



Master in Comunicazione della Scienza “Franco Prattico”

Sopra le righe

La salute mentale nella produzione editoriale italiana

Relatore:

Nico Pitrelli

Studente:

Agnese Bainsi

Anno Accademico 2019/2020

Indice

Relazione:

Introduzione	3
Argomento	3
Rilevanza	4
Struttura, organizzazione e aspetti tecnici	4
Conclusione	6

Appendici:

Grafiche	7
Trascrizioni delle interviste	10
La salute mentale nella letteratura (2010-2020)	43
Bibliografia	48

Introduzione

Serve un pizzico di follia per scrivere un capolavoro. Questa è un'idea che ci accompagna da tempo, un cliché che continua a seguirci. Sembriamo attratti fortemente dall'idea dello scrittore sopra le righe, del genio incompreso dal suo tempo. Ma quando la follia invece di entrare nella testa di chi scrive, entra direttamente nel romanzo, che cosa accade?

Argomento

L'oggetto della mia ricerca è la produzione letteraria italiana intorno alla salute mentale. L'idea da cui sono partita era cercare di capire come le scrittrici e gli scrittori hanno trattato il tema della psichiatria, della malattia mentale e della cura nei loro testi. Volevo capire come questi argomenti venivano descritti, come chi scrive si fosse informato, se ci fosse un modo per parlarne e come, se fosse approfondita la questione dei servizi, dei sistemi sanitari, delle strutture.

Ho pensato di non fermarmi a una analisi dei testi ma di approfondire questi interrogativi con delle interviste alle stesse scrittrici e agli stessi scrittori. L'argomento del mio podcast è dunque come sono stati scritti i romanzi che trattano di disturbi e malattie mentali.

Lo scrittore francese Emmanuel Carrère nel suo libro *Vite che non sono la mia* riporta questa frase: «Freud definisce la salute mentale in un modo che mi è sempre piaciuto, anche se mi sembrava inaccessibile per me, come la capacità di amare e di lavorare»¹. La salute mentale viene definita come uno stato di benessere determinato da differenti fattori biologici, psicologici e sociali; questa spiegazione di salute mentale mette al centro del percorso di guarigione la stessa persona e la storia della sua vita. In un'intervista del 1968 Franco Basaglia riassume questa idea dicendo che a lui interessava più il malato della malattia². A lui e alla sua équipe dobbiamo la chiusura

¹ E. Carrère, *Vite che non sono la mia*, Adelphi, 2019, p. 251.

² S. Zavoli (regia di), *I giardini di Abele*, 1968.

degli ospedali psichiatrici e una fondamentale riforma nell'organizzazione dei servizi di salute mentale.

Rilevanza

La salute mentale è un tema su cui si fa sempre più attenzione. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità al mondo ci sono quasi un miliardo di persone che soffrono di disturbi o malattie mentali e questi numeri potrebbero peggiorare per l'impatto della pandemia Covid-19. Alla diffusione di queste patologie, come vedremo, si collega anche un profondo stigma verso chi ne soffre. L'atto del parlare di questi temi diventa un atto fondamentale nel costruire azioni di prevenzione e di cura.

Penso che l'argomento che ho scelto sia rilevante per la comunicazione della scienza in quanto si tratta di studiare come un tema medico venga presentato in un mezzo a portata di tutti. La creazione dei testi avviene da parte di un attore che non è uno scienziato ma, attraverso la scrittura, fa della comunicazione scritta il suo lavoro.

Il romanzo è stato, e in parte è tuttora, un dispositivo importante nella costruzione dell'immaginario e continua a mantenere una funzione di trasmissione del sapere. Ho considerato lo spazio letterario come uno spazio performativo e la scrittura come un'azione di divulgazione. La lettura diventa un momento per comprendere e conoscere la malattia. Segnalo che molti dei libri che ho selezionato per creare questo canone sono stati pubblicati da alcune delle più importanti case editrici italiane; è sicuramente un dato da tenere in considerazione.

Struttura, organizzazione, aspetti tecnici

Ho organizzato il lavoro in questo modo:

- Ricerca dei libri. Sono partita da libri che già conoscevo sulla salute mentale e ho cercato se le autrici e gli autori avessero scritto altro. Successivamente, ho chiesto a librerie e biblioteche di fiducia, amiche lettrici e amici lettori. Ho guardato i cataloghi di alcune case editrici che si occupano di narrativa, in italiano. Ho usato anche un metodo

poco consono ma che si è rivelato efficace come una domanda dal mio account Twitter personale (471 interazioni al 24/12/2020)³.

- Scrittura della traccia. Ogni intervista è stata organizzata in modo da avere una parte con domande identiche (per esempio, sul perché si fosse scelto di scrivere un libro su questo specifico argomento) e alcune domande particolari (per esempio, su qualche passaggio o parola che mi aveva colpito).

- Contatti con le autrici e gli autori. Questo compito non si è rivelato facile, probabilmente per non essere io abituata a svolgere questa azione di *disturbo*. Sono riuscita a trovare il numero di telefono o la mail, tramite contatti in comune; oppure ho trovato i profili social. Alcune persone mi hanno risposto, altre hanno temporeggiato, altre ancora non hanno dato risposta.

- Interviste. Ho utilizzato delle piattaforme che mi permettessero la registrazione in un formato audio (prevalentemente Zoom, in un caso Skype); ognuna è durata circa mezz'ora. Ho successivamente trascritto il file audio e poi sistemato il testo in modo da renderlo adeguato alla lettura e non solo all'ascolto⁴.

- Grafiche. Ho preparato delle grafiche di accompagnamento al podcast, progettando sia materiale per i social media sia per materiali cartacei⁵.

- Scrittura della sceneggiatura. Sono partita dai testi delle interviste e ho selezionato il materiale che, a mio parere, fosse più appropriato per la mia analisi. Ho pensato di costruire la sceneggiatura creando una storia e sviluppando una trama. Mi è sembrata una buona idea inserire anche le letture di alcuni passaggi di libri che mi hanno colpito: Simona Vinci, *Parla, mia paura*, p. 4; Claudia Durastanti, *La straniera*, p. 215.

- Montaggio audio. Per prima cosa, ho sistemato i file audio delle interviste. Trascrivendo i testi, mi sono appuntata anche il minutaggio per facilitare il ritrovamento dei punti interessanti. Ho poi registrato con un registratore Zoom h1n la mia voce. Ho creato diverse tracce, per i diversi momenti in cui dovevo parlare ma registrando nella stessa giornata e nello stesso luogo. Per il montaggio ho utilizzato il software Audacity e seguito le indicazioni: formato mp3 e 48000 hertz di frequenza. Ho inserito nel podcast finale due canzoni, una per la sigla e l'altra per accompagnare le letture.

³ Link: <www.twitter.com/agn_bai/status/1270650384739155969> (ultima consultazione: 24/12/2020).

⁴ Le interviste si trovano in appendice 2.

⁵ Le grafiche si trovano in appendice 1.

Entrambe sono state scelte e scaricate da YouTube Audio Library e sono libere da diritto d'autore: *Make You Move* di Ofshane (2020) e *To Ponder* di Godmode (2020).

Conclusioni

Nell'affrontare questi libri, sono rimasta subito colpita da un elemento: erano tutte storie personali. Scrive di malattia mentale soltanto chi l'ha vissuta, per un periodo più o meno breve. Anche nelle interviste questo lato autobiografico è risaltato e, per quanto mi riguarda, ho avuto il timore di non avere le parole per raccontare la storia di qualcun altro. Sono storie collegate a esperienze differenti: suicidi, trattamenti sanitari obbligatori, farmaci, terapie, ricoveri. Questo elemento autobiografico ci dice anche altro: chi ha vissuto un disagio, un disturbo o una malattia mentale ha avuto il bisogno di parlarne, pubblicamente. L'obiettivo dei testi è di parlare di salute mentale, di far comprendere cosa vuol dire essere considerati malati e colmare un vuoto su questi temi.

In Italia, su questi temi, il lavoro di Franco Basaglia è stato notevole: non solo per aver dato vita a una riforma psichiatrica che garantisce diritti e servizi adeguati alle persone con disturbi e malattie mentali ma anche per la comunicazione del lavoro svolto da lui e dal suo gruppo⁶. Questo pezzo di storia viene solamente accennata in pochi dei libri che ho letto.

Nei romanzi che ho letto, infine, hanno un peso notevole le parole; ci sono alcune parole giuste e ci sono alcune parole che forse andrebbero cambiate. Quando qualche anno fa ho cominciato ad approfondire il tema della salute mentale, per esempio, una delle prime cose che ho imparato è utilizzare il verbo avere al posto del verbo essere: si ha una malattia, non si è quella malattia. Le parole, i verbi e le espressioni concorrono a discriminare. E questa discriminazione, come mi hanno ripetuto più persone, contribuisce alla paura di non parlare della malattia e quindi a non darsi la possibilità di guarire.

⁶ Su questo tema rimando alla lettura di N. Pitrelli, *L'uomo che restituì la parola ai matti: Franco Basaglia. La comunicazione e la fine dei manicomi*, Editori Riuniti, 2004; M. Guglielmi, *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia tra parola e immagine*, Franco Cesati, 2018.

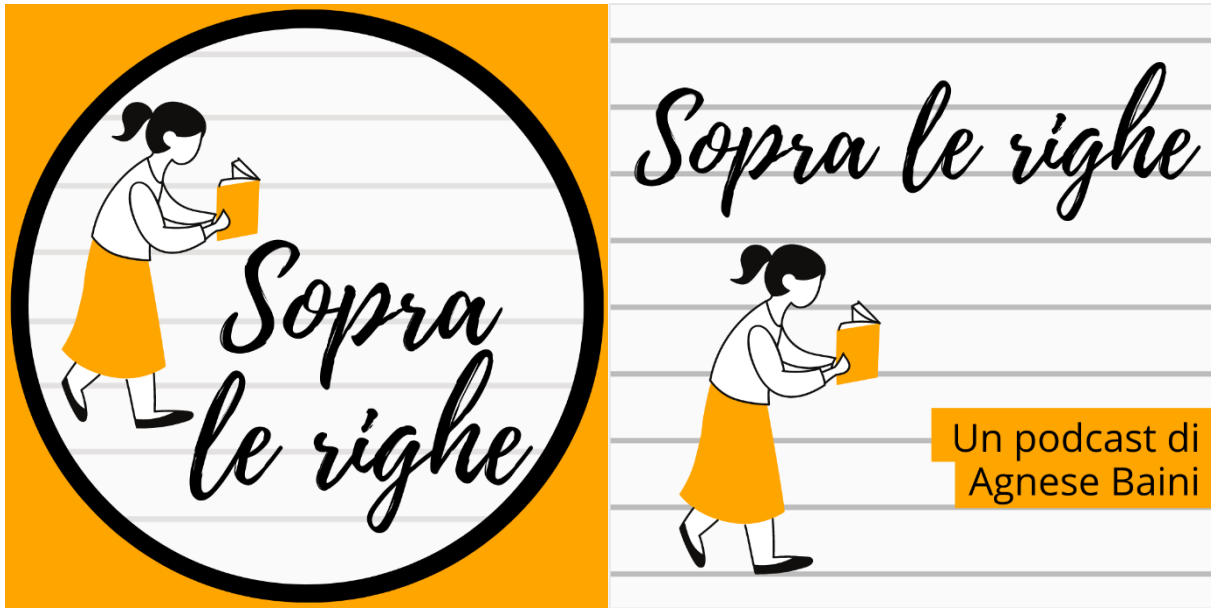
appendice 1:
grafiche



[Post per Twitter, Facebook, LinkedIn: 1920 x 1080 px]



[Volantino A4: 21 x 29,7 cm]



[Post per Instagram e Soundcloud: 1080 x 1080 px]



[Stories per Instagram, Facebook, Twitter: 1080 x 1920 px]

appendice 2:
trascrizioni delle
interviste



Proviamo a parlare di suicidio

Fuani Marino

Svegliami a mezzanotte

Einaudi 2019

[28 agosto 2020

Trieste-Napoli, via Zoom]

Agnese Baini: come mai hai deciso di raccontare la tua esperienza in un romanzo?

Fuani Marino: per alcuni anni ho lavorato su questo vissuto molto forte e molto drammatico della mia vita, anche da un punto di vista di psicoterapia. L'ho metabolizzato. Avevo già pubblicato un romanzo ed ero interessata a scrivere, per cui ho pensato che il modo migliore per raccontarlo fosse quello dell'autofiction. La prima persona, senza filtri fra me e il lettore, senza l'uso di pseudonimi o di personaggi che alterassero più di tanto la mia identità. Ho così cominciato a scrivere questo libro. Ci sono moltissimi riferimenti, una sorta di polifonia: la mia voce narrativa si interfaccia a quella di altri scrittori. C'è sempre un gioco di rimandi fra la mia esperienza e quello che anche personaggi letterari hanno vissuto. Leggere e scrivere è qualcosa che ho iniziato a fare in maniera molto naturale per accettare e comprendere quello che mi era successo, come se mi fossi circondata da una comunità virtuale di personaggi, autori, anche registi, che avessero indagato le tematiche della salute mentale, del suicidio - che è una delle conseguenze più tragiche della patologia psichiatrica. Inevitabilmente, tutte queste voci sono entrate a far parte del lavoro del libro.

Ci sono veramente molti riferimenti a libri e film nel tuo testo. Pensi che sia stato utile scrivere questo romanzo per coloro che lo hanno letto? È stato

utile parlare di salute mentale, e in particolare di suicidio, nello spazio di un romanzo?

Il libro è uscito da quasi un anno. Ho ricevuto moltissime testimonianze, moltissimi commenti da lettori che erano più o meno vicini a queste tematiche, da parte di lettori che non avevano avuto a che fare con vissuti del genere e da chi le aveva affrontate in prima persona. Io credo che sia sempre utile parlare di salute mentale nella nostra società perché continua a rappresentare una sorta di tabù, di non detto e ci sono ancora tantissime false credenze riguardo a quello che significa la patologia psichiatrica e ai modi in cui è possibile interfacciarsi con essa. Per cui, per me, che sia con un libro o che sia con un podcast o con qualunque altro media, è sempre importante parlarne. Credo veramente che ci sia un bisogno di restituire dignità discorsiva a questa tematica. Ho ricevuto tanti feedback e sono contenta di questo. Ovviamente uno dei motivi che mi hanno spinto a scrivere questo libro è di non lasciare che un'esperienza così forte e così drammatica venisse nascosta. Anche io, durante una prima fase anche abbastanza lunga, non ne parlavo, invece poi ho capito che non farlo non fa altro che alimentare questo clima che tende a non comprendere, a non accettare. Mi dicono che sono coraggiosa, mi infastidisce che me lo dicano, perché ribadire il coraggio è come sottolineare il fatto che normalmente è considerato meglio non parlare di queste cose. Invece il mio desiderio, la mia speranza, è che alcuni argomenti come la depressione, la malattia psichiatrica e il disagio psichico in generale diventassero di uso corrente. Di qui a molti anni, non mi illudo adesso che possa essere qualcosa di repentino. Così come nessuno si farebbe scrupoli a parlare di un intervento di appendicite, nello stesso modo si dovrebbe essere liberi di dire ho avuto un recupero psichiatrico, sono stata male, ho dovuto prendere dei farmaci, mi sono dovuta curare. Invece continua a esserci tutta questa dietrologia, ci si deve sentire quasi in colpa. Mi è sembrato importante parlarne e soprattutto spero che le cose possano essere più semplici negli anni.

Su questo mi collego a un punto del libro in cui dici che bisognerebbe fare un pride della vulnerabilità e della disabilità mentale. È un punto molto bello.

Esistono pochissimi *disability pride*, quasi sempre collegati a disabilità fisiche e si discute molto poco di disabilità mentale.

Dovremmo cominciare a fare coming out, senza curarci troppo delle reazioni altrui. Non ne potevo più di nascondermi, di temere di urtare la suscettibilità del mio interlocutore ogniqualvolta si affrontavano discorsi legati al disturbo che tanto condiziona il mio modo di vivere. Quando l'idea di questo libro cominciò a concretizzarsi, un'amica che lavora nell'editoria mi consigliò caldamente di preservarmi, di non darmi in pasto al pubblico e di giocare sull'equivoco, magari, salvaguardando così la mia immagine e la mia privacy. Me lo ripeté più e più volte, roteando gli occhi dietro la spessa montatura dei suoi occhiali. E in quel momento ho capito. Mentre cercavo di spiegarle il motivo per cui era così importante per me non nascondere quanto mi era successo esponendomi in prima persona, compresi che questo libro non era solo il racconto di una cosa terribile che mi era successa, ma anche un gesto politico, almeno nelle intenzioni. C'entrava qualcosa che aveva a che fare con concetto di pride, lo stesso sentimento di appartenenza e rivendicazione che fa scendere in piazza la comunità LGBT per dire finalmente, dopo secoli di vergogna e silenzio: IO SONO COSÌ. Purtroppo non esistono manifestazioni di questo tipo per chi ha disturbi psichici, i pazienti psichiatrici difficilmente socializzano gli uni con gli altri: quando si incontrano in sala d'aspetto per discrezione abbassano entrambi lo sguardo.

A un certo punto io faccio questo parallelo perché questo libro è un po' come un uscire allo scoperto ed è un po' come una rivendicazione. Questo vissuto mi appartiene, per quanto scomodo, per quanto ingombrante. È qualcosa che mi è successo e fa parte della mia persona e sento di non volerlo negare ma, soprattutto, sento di volerlo anche "rivendicare". Nella comunità lgbt c'è questo tipo di vissuto proprio perché appunto continuano ad esserci molti atteggiamenti discriminatori e nel passato ancora di più. Chi vive questa identità sulla propria persona sente a un certo punto una sorta di

rivalsa. Ti sta bene o non ti sta bene, io sono questo. Nel libro racconto il processo che mi ha portato alla scelta di pubblicare senza usare uno pseudonimo, in prima persona, mettendomi al centro ed esponendo così sia me stessa sia la mia famiglia.

Un elemento centrale del tuo romanzo è la riflessione sul linguaggio. Per esempio, su come si banalizzino le parole legate al suicidio.

C'era una signora in sedia a rotelle, dal viso allegro e paffuto. Ignorando i reali motivi per cui ero lì, una volta uno dei fisioterapisti mi disse a bassa voce, mimando con la mano che era fuori di testa, che si era buttata dal balcone.

Purtroppo banalizzare o ridicolizzare il suicidio rientra nel linguaggio comune. Espressioni come «buttarsi dalla finestra», «tagliarsi le vene», «impiccarsi» sono di uso corrente. Io stessa devo averle usate diverse volte, quando l'idea di farmi fuori era ben lontana da me.

Oppure quando scrivi dell'espressione "commettere suicidio". Questa cosa del commettere come se fosse legata a una colpa, quindi a una punizione, quindi qualcosa che non va fatto.

Si dice ancora commettere suicidio, come se fosse un crimine. In effetti quest'ultimo è stato depenalizzato solo a partire dall'Ottocento ma, come scrive James Hillman nel Suicidio e l'anima, continua a rappresentare lo scandalo supremo, il gesto che la società considera inaccettabile. A condannarlo allora non erano solo le istanze religiose, le stesse che stentano ancora oggi a prendere in considerazione eutanasia e suicidio assistito. O quelle dei troppi obiettori di coscienza che condannano l'aborto e sostengono l'accanimento terapeutico. A torto o a ragione, il suicidio, attivo o passivo che sia, resta un argomento sconveniente, che genera una miscela di imbarazzo e terrore in chi lo ascolta.

Come è venuta questa riflessione sulle parole?

Noi adesso incominciamo ad avere attenzione su questo, per esempio la discriminazione di genere e il sessismo. Questi elementi passano attraverso il linguaggio e attraverso il modo in cui noi chiamiamo le cose. Su quello che riguarda un vissuto difficile come il suicidio, c'è ancora questa terminologia di commettere un reato. Ma d'altronde il suicidio per la Chiesa, indietro nei secoli, era a tutti gli effetti un reato. La famiglia del suicida era tenuta a essere multata, a pagare anche in termini pecuniari per questa colpa e per questo reato a tutti gli effetti. Veniva negata la sepoltura e c'era tutto un insieme di conseguenze che marchiavano questo vissuto. L'ho sentito su di me ancora oggi. Si tende a considerarla sempre una scelta, diciamo. Si tende innanzitutto molto a legarla al libero arbitrio, che da un lato è vero ma è anche vero che quando è connessa a un disagio psichico importante questo è relativo. Si è in una situazione mentale alterata, una conseguenza che va quindi contestualizzata e va guardata per quello che è.

In un punto del libro parli di diritto al suicidio e in particolare delle cliniche che vietano il suicidio assistito a persone che soffrono di depressione e di come sia un ennesimo stigma che si va a perpetuare.

Mi chiedo se il suicidio possa rappresentare un diritto. In questo senso è illuminante il punto di vista del bioeticista statunitense Jacob Appel, che lo considera come una questione legittima di scelta personale, nonché ultima risorsa valida per coloro che sperimentano un dolore prolungato. Per Appel nessuno dovrebbe essere costretto a subire contro la propria volontà condizioni come una malattia incurabile, una malattia mentale e la vecchiaia. Si tratta di argomenti controversi, in Italia più che altrove, dove una delle poche associazioni che opera a favore dell'eutanasia legale e delle libertà individuali è quella intitolata a Luca Coscioni¹.

Siamo molto indietro in quello che riguarda la riflessione sul fine vita, sull'eutanasia, sul suicidio assistito perché c'è tutto un retaggio cattolico che non accetta o che considera il vivere un dovere da portare avanti, anche in condizioni estreme, magari di malattie avanzate, terminali. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, ancora oggi continua a non avere a tutti gli effetti questo status di patologia. Una persona depressa molto spesso viene considerata una persona che non ha volontà, che non ha voglia di fare, come se fosse un capriccio, come se non fosse effettivamente una condizione debilitante e che ha a che fare in maniera molto relativa con la volontà e con quello che la persona vuole fare. La persona semplicemente la subisce. Quindi diventa un discorso scivoloso quello dello stabilire se una persona affetta da una patologia psichiatrica o clinicamente depressa possa usufruire di un suicidio assistito. Questo tipo di pratica in altri paesi è più "facile" da procurarsi. Iniziare quanto meno a intavolare questo tipo di discorso, secondo me, è fondamentale anche perché può aiutare a considerare questa patologia come effettivamente una patologia. Esistono dei disturbi o delle persone resistenti ai farmaci o che hanno degli episodi ricorrenti che condizionano in maniera fortissima la loro vita e la loro quotidianità per cui, dal mio punto di vista, non dovrebbe essere precluso a priori. Attraverso le varie presentazioni che ho fatto del libro, per esempio, ho conosciuto una donna la cui madre ha sofferto per tutta la vita di un disturbo bipolare e, arrivata ai settant'anni, quindi quando poi questo disturbo si accompagnava a un cedimento di tipo fisico, questa donna era una persona che di fatto non voleva più vivere. In Italia è ancora considerato impossibile fare una riflessione di questo tipo. Io spero che via via nascano delle strutture in cui si operi in maniera seria, però non si facciano neanche preclusioni aprioristiche.

Per questo secondo me proprio l'espressione "diritto al suicidio" è molto forte perché aiuta a smontare tutti i pregiudizi che si possono avere. Sarebbe bello cominciare a parlare di diritto al suicidio.

Eh! Diciamo che il voler morire, il voler porre fine alla propria vita ha sempre una accezione negativa. È sempre considerato come qualcosa che non si può, non si deve desiderare. Quando purtroppo esistono delle condizioni fisiche o psichiche in cui, effettivamente, non c'è la possibilità di una cura che renda dignitosa la vita.

Personalmente non sono credente, non riesco a vedere e ad abbracciare un'ottica di sacrificio, di dolore a ogni costo. Secondo me, soprattutto in Italia, negli ospedali, quest'ottica circola ancora in maniera molto subdola. Ho dei problemi fisici conseguenti al mio tentativo di suicidio, e ho trascorso molto tempo in ospedale, ho potuto constatare sulla mia persona che ci sono reparti o infermieri che centellinano gli antidolorifici in un post-operatorio. Non c'è motivo per farlo, se non quello di voler in qualche modo imporre un dolore, un dolore fisico.

Si vede come ci siano anche giudizi e pregiudizi diversi in base alle malattie, appunto, quindi se si tratta di malattie fisiche o di malattie mentali. Anche parlando o leggendo i libri si nota moltissimo questo aspetto e quello che dicevi prima, di non considerare nemmeno le malattie mentali come malattie. Bisognerebbe parlare molto di più della libertà che una persona dovrebbe avere sulla propria vita, sul proprio corpo. Per esempio, anche tutte le questioni legate all'aborto.

Sì, una vita che va omaggiata e preservata, al di là di ogni cosa. Purtroppo, tutti questi pregiudizi riguardo alla salute mentale, alle cure, a quando è necessario curarsi, portano poi delle conseguenze enormi. In termini anche di salute pubblica. Magari una persona non si sottopone a un ricovero, non si cura nel momento in cui è in uno stato che necessita di essere riequilibrato. Adesso c'è stata questa tragedia di quella donna in Sicilia con il bambino² e quella era una persona che non stava bene. Ci sono dei referti che lo dicono in maniera molto chiara, però lei non si stava curando. Perché? Perché ovviamente si vive come una condizione di debolezza. L'ho sentita in prima persona, non ci si vuole consegnare a questa etichetta di malata mentale. [breve interruzione della registrazione] Se per una settimana non mi alzo dal divano, o non esco dal letto, o non riesco a mangiare, o sento alcune cose come l'ansia che stanno arrivando a compromettere la mia vita, le mie funzioni, le mie mansioni quotidiane, c'è sempre molte remore ad affidarsi alle cure, a fidarsi dei medici, a intraprendere una terapia. Quindi più se ne parla, più si cerca anche di restituire normalità a queste cose meglio è. Possiamo avvantaggiarcene tutti sia chi ha questo tipo di problemi sia chi ha famigliari, amici, persone vicine che soffrono di queste malattie.

Sicuramente. L'ultima domanda riguarda un altro passaggio del tuo libro che mi è rimasto impresso ed è quando dici che la letteratura ha dato un certo *appeal* alla malattia mentale. È qualcosa che vedo molto ora, di personaggi, soprattutto in serie tv, che hanno dei disturbi, a volte se ne parla bene, a volte se ne parla male. In certi media inizia a entrare sempre di più questo tema. Cosa ne pensi?

Durante quella vacanza stavo leggendo Indignazione di Philip Roth e anche in quelle pagine c'era una figura in cui identificarmi: Olivia, la ragazza fuori di testa del college, disinibita e diversa da tutte le altre, che fa innamorare il bravo ragazzo ebreo. Fortunatamente, la letteratura concede alla malattia mentale un certo appeal. Il personaggio un po' sopra le righe, che sorprende il lettore con atteggiamenti insoliti o fuori dal comune, è un espediente letterario che non perde il suo fascino. E ho capito che anche nella vita reale può essere così.

Questo ovviamente può essere da un lato pericoloso perché raffigurare il disagio psichico come un tratto così di particolarità, di essere sopra le righe o quasi da emulare può essere pericoloso. Però parlarne fa bene, l'importante è che se ne parli perché per così tanto tempo si è cercato di nascondere, di non affrontare questo tipo di tematiche. Oggi più se ne parla meglio è, in qualunque modo, in qualunque forma. Così anche una serie tv può contestualizzare, far vedere che questi sono problemi molto frequenti. Le statistiche parlano chiaro, è un problema che esiste e non si può nascondere. [Risata] Ed esiste e bisogna cercare di affrontarlo. Io vedo anche che chi non ne soffre in prima persona ha delle grandissime resistenze, non riesce proprio a concepire il fatto che tu persona hai questo tipo di vissuto e non te ne vergogni e non lo nascondi o semplicemente non accettano di contestualizzare dei comportamenti nel momento in cui io, persona che ho un disturbo diagnosticato, ho un comportamento di un certo tipo. È inutile che mi stai a condannare questo comportamento perché questo è un sintomo, una forma di un disturbo per cui, per quanto sgradevole, per quanto difficile va accettato e va contestualizzato. Ci proviamo!

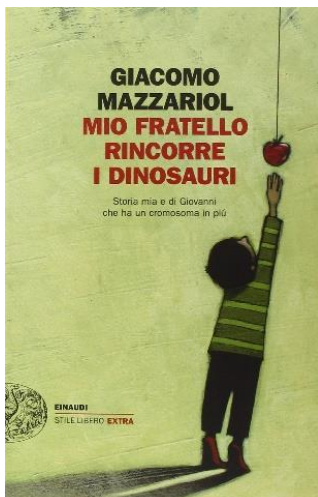
Ci proviamo! Però sì, è veramente difficile. In un'altra intervista ho affrontato la questione dei farmaci.

Questa è una cosa proprio che dovrebbe essere illegale: i giudizi non richiesti delle altre persone. C'è tutto questo demonizzare, io lo sento anche in persone intelligenti, colleghi. Si continua a credere che c'è tutta una sorta di dietrologia, un quasi anche un voler guardare il complotto. Tu prendi il farmaco e diventi un soldatino del sistema capitalistico che continua a funzionare. Invece se io sto male, ho un problema, perché non mi devo curare? Le conseguenze possono essere più gravi della cura in sé. Ripeto, secondo me, libri come il mio, come quello di Andrea Pomella, come i tanti che cito e ce ne sono tantissimi altri che continuano a uscire, e posso solo che essere contenta di questo, sono tutti dei piccoli passi, no? Per una migliore comprensione e accettazione di queste tematiche.

¹ Luca Coscioni è stato un politico italiano. Ha avuto la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e ha fondato un'associazione per i diritti delle persone con disabilità. In particolare, l'associazione cerca di parlare di eutanasia e fine vita.

² Riferimento alla vicenda di Viviana Parisi e del figlio Gioele.

Citazioni: pp. 143-144; p. 99; p. 130; p. 122; p. 135.



Una storia di normale disabilità

Giacomo Mazzariol

Mio fratello rincorre i dinosauri

Einaudi 2016

[5 novembre 2020

Trieste-Roma, via Skype]

Agnese Baini: come mai in *Mio fratello rincorre i dinosauri* hai deciso di trattare la storia di tuo fratello e come mai hai deciso di farlo proprio in un libro?

Giacomo Mazzariol: avevo dei messaggi da comunicare e, in maniera istintiva, ho pubblicato un video. Questo video era un gioco tra me e Gio – qualcosa che ora non facciamo più perché non viviamo vicino. Era qualcosa che è venuta in mente stando a contatto: proponi delle idee, giochi insieme. Questo video aveva dei contenuti particolari perché univa il punto di vista di Gio a quello che può essere un punto di vista stereotipato della società. La cosa forte è stata proprio che Gio si sia messo a recitare, a seguire le mie indicazioni. Ha funzionato molto e il video è andato bene. La decisione di fare il libro è venuta dall'editore che cercava storie e voci, ormai le cercano su internet. Io avevo già dei racconti ma mi hanno chiesto di scrivere un libro. Quindi, magari un po' inconsapevolmente, mi sono messo a scrivere e ho dato forma ai miei frammenti quotidiani. È stato un processo molto genuino, non so come spiegare.

È interessante studiare questo rapporto tra il video YouTube, il libro e il film¹. Questi diversi media hanno comunicato quello che volevi comunicare? Hai notato tante differenze tra l'uno e l'altro?

Libro e film sono simili ma comunque diversi. Il linguaggio del video è qualcosa di semplice, deve essere più efficace. Il film ha un'impostazione corale, fatto di tanti personaggi e si segue una trama. Il libro, invece, è più un diario, senza una vera trama. Mi permette di raccontare aneddoti e di portare la verità di quello che avevo vissuto. Il mio obiettivo era questo. Mentre nel film la mia idea era quella di far ridere. Volevo raccontare una storia che avesse delle evoluzioni. Il film ha delle parti che sono la crisi, il climax, il finale a cui bisogna arrivare in un certo modo e a cui bisogna dedicare un percorso per cui certe scene si devono accodare a questo percorso. Per esempio, c'è Jack che vuole entrare a far parte del gruppo degli adolescenti ma viene poi escluso, capisce che non serve dire bugie su Gio ma poi le dice lo stesso. Tutto diventa sequenziale e logico, con un lavoro complesso, ma poi c'è il risultato. Questo risultato è il film, che punta a tutti: magari si perde in certe situazioni, ma è più corale, perché unisce diversi generi come il *coming of age*, il *teenage movie*, il *family movie*.

Come è nato il film?

I mondi editoriali sono molto collegati con quelli cinematografici. Quando esce un libro è facile che ti chiedano di fare film. Quando il libro comincia ad andare bene, l'autore ha voglia di sentire che la sua storia ha un proseguo. Io ho ricevuto la proposta da un produttore quasi subito. L'importante è la voglia di farlo, di farsi mettere in mezzo.

Sono molto interessata al tour che hai fatto nelle scuole, un'azione di divulgazione diretta a un target molto giovane. Come è stato portare un libro proprio all'interno delle scuole? Com'è stata come esperienza?

È stata forse una delle cose più belle che ho fatto, ci ho dedicato mesi e mesi. Inizialmente, quando fai pochi incontri ti sembra di parlare a cinquanta persone e dici «ma va beh, sono poche, sono solo loro che mi ascoltano, magari nei social mi ascoltano tutti». Io ero in un periodo in cui potevo girare, per cui ho effettivamente dedicato quasi un anno a quello. Facevo molti incontri, ogni giorno e sicuramente tornerò a farli, per altri lavori. Quando le scuole cercano un autore è perché hanno bisogno che si parli di alcuni argomenti, che magari poi tratteranno in altri modi ma tu,

autore, lo fai in maniera diretta, con una storia, con l'immaginazione, con l'arte e la creatività. Hai un ruolo privilegiato: hai carta bianca e sei libero di dire quello che vuoi. Io, in realtà, non parlavo quasi mai del libro. Raccontavo una storia. E le persone hanno voglia di entrare in una storia e di incontrare una persona e di fargli delle domande: che cosa ti ha portato lì, quali sono i tuoi temi. Poi ci sono feedback. Allora sviluppi una tua dialettica su quel tema, grazie proprio all'apporto degli studenti. Fisicamente vai nell'ultima città della Valle d'Aosta e questo fa un effetto molto forte, soprattutto nei ragazzi delle medie. Non ti conoscono ma ti adorano, perché vedono da fuori qualcuno che è libero di dire tutto e puoi parlare di tantissime cose. Ho cercato però di dargli un linguaggio semplice. Non so, usavo parolacce! Alcune insegnanti mi guardavano male altre erano contente... Ho visto una massa di studenti abbastanza sostanziosa, tipo settantamila studenti, da tanti paesi di tutta Italia, e quindi ho cominciato ad avere il polso su quelle che sono le abitudini, la *forma mentis* – una specie di analisi empirica e sociologica. Abbiamo parlato di tantissime cose.

Questo libro è stato utile per comunicare i temi riguardanti la salute mentale?

In realtà, è stata proprio l'occasione di non parlare di quello. Ho parlato del rapporto tra fratelli, di cosa voglia dire essere fratello e di cosa voglia dire vedere oltre la salute mentale. Ho parlato delle caratteristiche caratteriali e personali di ogni individuo, soprattutto di quello da cui ci allontaneremmo e per cui abbiamo un giudizio. Volevo trasmettere l'idea di avvicinarsi, di entrare in contatto con la loro storia; ridere insieme a loro e non ridere di. Quindi, in realtà, ho cercato di evitare di trattare direttamente il tema della disabilità ma di quello parlo con aneddoti su mio fratello, su come io mi sono rapportato a queste tematiche. C'è la fratellanza e l'amicizia ma c'è anche il pregiudizio sociale e le dinamiche di gruppo che avvengono all'interno della scuola con il bullismo. Tutto quello che gira intorno alla disabilità.

Questo penso sia uno dei punti di forza del tuo libro: presentare un punto di vista in cui la normalità viene ribaltata. C'è un punto in cui racconti che siamo tutti disabili.

- Ciao, io sono Davide, - disse con la bocca piena di patatine.

- Ciao, io sono Giacomo, - e gli strinsi la mano.

- Io sono Down. Tu?

- Io... be', no, niente, io... sono qui per... - e stavo per indicare mio fratello, ma lui mi interruppe.

- Niente? Maddài. Impossibile. Tutti sono disabili. Pure Tommy, anche lui lo era. Lo vedi quello nel giardino? - e indicò un altro ragazzo Down che stava parlando ai fili d'erba.

- Sì, lo vedo.

- Tommy era Down. Ora è guarito.

- Ma come è guarito?

- Dice che grazie alle carote che ha mangiato l'altro giorno non è più Down. Io ci credo.

- ...

- Ma parliamo di te. Ci sarà qualcosa che non sai fare.

Ci pensai un attimo poi dissi: - Non so stirare.

- Ah, sì! - fece lui sorridendo. - La stirosindrome. Guarda, - disse abbassando il tono della voce, - meglio essere Down che avere la stirosindrome.

- Perché?

- Come perché? Tu ce l'hai il sussidio?

- No.

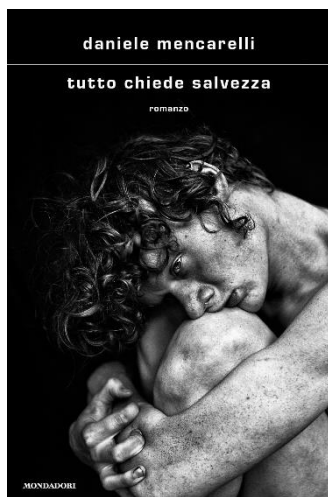
- Io sì. Lo Stato mi paga per essere Down e io non devo far nulla. Capito? Mi danno soldi per esistere. I Down sono il futuro.

Tutti abbiamo qualcosa che ci rende disabili o poco abili a fare qualcosa. Io dico sempre che porto gli occhiali e se non portassi gli occhiali non riuscirei nemmeno a trovare una porta in una stanza. Si ribaltano i concetti di malattia e di salute. Nel tuo libro trasmetti questo: ci sono situazioni in cui saremmo portati a vedere della diversità ma in cui vediamo della normalità. Come è stato recepito il tema della disabilità nelle scuole?

lo sapevo di parlare per due ore e che poi le loro dinamiche continuavano. Sicuramente ci sarà stato qualcuno che avrebbe riso o deriso, nella vita capita un po' a tutti quando sei adolescente, però mi sono stupito della ricezione. Solo i più attenti mi ascoltavano e magari, finito, dicevano «questa è un'esperienza che mi ha cambiato». C'è anche molto tra i ragazzi sfiducia nell'autorità, verso chi parla o ti dice come vivere. Non penso di aver fatto la differenza ovunque. La disabilità comunque allontana, non gli importa molto di questo tema. C'è giustamente un po' di menefreghismo e ci sono temi più interessanti: la politica, la musica, l'amore.

¹ Video su YouTube: Jack N John, "The Simple Interview | 21 March 2015 - WDSO | #simpleinterview", YouTube, 21/03/2015: <www.youtube.com/watch?v=0v8twxPsszY> (ultima consultazione: 24/12/2020). Attualmente, a dicembre 2020, il video ha 550.340 visualizzazioni.
Film: Stefano Cipani (regia di), *Mio fratello rincorre i dinosauri*, 2019.

Citazione: pp. 129-130.



Medicalizzare la diversità

Daniele Mencarelli

Tutto chiede salvezza

Mondadori 2020

[25 agosto 2020

Trieste-Benevento, via Zoom]

Agnese Baini: come mai hai deciso di scrivere un libro in cui il mondo della salute mentale fa da protagonista? Nel tuo caso, si tratta di una vicenda autobiografica che è accaduta una ventina di anni fa e di cui hai deciso ora di parlare. Come mai questo mondo e come mai proprio ora?

Daniele Mencarelli: Perché il tema della malattia mentale? Vengo ormai da un'esperienza ultraventennale nell'ambito della cura psichiatrica, non da specialista, non da medico, ma da paziente. Da chi ha cercato spesso aiuto rispetto quello che pensava essere un problema e che poi ha scoperto in realtà essere tutt'altro. Un'esperienza che è passata da me a mio figlio e, attraverso di lui, ho avuto il modo di conoscere un'altra disciplina, oggi assolutamente montante, che è quella della neuropsichiatria infantile. Secondo me, il tema della malattia mentale, di quello che è e di quello che non è, e che oggi sempre più frequentemente viene confuso per malattia mentale, io credo che sarà una delle grandi arene in cui l'umanità si giocherà una parte della sopravvivenza. L'idea che tutto sia malattia è un rischio che l'umanità sta correndo, a tutti gli effetti. È un tema con cui dialogheremo e con cui combatteremo sempre di più, perché oggi c'è una progressiva patologizzazione di quello che è l'animo umano, di quello che è sempre stato l'uomo. Sono arrivato alla conclusione che questo libro fosse, per certi aspetti, non utile ma necessario.

Sicuramente è molto attuale. Volevo sapere se per te lo spazio letterario è stato utile per parlare di salute mentale. È uno spazio in cui si può parlare di questi temi, della malattia, di che cos'è o cosa non è la salute mentale e anche dei luoghi, che sarà poi una delle prossime domande, della salute mentale?

Assolutamente sì, in due modalità. C'è una modalità più ampia che è quella che prevede il rapporto tra autore e lettore. Il libro, vivaddio, sta andando anche molto bene dal punto di vista di vendite e la mia storia è una storia che intercetta molte persone. Però poi oltre questo livello ce n'è un altro, più personale, più individuale. Io cerco di rendermi disponibile a chi vuole dialogare con me. Sono entrato in relazione con una quantità infinita di storie di malattia mentale, ma anche di malfunzionamento di tutte quelle strutture che dovrebbero accogliere e curare il paziente psichiatrico. La scrittura mi ha regalato la letteratura, il mezzo del romanzo mi ha regalato la possibilità di entrare in relazione con migliaia di persone e di accogliere veramente una quantità infinita di storie in cui, il tema della malattia mentale, purtroppo a differenza mia, è un tema divenuto decisivo nel destino di moltissime persone. Ho conosciuto molti *alter ego* rispetto a me e al romanzo che ho scritto. Molte storie sono state intercettate anche da chi dovrebbe curare, da quelle strutture che dovrebbero curare, dentro le quali qualcuno ha trovato una fine molto tragica, in maniera spesso drammatica. Secondo me, la letteratura rimane un mezzo di elezione straordinario per creare relazioni. A tutti gli effetti e a tutti i livelli.

Un'altra cosa che mi ha molto interessato è quando tu parli di Trattamento Sanitario Obbligatorio (Tso)¹, ed è una testimonianza diretta, una voce totalmente inedita e originale perché è un po' la voce di chi non ha voce, proprio letteralmente. Volevo quindi sapere se, nel momento in cui è stato letto, è stato un tema nuovo per il pubblico o era già conosciuto.

È stata una novità dal punto di vista letterario, è stata una novità l'offerta. Il tema della malattia mentale è paurosamente diffuso nelle nostre famiglie, nelle nostre storie. Il libro ha quindi permesso a moltissime persone di rendere visibile e pubblico

quell'elemento della propria storia privata e personale che aveva a che fare con questi temi. Poi magari l'ospedale psichiatrico molti non l'hanno conosciuto attraverso l'istituto del TSO, però avere il parente o il familiare stretto alle prese con un periodo di difficoltà, o con una vita di difficoltà, è un tema assolutamente frequente. Secondo me, è proprio uno degli ultimi dogmi, degli ultimi comandamenti che vanno rispettati. Esiste rispetto al tema un tabù, la malattia mentale ancora viene nascosta. Questo occultamento è un ulteriore macigno che si mette sopra tante storie e la letteratura serve proprio a tirare fuori degli elementi umani che altrimenti la nostra educazione ci vorrebbe far nascondere sotto al tappeto

Nel tuo libro ho letto questa frase che mi è rimasta in mente, in cui dici che sono tutti equilibristi. Parli di un punto di vista "privilegiato": il punto di vista di chi ha una malattia mentale e di chi si trova nella condizione di un diagnosi e cura.

Ma io non so' infelice, non se tratta de felicità, me sembra d'esse l'unico a rendese conto che semo tutti equilibristi, che da un momento a un altro uno smette de respira' e l'infilano dentro 'na bara, come niente fosse, che er tempo me sembra come 'n insulto, a te, a papà, e me ce incazzo. Ma io in certi momenti potrei accende le lampadine co' tutta la felicità che c'ho dentro, veramente, nessuno sa che significa la felicità come lo so io.

Racconti come se ci fosse, quello che dicevi forse all'inizio, una enorme patologizzazione di qualunque elemento di diversità. A volte non si tratta di malattia mentale, ma di punire la diversità, diciamo. Ma non si sa dove sia e quale sia la condizione di normalità.

Assolutamente così, il problema è proprio quello. Io faccio una premessa fondamentale. Il romanzo offre, accanto alla storia del protagonista, altre storie di malattia mentale vera e propria. In realtà, il protagonista si pone in quel territorio enorme di individui che hanno un cosiddetto disturbo, o che hanno un disagio, o che

hanno - così almeno gli viene detto - una patologia. Una nebulosa, enorme in termini numerici e di patologie possibili: disturbi dell'umore, nevrosi, crisi degli stati d'ansia, fobie. Faccio questa premessa e mi sento di farla tutte le volte, perché poi esiste la malattia mentale. Quelli che si posizionano tra presunta normalità e malattia vivono in un territorio che si sta espandendo perché il problema vero, dal mio punto di vista, è che si sta sempre più perdendo dimestichezza, confronto e dialogo con quella che è la nostra natura. Oggi è considerato anormale chi fino a vent'anni fa era considerato normalissimo, non parliamo di cinquanta o cent'anni fa. C'è chi offre al mondo una vitalità che è molto interrogativa, che è anche molto inquieta e insoddisfatta.

Questi individui una volta avevano più strade da percorrere rispetto alla loro inquietudine: strade che portavano anche a una relazione con l'arte, in moltissimi casi. O strade che portavano a un dialogo con altre lingue: la filosofia, la poesia, le religioni. Tutte queste lingue oggi vivono una fase di decadenza. Le lingue della scienza, della medicina, della tecnologia prima dialogavano con quelle che ho citato poc'anzi rispetto a quello che è normale o che non lo è. Mentre ora c'è una sola lingua che parla e che definisce i limiti e i parametri di ciò che è normale. Non ha più dei paletti o dei contraddittori che erano offerti dalle altre lingue. Questo, secondo me, sta scatenando una espansione della terra di mezzo, di questa fascia enorme di popolazione umana che non viene più intercettata da nessuna altra lingua ad eccezione della scienza. In fondo, è proprio questo il motivo per cui ho scritto questo romanzo oggi, perché era molto più necessario di vent'anni fa.

Su questo argomento, mi è piaciuto il punto in cui ti riferisci alla scienza e alle parole della medicina come una formula magica, come uno stregone.

«Lo stregone è arrivato» mi fa Mario, guardando in direzione della porta. La sua definizione mi fa sorridere.

«Perché stregone?»

«Perché dalla punta dei piedi sino al collo la scienza qualcosa ha capito, ma di qui sopra» e si indica la testa, «ancora niente, stiamo ancora al tempo della stregoneria, sono mutati i riti, le formule magiche, le erbe sono diventate pasticche, ma la verità è che la medicina brancola nel buio, magari domani si svegliano e ci dicono

che la malattia che ci avevano affibbiato non è così certa, che il meccanismo d'azione di questa o quella cosa non è come avevano sempre pensato.»

Non vorrei ferirlo, ma la sua visione mi sembra esagerata, lui se ne accorge.

«Fai bene a non credermi, ma ti assicuro che è così. Domani, da Boston o Tokyo o qualsiasi parte, arriva la notizia di uno scienziato stregone che ha fatto un nuovo studio su una parte specifica di cervello e che il suo studio afferma con certezza che quel disturbo mentale non è come la comunità scientifica ha sempre pensato. Ti dicono “Signori è questa qui la verità su quel disturbo”, in realtà è semplicemente l'ultima ipotesi. E tutto cambia. Ma tu fai bene a non credermi, sei ancora giovane, e se avrai fortuna qualche medico in gamba lo troverai, uno di quelli disposti a giocarsi tutto pur di capire il dolore degli altri.»

Mi ha ricordato un testo di Franca Ongaro, teorica nonché compagna di Basaglia, in cui parla della medicina come una magia² e di come un tempo questa disciplina avesse una dimensione molto più pubblica. Poi è diventata una cosa di chi ha il potere, di chi sa fare le cose, di chi sa dirle. Su questa relazione di potere mi viene in mente che nel tuo libro c'è questa opposizione forte tra il gruppo di persone del reparto, quindi voi che vi trovate a condividere una stanza, e il potere esercitato sia dagli infermieri sia dai due psichiatri. La scena con uno dei due psichiatri che si addormenta è al limite del ridicolo. Come hai percepito questo rapporto di potere?

Ti rispondo raccontandoti una cosa. L'ultima mail che ho mandato è alla sorella di un ragazzo. Questa ragazza aveva un fratello, morto nel '99, che ripercorre in maniera terribile e tragica quella che è stata la mia vicenda. Prima parlavo di *alter ego*. Lui si ritrova con un TSO, in una stanza dove c'era un vecchio. Io ho avuto la fortuna di avere Mario, un vecchio tutto sommato pacifico e saggio che aveva avuto prove di escandescenza, con alle spalle addirittura un tentato omicidio di moglie e figlia. Ma

questo mio *alter ego*, in questo TSO, nel '99, viene ricoverato in una stanza in cui c'è questo paziente anziano, che si lamenta perché ha paura del giovane entrato sotto TSO. Il paziente anziano tira fuori un coltello da un beauty case non controllato con cui purtroppo uccide questo ragazzo. A proposito di potere, ti ho raccontato questa vicenda perché la sorella mi ha scritto poco fa per dirmi che aveva letto il romanzo. Mi ha detto che l'ultima frase che i dottori dissero a suo fratello riguardo al signore anziano fu - non ti dico il nome di battesimo e metto il mio nome: «Daniele è un cane che abbaia ma non morde». Nel rapporto di forza c'è una parte che in maniera prestabilita e in maniera tutto sommata disumana pensa di poter impartire un beneficio, un miglioramento a quelli che stanno dall'altra parte. Ma, un po' come tutti i rapporti di forza, è un rapporto destinato il più delle volte al fallimento. È una scommessa della disciplina stessa. Negli ultimi mesi ho incontrato tanti psichiatri e tante associazioni che accolgono e raccolgono storie. In fondo, oggi, lo psichiatra è uno che non fa altro che scommettere sulla molecola giusta. Diventa la negazione della psichiatria. I motivi che concorrono a questa negazione sono moltissimi e stratificati. Da una parte c'è una struttura pubblica che ha vissuto e vive un depotenziamento progressivo e drammatico, dall'altra un'esplosione della zona grigia. Questi due elementi, contrari e messi a confronto, hanno prodotto un cortocircuito. Lo psichiatra è il primo che sa perfettamente che il suo aiuto può, nel migliore dei casi, poggiare su un rapporto di forza, perché non può permettersi altro. Il rapporto di forza si concretizza e scommette sulla molecola, sullo psicofarmaco più giusto, che possa fare la magia e possa togliere dai guai quel paziente per un periodo. Ma lo psichiatra ha studiato e sa perfettamente che una cura che verte soltanto sul farmaco più giusto è una cura che, nel giro di qualche tempo, un po' come il gioco dell'oca, farà tornare il paziente al punto di partenza.

In altri libri, che descrivono di più gli anni contemporanei, viene approfondito il tema dei farmaci. Tu scrivi che viene sempre meno la terapia di ascolto e più il consumo di quest'ultimi. In tutto il tuo libro tornano queste ultime cose che dicevi, della disumanità con cui si affrontano delle vite, di un giocare con le vite altrui.

Potevo anche scrivere un libro al presente, ma mi interessava continuare con questo viaggio a ritroso nella mia gioventù, nella mia educazione sentimentale³. Conosco perfettamente cosa significhi sperare in un farmaco, vivere quella fase interlocutoria in cui il farmaco non è di beneficio ma è un ulteriore fattore scatenante nella psiche del paziente. Anche i nuovi psicofarmaci, quelli che danno meno effetti collaterali, quelli più "puliti", prima di dare effetti positivi e di entrare a regime producono quasi sempre degli effetti, per cui aumentano l'ansia, l'irrequietezza... So cosa significa aspettare un farmaco e aspettare uno stato che è peggiorato rispetto al punto di partenza. Aspetti un farmaco che poi non darà poi mai effetti positivi. La relazione tra paziente e psichiatra diventa una via crucis: c'è il serotoninergico, non va bene e proviamo con lo stabilizzante dell'umore, non va bene e passiamo a un'altra categoria. L'elemento di potere e di forza rappresentato dallo psichiatra si incrina lentamente con questi tentativi. Ma lì in mezzo, in mezzo a questi tentativi, c'è un uomo che vorrebbe stare bene e soffrire di meno. L'ho vissuta tante volte, Agnese... In tanti luoghi, in studi psichiatrici dentro strutture pubbliche e private, questa ricerca del farmaco viene spesso messa in scena. Ma in scena c'è prima di tutto una sofferenza inaudita per una persona.

Un'ultima domanda, sui luoghi. Puoi descrivere com'è e cos'è stato il reparto di diagnosi e cura?

Ho fatto un TSO in un reparto che era un reparto psichiatrico ed era anche un'unità di alcoologia, questo fatto non l'ho messo nel romanzo. Il reparto era grande. Un capestro, un contenitore di vari tipi di male. Io stavo nella parte dei TSO e dei pazienti psichiatrici: uno stanzone con sei letti.

Questo forse è interessante da condividere. All'epoca c'era questa finestra aperta, oggi le strutture hanno addirittura le finestre chiuse e sbarrate – questo elemento torna in tante storie con cui mi sono confrontato. Ci sono elementi che riprendono i temi oggettivi e fisici della reclusione, del carcere: non c'è più la porta a scatto per cui il paziente poteva anche provare ad aprire ma c'è una combinazione, una serratura elettronica a combinazione. L'ambiente è quello della privazione assoluta da una parte e della libertà selvaggia dall'altra. Per esempio, racconto di come sconto la privazione

della libertà, delle visite, della relazione con l'esterno però un paziente, Madonnina, rimedierà un accendino con cui tenderà di darmi fuoco al primo giorno del mio TSO. Io stesso racconto di avere dentro il borsone che mi ha preparato mia madre in fretta e furia una lametta con cui mi farò la barba l'ultimo giorno di TSO. Questo elemento del divieto da una parte e del mancato controllo dall'altra è un cortocircuito esplosivo. In questa sintesi c'è tanto del reparto psichiatrico, quindi di un reparto che tende a vietare ma poi, nella pratica, sconta una libertà pericolosa che rischia di fare molto male a chi quei luoghi li vive da paziente.

¹ Il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) è un ricovero coatto che viene richiesto quando una persona si trova in uno stato per cui necessita delle cure ma le rifiuta. Viene utilizzato, in particolare, con persone con disturbi psichiatrici o con dipendenze. Soltanto il Sindaco di una città, in quanto autorità sanitaria di questa, può disporre un TSO. Deve essere poi avvalorato da due medici, di cui almeno uno dipendente di una struttura sanitaria pubblica. A questo punto la persona sottoposta a TSO viene condotta dai vigili e dal personale sanitario in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC); esiste anche la possibilità di trascorrere il tempo del TSO al proprio domicilio o in un Centro di Salute Mentale (CSM). Infine, entro quarantotto ore un giudice deve convalidare il provvedimento di TSO. Di regola, il TSO ha la durata di massimo sette giorni; il medico può richiederne un prolungamento ma diverrebbe un trattamento volontario in cui la persona in cura può chiedere in qualsiasi momento le dimissioni. La persona sottoposta a TSO ha dei diritti: può fare ricorso al sindaco per questo provvedimento; deve essere informata sulle terapie, anche se non può rifiutarle; può ricevere visite e svolgere chiamate. L'istituto del TSO presenta numerose problematiche: di frequente, non vengono seguite le procedure corrette che consentono alla persona di essere tutelata durante il trattamento e si ricorre in alcuni luoghi alla contenzione meccanica e alla contenzione chimica. Ci sono svariati casi in Italia di persone morte durante un TSO.

² *Medicina/medicalizzazione* è uscito nell'Enciclopedia Einaudi, vol. VIII, 1982, pp. 999-1041, ed è stato scritto in collaborazione con Giorgio Bignami. Ora pubblicato in F. Ongaro, (a cura di Maria Grazia Giannichedda), *Salute/malattia: le parole della medicina*, alpha beta, 2012. In particolare, l'inizio del capitolo "Verso una medicina come scienza":

«L'evoluzione della medicina da «arte del guarire» a «scienza» si svolge nell'arco di un millennio, nella ricerca di dipanare il groviglio di elementi di cui si trova intrisa la vita dell'uomo. Mescolata con la magia, la religione, la filosofia, l'astronomia, l'alchimia e la morale, la medicina cerca faticosamente di individuare la natura e il metodo della sua indagine e del suo intervento, continuando a oscillare dal letto del paziente (quindi dall'osservazione pratica), alla speculazione teorica sulla malattia, peccando ogni volta o di troppo empirismo o di troppa immaginazione. Empirismo e immaginazione che, per secoli, restano all'interno della cultura magico-religiosa di cui è fatta la vita dell'uomo.

I rimedi della medicina non si discostano molto dai rimedi empirici che il popolo stesso continua a trovare nelle erbe, nelle tradizioni e nei riti. La figura del medico conserva agli occhi del malato la parte di magia giocata dallo stregone o dal guaritore, finché la stessa conoscenza dell'uomo è costituita di elementi religiosi, immaginifici, rituali».

³ D. Mencarelli, *La casa degli sguardi*, Mondadori, 2018. Il prossimo anno uscirà il terzo volume della trilogia.

Citazioni: p. 17; p. 32.



Depressione: la malattia dell'iper-consapevolezza

Andrea Pomella

L'uomo che trema

Einaudi 2018

[13 agosto 2020

Trieste-Roma, via Zoom]

Agnese Baini: Il tuo è un libro autobiografico in cui parli della tua esperienza con la depressione. Come mai hai scelto di parlare di salute mentale?

Andrea Pomella: Ho deciso di parlare di questa esperienza in un libro perché sono principalmente uno scrittore di matrice autobiografica, anche se poi questo può significare tutto e non significare nulla. Si dice che gli scrittori siano un po' come i ladri quando trovano l'occasione. Io l'occasione l'ho trovata in un crollo psichico, come ne ho avuti tanti nel corso della mia vita. Questo è stato più pesante degli altri. Ho pensato di vedere che succede a guardarmi dall'esterno, con gli occhi dello scrittore. Contemporaneamente essere il protagonista della cosa scritta, cioè colui che soffre per cercare di raccontare dal di dentro, con il piglio del reportagista, proprio che cosa e come si vive in quelle condizioni. Volevo essere in pratica il testimone di me stesso. Soprattutto perché c'è tanta confusione e tanta ignoranza rispetto ai temi della salute mentale. Nella società in cui viviamo esiste ancora un enorme stigma sociale e c'è una incomprensione di fondo. Quello che volevo era cercare nel mio piccolo, come dire, di diradare le nebbie. Avevo dei casi in famiglia, ma non dei casi di depressione - il caso di depressione in famiglia sono io. Sono cresciuto nella mia famiglia d'origine in un contesto che rifiutava letteralmente la malattia psichica, la confondeva con altre cose come cattivo umore, come caratteraccio. Quelle cose lì, no? Addirittura, capriccio ma non perché ci fosse una sfondo di cattiveria o di crudeltà o di cecità voluta,

semplicemente e probabilmente per amore. È qualcosa che spaventa la malattia psichica, per cui si tende a rimuoverla. La scelta dell'argomento è venuta per questa volontà di testimonianza. Io credo che uno scrittore principalmente racconti storie: quando ha una storia, la racconta. Nel mio caso ho pensato ci fosse una storia meritevole di essere raccontata.

Per esempio, scrivi che c'è sempre l'idea che quando c'è una persona con depressione c'è una persona un po' spensierata, un po' persa mentre tu sottolinei di come la depressione porti molta lucidità, l'essere molto logici e razionali su quello che sta accadendo; quasi che ci si rende conto fin troppo, molto più degli altri, di cosa accade.

Io sono un essere logico, e lo sono ancora di più quando la mia mente impazzisce per effetto della depressione maggiore. Questa è la parte più difficile da far comprendere a chi non si è mai ammalato di depressione, ma è anche il più subdolo degli inganni. Per un malato di depressione la visione è netta, senza nebbie. Una persona non affetta da depressione invece ha una visione sfocata, lavora di fantasia, interpreta, completa le forme come un bambino alle prese con i primi esercizi di geometrie. L'opacità è dei sani. Lo è perché il non vedere l'esatta forma delle cose è il dispositivo di natura attraverso il quale ci salviamo da noi stessi. Mentre io, ora, con la mia visione limpida, con la visione del tubo di gomma, non posso più salvarmi, posso solo condannare me stesso.

Per esempio, scrivi che è difficile vedere e riconoscere la malattia - quello che stavi dicendo - finché non si dice «io sono malato».

Nell'epistolario di Freud si legge: «Nel momento in cui ci si interroga sul senso e sul valore della vita si è malati, giacché i due problemi non esistono in senso oggettivo». Questa, che potrebbe essere la tipica frase di un depresso, è un'istantanea realistica e feroce della

depressione, poiché contiene in sé il gioco assurdo, il paradosso impazzito in cui si dibatte il depresso. Sono malato nell'istante in cui dico a me stesso che la vita non ha significato. Ma se è – oggettivamente – così, ossia se la vita è realisticamente priva di significato, allora gli altri, coloro che invece intravedono nella vita un significato, sono colpevoli di rimozione. Dunque si può dire che la malattia è insita negli essere umani, ma solo coloro che riconoscono di essere malati vengono considerati tali, tutti gli altri si ritengono integri, e quindi l'integrità è la loro malattia. Il depresso di dibatte tutta la vita in questo corto circuito alimentato dal proprio realismo e dalla propria lucidità.

La definisco la malattia della consapevolezza, dell'iperconsapevolezza, nel senso che quello che accade in un momento di un grosso picco depressivo è questa sorta di lucidità assoluta. Faccio l'esempio pittorico, dei pittori iperrealisti: aggiungono dettagli alla realtà, vanno oltre la realtà. Lo sguardo di una persona depressa è iperrealista, arriva al fondo, alla concretezza quasi molecolare. Se io guardo una mela dentro al microscopio, entro dentro una composizione molecolare della mela, vedo i singoli atomi della mela però a quel punto io dimentico che quella che sto guardando è una mela. Questa è una metafora dello sguardo di un depresso. A un certo punto, talmente è forte questa lucidità, talmente sgombra di ogni tipo di nebbia che si arriva a pensare che probabilmente sono gli altri a essere malati che quindi hanno un deficit di osservazione rispetto alla realtà.

In un altro punto scrivi che la depressione può essere una forma di ironia, di sguardo sul mondo. Mi piaceva questo concetto di ironia, che collego anche per esempio a David Foster Wallace e tanti altri scrittori. C'è un ribaltamento del concetto di stigma perché la condizione di malato, ironicamente, viene vista come una condizione più interessante.

Sì, se ti affacci in finestra e vedi uno che esce di casa, correndo, completamente nudo. Che fai, ti metti a ridere? Quello è l'effetto del comico. L'involontaria comicità che

produce una realtà di un depresso è questa: di vedere la realtà completamente nuda. In certi casi, l'effetto diventa quasi comico e c'è questo binomio tra comicità e tragedia perché tu oscilli tra i poli, non conosci misure di mezzo. La riflessione sull'umorismo che provoca lo sguardo di un depresso è data dalla lettura di tanti autori depressi. Per esempio, nel libro cito quel passaggio di Musil in cui parla del cavallo che soffre il doppio del solletico rispetto all'uomo perché ha quattro ascelle. Lo scrittore depresso alla fine è così come il cavallo con quattro ascelle. Essendo più sensibile rispetto alla realtà, è più sensibile a quella velatura di ironia di cui si ammanta la realtà delle volte.

Pensi che il libro e, più in generale, lo spazio letterario possa essere uno spazio utile non solo per parlare di salute mentale ma in generale di malattie? Secondo la tua esperienza si è rivelato uno spazio utile per parlare, per contrastare lo stigma, per andare contro dei pregiudizi?

Sicuramente è uno spazio utile, naturalmente dipende da come lo si fa. La letteratura negli ultimi anni ha scoperto la malattia mentale come argomento privilegiato da narrare. Ovviamente non l'ha scoperto da zero. Il Novecento è il secolo per eccellenza dell'introspezione della psiche, ma se noi andiamo a contare i romanzi che sono stati scritti sulla malattia mentale ne troviamo paradossalmente pochi - a parte dei casi strafamosi come *La coscienza di Zeno* o lo stesso Giuseppe Berto. Ma il Novecento, il secolo in cui ci si è posti proprio il problema dell'interiorità, ha schivato abilmente questi argomenti. Negli ultimi anni, a partire gli anni '90 più o meno, si comincia a fare i conti con certe tematiche. In Italia ricordo negli ultimi tempi, a parte qualcosa che ho scritto io, c'è stato un libro di Simona Vinci *Parla, mia paura*; Fuani Marino con *Svegliami a mezzanotte*. Insomma, c'è evidentemente attenzione. La cosa è legata anche a un'evoluzione delle strutture narrative, dei generi narrativi di maggiore successo. Questi sono gli anni in cui ha successo la cosiddetta no-fiction, il memoir, il reportage, per cui anche il mettere sé stessi in gioco superando le finzioni dell'autofiction. L'autofiction è un'altra cosa rispetto all'autobiografia, si sono un po' incontrati. Da una parte questo cambiamento di paradigma della letteratura, dall'altra la volontà di testimoniare sé stessi. Però sì, credo fortemente nel fatto che la letteratura possa

essere un veicolo quanto meno per abbattere quegli stigmi sociali, per cercare di far comprendere maggiormente quello che è la malattia psichica.

Un'altra cosa che mi ha colpito è quando citi che il suicidio non è mai un fatto individuale ma un fatto sociale, per cui ci si riferisce sempre a un individuo che sta fuori da una comunità.

Émile Durkheim, uno tra i pensatori più autorevoli della moderna sociologia, nella sua opera più famosa – Il suicidio (1897) – ha sottolineato come il suicidio non sia mai un fatto individuale, bensì sempre un fatto sociale, poiché una delle sue cause fondamentali è la mancanza d'integrazione dell'individuo nella società. È dunque possibile che il ricorso alla violenza contro se stessi, più che al grado di afflizione che tormenta l'autolesionista, sia conforme all'importanza dello scollamento sociale di cui egli è vittima.

Parli anche delle paure come acquisizioni culturali, quindi di come le paure, ma anche il suicidio e la malattia, esistono in relazione a un contesto sociale, economico e anche politico. Spesse volte, leggendo questi libri vengono fuori i contesti da cui si proviene e come questi vadano a influire sulle persone. Si può separare una sfera individuale da una sfera sociale?

Il fatto che il suicidio sia un fatto strettamente legato alla socialità lo dice Durkheim per primo, per cui io mi accodo come ultimo. Qualche mese fa ho letto un libro sulle ragioni della depressione da un punto di vista evolutivo: *Buone ragioni per stare male*¹. Ci si chiede perché esiste la depressione, così come c'è un motivo per cui esistono altre malattie. Ci deve essere un motivo di natura evolutiva, ci dev'essere di fatto un vantaggio per l'evoluzione dell'essere umano affinché ci sia la depressione. Tra le cose paradossali e interessanti che leggevo c'è anche questa: una persona spaventata e iper-consapevole dei rischi che esistono nel mondo - qui ci spostiamo dall'aspetto depressivo sulla questione del panico, da un punto di vista evolutivo, è colui che salva l'evoluzione dell'essere umano, perché uno che non ha paura (immaginiamo le società

primordiali con i cacciatori) va incontro alla morte. È più facile che muoia perché più spericolato di uno che ha paura, che oltre a salvare sé stesso salvaguarda anche la propria specie. Si collega un po', per certi versi, con il discorso che ti facevo prima, del fatto che sono gli altri quelli probabilmente malati. Ovviamente è un paradosso, è chiaro. Essere malati di depressione è qualcosa di orribile che ti mina all'interno del corpo e della mente e soprattutto ha come esito ultimo, se non è curata, il suicidio. Il suicidio come fatto è un mettersi al di fuori del contesto sociale. Mi sono interrogato. Non esiste una causa per la depressione, questo lo dico per certezza, ne sono assolutamente convinto. Ci sono tante cause e una di queste cause può essere anche quella sociale. Più che mettersi al di fuori dal contesto sociale, è qualcosa che riguarda l'identità nel momento in cui tu hai una percezione di te, cioè credi di essere un certo tipo di persona, ma nel contesto sociale in cui vivi non sei riconosciuto come quel tipo di persona. Ti affibbiano un'altra identità, allora in quel momento scatta una scintilla, un conflitto che ti porta immediatamente fuori da quel contesto sociale. Si innesca un meccanismo di depressione. Questo l'ho compreso benissimo su me stesso, l'ho compreso all'interno della mia famiglia, sul posto di lavoro, in tanti ambiti della socialità. Quando io mi sentivo un certo tipo di persona e all'esterno venivo percepito con un altro tipo di immagine, in quel momento scattava la dissociazione. Poi ci sono mille teorie a questo proposito, tu le conoscerai...

Un'altra domanda è sui luoghi. Un aspetto che mi ha appassionato molto leggendo i libri è che ogni libro ha un luogo diverso in cui viene affrontata la malattia o la terapia: ci sono cliniche private, diagnosi e cura, reparti, comunità... Nella tua esperienza c'è la casa, il luogo di lavoro e gli studi di psichiatri. Puoi parlare di come sono questi luoghi?

Quello dei luoghi è un tema che mi sono posto all'inizio della stesura del *L'uomo che trema*. Se penso al luogo della mia malattia, riesco a vedere solamente un luogo mentale: è la mente l'unico sfondo possibile per narrare la malattia psichica. Poi se tu in quel momento ti trovi in una clinica psichiatrica, quello diventa lo sfondo fisico della tua storia; se ti trovi dentro casa, chiuso dentro a un letto, o magari sei chiuso dentro la stanza perché magari sei un *Hikikomori*², quello diventa il luogo. Nel mio caso ho

cercato il più possibile di stare dentro la mente perché è quello il luogo, perché che tu sia dentro una clinica, che tu sia dentro una stanza, che tu sia dentro un giardino - in questo giardino che tra l'altro è anche uno dei luoghi della mia depressione - quei luoghi vengono trasfigurati, diventano quasi la stessa cosa, non c'è quasi più nessuna differenza perché il tuo universo è completamente racchiuso dentro di te. La realtà smette di esistere, perché viene deviata attraverso quello sguardo che ti spiegavo all'inizio di questa conversazione. Io ho cercato anche di inserire dei luoghi come lo studio dello psichiatra, il contesto familiare... Secondo me, è fondamentale il contesto familiare per comprendere le dinamiche di una persona depressa. Perché ti offre uno sguardo terzo, di chi ti guarda dall'esterno e ti restituisce un'impressione. Devi mettere conto che, quando ho cominciato a scrivere questo libro, ho fatto un'operazione di sdoppiamento: è stato faticoso. Come stare a guardare su una scogliera un uomo che affoga e tu sei contemporaneamente l'uomo che affoga e l'uomo che guarda compiaciuto l'uomo che affoga; devi poi immaginare che in questa situazione c'è anche una terza persona che sta guardando te che guardi l'uomo che affoga. Si forma questa forma di triangolo che diventa una storia. Chi è che ti guarda insistentemente in una condizione del genere? Un familiare chiaramente. Ti guarda spesso, senza capire e quindi si inserisce all'interno della storia un terzo elemento: lo sguardo di chi cerca di comprendere e non capisce. Questo è poi lo sguardo anche del lettore. Tutto questo per dire che c'è il luogo fisico in cui si svolgono le storie di depressione, ma alla fine c'è sempre la mente. Ricordo la famosissima citazione di David Foster Wallace che rappresenta la depressione come un uomo che cerca di salvarsi da un incendio dentro al proprio appartamento e piuttosto che morire bruciato preferisce gettarsi dal balcone³. Quella è una straordinaria metafora della depressione, ma è anche una metafora che ricorre a dei luoghi concreti. Quei luoghi sono sempre dei luoghi psichici al di là di dove ambientiamo la nostra storia di depressione. Dobbiamo essere sempre consapevoli che il luogo è la psiche.

Mi ha fatto ridere nel tuo libro la scena in cui c'è lo psichiatra che si dimentica di te o pensi che si sia dimenticato di te, ma è una situazione che ricorre anche in altri libri. Gli psichiatri non escono mai bene. Pensa che il tuo libro mi è stato consigliato da una psichiatra, Giovanna Del Giudice.

Probabilmente siamo sfortunati con gli psichiatri, è un mestiere difficile! Io non li invidio affatto. Avere a che fare con delle persone come noi depressi significa che devono ricoprire vari ruoli: non è solo quello del medico, anche colui che ti accudisce, anche quello del padre o della madre. Ho stima e rispetto degli psichiatri ma non farei il loro mestiere per nessuna ragione al mondo.

A me alla fine gli psichiatri mi hanno salvato la vita, letteralmente. Ne ho cambiati tre per farmi salvare la vita. Uno con l'altro si sono aiutati e sono riusciti a trovare le giuste dosi.

L'ultima domanda che voglio farti è sulla ricezione. Ci sono persone che ti hanno scritto per condividere una storia simile?

Devo dire che ho ricevuto tantissime cose scritte. L'unica che si è arrabbiata è stata una psichiatra, non a caso che mi ha criticato aspramente e fortemente per il mio rifiuto della psicoterapia. Ovviamente ci sono stati anche tanti che mi hanno ringraziato per aver compreso ancora meglio dei meccanismi, delle cose che non avevano ben capito rispetto alle depressioni. Per il resto, tante persone affette da depressione o che hanno casi in famiglia di persone depresse si sono ritrovate o che hanno compreso meglio alcuni meccanismi. La mia ansia, lo dico veramente in maniera del tutto sincera, rispetto alla scrittura di un libro sulla depressione è che io ho potuto dire quello che provavo perché ho la possibilità di dirlo attraverso la scrittura, attraverso la narrativa. Ovviamente non tutti hanno a disposizione questo strumento perché altrimenti saremmo tutti scrittori. Se non hai la capacità di dire questa cosa, vivi in un mondo di mutismo, sei privato della voce. A me è rimasta impressa la considerazione che ha fatto mia madre dopo aver letto il libro. Mi ha guardato con gli occhi sgranati e mi ha detto: «Ma io mica avevo capito». Renditi conto, quarant'anni e passa che conosco mia madre, a voce non sono mai riuscito a spiegare che cosa provavo. Ho dovuto scrivere un libro. Immagina quante persone vivono questa stessa condizione senza essere in grado di scrivere un libro. Quando ci penso, mi allarma e mi mette addosso un senso forte di ansia ed è quello che mi hanno restituito molti lettori, non solo scrivendomi ma anche durante gli incontri e le presentazioni. C'è sempre qualcuno che si avvicina e mi racconta la propria storia. Ci ricolleghiamo all'inizio, sul tipo di

forza che ha magari il libro, la letteratura, il romanzo di veicolare certe informazioni e quanto può essere utile anche per cercare di abbattere questo stigma. C'è l'Oms che dice che entro il 2030 la depressione sarà la prima o seconda causa di morte al mondo. Stiamo parlando di una roba che ha dei numeri spaventosi; eppure, quando ancora oggi se ne parla, quelle poche volte che se ne parla, sembra si stia parlando di alieni solitari, che vagano nella città quando probabilmente secondo le percentuali più o meno tutti abbiamo un caso in famiglia.

Nel libro parli dei farmaci che ti hanno prescritto e di come ti abbiano aiutato. Qual è stato il tuo rapporto con una terapia farmaceutica?

Quando parli di questa cosa c'è sempre quello che ce l'ha a morte con l'industria farmaceutica. Pensa che gli psicofarmaci siano il male assoluto, che in realtà la depressione non esiste ma è una malattia indotta per fare soldi. Durante una presentazione, a un certo punto, una persona del pubblico si è ribellata al fatto che io dicessi che le medicine nel mio caso erano state utili. Questo qui mi ha detto che i navajo avevano un modo di curare la depressione: mettevano il depresso al centro della comunità, lo avvolgevano, non lo escludevano, facevano anche delle danze tribali e quindi noi dovremmo, diceva, considerare il depresso in questo modo. Io gli ho risposto: «Capisco benissimo il senso di questa cosa ma in quel momento in cui stavo pensavo al ramo più alto dell'albero non avevo un navajo a disposizione».

Molti la fanno facile, ecco, però i farmaci se dati con cognizione possono veramente risolvere tanti casi. Nel momento in cui tu confessi che li prendi, ti guardano come se tu non fossi nel pieno delle tue facoltà, come una persona pericolosa. In realtà tutti dicono che la psicoterapia e la farmacologia andrebbero appunto uniti in un percorso comune su questo credo di poter essere d'accordo. La mia diffidenza verso la psicoterapia è che i risultati ottenuti sono così diluiti nel tempo, ci vuole così tanto tempo, impegno e un investimento notevole a fronte di ritorni che, secondo me, sono minimi poi per alcuni diventano anche fondamentali. Il farmaco secondo me in casi di impatto immediato per bloccare una situazione che è già degenerata sono fondamentali. È inutile che tu vai a parlare da uno psichiatra quando tu sei ormai sull'orlo del suicidio. È completamente inutile.

¹ R. M. Nesse, *Buone ragioni per stare male. La buona frontiera della psichiatria evoluzionistica*, Bollati Bolinghieri, 2020. Si può leggere una recensione del libro, scritta da Andrea Pomella stesso, sul blog Doppiozero: <www.doppiozero.com/materiali/buone-ragioni-stare-male> (ultima consultazione: 24/12/2020)

² *Hikikomori* è un termine giapponese che significa letteralmente "stare in disparte" e viene utilizzato in gergo per riferirsi a chi decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi (da alcuni mesi fino a diversi anni), rinchiodendosi nella propria abitazione, senza aver nessun tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta nemmeno con i propri genitori. È un fenomeno che riguarda soprattutto i giovani dai 14 ai 30 anni. Le indagini ufficiali condotte finora dal governo giapponese hanno identificato oltre 1 milione di casi (da Hikikomori Italia).

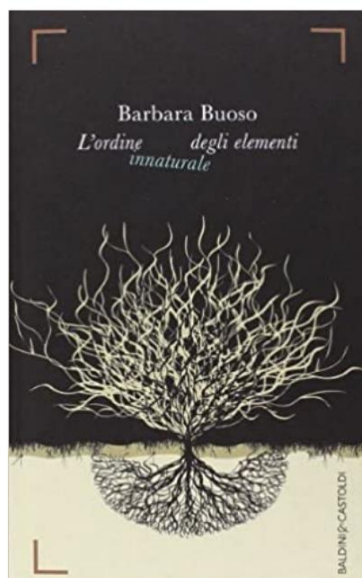
³ D. F. Wallace, *Infinite Jest*, Einaudi, 1996, p. 1051:

«La persona che ha una cosiddetta «depressione psicotica» e cerca di uccidersi non lo fa aperte le virgolette «per sfiducia» o per qualche altra convinzione astratta che il dare e l'avere della vita non sono in pari. E sicuramente non lo fa perché improvvisamente la morte comincia a sembrarle attraente. La persona in cui l'invisibile agonia della Cosa raggiunge un livello insopportabile si ucciderà proprio come una persona intrappolata si butterà da un palazzo in fiamme. Non vi sbagliate sulle persone che si buttano dalle finestre in fiamme. Il loro terrore di cadere da una grande altezza è lo stesso che proveremmo voi o io se ci trovassimo davanti alla stessa finestra per dare un'occhiata al paesaggio; cioè la paura di cadere rimane una costante. Qui la variabile è l'altro terrore, le fiamme del fuoco: quando le fiamme sono vicine, morire per una caduta diventa il meno terribile dei due terrori. Non è il desiderio di buttarsi; è il terrore delle fiamme. Eppure nessuno di quelli in strada che guardano in su e urlano «No!» e «Aspetta!» riesce a capire il salto. Dovresti essere stato intrappolato anche tu e aver sentito le fiamme per capire davvero un terrore molto peggiore di quello della caduta».

Citazioni: pp. 73; p.6; p. 54.

appendice 3:
libri &
salute mentale

La salute
mentale
nella
letteratura
(2010-2020)



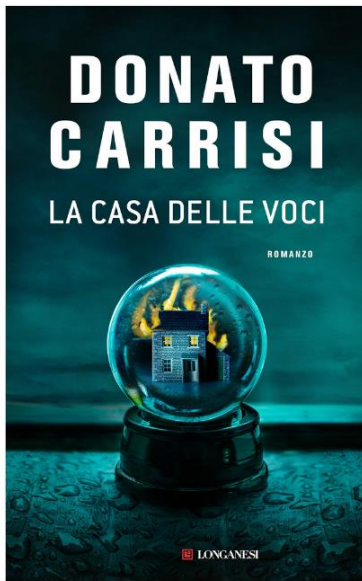
Bernardi Luca
Medusa
Tunué 2016

Bignardi Daria
Storia della mia ansia
Mondadori 2018

Bucciarelli Elisabetta
Chi ha bisogno di te
Skirà 2017

Buoso Barbara
*L'ordine innaturale
degli elementi*
Baldini+Castoldi 2014

Camurri Roberto
A misura d'uomo
NN 2018



Carrisi Donato
La casa delle voci
Longanesi 2019

Dazieri Sandrone
La bellezza è un malinteso
Mondadori 2010
[dalla saga del Gorilla]

Dazieri Sandrone
La danza del gorilla
Rizzoli 2019
[dalla saga del Gorilla]

Donaera Andrea
Io sono la bestia
L'NNE 2019

Durastanti Claudia
A Chloe, per le ragioni sbagliate
Marsilio 2013

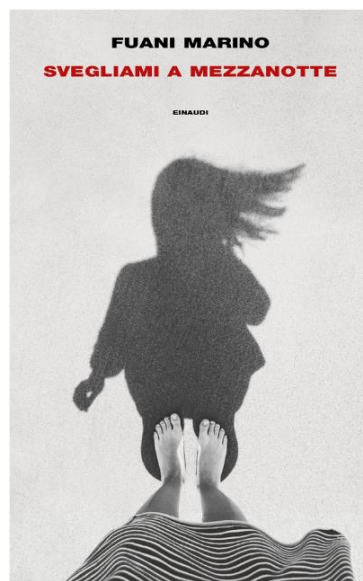
Durastanti Claudia
La straniera
La nave di Teseo 2019



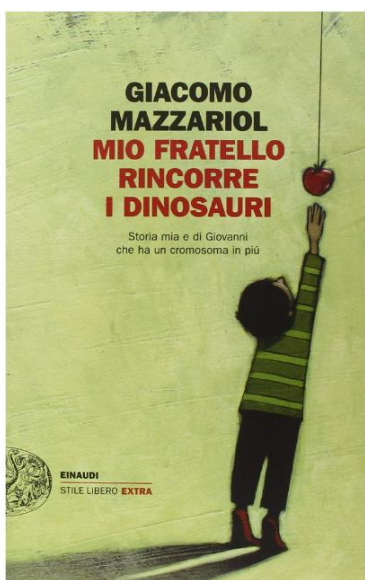
Genovesi Fabio
Il mare dove non si tocca
 Mondadori 2017



Lattanzi Antonella
Devozione
 Einaudi 2010



Marino Fuani
Svegliami a mezzanotte
 Einaudi 2019



Mazzariol Giacomo
Mio fratello rincorre i dinosauri
 Einaudi 2016



Mencarelli Daniele
Tutto chiede salvezza
 Mondadori 2020

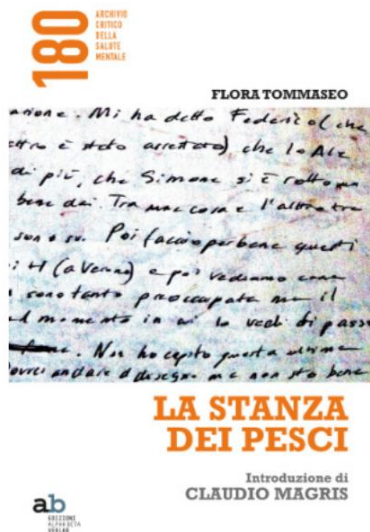


Pomella Andrea
L'uomo che trema
 Einaudi 2018

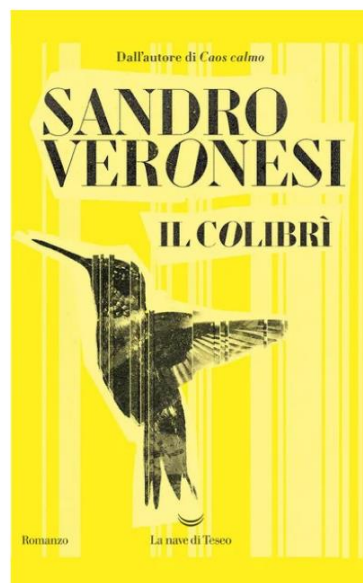
Elena Stancanelli
La femmina nuda



Stancanelli Elena
La femmina nuda
La nave di Teseo 2016



Tommaseo Flora
La stanza dei pesci
Alpha Beta 2013



Veronesi Sandro
Il colibrì
La nave di Teseo 2019



Vinci Simona
La prima verità
Einaudi 2016



Vinci Simona
Parla, mia paura
Einaudi 2017



Zura-Puntaroni Marta
Grande era onirica
minimum fax 2017

Bibliografia:

(tutti i link sono consultati al 24/12/2020)

Baldwin Clive, *Narrative, Ethics and People with Severe Mental Illness*, in «Australian and New Zealand Journal of Psychiatry», 39/2005, pp. 1022-1029.

Hydén Lars-Christer, *Illness and Narrative*, in «Sociology of Health & Illness», 19/1997, pp. 48-69.

Marsh Laura, “Vladimir Nabokov, Scientific Genius”, *The New Republic*, 05/04/2016, <www.newrepublic.com/article/132120/vladimir-nabokov-scientific-genius>.

Wood James, “Brain Drain: The Scientific Fictions of Richard Powers”, *The New Yorker*, 28/09/2009, <www.newyorker.com/magazine/2009/10/05/brain-drain>.

Wallace David Foster, *Rhetoric and the Math Melodrama*, in «Science», XXII (2000), 290, pp. 2263-2267.

Franzen Jonathan, “What if We Stopped Pretending?”, *The New Yorker*, 08/09/2019, <www.newyorker.com/culture/cultural-comment/what-if-we-stopped-pretending>.

Podcast:

(tutti i link sono consultati al 24/12/2020)

Amys, Jaclyn, *The Anxious Therapist*, 2018/2020, <www.podtail.com/en/podcast/the-anxious-therapist/>.

Passante Vincenzo, *A Place of Safety?*, 2019/2020, <www.spreaker.com/show/a-place-of-safety>.

Visintin Furio, *Legati*, 2020, <www.podplay.com/da/podcast/492335/legati>.