

Piero Cipriano, *La salute mentale è politica*. Milano: Fuori Scena, 2025, pp. 190, € 17,00

I libri di Piero Cipriano sono sempre di piacevole lettura. La sua capacità di narrare a partire dalle esperienze vissute si articola con citazioni e riferimenti importanti presentati in modo chiaro e leggero. Uno stile avvincente anche per la forza delle posizioni, da anarchico, basagliano, anticonformista. Dalle sue analisi, attraverso aneddoti, atmosfere e tendenze, discendono valutazioni etiche e professionali che hanno fondamenti nella psichiatria critica ma non sempre sono generalizzabili.

Nella prima parte del libro, scritto al termine di una lunga esperienza lavorativa in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Roma, ripropone il tema, già trattato in precedenti testi (ad esempio ne *Il manicomio chimico*. Milano: Elèuthera, 2015), dell'ampio e inappropriato utilizzo degli psicofarmaci per le diverse forme di sofferenza mentale, deprivate della loro componente psicologica e sociale sia in termini causali sia di concomitanze e soprattutto di vissuti interiori. Questo orientamento è favorito dall'abnorme ampliamento del numero delle diagnosi nei Manuali Diagnostici e Statistici (DSM) con l'invenzione di nuovi quadri, la patologizzazione della normale sofferenza umana fino a interessare anche l'età evolutiva mediante una «colonizzazione farmacologica» (p. 99) dell'infanzia. In linea con Robert Whitaker (*Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle disabilità psichiatriche nell'epoca del boom degli psicofarmaci* [2010]. Roma: Fioriti, 2011) e Joanna Moncrieff (*Le pillole più amare* [2013]. Roma: Fioriti, 2020), l'Autore evidenzia come si stia determinando una psichiatrizzazione del disagio che, letto come disturbo "biologico", cambia forma ed espressione a causa degli stessi psicofarmaci e dei loro effetti collaterali, ma anche in relazione a metodi coercitivi attuati negli SPDC, definiti luoghi pericolosi in cui «può accadere di tutto» (p. 138) comprese le contenzioni meccaniche da qualcuno teorizzate come "arte" di legare le persone.

La seconda parte del libro è dedicata alle sostanze psichedeliche, che permettono di sperimentare diversi stati di coscienza, di entrare nella profondità del mondo interno, di vivere altre dimensioni oltre a quella razionale. Una potenzialità terapeutica, creatrice, liberatoria e sovversiva inaccettabile per l'establishment che quindi fin dagli anni 1960 proibisce queste sostanze presenti da millenni in altre culture.

L'interesse delle case farmaceutiche al cosiddetto "rinascimento psichedelico" deriva dai limiti in termini di efficacia e dagli effetti collaterali degli psicofarmaci, nonché dalla sostanziale assenza, da oltre 25 anni, di nuove molecole. Secondo Cipriano sarebbe un modo per addomesticare l'uso degli psichedelici mediante la medicalizzazione, mantenendo un insensato proibizionismo criminalizzante che sta ritardando sia la ricerca clinica che la depenalizzazione, la legalizzazione e le prassi per la "riduzione del danno". In tal modo gli psichedelici verrebbero sottratti a culture e pratiche di comunità spesso alternative al capitalismo e alla sua visione del mondo, contrastando ogni critica alternativa e rivoluzionaria che possa colpire alle fondamenta l'assetto sociale capitalista e la concettualizzazione delle manifestazioni psichiche non più considerate "malattia" ma tentativi di scoperta di altri mondi e dimensioni.

Nel difficile tentativo di relazionarsi con l'alieno e l'incomprensibile, e con le persone affette da disturbi psicotici gravi, l'Autore cita, tra gli altri, i lavori di Carl Gustav Jung e di Eugène Minkowski. Rivaluta lo psichiatra/antipsichiatra Ronald Laing e, mediante la metafora del "viaggio dell'eroe", sottolinea la potenziale trasformazione di sé,

del mondo e del “realismo capitalista” che la psichedelia può determinare. Questo va molto oltre una psichiatria che s’impegna a riportare nella polis il malato ingiustamente segregato in manicomio in nome della pericolosità a sé e agli altri.

Il testo si chiude con un’analisi critica circa l’assetto dei Servizi con proposte di ricreare condizioni umane per la cura, abolendo gli SPDC e rivedendo il modo di affrontare le crisi (si pensi al progetto Soteria di Luc Ciompi a Berna). Anche i Centri di Salute Mentale (CSM) vengono ripensati come Case della Salute Mentale immerse nel verde e nella cultura.

Il testo ripercorre la storia della psichiatria fino ad avanzare la tesi che le pratiche di deistituzionalizzazione e di promozione dei diritti non hanno visto la creazione di una teoria trasmissibile, sia in relazione alla loro effettuazione che alla creazione di servizi alternativi. A questo si aggiunge una scarsa attenzione alla cura, ai diritti, ai processi di personalizzazione, esistenziali e di trascendenza. Nonostante un certo pessimismo pervada il libro e siano citati i rischi di burn-out e di abbandono demotivante, il finale apre ad alcune riflessioni da evidenziare al lettore, che qui sintetizzo:

1) La deistituzionalizzazione. Essa ha assunto connotati diversi a seconda delle politiche di welfare: nella logica liberista della privatizzazione, la chiusura delle comunità terapeutiche è avvenuta sulla base di principi economici e di una svalutazione della psichiatria. In quella del welfare pubblico universale ha assunto connotati di emancipazione e liberazione. In ogni caso non è un processo definitivo, tanto che fenomeni di neo-istituzionalizzazione e trans-istituzionalizzazione sono in espansione nel settore degli anziani, dei disabili, negli Istituti di pena, nei Centri per il rimpatrio. Un processo che potrebbe ampliarsi di nuovo in psichiatria, specie quella dell’obbedienza giudiziaria al servizio dell’ordine pubblico incentrata su un modello biologico-farmacologico e coercitivo. Non è una linea segnata, in quanto nelle pratiche vi è una capacità relazionale di molti operatori capaci di stare accanto alle persone e alle loro famiglie e di attivare reti di comunità per contrastare isolamento e povertà. Ci sono tante persone con disabilità psicosociale che non vogliono tornare al modello manicomiale. Utenti sempre più esperti, competenti e attivi chiedono diritti, partecipazione, libertà ed emancipazione e si oppongono alla neo-istituzionalizzazione e all’abbandono.

2) I diritti e le culture. Va constatato che nonostante la Legge 180/1978, la pienezza dei diritti per tutte le persone, comprese quelle con disturbi mentali, deve ancora realizzarsi in modo completo. Il Codice Penale del 1930, in sintonia con la legge manicomiale del 1904 e non con la Legge 180, mantiene il “doppio binario”. Le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), la deprescrizione farmacologica e la pianificazione condivisa delle cure sono lontane dalla piena realizzazione. Lo stigma non riguarda solo gli utenti ma interessa anche gli psichiatri, ai quali può essere applicata un’impossibile “posizione di garanzia” (art. 40 del Codice Penale) pur in assenza di strumenti predittivi e preventivi scientificamente fondati. Si tratta di attivare un percorso politico di emancipazione congiunta e reciproca.

Quindi la deistituzionalizzazione, l’affermazione dei diritti, la soggettivazione della persona che soffre e di chi si prende cura di lei vanno tutte di pari passo nella ricerca di senso (la “presenza” di Ernesto de Martino) e di trascendenza (Victor Frankl), fino alla costruzione di consapevolezza e nuovi saperi critici grazie all’apporto di altre culture, delle sostanze psichedeliche e della poco nota “panantropologia” di Luigi Anepeta (uno psichiatra critico e pensatore interdisciplinare eclettico che ambiziosamente propose un

sapere unitario che mettesse in relazione diverse discipline delle scienze umane con le neuroscienze, la filosofia, la storia e la psicoanalisi).

3) I Servizi. Dopo anni di lotta senza esito per il no restraint, la proposta radicale è quella di chiudere gli SPDC. È ardita come lo è l'abolizione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) che consente, pur nella costante ricerca del consenso, l'imposizione, anche con la forza, della terapia. Se oltre il 90% degli SPDC è restraint, la via per una psichiatria colta e "gentile" (Borgna) pare ancora lunga. Anche su questo punto la voce degli utenti, del "nulla su di me senza di me", può farsi più forte e decisiva se diventa la voce di tutti, in primo luogo degli psichiatri sempre più consapevoli che la cura può avvenire solo nella volontarietà, nella libertà e tramite il consenso, la partecipazione responsabile della persona e senza contenzioni. A questo consegue la necessità di trasformare i servizi, crearne di nuovi e abbandonare ogni psichiatria custodiale.

4) Una cura di comunità. Trasformare i CSM in Case della salute mentale è una prospettiva condivisibile, innovativa e in alcune realtà già in parte attiva. Lo stesso vale per l'evoluzione della residenzialità verso Servizi di Comunità e Prossimità, radicati in un territorio specifico, che con strumenti come il budget di salute e l'Open Dialogue – sull'Open Dialogue di Jaakko Seikkula si rimanda a due recensioni pubblicate su Psicoterapia e Scienze Umane, rispettivamente a pp. 493-499 del n. 3/2015 e a pp. 669-672 del n. 4/2021 – possono attuare una cura di/nella/attraverso la comunità. Una comunità terapeutica democratica (si veda Raffaele Barone, *Benessere mentale di comunità. Teorie e pratiche dialogiche e democratiche*. Milano: FrancoAngeli, 2020) che diviene agorà, una città che cura, come ci ha indicato Franco Rotelli (*Quale psichiatria? Taccuino e lezioni*. Merano [BZ]: Alpha Beta Verlag, 2021) nel difficile passaggio dalla psichiatria alla salute mentale di tutte le persone.

La conquista del diritto ad autodeterminarsi, anche nel fine vita, va di pari passo con la possibilità di trascendenza, la ricerca di un senso all'esistenza nostra e di tutto il pianeta. È la via, indicata nel libro, della liberazione cui può concorrere la cultura psichedelica e una psichiatria critica in grado di prospettare un futuro di dignità, emancipazione, libertà e democrazia in una comunità che cura ed è in grado di sottomettere l'economia alle esigenze di tutti gli esseri umani. La salute mentale è politica!

Pietro Pellegrini

Libri ricevuti

Cinzia Chiesa & Anna Rotondo (a cura di), *La scrittura come frammento di speranza*. Milano: La Vita Felice, 2025, pp. 90, € 14,00

Armando Ciriello, *Disincanto. Al di là del mondo primitivo*. Savona: Marco Sabatelli, 2025, pp. 306, € 20,00

Monika Diana Sears, *La bambina sotto il tavolo. Una memoria dell'Olocausto* (Prima edizione: 2007). Prefazione di Amos Luzzatto. Traduzione di Paul Sears. Reggio Emilia: Aliberti, 2024, pp. 87, € 11,90

Mario Nicotera, *Relazione terapeutica e integrazione dei saperi. Riflessioni di uno psichiatra di "frontiera"*. Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino, 2024, pp. 195, € 18,00