

## *Nel nome degli altri*

di Anna Poma

La scena sembra tratta da un film minimalista, crudo e senza vie di fuga. C'è un uomo legato a un letto di ospedale. Mani e piedi sono stretti da fascette che impediscono ogni movimento che non sia uno scivolare avanti e indietro, forzando una presa soltanto per essere vinto dalla presa opposta.

La luce che cambia segna il tempo di un supplizio lentissimo senza che nessuno intorno (più persone che attraversano lo spazio affaccendandosi) riesca a fermare lo sguardo sull'uomo legato.

Nemmeno quando smette di muoversi, visto che occorre ancora qualche ora perché chi passa si accorga che la quiete è solo la faccia della morte.

Siamo in un ospedale italiano, precisamente nel Servizio di Diagnosi e Cura Psichiatrico dell'Ospedale Civile di Vallo della Lucania. Non in un manicomio. Che, infatti, la Legge 180 in Italia ne ha prescritta la chiusura ancora nel 1978 (anche se si è dovuto attendere il 1999 perché l'ultimo manicomio fosse definitivamente chiuso). Ed è il 2009. Non un film di finzione, quindi, ma il montaggio della sequenza di immagini<sup>1</sup> registrate dalle telecamere di sorveglianza di un reparto ospedaliero. Un servizio concepito, dopo la chiusura dei manicomi, per effettuare la diagnosi e avviare la cura di persone con sofferenza mentale in fase acuta. Ovvero, fuori dai gerghi, in un momento di

---

1

*87 ore. Gli ultimi giorni di Francesco Mastrogiovanni*, film documentario di Costanza Quadriglio, 2015.

criticità, di sofferenza psichica intensa che fa ritenere necessaria una pausa temporanea in un luogo sanitario protetto. Il ricovero può essere volontario, oppure obbligatorio quando le condizioni della persona invocano, per gli altri che la guardano, un intervento terapeutico urgente che tuttavia la persona rifiuta. Ma il luogo qui ripreso è tutt'altro che in grado di proteggere. Vi si vede un uomo, Francesco Mastrogiovanni, cui viene inflitta una coercizione che avrà esiti mortali. Non si vedono invece i suoi pensieri, il suo dolore, la sua paura, la sua umiliazione, la sua rabbia. E non i pensieri e i sentimenti di chi gli gira intorno. Una scena piatta e vuota di ragioni, una scena quasi impossibile da prendere per vera se non pensando a un'eccezione, a una stortura, a un episodio scellerato di malasanità. In ultimo, immaginando la risposta estrema di una situazione altrimenti ingovernabile. Ma non è così. Anche se non possiamo vedere quanto è accaduto prima del suo arrivo in ospedale (il film documentario ne fa una ricostruzione attraverso diversi testimoni) le riprese ci mostrano che quest'uomo arriva in reparto tranquillo, accetta di farsi fare un'iniezione e si addormenta. Poco dopo gli infermieri lo bloccano al letto con le fasce. Così per 87 ore, fino alla sua morte.

E non è neanche vero che il ricorso alla contenzione nei luoghi della psichiatria sia un fatto eccezionale, inconsueto. Al contrario, si tratta di una pratica molto diffusa nonostante la generale incredulità che suscita il racconto di interventi di questo tipo in un servizio sanitario – tanto più se culminato nella morte di una persona ricoverata – in chi non sa nulla di quanto ancora può accadere a chi vive l'esperienza della sofferenza mentale.

Come un incubo antico, che torna ad annodare catene di significati (follia, pericolosità e inguaribilità) che la grande rivoluzione culturale, avvenuta negli anni Settanta in Italia e legata al nome di Franco Basaglia, aveva potuto finalmente spezzare. Era accaduto allora che ai matti fossero restituiti i diritti civili e politici, che lo scandalo suscitato dalla presa diretta dei media (vietata fino a quel momento) nel ventre dei manicomi rendesse evidente la maschera aberrante che chiamava cura le sevizie della reclusione, la cancellazione dei soggetti e l'assoggettamento delle vite. Nessuno a quel punto poté più sopportare quello scempio. Nemmeno coloro che ne reggevano le sorti, nemmeno gli esecutori dell'inferno. Fu così che *per legge* i manicomi vennero giudicati *fuori legge*. Fu così che venne ammesso che occorreva ripensare il sapere che fondava quel potere dandogli ragione e autorità, che occorreva inventare altri modi, altri gesti per fronteggiare la follia. L'altrui e anche la propria. Le cattedrali della psichiatria scomparvero, ma solo nei luoghi in cui si rinunciò a tenerle in vita sotto mentite spoglie si smise di sorvegliare e punire i matti cominciando a smontare le istituzioni materiali e ideologiche che prescrivevano di farlo. Nonostante lo smarrimento, lo sbigottimento che quel dolore sparge tutt'intorno, divenne chiaro che la libertà e la cittadinanza dovevano essere lo sfondo irrinunciabile di ogni nuova scommessa terapeutica, di ogni tentativo di restituire soggettività a chi ne era stato privato. Una scommessa che prevedeva l'emancipazione, l'uscita dal giogo di un discorso grossolano, riduttivo, che offre cittadinanza alla follia solo a patto di sfiancarla, condannarla all'impotenza e all'insignificanza. Solo a patto di non lasciarsene in alcun modo interrogare. Ma questa

strada non è una strada dritta. È tortuosa, in salita e senza mappe certe. Una strada che conosce il rischio e deve accettare di giocarci.

Per questo, ancora oggi, in molti luoghi si torna sulla strada per legge abbandonata. Con gesti e parole più dimessi, con gesti e parole mascherate. Si torna là, alla lotta contro i matti, al corpo a corpo per togliere loro ogni diritto. Con i farmaci, con le parole, con i lacci se occorre. Un'altra volta per sopprimerne la voce. Si torna – per dirla con Franco Rotelli – a “deprivare la privazione”. A impoverire, indebolire, a mettere a tacere. È difficile capirne le ragioni e decifrare la molteplicità di contraddizioni che invade questa scena. Chi, in nome della cura e della scienza, riduce un uomo, per giunta fragile, sofferente, confuso, malato, a una condizione di impotenza tanto estrema da potergli imporre condizioni che poi lo faranno morire, come può sopportare tutto questo?

Cosa legge nei propri gesti? Come li giustifica? Per quale interesse, e in nome di chi? Come si inserisce questa deriva violenta e punitiva nel nostro ordine sociale? A quale bisogno corrisponde?

Abbiamo raccolto tre interventi per provare a rispondere a queste domande. Il primo è il punto di vista di Alice Banfi, una giovane donna che in passato ha avuto la sventura di sperimentare sulla propria pelle la contenzione per mano della psichiatria. Il secondo è quello di Giovanna Del Giudice, una psichiatra che si è battuta per quarant'anni per la deistituzionalizzazione e la costruzione di percorsi di Salute Mentale di Comunità nei Servizi di Salute Mentale. Il terzo punto di osservazione è quello di Pier Aldo Rovatti, un filosofo che ha fatto della questione della soggettività nel pensiero contemporaneo il fulcro

della propria ricerca, continuando ad approfondire i rapporti tra filosofia e psichiatria con particolare riferimento al lavoro di Franco Basaglia. Tre interviste per ragionare sulla contenzione nei luoghi della cura e dell'assistenza. Per denunciarne l'inutilità, la pericolosità, l'illegittimità. Per accompagnare la campagna *E tu slegalo subito*,<sup>2</sup> avviata dal Forum Nazionale di Salute Mentale al fine di denunciare una pratica oscena, degradante, rischiosissima, che nella psichiatria trova la sua espressione forse più paradossale, ma che riguarda moltissimi altri luoghi della cura e dell'assistenza. Perché smetta di accadere. Perché possa smontarsi il dispositivo che suggerisce, autorizza e prescrive di sottoporre chi soffre di un disturbo mentale alla pratica della contenzione. Un dispositivo che fa convergere un'ideologia, una certa concezione del potere e dell'etica, una misura della normalità e della devianza. Tre punti di vista che indicano traiettorie che si intersecano e ci interrogano sulla cittadinanza, sui suoi confini e sulla sua abitabilità. Su chi vi è incluso e a quali condizioni. Sulla possibilità di esserne esclusi e sui rischi che ne vengono, sulla rarefazione della democrazia che accade sotto i nostri occhi e che passa in troppi casi inosservata, addestrati come siamo a dare per scontato di essere liberi, senza il bisogno di verificarlo di continuo.

## Breve bio di Anna Poma

---

2

Campagna nazionale per l'abolizione della contenzione, presentata il 21 gennaio 2016 e sottoscritta da molte associazioni impegnate nella difesa dei diritti di cittadinanza (cfr. <http://www.news-forumsalutementale.it/public/appello-e-tu-slegalo-subito-.pdf>). Il Festival dei Matti sostiene la campagna anche con questo contributo ([www.festimaldeimatti.org](http://www.festimaldeimatti.org)).

## Slegalo! – titolo 1

Anna Poma: Non è facile incontrare qualcuno che abbia vissuto l'esperienza drammatica dell'essere legato, contenuto meccanicamente, in un servizio psichiatrico, e che abbia voglia di raccontarla. Secondo te, perché questo accade?

Alice Banfi: Ci sono almeno due motivi validi per non raccontarsi. Uno, di sicuro, è la vergogna. Raccontare ad altri di aver subito una tale violazione del corpo e dell'anima fa male. Ci mette a nudo. E anche a rischio di subire una nuova violenza. La violenza di chi ti dice e crede che te lo sei meritato, che te la sei cercata, e che il tuo male mentale era ed è una colpa. L'altro è la paura. Paura di subire ritorsioni dal reparto in cui si viene ricoverati, dai curanti, dagli infermieri. Paura di venire di nuovo legati, rinchiusi, maltrattati. Io ho scelto di raccontare perché volevo che tutti sapessero cos'è la contenzione, e cosa può accadere in un luogo di cura. Perché ero arrabbiata per aver subito una cosa così incredibile, e non volevo più avere paura, né della contenzione né dell'opinione degli altri su di me e sulla mia storia.

Anna Poma: Tu hai scelto di farlo, e ripetutamente. Prima nel tuo folgorante *Tanto scappo lo stesso. Romanzo di una matta*. Poi in *Sottovuoto, romanzo psichiatrico* e in molte altre occasioni pubbliche. Secondo te, il silenzio delle vittime è la ragione per cui si sa così poco di quello che accade in molti, troppi, luoghi deputati alla cura della sofferenza mentale?

Alice Banfi: In parte la non conoscenza di queste pratiche è dovuta al silenzio delle vittime. Poi però c'è il silenzio dei familiari, anche loro ostaggio della malattia del loro caro. Temono l'abbandono e così tacciono e subiscono, oppure si affidano nonostante tutto alle scelte dei medici. E chi non si fiderebbe del proprio dottore? Poi c'è il silenzio degli operatori, che ugualmente temono ritorsioni. E sono ancora troppo pochi quelli che hanno il coraggio, in un servizio, di contrapporsi alla contenzione. In tanti anni di ricoveri in luoghi diversi ne ho conosciuti solo due: Domenico e Gianna. E non li scorderò mai.

Anna Poma: Come racconteresti l'esperienza dell'essere legata in un reparto ospedaliero?

Alice Banfi: Essere legati da qualcuno a un letto è un'esperienza orribile. È una sorta di stupro. Inizia con un gruppo di infermieri che ti circonda, e in un attimo ti ritrovi afferrato dalle loro mani, con le voci che si fanno sempre più concitate: "prendile le gambe!", "stai ferma!", "bloccala!" Un braccio ti si stringe attorno al collo, e più ti divincoli più la presa stringe: "stai buona, stai buona!", e quando abbandoni la lotta la presa si allenta. Poi vieni portato sul letto come fossi un pezzo di carne, i polsi e le caviglie ti vengono bloccati dalle fascette al fondo e ai lati della struttura. Io venivo legata anche con lo spallaccio, un lenzuolo arrotolato che mi passava dietro al collo, poi in avanti sulle spalle e ancora indietro, sotto le ascelle. E infine veniva fissato al letto. Non potevo muovere nulla. Vedevo solo il soffitto e a malapena i miei piedi. Rimanevo bloccata così per 6, 12, 24, 48 ore. Sola. Al buio. All'inizio urlavo dei gran "vaffanculo!" A volte piangevo, poi cantavo ("Alla fiera dell'est") per non darla loro vinta e per essere di massimo

disturbo. Poi mi veniva sete, e urlavo chiedendo da bere. Dopo un po' cominciavo a sentirmi scomoda e a provare dolore alle braccia, alla schiena, al sedere. Mi si gonfiavano le mani per la stretta delle fascette, mi formicolava un piede per l'immobilità, mi prudeva il naso o la guancia e facevo delle smorfie per togliere il fastidio. Se avevo caldo o freddo dovevo ricominciare a urlare aspettando che qualcuno arrivasse a mettermi o togliermi la coperta. Quando desideravo fumare una sigaretta, chiamavo sperando in un amico, ricoverato come me, che venisse a farmi fare due tiri. A volte mi addormentavo per qualche ora, mi risvegliavo, e se mi scappava la pipì o la cacca dovevo gridare di nuovo perché venissero a calarmi i pantaloni. Poi mi mettevano la padella sotto al sedere oppure un pannolone.

Avevo vent'anni e mi ritrovavo legata a un letto mani e piedi, senza sapere quante ore, quanto tempo ancora, sarei stata lì, con indosso un pannolino gigante pieno di piscio e di merda. Ecco, questa è la contenzione.

Anna Poma: Perché e con quali obiettivi, secondo te, la psichiatria decide di contenere le persone?

Alice Banfi: Si contiene per controllare, e per punire. Mai per curare. Si lega per fare più in fretta, perché è più facile di qualunque altro intervento. Non ci vuole un genio per legare uno come un salame. Si lega per non avere responsabilità: lo psichiatra, il reparto, l'ospedale, tutti legano per non provare, per non sbagliare, per lavarsene in qualche modo le mani. Io venivo legata per i più disparati motivi: perché non andavo a dormire e giravo canticchiando per il reparto, perché ero arrabbiata e tiravo calci a una porta, più spesso per



prevenire un atto autolesivo. Solitamente arrivavo in reparto dopo un tentato suicidio o dopo un atto dimostrativo: mi ero tagliata il corpo, ero stata ricucita, bendata, sedata e successivamente ricoverata in psichiatria. Quando arrivavo così mi legavano subito, e io non avevo nessuna voglia di lottare. Ero stanca, la mia carica aggressiva si era esaurita ore prima, nel compiere quell'atto. Volevo solo dormire, ma così avrei dormito scomoda. Provavo a dirlo ai dottori, ma non c'era spazio per le parole. Era piuttosto stupido pensare di prevenire un atto che non si sarebbe verificato prima di altri 15 o 30 giorni legandomi. Sembrava non sapessero nulla di psicologia, psichiatria, eccetera. Era solo per dire: "Sei stata cattiva. E ora vai in punizione."

Anna Poma: Sorvegliare, punire, togliersi d'impaccio, sono traiettorie di desoggettivazione, interventi oggettivanti che evocano una certa idea della sofferenza e della normalizzazione come unica via d'uscita a un male di vivere sempre più diffuso nel nostro mondo. Cosa realmente si ottiene legando le persone, punendole e torturandole come fanno i regimi totalitari con i dissidenti?

Alice Banfi: La contenzione ottiene cose diverse su persone diverse. Su nessuno il recupero e la riabilitazione. Molti temono a tal punto di subire la stretta che per evitarla diventano ombre silenziose, si schiacciano completamente. Un mio amico mi diceva spesso: "Io sto buono, non dico niente, non chiedo niente, così loro non mi legano." E passava così i suoi quindici giorni di ricovero, prendendo medicine, dormendo, mangiando, camminando su e giù per il corridoio. Veniva dimesso e tutto era identico a prima.

Anna Poma: Era un'astuzia, la sua. Un'adesione fittizia e dunque una beffa alle regole di questa pratica tanto violenta e degradante. Ma il fatto che la psichiatria non si avveda della messa in scena, cosa significa secondo te?

Alice Banfi: Non era un'astuzia, in realtà. Era cedere a una regola sbagliata per mettere in salvo il salvabile. Lo capisco. Mio nonno raccontava della tortura subita dalle SS, e del fatto che c'è chi ce la fa, chi resiste, e chi parla subito. Non è una colpa. È umanissimo, e drammatico. Drammatico perché si salva chi resiste. Ti salvi dentro, rimani integro, mentre se cedi ti senti uno schifo e diventa faticoso superarlo. Lo racconto nel mio secondo romanzo, *Sottovuoto*. Quando mi sono adeguata alla crudeltà di quei luoghi, perdendo la pietà per me stessa e per gli altri lì con me, mi sono persa. Ero diventata come i miei aguzzini: cinica e fredda. Raccontarlo e scriverlo è stato difficile, perché è l'unica cosa di cui mi vergogno davvero.

La psichiatria si accontenta spesso di chi cede, fa il bravo, non dà fastidio a nessuno. Tutto si riduce a renderti innocuo per gli altri.

Anna Poma: Su di te, invece, che effetto aveva il venire e ripetutamente legata?

Alice Banfi: Quando venivo legata, e poi slegata, io mi sentivo senza speranza, senza futuro. Sentivo l'ingiustizia di ciò che mi accadeva, del mio stare male e del modo in cui venivo trattata. Maturavo una rabbia e un odio incredibile e mi sentivo in guerra non più con la mia malattia, ma con l'ospedale intero. Legandomi speravano di domare la mia rabbia, che invece diventava un mostro ancora più enorme.

Anna Poma: Cosa occorre per sottrarsi, almeno intimamente, alla presa

della contenzione meccanica, quasi sempre sommata anche a quella farmacologica?

Alice Banfi: Credo sia necessaria una forte personalità. Io ricordavo loro ogni secondo che stavano sbagliando, che erano brutali e freddi, e che da me avrebbero ottenuto tutto il peggio che io potevo offrire. Mentre sarebbe bastato che un medico o un infermiere avesse avuto per me uno sguardo affettuoso per ottenere tutta la mia collaborazione. Gli operatori che negli anni sono riusciti ad avere a che fare con me avevano ben presente che il mio punto debole – e il mio punto di forza – erano i sentimenti. Che non avrei mai aggredito chi era gentile e premuroso con me. Che in questo io ero di una semplicità allarmante, quasi primitiva: se sei buono, sarò buona. Se sei cattivo, io lo sarò di più, e non mollerò mai. A me è servito non cedere a questa violenza. La disobbedienza, in questo senso, mi ha salvata. Dimostrare che non mi piegavo mi permetteva di non piegarmi realmente, di rimanere, dentro me stessa, integra. Non sono riusciti a farmi sentire uno schifo, colpevole o complice, proprio perché non cedeva a quelle violenze. Di fronte alla malattia, al mio dolore, mi sentivo persa, mentre rispetto alla contenzione mi sentivo forte. Era un nemico così ben disegnato, talmente cattivo, che non mi lasciava dubbi.

Anna Poma: Nel tuo libro, *Tanto scappo lo stesso. Romanzo di una matta*, racconti di te ma anche delle altre persone che vedevi legate e che aiutavi a liberarsi. Di quali “strumenti condivisi” abbiamo bisogno per contrastare queste palesi violazioni del diritto?

Alice Banfi: Sarebbe bello dire soltanto: di empatia. Guardare l'altro e trattarlo sempre come come fosse noi. Cercare di immaginare i

sentimenti dell'altro, la paura, il dolore, la rabbia, è difficile ma vale la pena provarci. Ci migliora come persone, come professionisti, e funziona sicuramente meglio che legare, che invece non funziona, non funziona per niente.

Ma non basta: ci vuole una legge che vieti di legare. Ci vogliono più luoghi, perché ce ne sono ma sono pochi, che propongano un modo diverso per curare le persone, per affrontare la loro rabbia, e la disperazione e la violenza che ne derivano. Le buone pratiche esistono e si dovrebbero allargare a macchia d'olio, mentre le cattive pratiche dovrebbero essere penalizzate, punite, messe fuorigioco.

Anna Poma: In Italia manca una legge contro il reato di tortura. Se ci fosse, pensi che queste pratiche – che come sappiamo hanno talvolta esiti fatali – andrebbero equiparate alla tortura?

Alice Banfi: Venire legati è tortura. Le persone che mi hanno raccontato le loro esperienze di contenzione, oltre alla contenzione stessa hanno subito cose terribili. Ai tempi del ricovero G. aveva 22 anni, e quando era legata un infermiere la molestava sessualmente. F., invece, mi ha raccontato che gli urlavano contro, mentre lo legavano, e che un infermiere gli è salito sul petto con tutto il peso, con le ginocchia, e lui si è sentito soffocare. C. veniva lasciato per giorni nei suoi escrementi, così sedato che nemmeno se ne accorgeva. È stata la sorella a farlo liberare, e a raccontarmi la sua storia. Ricordo poi M., un omone barbuto che era uscito dalla sua stanza in mutande, con i piedi legati al letto, e si era trascinato dietro anche quello. Si era alzato perché aveva sete. Ho visto uomini e donne piangere come bambini, col moccio al naso, o urlare in un modo che non so descrivere e che

nessuno può immaginare. Ho visto un ragazzino con un trauma facciale legato per ore. Poi gli occhi che si giravano all'indietro e la corsa per trasportarlo, con il letto a cui era ancora legato, fuori dal reparto, verso la medicina d'urgenza. Son passati i giorni, e non l'ho visto più.

La contenzione è tortura e viene usata per annullare le persone che la subiscono. Però io penso che ci voglia una legge apposita, perché già c'è il reato di sequestro di persona e violenza personale, già la Costituzione parla chiaro sul diritto di libertà. Ma non basta. Ci vuole una legge che la vieti senza spazio per interpretazioni, senza bisogno che la vittima si esponga sempre e ancora una volta in prima persona.

Slegalo! – titolo 2

Anna Poma: Come accade che una pratica di cura, come quella attuata dalla medicina nel campo della salute mentale, si trasformi in vera e propria tortura?

Giovanna Del Giudice: Il trattamento delle persone con disturbo mentale per molto tempo è stato pressoché pratica di tortura: basti pensare che la storia della psichiatria si fa iniziare dal gesto liberatorio di Pinel, che nel carcere di Bicêtre libera i folli dalle catene, ma per rinchiuderli di nuovo, in un asilo – il manicomio – deputato alla custodia più che alla cura. Un luogo dove comunque “cura” significa per molto tempo bagni freddi, sedie rotatorie, improvviso terrore, camicie di forza, camerini di isolamento, shock farmacologici ed elettrici. Nell’asilo i folli smettono di essere cittadini, titolari di diritti,

e vengono completamente annientati dal potere dell'istituzione. E non può che essere così: deprivati della rete di relazioni, della propria quotidianità, dei propri oggetti e punti di riferimento, espropriati pure della propria malattia e sofferenza, vengono omologati, tutti uguali, a oggetti pericolosi da contare a fine turno come le posate, come tutto ciò che è da custodire. Non più persone. Restano immobili, senza più la speranza di un futuro, a dondolare, muti o urlanti, nei grandi soggiorni vuoti e disadorni dell'istituzione totale. Chi resiste è segregato nei camerini di isolamento, sedato dagli elettroshock, contenuto, violato, percosso.

La psichiatria manicomiale si è confrontata con il folle annientandolo, costringendolo, rinchiudendolo perché lo riteneva pericoloso, incomprensibile, incurabile. Qualcuno nei cui confronti il medico non ha altro potere che l'uso della forza.

Anna Poma: Siamo ancora a quel punto?

Giovanna Del Giudice: Ancora oggi le persone con disturbo mentale sono vittime di violazione dei diritti umani e di discriminazioni, con le differenze dei contesti e dei tempi, là dove non è stato messo in discussione il paradigma della pericolosità, dell'incomprensibilità, della non guarigione. Purtroppo si tratta di un paradigma ancora predominante nelle culture, che si conferma in molte organizzazioni e pratiche di affrontamento della persona con disturbo mentale. E da questo si può arrivare alla tortura. Una parola forte, che risulta però appropriata quando riferita a quel trattamento inumano e degradante che è il legare l'altro, la persona affidata in cura. Legare, attaccare, ammanettare, cinghiare.

Anna Poma: Come è possibile che questo paradigma sopravviva incolume anche nel nostro Paese, nonostante la grande rivoluzione culturale del movimento legato a Franco Basaglia, la legge 180, la chiusura dei manicomi e l'invenzione di servizi territoriali considerati all'avanguardia nel mondo? Dove si alimenta e da cosa continua a essere vivificato?

Giovanna Del Giudice: Va detto innanzitutto che dopo l'utopia della realtà di Basaglia e la legge 180 nulla è rimasto più come prima. In Italia è avvenuta una grande rivoluzione, che non è stata solo la chiusura del manicomio e la messa in discussione dei suoi fondamenti giuridici, amministrativi, scientifici, ma soprattutto il mutamento dello sguardo sul folle, sull'altro con diversità, e l'invenzione di interventi per contrastare il passaggio dalla diversità alla disuguaglianza sociale. È stato messo fine al grande internamento manicomiale – erano circa 100.000 le persone internate negli Ospedali Psichiatrici alla fine degli anni Sessanta – ma soprattutto è stato abolito lo statuto speciale per la persona con disturbo mentale, con l'entrata a pieno titolo nella cittadinanza. Intervenendo poi per rendere concreto l'accesso ai diritti di questi cittadini, prima esclusi, ma ancora indeboliti e vulnerabili. Tutto ciò però non ha significato la scomparsa, in alcune situazioni e pratiche, o forse tanto più la ricomparsa in questa fase storica e sociale, di una concezione dell'altro ancora legata a quel paradigma. La persona anziché essere considerata come esistenza sofferente all'interno di un contesto relazionale e ambientale è ridotta a corpo malato, molecole, sinapsi su cui intervenire, da correggere, da riaggiustare quasi esclusivamente attraverso il farmaco. E quando il

farmaco fallisce, quando non arriva a modificare i presunti meccanismi bloccati o disfunzionali, allora si ritorna ai trattamenti violenti, inumani, che mortificano, cosificano, degradano l'altro e l'operatore stesso. Uno di questo è il legare.

Anna Poma: Colpisce che per questa psichiatria ortopedica, che vuole soltanto raddrizzare, correggere, togliere l'errore, la sofferenza non sia una condizione umana ma unicamente un'anomalia di cui disfarsi. E il paradosso è che, come ricordi nel tuo libro *...E tu slegalo subito*, non è che il ricorso alla contenzione meccanica tolga di mezzo la contenzione farmacologica. Al contrario c'è un sovrapporsi di interventi che rende ancora più potente la volontà di annientare.

Giovanna Del Giudice: Alcuni psichiatri che usano la contenzione affermano che lo fanno per non ricorrere al sovradosaggio di psicofarmaci. Ma nella realtà avviene di norma la somma di due contenzioni, la somma dell'annientamento farmacologico e meccanico. Le due contenzioni si giustificano e rafforzano come necessità a vicenda: si lega una persona per somministrare il farmaco o perché il farmaco non funziona, la contenzione aumenta l'agitazione e rende necessari ulteriori farmaci, e la confusione, la mancanza di controllo corporeo prodotto dal sovradosaggio farmacologico rende ineludibile la contenzione, in un circolo potenzialmente senza fine. Che a volte finisce con la morte.

Anna Poma: Ma quindi come ha inizio questa procedura?

Giovanna Del Giudice: Si lega quando l'altro è agitato e assume comportamenti aggressivi, a volta in risposta alla violenza dell'istituzione. Quando si oppone alle regole rigide del reparto,



perché tenta di allontanarsi, per potergli somministrare il farmaco. Molte sono le persone legate al loro primo contatto con il servizio psichiatrico, e questo *imprinting* andrà a condizionare la loro “carriera” di pazienti psichiatrici e la percezione che avranno in futuro di se stessi. Le persone che hanno subito una contenzione rappresentano quelle più a rischio di essere ulteriormente contenute. La questione del farmaco è centrale in uno dei dispositivi istituzionali che frequentemente portano alla contenzione meccanica nei servizi psichiatrici ospedalieri, gli Spdc (Servizi psichiatrici di diagnosi e cura). Succede, infatti, che quando una persona in crisi viene accolta e accettata in un reparto psichiatrico in cui è predominante il paradigma biologico-medico, venga indirizzata immediatamente, in un percorso predefinito, lineare e indifferenziato, all’assunzione del farmaco. Mentre avrebbe invece bisogno, prima di tutto, di orientarsi su dove si trova, di essere rassicurata per vincere le paure che quella situazione gli provoca, di tempi – a volte lunghi – per poter accantonare i fantasmi, le angosce che l’hanno portata al ricovero, e di ascolto, di rassicurazioni, di vicinanza o di distanza attenta. E invece succede che se rifiuta il farmaco, in questo percorso precodificato, viene legata.

Anna Poma: Il rifiuto del farmaco viene automaticamente letto come segnale di pericolosità?

Giovanna Del Giudice: Non so se venga letto così. So però che “l’altro” viene visto solo come corpo da fermare, da vincere, da bloccare. Come molecole, sinapsi da aggiustare, non dolore, sofferenza, esistenza da accogliere, di cui temporaneamente è necessario farsi carico, che occorre sostenere. Il rifiuto del farmaco è

inteso come mancato riconoscimento della malattia, come non coscienza della stessa. E a quel punto, anche a partire a volte da gesti forti di rifiuto delle medicine, si arriva al legare la persona e a somministrarle così il farmaco.

Anna Poma: La questione della cosiddetta coscienza di malattia mi sembra cruciale: spesso infatti viene ritenuto cosciente della propria malattia solo chi aderisce allo sguardo oggettivante che la psichiatria gli rivolge. Chi si riconosce nell'etichetta che gli viene attribuita e nella richiesta di normalizzazione che tale attribuzione comporta, accettando senza riserve di sottoporsi ai trattamenti che gli vengono richiesti. Chi invece rifiuta tutto questo, o perlomeno tenta di contrattare, spesso incorre in una ritorsione.

Giovanna Del Giudice: Ho usato l'espressione "coscienza di malattia" pensando a quanto l'operatore si aspetta dall'altro. A quel percorso obbligato e indifferenziato che l'operatore mette in atto nell'accoglienza di una persona in crisi. Allo sguardo, come dici tu, oggettivante, che nega l'unicità di quella persona, che tiene dentro solo chi aderisce a quel punto di vista, chi sta nei percorsi predefiniti di quel servizio e delle sue tecniche, senza invece trovare la capacità di interrogarsi ogni volta rispetto a quella singolare esperienza per cercare, inventare, negoziare modalità di incontro e di intervento che riconoscano il soggetto, capaci di vincere resistenze e paure confrontandosi con quella particolare storia ed esperienza.

Anna Poma: Cosa può significare per una persona che invece questo percorso l'ha fatto, che ha rimasticato criticamente questo sapere e le

pratiche che questo sapere mette in atto, vedere qualcuno legato? A te è successo?

Giovanna Del Giudice: Ho visto per la prima volta persone contenute meccanicamente quando, medica appena laureata, nel dicembre del 1971 ho cominciato a lavorare nell'ospedale psichiatrico di Trieste, dove da alcuni mesi Franco Basaglia era diventato direttore. E allora di fronte agli uomini e alle donne che arrivavano dalla città in ricovero coatto, fissate alle barelle con alte e robuste cinghie di cuoio, l'imperativo etico e scientifico che ci muoveva era proprio ...tu slegalo subito, per avviare da quell'atto di riconoscimento e liberazione dell'altro un rapporto di presa in carico e di cura. Questo, insieme all'abolizione di tutti gli strumenti coercitivi e limitativi della libertà personale: l'abbattimento delle reti intorno ai reparti, delle sbarre alle finestre, l'apertura delle porte nei reparti e verso l'esterno, l'eliminazione dei letti a rete, dei camerini di isolamento. È stato il primo atto, nel manicomio, di messa in discussione dell'istituzione e del suo potere di annientamento.

Molti anni dopo mi sono invece riconfrontata con il problema della contenzione in maniera diretta, fuori Trieste, dove il ricorso ai metodi coercitivi era stato da allora completamente abolito. Tra le situazioni che ho incontrato, la scena più inquietante è stata un incontro in un servizio psichiatrico ospedaliero in provincia di Lecce – nella cui Azienda sanitaria locale in quel periodo ero impegnata in un percorso formativo – con una donna legata mani e piedi al suo letto mentre supplicava acqua. Era una calda giornata estiva della fine degli anni Novanta. Visitavo il servizio accompagnata dai medici nei loro camici

bianchi, fieri del loro reparto munito perfino di un sistema di videosorveglianza interna attraverso il quale gli infermieri controllavano i ricoverati. Quella donna era sola, sofferente, accaldata, si lamentava e chiedeva da bere. Nessuno dei medici si fermò, sembrava quasi che non sentissero i lamenti e quella richiesta dolente. In quel momento mi assalì un senso di vergogna. Per me, per quell'apparato istituzionale, per quella psichiatria, oltre che un'indicibile rabbia per un'umanità perduta. Da una parte una donna inerme, dolente, sedata, domata e con le labbra arse, dall'altra l'indifferenza, la cecità, il non-ascolto di chi dovrebbe accogliere e curare. Come se "l'oggetto" che era divenuta quella donna legata avesse reso "oggetti" anche gli stessi operatori, rendendoli incapaci di ascoltare, incapaci di qualsiasi moto di *pietas*, privati di ogni competenza professionale.

Anna Poma: Come se ci fosse un'anestesia in corso?

Giovanna Del Giudice: È come se in queste situazioni la presunta "necessità" dell'intervento contenitivo deresponsabilizzasse automaticamente chi lo compie, facendo ricadere sull'altro la responsabilità del "crimine": è la persona legata, la sua malattia, da ritenersi responsabili di quel trattamento. E il non sentirsi responsabile assolve e non rende necessario alcun interrogarsi. E alla fine "anestetizza" l'operatore.

Il ridurre l'altro a corporeità rende di nuovo la persona oggetto, come nel manicomio, ma questa cosificazione ritorna come cosificazione dell'operatore stesso e testimonia la sua impotenza. Gli sottrae competenza professionale ma anche soggettività: altrimenti come

potrebbe reggere, come potrebbe sopportare la vista di un uomo o di una donna legata?

Mi vengono in mente le immagini del film *87 ore*: in quelle scene quello che colpisce più di tutto è l'assenza di qualsiasi gesto umano da parte degli operatori, tranne di uno che forse asciuga il sudore del viso di Mastrogiovanni. Viene pulito il pavimento sporcato dalle gocce di sangue cadute dall'ago della flebo a cui è attaccato, senza portare lo sguardo mai fino all'uomo legato e agonizzante. Accade lì qualcosa di inaudito, che grida vendetta contro l'indifferenza.

Anna Poma: Noi sappiamo di ciò che è accaduto a Francesco Mastrogiovanni perché in quel Spdc le telecamere di sorveglianza hanno ripreso in diretta quanto stava succedendo, e i familiari hanno preteso di prenderne visione e deciso di denunciare i medici e il reparto per quello che si è configurato come un vero e proprio omicidio. Un omicidio al rallentatore, uno di quei crimini di pace che lasciano esterrefatti specie se pensiamo a quello che oggi abbiamo a disposizione per fare tutt'altro in questo campo. Ma il rischio è che quando si parla di questa vicenda tragica la si derubrichi a un'eccezione. Noi sappiamo che purtroppo il ricorso alle pratiche contenitive avviene in moltissimi luoghi della psichiatria, e non solo. Ci sono tante persone che rimangono vittime di questo genere di interventi nelle case di riposo, negli istituti per disabili e in quelli per persone con problemi di tossicodipendenza. Come mai se ne sa così poco?

Giovanna Del Giudice: Va detto con chiarezza che se c'è qualcosa di eccezionale nella storia di Mastrogiovanni, così come in quella di

Giuseppe Casu, così come nella storia della donna di 56 anni uccisa a Forlì nel 2008, è che queste morti non sono state silenziate, di queste morti siamo riusciti a sapere. Quello che è eccezionale è che qualcuno abbia detto: “Non possiamo lasciare tutto questo nel silenzio.” E che due donne forti, la figlia di Giuseppe Casu, Natascia, e la nipote di Francesco Mastrogiovanni, Grazia Serra, abbiano portato avanti con tenacia la denuncia. Ricordo cosa mi disse Natascia Casu quando la vidi dopo la morte del padre: “Voglio che quanto è successo a mio papà non succeda più ad altri.” Non è il desiderio di vendetta, che spinge i famigliari delle vittime a denunciare, ma la necessità che non si ripetano questi crimini. È la consapevolezza che bisogna passare dal piano del dolore privato al piano pubblico dello svelamento e della denuncia della violazione dei diritti da parte di soggetti istituzionali. Quello che è davvero eccezionale è che intorno a queste morti si siano creati un movimento di opinione e dei comitati civici che hanno chiesto verità e giustizia.

Purtroppo invece le morti per contenzione non sono eccezionali. Soltanto che, in una omertà complice, non vengono portate alla conoscenza collettiva, vengono lasciate nel sommerso. A volte neppure gli operatori le discutono.

In particolare non si hanno notizie, e invece andrebbero indagate, delle morti che avvengono nei reparti di medicina o di rianimazione di persone trasferite dal Spdc per situazioni di scompenso organico, in cui sono state legate e pure hanno ricevuto dosi massicce di psicofarmaci.

Ma non possiamo nemmeno dimenticare quello che è accaduto ad Andrea Soldi, morto a Torino nell'agosto del 2015 durante l'esecuzione di un Trattamento sanitario obbligatorio. A lui viene inflitta la cosiddetta "strozzina": i vigili lo sottopongono a quell'antico gesto drammatico che veniva messo in atto dagli infermieri negli ospedali psichiatrici stringendo il braccio intorno al collo delle persone, in modo da togliere loro ossigeno e di farle cadere a terra. Queste manovre, come la contenzione, riportano immediatamente al manicomio, al suo sopravvivere nella mentalità delle persone, alla fatica che ancora dobbiamo fare per il suo definitivo superamento.

Anna Poma: E le contenzioni negli altri luoghi e istituzioni dell'assistenza e della cura?

Giovanna Del Giudice: Ci sono molti altri soggetti che quotidianamente vengono legati: persone fortemente indebolite per malattia, disabilità, carenza di relazioni e di contesti. Mi riferisco in particolare ai grandi vecchi istituzionalizzati nelle residenze sanitarie assistite (RSA), nelle case di riposo. Sappiamo che oggi il grande internamento nel nostro Paese è quello degli anziani: abbiamo almeno 400.000 persone ricoverate nelle residenze sanitarie assistite e nelle case di riposo. Sappiamo che di queste una su tre è in questo momento legato. Ma non dobbiamo ancora dimenticare gli istituti per persone con disabilità, le comunità sedicenti terapeutiche, le Rems (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) di Castiglione, dove ancora si lega.

Quando allarghiamo lo sguardo partendo dalla psichiatria, dove questa pratica nasce, ci rendiamo conto che il fenomeno della contenzione ha

dimensioni enormi e necessita di una consapevolezza collettiva che la campagna *...e tu slegalo subito* vuole provare a suscitare.

Anna Poma: A chi si rivolge la campagna e chi ha finora coinvolto?

Giovanna Del Giudice: La campagna, presentata a Roma il 21 gennaio 2016, vuole rivolgersi non solo ai professionali ma alla comunità tutta, perché la questione della contenzione, e in genere della violazione dei diritti umani, coinvolge tutti, riguarda ognuno di noi. E solo una forza collettiva può vincere l'omertà, le resistenze dei tecnici, può cambiare davvero il corso delle cose. Se i cittadini non avessero visto con i loro occhi il degrado, la segregazione, l'annientamento, ciò che rimane di un uomo rinchiuso nei grandi ospedali psichiatrici degli anni Sessanta e Settanta, anche attraverso le documentazioni di Luciano

D'Alessandro, Berengo Gardin, Carla Cerati e tanti altri, se non avessero visto la documentazione degli Ospedali psichiatrici giudiziari filmati nel 2010 dalla Commissione ispettiva del Senato, se non avessero visto le immagini dell'agonia di Mastrogiovanni ripresa attraverso le telecamere a circuito chiuso del Spdc di Vallo della Lucania, allora sarebbe mancata la forza collettiva necessaria per muovere i grandi cambiamenti.

La campagna vuole denunciare, informare, e tanto più testimoniare che è possibile un modo altro di assistere, di farsi carico delle persone indebolite da malattia, disuguaglianza, disabilità, di prendersi cura delle persone in crisi anche quando esprimono violenza. Che l'abolizione della contenzione è davvero possibile.

E questo lo testimoniano il 15% dei servizi psichiatrici ospedalieri che in Italia lavorano con le porte aperte e senza il ricorso a questa pratica.



L'abolizione della contenzione e delle limitazioni della libertà personale diventano possibili a partire dalla convinzione che legare e limitare la libertà personale è violazione dei diritti umani, è violazione di diritti fondamentali quali la libertà di movimento e l'integrità fisica e psichica, quanto più in una situazione di dolore acuto che necessiterebbe invece di vicinanza, ascolto, accudimento, condivisione. I soli autentici argini alla paura e all'aggressività.

Dal riconoscimento che la sofferenza va inserita e letta nella biografia e nell'esperienza dei soggetti, mettendo tra parentesi la malattia per occuparsi della globalità della persona e del suo contesto, agendo sulla concretezza della vita dei soggetti. Operando nella ricerca di reciprocità e nella negoziazione, rispettando i tempi dell'altro e dedicandogli il tempo, infinito, di cui necessita.

C'è bisogno, per questo, non solo di grandi trasformazioni culturali e di formazione, ma anche di organizzazioni dei servizi che si articolino sul territorio, vicini ai luoghi di vita delle persone. Di servizi di prossimità, aperti perché attraversabili dalla comunità, capaci di rispondere senza semplificazioni approssimative alla complessità che la sofferenza porta con sé, e non semplici contenitori istituzionali.

Occorrono interventi che garantiscano continuità assistenziale e ricerchino sempre il protagonismo dei soggetti nel processo di cura ed emancipazione.

Ho detto prima che la pratica del legare l'altro affidato in cura ci riguarda tutti. Questo non solo perché la fragilità, la malattia, la disuguaglianza, la follia è parte dell'esistenza di ognuno di noi. Ma

anche perché quando le libertà vengono violate e limitate per qualcuno si limitano gli spazi di libertà di tutti.

Slegalo! – titolo 3

Anna Poma: Le persone vengono ancora sottoposte a vere e proprie sevizie da parte dei tecnici della salute mentale: l'assoggettamento dei corpi, la loro oggettivazione, ha a che fare secondo te con la sottrazione di soggettività a cui faceva riferimento Franco Basaglia?

Pier Aldo Rovatti: Basaglia ha insistito molto sul corpo degli internati e sul ruolo decisivo che esso gioca tanto nella situazione di segregazione quanto in quella della liberazione. La violenza della segregazione coincide per lui con il furto della corporeità vivente: il corpo viene annichilito in un oggetto svuotato di soggettività. Lui pensava certo a Marx (letto attraverso Gramsci), ma soprattutto aveva in mente la fenomenologia di Husserl e la distinzione tra *Leib* e *Körper*, corpo vivente e corpo ridotto a semplice materia. Il soggetto non è mai una coscienza disincarnata, è sempre corpo soggettivo, *Leib* (traducibile con l'espressione "corpo proprio"). E in questo senso Basaglia aveva anche in mente la fenomenologia della percezione di Merleau-Ponty.

Anna Poma: Nel 2008 hai dedicato all'opera di Franco Basaglia un ciclo di lezioni, a Trieste, all'interno di un corso di Filosofia Teoretica, coinvolgendo alcuni protagonisti eccellenti della rivoluzione che condusse alla chiusura dei manicomi e raccogliendole poi nel libro

*Restituire la soggettività. Lezioni sul pensiero di Franco Basaglia. Che cosa indica questa espressione?*

Pier Aldo Rovatti: Nelle mie lezioni su Basaglia mi sono chiesto cosa conteneva per lui il compito di “restituire la soggettività”, che non dovremmo intendere in modo ovvio e automatico come restituzione all’internato – nel momento in cui esce dalla contenzione manicomiale – di qualcosa che prima possedeva e poi gli è stato tolto. Occorre, per capire bene il gesto di Basaglia e la sua portata culturale e politica, introdurre un supplemento. Il corpo riappropriato – questo significa “liberato” – dovrà essere il corpo di un soggetto che da povero deve diventare ricco. Cosa significa? Che appunto non si torna indietro, alla situazione che precede l’internamento, e che ora il soggetto-corpo si è arricchito rispetto alla condizione di partenza: i suoi bisogni si sono moltiplicati e adesso configurano nel loro complesso una radicalità che coinvolge l’intera esistenza.

Il soggetto “restituito” è un soggetto nuovo, soprattutto nel senso che esso non è più contenibile in uno spazio ristretto. L’ho chiamato “un soggetto in fuga”, non più coercibile né limitabile. Tutt’altro che un soggetto normalizzato. Anzi, al contrario, un soggetto che ormai rifiuta qualunque normalizzazione. E, come tale, diventa un soggetto “politicamente ricco”.

Anna Poma: Come accade questo movimento?

Pier Aldo Rovatti: Questo movimento, se così possiamo chiamarlo, può avvenire in tanti modi tra loro anche diversi, poiché la liberazione non sopporta modelli ma si articola lungo una direttrice, procedendo per progressivi arricchimenti. La società attuale, in ogni caso, gli si

oppone con forza poiché non tollera simili processi di ri-soggettivazione. Li ostacola, li rallenta, li impedisce. Quanti anni sono passati dalla 180? Come mai si è riprodotta la pratica della contenzione? Quale pericolo sociale rappresenta il malato mentale? Io credo che il pericolo sia percepito nel possibile contagio, nel fatto che molti potrebbero cominciare a volersi liberare dalle proprie catene simboliche e reali, o magari solo a intravedere la possibilità di uscire da uno stato diffuso di contenimento che forse riguarda la vita di ciascuno di noi, una volta che ci rendiamo conto che gli spazi si restringono e soprattutto che ci troviamo in un regime di rinuncia cui siamo ormai assuefatti.

Anna Poma: Quali antidoti possiamo inventarci per contrastare i dispositivi tecnici e scientifici che sovrintendono a queste pratiche oscene?

Pier Aldo Rovatti: La contromossa consiste soprattutto, a mio parere, nella diffusione a tappeto di una campagna di informazione critica che si è messa in azione con la denuncia specifica delle pratiche “oscene” di violenza connesse alla contenzione. Una campagna che avviene con molto ritardo rispetto alla promulgazione della 180, dove il nodo della contenzione resta in qualche modo implicito, non portato in piena luce, arginato ma non affrontato di petto.

E finalmente adesso è partito un lavoro illuminante su quanto accade nella gran parte dei Diagnosi e Cura, dove “legare” è una modalità spesso scontata e dove si continua a praticare l’elettroshock.

Denunciare che in Italia – nonostante Basaglia – si continuano a “torturare” i malati di mente sia con una costrizione fisica capace

anche di soffocare la vita stessa di chi la subisce, sia con una costrizione “chimica” meno appariscente e altrettanto devastante. Non possiamo accettare questo scenario, che cancella i diritti individuali e diffonde un’ombra di barbarie sulla nostra cosiddetta civiltà.

Di fronte alla denuncia di tale barbarie nessuno può girare la testa dall’altra parte, e sempre meno lo potranno fare quegli operatori della salute mentale che continuano a ritenere “normale” la contenzione se avvertiranno intorno a loro una spinta politica generalizzata, una diffusa consapevolezza sociale. Questa è la principale contromossa, capillare, microfisica, ma che può essere sorretta da un orizzonte di lotta di vasto respiro.

Sono dunque perfettamente d’accordo nel riconoscere che non basta modificare alcuni passaggi dei nostri vecchi codici, cioè che non si risolve la barbarie della contenzione agendo solo dall’alto. Tuttavia la battaglia dal basso deve anche mirare a servirsi del dettato costituzionale, utilizzarlo nelle condotte di lotta diffusa, insomma non rinunciare all’obiettivo di correggere le atroci ambiguità statuite dalle norme vigenti.

Anna Poma: La percezione del matto come “altro” e lo sforzo di addomesticarlo, rimanda al quesito di un tuo libro: *Possiamo addomesticare l’altro?* Conviene esercitarsi in questo sforzo?

Pier Aldo Rovatti: Ritengo che “addomesticare l’altro” non sia possibile. Qui, però, bisogna intendersi. Con Foucault e Basaglia dovremmo avere imparato che non solo ogni società ha storicamente il suo “altro”, ma che nessuna società può dirsi civile se non riesce a elaborare al proprio interno un’esperienza dell’alterità. Cerchiamo di

comprenderci bene: l'operazione di individuare l'altro, isolarlo ed escluderlo, sia che si tratti del folle sia che si tratti del migrante (ma c'è anche tutta una varietà di esclusioni meno eclatanti che riguardano la cosiddetta normalità nelle fattispecie del genere, del sesso o anche dell'infanzia), magari cercando di neutralizzarlo con politiche accoglienti, è solo un'esorcizzazione sempre fallimentare di quell'esperienza dell'alterità che riguarda ciascuno di noi e senza la quale qualunque pretesa di soggettività risulta illusoria, si riduce a una specie di "belletto metafisico".

Soggettivazione, se la parola ha un senso, significa alterazione continua di se stessi, non ottusa conferma di un'identità acquisita una volta per tutte. Civile sarà quella società (che con evidenza non è l'attuale) in cui ciascuno sarà in grado di diventare incessantemente un altro. Incivile è quella società (che con evidenza è la nostra) in cui esistono soltanto grumi di identità e la ricerca spasmodica di essi. Siamo in una situazione falsa e insostenibile proprio perché pretendiamo di addomesticare ciò che non si lascia mai davvero addomesticare, e guai se questo potesse effettivamente accadere o solo credessimo che possa verificarsi (in una forma mascherata, ma neanche troppo, di totalitarismo).

Anna Poma: La medicalizzazione della vita risponde allo stesso proposito? E se sì, quali accorgimenti possiamo mettere in atto per sottrarcene?

Pier Aldo Rovatti: È vero: anche la medicalizzazione delle nostre vite è un tentativo di addomesticamento dell'altro. La malattia diventa un perpetuo ricatto e la medicina una necessità normalizzante. Bisogna

riprendere questo tema e lavorarci su, attribuendogli l'importanza dirompente che esso ha per ciascuno di noi, nessuno escluso. Faccio un esempio di ordine un po' filosofico. La *pazienza* è un'arte difficile, forse decisiva per il nostro vivere, e al contempo sta scomparendo a vantaggio della velocità e della fretta. Invece, essere un *paziente* indica una condizione di dipendenza e quasi di sottomissione al dispositivo medico che ci sovrasta e al quale non è possibile sottrarsi (pensiamo solo alla nostra passività rispetto alla diagnosi e rispetto ai farmaci che ci vengono prescritti). L'arte della pazienza è l'opposto della rassegnazione richiesta al paziente. E la stessa parola mette chiaramente in gioco due modi antitetici di caratterizzare la nostra soggettività.