

# PER UNA CRITICA DELLA NORMALITÀ

Sandro Ricci - Psichiatra, Università di Verona

*Riassunto: La tendenza alla medicalizzazione nel campo psichiatrico ha caratteristiche sempre più invasive e totalizzanti, marginalizzando e banalizzando ogni altro approccio alla sofferenza psichica. Il nuovo sapere che ne è il fondamento, che si dovrebbe basare sulla conoscenza del cervello malato è in realtà uno pseudosapere privo di fondamento, che si autolegittima. La presunta neutralità dell'approccio medico, come già accaduto in altre epoche, produce nuove, più subdole, violenze e atteggiamenti di abbandono e deresponsabilizzazione. In questo senso la psichiatria partecipa a quel generale processo di sottrazione di senso e di disumanizzazione proprio del primato della tecnica nel tempo della globalizzazione. Quanti si riconoscono in una psichiatria aperta e democratica hanno oggi il compito di una radicale critica della normalità, generatrice oggi di tutte le follie.*

*Parole chiave: Medicalizzazione, psichiatria, medicina, DSM, alienazione, tecnica, disumanizzazione, senso (sottrazione di), globalizzazione, guarigione, normalità*

Da tempo ormai anche le istituzioni della psichiatria sono fatte per dare risposte standardizzate ad individui indifferenziati. A dispetto di ogni mutamento storico, di ogni rottura epistemologica, di ogni sapere organizzato criticamente, risorge sempre dalle sue ceneri il mito della medicina scientifica, senza incertezze. E con esso, l'anelito, mai spento, della psichiatria di farvi parte integralmente. Così è stato al tempo della psichiatria kraepeliniana, così al tempo della terapia elettroconvulsiva e più tardi della lobotomia, così si è ripetuto al tempo della rivoluzione psicofarmacologica, così è oggi al tempo del *brain imaging*. Un'onda lunga che quindi non deve stupire e che ha mantenuto nel tempo caratteristiche molto simili. L'aspetto che più inquieta di questi corsi e ricorsi è quel particolare fatto per cui in psichiatria *l'accostamento al biologico* (cioè *l'uso* che la psichiatria fa del biologico), evoca invariabilmente *violenza* ed *ideologia*.

Nel campo vasto della medicina, il procedere sperimentale non ha sempre avuto rigore e trasparenza, e tuttavia storicamente la medicina tecnologica ha sempre dovuto confrontarsi, con la cosiddetta medicina umanistica. Anche nel periodo recente possiamo constatare che il paradigma prevalente, quello della medicina *evidence based*, fondato su misurazioni epidemiologiche sofisticate, abbia come suo contraltare i temi assai diffusi della bioetica, non importa se con esiti spesso contraddittori.

Invece l'ambizione alla oggettività nel campo psichiatrico reca da sempre il segno di una arrogante brutalità epistemologica. Diceva bene Agostino Pirella titolando il suo ultimo bel volume *Il problema psichiatrico*, indicando con ciò il sussistere della psichiatria come *ostacolo*, e non come *soluzione*, per la comprensione e la cura del dolore mentale.

La medicalizzazione psichiatrica opera infatti come *tabula rasa* di buona parte del sape-

re di derivazione psicologica, sociale, umanistica che ha circondato questa materia. Nella migliore delle ipotesi lo psichiatra clinico di oggi considera questi contributi come ausili marginali ma innocui rispetto alla potere della diagnosi, nella peggiore come pure perdite di tempo o come trastulli per intellettuali. Occorre secondo me riflettere meglio sul fatto di avere un po' tutti sottovalutato l'operazione scientifico culturale dei DSM e di avere forse un po' snobbato i suoi aspetti più riduzionistici, trascurandone la pervasività. Ciò che è risultato più convincente di questo modello è diventato nel tempo l'aspetto più pericoloso: l'aver separato il soggetto dalla sua malattia. Questo concetto, dichiarato fin dall'inizio dai responsabili del progetto, è stato accolto con qualche simpatia in ambienti psichiatrici anche non conformistici, anche nel nostro paese, non solo e non tanto per il possibile valore euristico della nuova nosografia, che anzi, ai popoli latini è parsa da subito abbastanza superficiale e tautologica, quanto per la speranza di un atteggiamento della psichiatria più neutrale ed ottimistico e meno stigmatizzante. Dalla follia come abnorme morale al *cervello malato* come oggetto possibile di indagine. È questo il passaggio, a mio parere cruciale che ha permesso di *desoggettivizzare* totalmente la sofferenza mentale, spogliandola finalmente dalle inutili incrostazioni di tipo psicologico e relazionale. Il punto è che, come ha brillantemente mostrato Furio di Paola la conoscenza del *cervello malato* è in realtà una *pseudoconoscenza* che si autolegittima: "*la psichiatria biologica ha potuto sancire il suo status come addetta all'applicazione clinica delle neuroscienze*", ovvero quale portavoce legittima "*della Scienza*" in salute mentale" (Di Paola 2000).

Ritornano qui con grande chiarezza gli stessi modi costitutivi del *potere psichiatrico* così come ce li ha illustrati Foucault nel bellissimo volume che porta appunto questo titolo. Infatti, secondo Foucault, il pieno *dominio* sulla malattia mentale, la *presa sulla follia* come l'ha definita, è stata possibile solo mediante la costruzione di uno pseudosapere medico che la legittimava come *cura*. Ecco quindi perché la medicalizzazione della psichiatria è intrinsecamente violenta ed ideologica: violenta, perché legittima di fatto ogni abbandono o fallimento (il paziente non risponde alle cure mediche), ideologica, perché unidirezionale nel suo essere un sapere chiuso.

Intendiamoci, nessuno psichiatra clinico negherà l'esistenza di una psicologia e degli elementi sociali che comunque compongono quasi tutti i "casi", semplicemente questi aspetti non lo riguardano e vengono lasciati alle faticose negoziazioni di altri. Queste convinzioni, a sfondo biologico-medico che ho sommariamente descritto, costituiscono poi un paradosso, perché esse sono tutte interne all'ambiente psichiatrico, mentre al suo esterno (nel contesto medico in generale) nessuno è disponibile a riconoscere neppure l'esistenza di questo presunto nuovo modello di psichiatria "scientifica" e le richieste che giungono ai servizi sono sempre più quelle di *contenere e di sedare* (anziani, tossicodipendenti, alcolisti, devianti giovani o meno, violenti in genere, immigrati poveri).

Ciò che sta avvenendo nel campo più generale è un processo di formidabile *sottrazione*

*di senso*, sia rispetto agli individui sia rispetto alle collettività. Intendo un processo di *impoverimento* della esperienza del mondo e delle *progettualità*, ossia delle aspettative sul mondo che si configura in modi diversi e che corrisponde, ad una nuova, estrema forma di alienazione. Uso volutamente questo concetto, che tanta fortuna ha avuto nella modernità, proprio per evidenziare meglio l'estraneità di questi nostri tempi rispetto all'epoca storica, in cui con questo termine si voleva indicare una condizione umana imperfetta e spesso penosa. Tuttavia, mentre il significato originale si riferiva ad uno stato di *estraniamento* dalla autenticità del proprio essere, e rimandava quindi alla necessità di una esistenza diversa, oggi l'alienazione può significare solo che *non può esistere una vita diversa da questa vita*. Il concetto si è quindi rovesciato.

Nel rapporto tra globalizzazione e soggetti avviene un corto circuito di senso; mentre il mercato globale, secondo un *pensiero unico dominante*, dovrebbe richiamare l'avvento di un'epoca di partecipazione universale allo sviluppo ed al progresso, si sta producendo, in un modo inarrestabile, la scomparsa di ogni principio, di ogni valore che possa stabilire un *legame* tra gli individui (nel senso di qualcosa che si ponga come sovraindividuale), che quindi è la implicita negazione di ogni universalità e l'affermazione di un *individualismo* che prima ancora di essere un sentimento di sé e del mondo, si pone come dato strutturale, direi antropologico. In questa situazione di scomparsa degli *universali* (degli "immutabili" secondo Severino), questo impoverimento di senso assume spesso e falsamente le forme di una nuova *libertà* (da principi, valori, regole), connotata anche da una certa onnipotenza (niente è interdetto alla volontà); in realtà il suo aspetto prevalente si situa sul piano opposto della *impotenza* con esiti a volte di rabbia e violenza anche diffusa, (Sennett chiama questi comportamenti sia privati che pubblici come derivati da quella che lui definisce *corruzione del carattere*) spesso senza scopo, ma più spesso con esiti di angoscia, depressione, in generale inibizione dei comportamenti e delle idee.

Anche altre antinomie caratterizzano i percorsi sociali e identitari nell'epoca presente, ad esempio autorità/libertà, come pure quella di costruzione/distruzione. Mi soffermo brevemente su quest'ultima: La razionalità operativa e procedurale è la forma attuale della ragione classica, essa fa parte integrante dell'*Apparato della tecnica* (sempre secondo Severino) ed applicata al mercato globale ne diventa il principale motore.

Essa ha sostituito in gran parte quel sistema di valori, principi, regole, ponendosi anzi al centro del discorso come *il valore* per definizione. La sua forza deriva, (Severino) proprio dal fatto di non porsi come universale, e cioè definitivamente data, ma di essere disponibile a modificarsi e a variare a seconda dei vari accadimenti del mondo. Così abbiamo tutti introiettato, anche se a volte di malavoglia, il potere magico del *progetto* come forma compiuta del sapere procedurale che modifica la realtà con l'obbiettivo del *miglioramento continuo* e tramite il principale strumento della *verifica periodica*.

L'uomo - individuo solo con sé stesso diviene qui l'uomo - oggetto, sempre misurabile e controllabile e sempre in una dimensione di progresso e potenza. Gli interventi sul

tessuto sociale assumono in questo senso le forme di una *pedagogia* fondata su modalità di consenso superficiali e quasi sempre retoriche, e di una *manutenzione* di stili di vita e di salute compatibili col pensiero corrente. Il resto è, come ben sappiamo, *iniziativa individuale*.

Questo assetto, tra l'altro, rende sempre più residuale l'idea stessa di stato sociale e del bene e etica pubblici. In questo modo, tutto il negativo della vita, direi anche tutto quanto nella vita si pone in modo contraddittorio, viene collocato in uno sfondo opaco fuori dai nostri sguardi, e difatti la capacità di assorbire i vari orrori che ci circondano è straordinaria, essi sono incidenti di percorso che alla prossima tornata saranno certamente evitati. Si può così vedere meglio quanto questo paradigma sia sostanzialmente *dis-umano* nel senso proprio di non-umano e profondamente *distruttivo*.

Se queste sommarie considerazioni sono tracce della normalità nel nostro tempo, credo che il nostro movimento debba riprendere in mano fortemente una delle sue vocazioni originarie, quella di una *critica della normalità*. La psichiatria partecipa oggi, in forme anch'esse abbastanza residuali a quella operazione di sottrazione di senso di cui parlavo e assolve solo marginalmente e occasionalmente al suo compito storico di stabilire che il reale è normale. Da qualche anno infatti nei pubblici convegni degli psichiatri si è tornati senza vergogna a parlare di *guarigione*, ovviamente non oggi ma sicuramente domani. *Nella attesa* che la scienza medica compia i suoi progressi, occorrerà che istituzioni *sufficientemente buone* compiano in silenzio la loro funzione di *mantenimento*. Va di moda un uso bonario e *ottimistico* delle istituzioni psichiatriche che andrebbe secondo me indagato più da vicino; per ora ciò che si nota è una incredibile superficialità degli approcci unita ad atteggiamenti difensivi e gravemente deresponsabilizzati.

Non ho indicazioni da dare ma ho in mente alcune cose sul sapere e sul saper fare.

Non si può fare critica della normalità senza mettere in comunicazione le storie nostre e dei nostri pazienti con la storia più grande, che poi è quella attitudine a tenere insieme la dimensione locale con quella universale (quel localismo alto, che è radicamento, conoscenza, anche attaccamento); il rapporto con la storia oggi è difficile per i motivi che ho detto e per molti altri. Ho l'impressione che occorra lavorare criticamente sulle categorie (antropologiche, psicologiche e sociali) con cui ci siamo misurati ai tempi della nostra formazione e che ora appaiono in profondo cambiamento. È un lavoro di ricerca ma non è solo un lavoro culturale.

Questo dialogo con la storia non può essere statico e non si può fare in autosufficienza. Occorre essere di più un corpo vivo che interagisce con chi oggi opera dentro le aree più problematiche della nostra società.

Credo che la critica della normalità debba essere radicale, e tuttavia non c'è in questo

senso una *linea*, bensì un *metodo*, che è quello del pensiero critico, forse la lezione più grande di Basaglia.

Quindi direi meno attenzione ai modelli, meno dogmatismo, dialogo con i settori non conformisti (se ci sono) della psichiatria ufficiale.

L'aspetto più problematico è secondo me cercare di tenere insieme il sapere *dei* servizi con il sapere *sui* servizi, cioè riattivare quella capacità di *analisi istituzionale* che rimane strumento cardine di quel saper fare che si sta perdendo. Quasi tutti gli operatori più giovani, anche in servizi evoluti e con ottime pratiche fanno poco del perché fanno quello che fanno. La ricostruzione del nostro percorso non è solo operazione di memoria, ma anche *strumento di osservazione* del presente.

Molte delle nostre istituzioni sono oggi luoghi *infelici* come lo sono molte delle nostre città e molta parte delle comunità; la speranza nel cambiamento è da tempo una scommessa sempre più rischiosa, e non neghiamo quanto sia difficile oggi il nostro compito. Mi piace ricordare un motto, detto come sempre sul filo dell'ironia, del nostro vecchio amico Fabrizio Ciappi. Quando i problemi sono veramente complicati, diceva, bisogna agire per: "trasformare la peggiore delle disgrazie in un colpo di fortuna."

In fin dei conti una volta l'abbiamo già fatto.

## Bibliografia

U. Galimberti, *Psiche e techne*, Feltrinelli, Milano 1999.

A. Pirella, *Il Problema Psichiatrico*, Fogli di Informazione n. 180, Centro di Documentazione di Pistoia, 1999.

A. Ehrenberg, *La fatica di essere se stessi*, Einaudi, Torino 1999.

E. Severino, *La filosofia futura*, Rizzoli, Milano 1989.

E. Severino, *Il declino del capitalismo*, Rizzoli, Milano 1993.

R. Sennett, *L'uomo flessibile*, Feltrinelli, Milano 1999.

Z. Bauman, *Modernità liquida*, Laterza, Bari 2002.

Z. Bauman, *Intervista sull'identità*, Laterza, Bari 2003.

F. Di Paola, *L'istituzione del male mentale*, Manifesto libri 2000.

Z. Bauman, *La solitudine del cittadino globale*, Feltrinelli, Milano 2000.