

"La razionalità negata" di Corbellini e Jervis

Pazzie dell'antipsichiatria

PASQUALE ROTUNNO

La medicina - che oggi pare a noi esemplare quanto a linguaggio scientifico - è costellata di false scoperte, teorie bizzarre e clamorosi errori. Magia, teologia, cosmogonia hanno a lungo influenzato le teorie mediche. Fu il grande medico Claude Bernard, nell'Ottocento, a porre le basi della medicina sperimentale e a definire la cornice epistemologica della pratica clinica. Da allora la medicina ha fatto enormi passi avanti. Affinando le procedure scientifiche, le ipotesi teoriche e gli strumenti d'intervento per alleviare le sofferenze dei pazienti in un sempre maggior numero di casi. La tendenza alla specializzazione ha fatto talvolta passare in secondo piano i malati, rispetto alla malattia. Il paziente nella sua interezza rischia di scomparire. Per lasciare spazio alle parti. Ma l'attenzione alla parte fa perdere di vista la persona nella sua totalità. L'efficacia delle cure finisce per risentirne. Ciò vale anche in ambito psichiatrico. Dove visioni unilaterali hanno preteso ricondurre la genesi delle malattie ad un generico condizionamento sociale o, all'opposto, al malfunzionamento di un singolo elemento organico. Purtroppo, gli errori epistemologici non restano confinati nei laboratori di ricerca; ma hanno ricadute gravi anche sulle politiche della salute. Co-

me dimostrano lo psichiatra Giovanni Jervis e lo storico della medicina Gilberto Corbellini nel libro "La razionalità negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia" (Bollati Boringhieri, 174 pagine, 12 euro).

Il dibattito che condusse nel 1978 alla chiusura dei manicomi, con la legge 180, fu costellato da equivoci antiscientifici e dal prevalere di istanze ideologiche; a scapito dell'approfondimento culturale e della ricerca di soluzioni pragmatiche. L'opera di Franco Basaglia, a torto ritenuto il padre della legge 180, si è sviluppata in larga parte fuori dal contesto medico e universitario. Basaglia ottenne la chiusura dei manicomi; ma non riuscì a influenzare pienamente la pratica professionale della psichiatria. Il movimento antipsichiatrico subì l'influenza di correnti filosofiche radicalmente critiche circa il ruolo culturale della scienza. Jervis e Corbellini evidenziano con acume i non pochi "connotati irrazionalistici e settari del movimento antipsichiatrico". Estremismo e banalizzazione delle idee impedivano di comprendere il valore dei contributi che l'etologia, la psicologia cognitiva e le neuroscienze stavano apportando in quegli stessi anni. Il darwinismo era respinto perché ritenuto un'ideologia al servizio della conservazione. Il medico

psichiatra "povero di scienza, poverissimo di virtù terapeutiche, si trovava identificato con un mandato autoritario, con la sua funzione custodialistica", rappresentata dai manicomi. Non mancavano certo aspetti impersonali e inumani nel biologismo psichiatrico. Eppure le critiche a tali eccessi sfociavano in forme di "spontaneismo romantico-sentimentale", in duri attacchi contro la scienza, in demagogia populista contro i manicomi. I teorici dell'antipsichiatria suggerivano l'idea che se non ci fossero cattive interferenze sociali la malattia mentale non esisterebbe. In verità Franco Basaglia non sostenne mai che i disturbi mentali non esistono, né rifiutò di usare gli psicofarmaci. Ma finì per opporsi alla psichiatria come tradizione, come pratica, come teoria clinico-scientifica.

Così, mentre all'estero si sperimentavano forme integrate di assistenza psichiatrica e assistenza sociale, e si costruivano strutture decentrate di terapia e riabilitazione, in Italia si giunse alla legge 180, che chiudeva i manicomi, senza che vi fossero adeguate forme di assistenza per i malati mentali. Ebbene, malgrado le improvvisazioni della legge, il cambiamento che essa provocò fu positivo. Oggi "gli strumenti organizzativi e clinici di difesa della salute mentale sono assai più

efficaci, la sensibilità dei medici e degli altri operatori ai problemi psicologici e sociali è maturata". Inoltre, c'è maggiore attenzione verso la tematica psicoterapeutica e psicodinamica, e gli orientamenti culturali e scientifici della psichiatria italiana, dentro e fuori l'università, "sono incompatibilmente più aperti che negli anni sessanta e settanta". Restano storture anche gravi. Ma quella legge lasciava alle singole amministrazioni regionali il compito di stabilire i modi della sua attuazione e non affrontava nemmeno il problema della spesa e del finanziamento. Questo provocò difformità e sperequazioni fra le varie zone e portò a gravi carenze di assistenza in gran parte d'Italia. Molte famiglie dovettero farsi carico di pazienti in gravi condizioni e non mancarono vere tragedie. Forse, alla scomparsa dei manicomi si sarebbe arrivati in ogni caso, perché questa era la tendenza internazionale. Ma le cose sarebbero andate meglio se i legislatori e i loro consiglieri, invece di perdersi in questioni generali come il conflitto psichiatria/antipsichiatria, avessero deciso di "tener conto, con intelligenza e duttilità, di ciò che era stato già sperimentato sia da noi sia all'estero". Respingendo subito "la critica ideologica al valore della professionalità e della competenza nell'ambito della medicina e della sanità pubblica".