

L'amnesia della psichiatria

PEPPE DELL'ACQUA*

SILVIA D'AUTILIA**

Ausmerzen, per chi parla tedesco, ha un suono dolce, ma significa qualcosa di duro che va fatto in primavera: prima della transumanza, gli agnelli e le pecore che non reggeranno la marcia, andranno soppressi.

Tutto comincia nel 1920 con la pubblicazione di un libro: Karl Binding e Alfred Hocke, il primo professore di diritto penale a Lipsia, il secondo di clinica psichiatrica all'Università di Friburgo pubblicano *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Il permesso di annientare vite indegne di vita). L'incontro di un giurista e di uno psichiatra istituisce un dispositivo terribile e inumano che sperimenta le pratiche dello sterminio e aprirà la strada ai campi di concentra-

* Peppe Dell'Acqua è uno psichiatra, è stato Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Triestina, è Direttore della Collana "180", componente di StopOpg, attivo in Forum salute mentale.

** Silvia D'Autilia è ricercatrice in filosofia presso l'Università degli Studi di Trieste.

mento della Seconda guerra mondiale. Essi affermano che la vita dei portatori di handicap, dei bambini disabili e degli schizofrenici cronici negli ospedali psichiatrici sia una vita indegna di essere vissuta. “Non c’è dubbio alcuno”, scrive Binding, “che negli ospedali psichiatrici ci siano persone viventi la cui morte rappresenta per loro la redenzione e, per la società e lo Stato, una liberazione.” E ancora le parole di Hocke, che li definisce “gusci umani, totalmente vuoti”. Alla fine si afferma che la loro uccisione non può costituire “alcun crimine”, ma anzi un atto medico consentito e lecito. L’accezione di “cronico” ha il significato di inguaribile, di perduto: in psichiatria è la limpida conseguenza delle teorie positiviste del grande successo, non solo europeo, del lavoro di Cesare Lombroso.

Quanto stava accadendo, e sarebbe accaduto fino quasi alla fine degli anni ’50, rappresenta forse il momento di maggiore espressione e drammatico successo della psichiatria biologica, dell’eugenetica, del mito della razza, del sogno della bonifica umana. Le conseguenze sono indicibili, saranno circa 70.000 i bambini fatti sparire e più di 200.000 i disabili e i pazzi cronici, e tuttavia i numeri non restituiscono quell’orrore. Ma gli effetti e le conseguenze di questa scellerata ideologia medico-psichiatrica non si conclusero con la fine della Germania nazista, bensì si trascinano in teorie e pratiche che sottendono, talvolta anche in termini sfacciatamente palesi, l’operare intorno alle persone con disturbo mentale, oggi.

Questa è la storia di uno sterminio di massa di cui si parla solo in certi convegni di psichiatria. Ci sarà un motivo per cui altrove non se ne parla? Crediamo sia perché sappiamo che ci fu uno sterminio, lo sappiamo già che c’erano i campi di sterminio. I dettagli non ci interessano più perché la sostanza non cambia. È roba che fa star male, ci vuole uno sforzo per rimetterci mano. I nazisti, il male, la guerra... vien da dire basta prima di cominciare.

Gli psichiatri di per sé sono stati sempre molto refrattari a riconoscere questa storia. La rimozione è stata gigantesca. Tant'è che ci è voluto quasi mezzo secolo prima che se ne parlasse in un convegno internazionale di psichiatria. È stato Michael von Cranach, più volte in visita nei servizi psichiatrici di Trieste, direttore dell'istituto psichiatrico di Kaufbeuren, ad avviare una lunga e puntigliosa ricerca negli archivi dell'ospedale psichiatrico da lui diretto nella regione di Monaco di Baviera. Per la prima volta, i risultati della sua ricerca furono presentati al nono congresso mondiale di psichiatria, ad Amburgo nel 1999.

Anche a Trieste una ricerca sugli archivi condotta da Lorenzo Toresini, Bruno Norcio e Mariuccia Trebiciani ha potuto accertare il passaggio nei reparti di San Giovanni dei militari nazisti col compito d'individuare non solo gli Ebrei ricoverati, ma anche gli "indegni".

Ma a cosa serve mettere in luce questa storia? A cosa serve se oggi noi facciamo fatica a riconoscere nelle pratiche psichiatriche in Italia come nel resto del mondo, ovunque, culture che ancora non riescono ad abbandonare quelle radici? È del tutto evidente che un convegno così ricco come questo non può perdere l'occasione di osservare, indagare, entrare nei luoghi della "malattia mentale oggi" e rigorosamente avere consapevolezza di quanto accade.

È altrettanto evidente che quando parliamo della psichiatria, che qui per brevità definiamo nazista, stiamo parlando della psichiatria trionfante della fine del secolo XIX e dell'espansione endemica delle istituzioni manicomiali. Se in quella oscura temperie storica gli schizofrenici venivano uccisi, fatti scomparire fino all'ultimo brandello della loro concreta testimonianza di esseri viventi, in tutti gli altri Paesi a milioni di persone veniva impedito di vivere. Tutte indegne. Tutte dannose. Tutte di peso. Tutte rigorosamente catalogate dalla scienza psichiatrica e messe

in attesa di una morte liberatoria in un non-luogo e in un non-tempo.

Gli ospedali psichiatrici sono stati chiusi in Italia, la legge è del 1978, ma non nel resto del mondo, e in Italia continuano a essere attivi sei ospedali psichiatrici giudiziari¹. È alla portata di tutti cogliere in questi luoghi, benché ammodernati, gli stessi meccanismi di oggettivazione e annientamento, ma anche se uscissimo da questi istituti, per presta-

¹ Il convegno si tenne nel febbraio del 2013. All'epoca era in corso la campagna "StopOPG". Associazioni di operatori e di persone con l'esperienza del disturbo mentale e loro familiari, cittadini attivi, sindacati, avvocati, magistrati, giuristi, politici, giornalisti avviarono la campagna che portò alla chiusura dei manicomi criminali. A dicembre del 2012, con Monti come premier, era stato approvato un emendamento alla cd "legge svuota carceri" che stabiliva la chiusura degli Opg entro il 2013. L'emendamento proposto dal senatore Ignazio Marino, faceva seguito alla relazione finale della commissione del Senato sul servizio sanitario nazionale, sui servizi di salute mentale e segnatamente sugli Opg. La commissione presieduta dallo stesso Marino visitò a sorpresa i 6 Opg allora funzionanti. Lo sgomento fu tale che i senatori non sapendo cosa fare davanti a tanto orrore chiesero udienza e consiglio al Presidente della Repubblica. I filmati che la commissione ebbe cura di rendere pubblici colpirono non poco l'opinione pubblica. Il presidente Napolitano sorprese tutti denunciando "quei luoghi non degni di un paese civile" nel suo messaggio alla nazione il 31 dicembre 2011. L'emendamento, una volta approvato, apriva a un percorso non facile, accidentato, a rischio di fallire in qualsiasi momento. L'emendamento prevedeva la chiusura al 31 marzo 2013, prorogata al 1 aprile 2014, si realizzò infine il 31 marzo 2015. Oggi (2020), a fronte dei 6 Opg che contenevano circa 1400 internati, sono stati attivati in tutte le regioni le Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza (Rems). Sono circa 30 e ospitano poco meno di 600 persone. Integrate nei Dipartimenti di salute mentale, non sono Opg in miniatura, ma luoghi dove ogni paziente segue un programma terapeutico riabilitativo individuale che prevede anche attività di formazione, inserimento lavorativo, socializzazione nella comunità.

re attenzione alle moderne pratiche biologiche, lasciandoci incantare dalle immagini colorate del cervello, troveremmo le stesse ideologie scientifiche. È recente il maldestro tentativo di recuperare le neuroscienze e la genetica a sostegno dell'oggettiva presenza di determinanti biologici che sarebbero responsabili dei comportamenti, della malattia, della possibilità di definire la guaribilità o l'inguaribilità.

Sono note le sentenze della Corte d'appello di Trieste del 2009 e del GUP di Como dell'agosto 2011², una sorta di brutale

² Si vedano la sentenza della Corte d'Assise di Trieste del 2009 e la sentenza del GUP di Como dell'agosto 2011. Queste sentenze sono state il frutto di tentativi di dialogo tra le neuroscienze, la genetica e la psicopatologia e la psichiatria forense, volendo rinvenire i fattori biologici nei comportamenti aggressivi. Una sorta di psichiatrizzazione delle neuroscienze in chiave neolombrosiana. A prescindere dal contributo al sapere che questi esperimenti possono o meno produrre, è doveroso però ricordare che oggi, con crescente frequenza, il mondo scientifico va riconoscendo sempre più legami tra la genetica e la storia della vita di un soggetto. È in poche parole, un'affascinante coniugazione tra la vita biologica e la vita reale del soggetto. In ragione di ciò, fallisce la spiegazione monocausale, a indirizzo spesso organico, della malattia psichiatrica. È ormai un insignificante riduttivismo. Le critiche che seguirono, in campo giuridico e medico, a quegli usi così estremi e incerti delle neuroscienze sembra abbiano indotto i giudici a non chiedere più simili consulenze. Ad oggi, 2020, a chi scrive non risultano altre sentenze di quella natura.

La Corte d'Assise d'appello di Trieste ha applicato una riduzione di pena nei confronti di un soggetto imputato di omicidio, facendo riferimento alla perizia in base alla quale, a causa della presenza di una variante genetica nel DNA, questi sarebbe stato predisposto a comportamenti violenti.

Nel caso di Como sono state impiegate tecniche di neuro imaging cerebrale e studi di genetica molecolare che avrebbero dimostrato nella giovane omicida una precisa correlazione tra anomalie di certe aree sensibili del cervello e comportamenti aggressivi unitamente alla presenza di tre alleli (particolari tipologie di geni) in grado di

psichiatrizzazione delle neuroscienze in chiave neo-lombrosiana. Le esperienze che questo convegno opportunamente offre alla nostra osservazione non possono non pretendere l'urgenza di un radicale cambiamento. È quanto mai evidente che le accademie devono abbandonare un modello scientifico così riduttivo e inattuale e la presupponenza di voler spiegare nella freddezza dei laboratori la malattia mentale.

Sono straordinari naturalmente i contributi che le ricerche in campo genetico e neuroscientifico mettono a disposizione, ma va ricordato oggi che il mondo scientifico nega sempre meno l'importanza delle componenti biologiche, genetiche, psicologiche, ma le iscrive in un variegato terreno di possibilità che altro non sono che le singole vite, la cartografia della vita della persona, dove il cromosoma interagisce, si modifica, cresce a dismisura o scompare negli infiniti e incalcolabili percorsi relazionali, nei luoghi, negli sguardi, nei successi, nei fallimenti. Alla luce di queste visioni che hanno prodotto esperienze luminose, appare stridente e tragica la persistenza di pratiche psichiatriche, che loro malgrado non riescono ad allontanarsi da quei paradigmi scientifici, che in questo convegno si vanno rappresentando. Rimane incomprensibile l'entusiasmo manicheo che scienziati, psichiatri, ancorché brillanti e intelligenti, manifestano per le false profezie delle genetiche e delle neuroscienze psichiatrizzate, così come fu grande la passione per la mastodontica psichiatria manicomiale.

Nelle sentenze di Trieste e di Como, ancora una volta, l'incontro scellerato di una biologia psichiatrica e di una giurisprudenza in cerca di parametri oggettivi per misurare l'umana sofferenza, rischiano di produrre disastri. Non ac-

cadde la stessa cosa nel 1920, nell'incontro del giurista Binding e dello psichiatra Hocke?

Molti hanno potuto vedere le immagini dei manicomi giudiziari, risultato dell'inchiesta della Commissione del Senato³. Quelle immagini, anche al più distratto osservatore, ripropongono con parole e pratiche agghiaccianti il legame con quelle culture e con quelle ideologie. In Italia è il Codice Rocco a governare "la follia criminale", il Codice penale del 1930, dove quelle culture giuridiche erano nell'aria e le teorie della malattia, specie in Italia, erano dominio di Cesare Lombroso. Ebbene, sono quell'aria e quella prepotenza che si respirano nei tribunali e nei manicomi giudiziari quando ci si occupa delle miserie umane, dei limiti dell'umana comprensione, di uomini e di donne sempre a rischio di scomparire al nostro sguardo.

L'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa è intitolato a Filippo Saporito, entusiasta direttore dei manicomi criminali e generoso propugnatore delle teorie della bonifica umana. Dove si deve intendere non l'annientamento fisico degli inadatti, dei disturbatori, dei pazzi in fondo, ma la loro minuziosa catalogazione e collocazione fuori da ogni contratto.

Molti avranno avuto modo di vedere il filmato della terribile morte in diretta di Francesco Mastrogiovanni, un maestro elementare di 60 anni alto quasi due metri che i suoi alunni, nelle scuole elementari del Cilento, chiamavano il loro maestro "gigante buono". Mastrogiovanni era un uomo buono, morto nel 2009 legato al letto di contenzione dell'ospedale di Vallo della Lucania in provincia di Salerno⁴. E non

3 Filippo Saporito fu direttore del Manicomio di Aversa tra la fine dell'Ottocento e per tutti gli anni del ventennio, fino al secondo conflitto mondiale. Entusiasta cultore delle teorie lombrosiane, fu propugnatore di una psichiatria che contribuì alla "bonifica umana".

4 La morte di Francesco Mastrogiovanni, legato al letto nel servizio psichiatrico dell'Ospedale civile di Vallo della Lucania, in provincia di

è il solo, un fruttivendolo di Quartu Sant'Elena, padre di famiglia, era morto qualche anno prima nel "reparto psichiatrico" dell'ospedale civile Is Mirrionis di Cagliari e altri avevano subito la stessa sorte in altri luoghi di cura. Tantissimi subiscono questo trattamento che nessuno riesce a definire utile, terapeutico, non violento. E tuttavia le psichiatrie della biologia, del farmaco, della pericolosità, della sicurezza, del controllo sociale continuano ad applicarlo.

Studenti, familiari, operatori, colpiti dalla visione di quel documento hanno chiesto: "com'è possibile che infermieri e medici passavano davanti a quel letto di contenzione e non si accorgevano di quanto quell'uomo soffriva e della morte imminente?" Uno disse: "ho visto un infermiere che si avvicinava al letto, sembrava avesse intenzione di occuparsi di quell'uomo così sofferente, aveva in mano un tampone, si chinò per pulire il pavimento dal sangue che colava dal polso di Mastrogiovanni." Cosa si può rispondere? Cosa possiamo rispondere? Che quegli operatori sono sadici? Che è la banalità del male? Che è il menefreghismo? Viene da ricordare quegli infermieri che abbiamo visto nei documenti presentati in questo convegno: caricavano sugli autobus con i vetri oscurati i bambini per destinazione ignota. A loro non era ignota quella destinazione, eppure non erano degli aguzzini: tornando a casa la sera abbracciavano i loro bambini, giocavano con il loro cane nel giardino, esprimevano affetto e comprensione. La domanda è incalzante: come mai non vedevano? Ormai nei paradigmi di quelle psichiatrie,

Salerno, fu filmata dalla telecamera di sorveglianza per tutti e quattro i giorni della straziante agonia, ottantasette ore. Costanza Quatriglio, regista romana, realizzò a partire da quelle riprese, un documentario. "87 ore, gli ultimi giorni di Francesco Mastrogiovanni" fu visto in televisione e in numerosi eventi di denuncia e lotta alle pratiche di contenzione ancora presenti nei luoghi di "cura" psichiatrici e in molte case di riposo.

per loro, non c'era più traccia del maestro. Novanta ore di agonia e tortura diventano invisibili. Quando, dopo quattro giorni, la morte arriva, non Mastrogiovanni, ma il suo corpo diventa visibile. E allora: perché non lo vedevano? La risposta non può che essere quanto mai certa e tragica: non potevano più vedere Francesco Mastrogiovanni.