



IL SAGGIATORE

T. SZASZ

LA SCHIAVITÙ
PSICHIATRICA



Kenneth Donaldson fu rinchiuso al Florida State Hospital di Chattahoochee nel gennaio del 1957, e fu rimesso in libertà nel luglio del 1971. In questi quattordici anni di reclusione, egli si rifiutò di sottoporsi a qualsiasi cura medica (ed i suoi psichiatri furono in seguito condannati in nome del diritto costituzionale del paziente ad essere curato anche contro la propria volontà); presentò numerose istanze, fino alla Corte Suprema, per essere posto in libertà senza condizioni; assurse a simbolo dell'emancipazione dalla « schiavitù psichiatrica ».

Le polemiche e le discussioni sulla psichiatria e sulle sue possibilità alternative, così attuali anche in Italia, trovano qui un punto di riferimento concreto, rievocato con tutto il suo effetto di realtà.

Thomas Szasz

La schiavitù psichiatrica

traduzione di Marina Boconcelli

il Saggiatore

Thomas G. Sizer 1977
P. Siggard M. S. 1980
P. Siggard M. S. 1980
P. Siggard M. S. 1980

A Ursula e George

Sommario

<i>Prefazione</i>	VII
<i>Ringraziamenti</i>	IX
I. Giustificare l'ingiustificabile	1
II. Il caso Kenneth Donaldson	13
III. La memoria legale del caso Donaldson	33
IV. La memoria legale di O'Connor	57
V. La memoria legale della American Psychiatric Association	64
VI. La sentenza della Corte suprema nel caso O'Connor v. Donaldson	73
VII. Alcune interpretazioni della sentenza della Corte suprema sul caso Donaldson	84
VIII. Diritto alla cura o diritto a curare?	103
IX. Schiavitù storica e schiavitù psichiatrica	125



Prefazione

Come dice molto bene Richard Weaver, non si vive senza pregiudizi; e quindi non c'è persona che non ne abbia.' Riconosco fin d'ora, perciò, che le osservazioni e le critiche che mi preparo ad esporre sono animate e ispirate da uno dei miei pregiudizi: cioè. che un essere umano è veramente tale, solo se è libero e responsabile. e tratta gli altri — per quanto è davvero possibile farlo — come esseri liberi e responsabili. Questo pregiudizio è diametralmente opposto, e quindi incompatibile, a quello che anima e ispira la psichiatria istituzionale e coloro che difendono o sostengono i suoi principi e i suoi sistemi.

Il settore giudiziario del governo americano, la Corte suprema in testa, ha finora difeso e appoggiato la psichiatria coercitiva. Per quanto riguarda la psichiatria mi trovo quindi in posizione assolutamente antagonista rispetto a queste autorità. Nonostante ciò, ho imparato qualcosa da loro; e, nei momenti di maggior ottimismo, mi piace pensare che essi abbiano imparato qualcosa da me e possano imparare ancora. Questo, infatti, è uno degli aspetti positivi dell'avere dei «nemici», specialmente quando si tratta di nemici non violenti, rispettosi e intelligenti. Essi ti dicono dove sbagli — cosa che gli amici raramente fanno.

Mi sembra che la Corte suprema degli Stati Uniti, particolarmente in relazione alle sue battaglie sul problema della psi-

chiatra coercitiva, abbia avuto troppi amici e troppo pochi nemici. In quasi tutti i casi riguardanti questioni di psichiatria che sono arrivati davanti a questa Corte negli ultimi anni, praticamente tutti i gruppi rappresentanti la carità e la assistenza, l'autorità e il prestigio, il potere economico e la scienza, che si sono rivolti alla Corte, lo hanno fatto in veste di *amicus curiæ*.^{*} E poiché molti degli amici della Corte, in realtà, portano avanti i loro interessi mascherati da diritti costituzionali di un singolo individuo o di un gruppo di individui, voglio, almeno in questa occasione, propormi come nemico, nel senso di oppositore, della Corte; e voglio presentare le mie critiche a quel venerando corpo in una memoria legale scritta in veste di *inimicus curiæ*. Se per avere una chiara visione dei problemi di psichiatria coercitiva, bisogna, come credo, emanciparsi dalle forme consuetudinarie in cui si esprime il pensiero legale e psichiatrico su di essi, allora forse è più facile che tale visione nasca da una nuova presentazione di questi problemi che deroghi alle abituali cortesie da amico-della-Corte, e chiami le cose con il loro vero nome.

^{*} I gruppi e le organizzazioni che seguono sono alcuni di quelli che hanno presentato alla Corte suprema delle memorie legali in veste di *amici curiæ*, in difesa del «diritto alla cura» per pazienti non consenzienti: la **American Association of Mental Deficiency**; American Federation of State, County, and Municipal Employees A.F.L. - C.I.O.; **American Orthopsychiatric Association**; American Psychological Association; American Psychiatric Association; Joseph P. Kennedy Foundation; National Association for Mental Health; National Association for Retarded Citizens; National Center for Law and the Handicapped; National Association for Autistic Children; lo stato del Texas; lo stato dell'Ohio; lo stato del New Jersey; il governo federale.²

Ringraziamenti

Il 18, 19 e 20 febbraio del 1976, ho avuto il privilegio di tenere il ciclo annuale di conferenze in onore di Robert S. Marx all'Istituto di giurisprudenza dell'Università di Cincinnati. Ciò che dissi in quella occasione è all'origine di questo libro, che ne è una versione considerevolmente arricchita.

Voglio cogliere l'opportunità che mi si offre per ringraziare, ancora una volta, gli amministratori della Fondazione Robert S. Marx e i docenti dell'Istituto di giurisprudenza dell'Università di Cincinnati per avermi invitato, in quella occasione, come conferenziere per l'anno accademico 1975-1976.

Voglio ringraziare anche il Professor Travis Lewin dell'Istituto di giurisprudenza dell'Università di Siracusa per essersi generosamente prodigato nella preparazione di questo volume; il signor Bruce Ennis per avermi procurato copie delle memorie legali della causa Donaldson e della causa O'Connor; e mia figlia, Susan Marie Szasz per aver letto attentamente il manoscritto e per i suggerimenti volti a migliorarlo.

Per Ursula e George

Mettere in dubbio i fondamenti etici della schiavitù, anche quando l'istituzione stava ormai scomparendo, avrebbe voluto dire mettere in dubbio concetti fondamentali, quali volontà divina e storia e destino dell'uomo. Se la schiavitù era un male e non adempiva a nessuna funzione appositamente assegnata dalla Divinità, perché dunque Dio l'aveva autorizzata esplicitamente nella Sacra Scrittura e aveva permesso che esistesse presso quasi tutti i popoli.'

D.B. Davis. The Problems of Slavery in Western Culture

*Se era un crimine, come affermavano molti scrittori, privare gli americani della loro libertà naturale, era però un vero atto di liberazione togliere i negri dal mondo brutale in cui vivevano oppressi dal peccato e da oscure superstizioni...
• Sebbene a questo commercio sia collegato l'odioso appellativo di schiavi, scriveva un influente economista del tempo, « ... bisogna dire che essi sono trattati con grande clemenza e umanità: ... io sono sicuro che la loro condizione attuale è molto migliore di quella in cui vivevano nel loro paese d'origine. »²*

D.B. Davis, The problems of Slavery in Western Culture

Bisogna tener presente che la schiavitù era un sistema, non una relazione tra individui. Un proprietario di schiavi poteva essere un buon cristiano, benevolo e caritatevole, ma anche lui era prigioniero di questo sistema.'

D.L. Dumond, Antislavery: The Crusade for Freedom

I. Giustificare l'ingiustificabile

1. Prima di dedicarmi all'argomento specifico di questo libro — e cioè all'analisi del caso Donaldson e delle sue implicazioni — voglio fare qualche breve considerazione su due punti **che** è assolutamente indispensabile chiarire ai fini di una corretta discussione di qualsiasi problema circa il rapporto psichiatria-legge. I due punti sono: primo, la distinzione tra spiegazione e giustificazione; e secondo, i generi di giustificazione **che** gli uomini tradizionalmente hanno usato per legittimare certi modi di comportamento di alcuni di loro nei confronti dei loro simili.'

Normalmente, una spiegazione si riferisce ad un evento, laddove una giustificazione si riferisce ad un atto. La differenza **tra** questi due termini è esattamente la stessa che passa tra cose e persone.

Potremmo ad esempio chiedere: « In che modo il fulmine uccise Jones? » La risposta potrebbe essere che il fulmine ha prodotto in lui una fibrillazione aentricolare ed una ansia cerebrale.

Ma se domandassimo: «Perché il fulmine uccise Jones?» In questo caso potrebbero risponderci, che Jones fu ucciso dal **fulmine** perché continuò a giocare a golf sotto il temporale, invece di tornarsene al circolo a bere qualcosa come fece il suo amico Smith. È importante tener presente che una risposta del genere afferma qualcosa nei confronti di Jones, non

del fulmine o di qualche altro aspetto della « causa » della sua morte.

La nostra domanda sul perché il fulmine uccise Jones può, tuttavia, sollecitare un altro tipo di risposta, che è ugualmente da considerare. Se il nostro interlocutore è una persona molto religiosa, o profondamente mistica, potrebbe risponderci che il fulmine uccise Jones perché quella era « la volontà di Dio » (o qualcosa del genere). Quello che è importante rilevare è che questa risposta tende a spiegare un evento riducendolo al modello che si usa per giustificare un'azione. Immaginando Dio come una specie di superman, presentiamo la morte causata dal fulmine come Dio che recide una vita. Una versione di questo tipo gratifica e soddisfa molti, perché risponde al profondo bisogno che gli uomini sentono di legittimare, o di esorcizzare, non soltanto le loro azioni reciproche, ma anche le cose che accadono loro.

Supponiamo, però, che non sia stato il fulmine ad uccidere Jones, ma Smith. In questo caso potremmo ragionevolmente chiedere sia il come che il perché dell'azione di Smith. La domanda sul come sollecita una spiegazione del metodo con cui Smith ha causato la morte di Jones — per esempio, se gli ha sparato, se lo ha avvelenato, oppure accoltellato. E la domanda sul perché, allora? Generalmente la risposta è, che essa esige una spiegazione del movente o delle ragioni che hanno spinto Smith ad uccidere Jones. Ma questo, come vi mostrerò, è vero solo in parte. In realtà, la gente, nel fare questo tipo di domanda sul conto di Smith, di solito vuole sapere molte altre cose, le più ovvie e importanti delle quali sono: primo, il movente o i motivi del suo atto apertamente dichiarati da Smith; secondo, i suoi veri motivi; terzo, la versione ufficiale di questi motivi data dalle autorità; quarto, il parere competente dello psichiatra su questi motivi; quinto, la pretesa dell'avvocato difensore in base a questi motivi; sesto, le decisioni della giuria su questi motivi.

Tutti i motivi sopraelencati sono, a rigor di termini, delle pretese o delle supposizioni; nessuno è una spiegazione o una causa, nel senso in cui questi due termini si intendono e vengono usati nel campo delle scienze naturali... Ciò nondimeno, di fronte ad una situazione di questo tipo, la maggior parte della gente, quasi istintivamente, giudica vero uno o l'altro dei motivi elencati, e falsi tutti gli altri. In effetti, questi motivi possono essere tutti veri, nel senso che ciascuno rappresenta il sincero convincimento di colui che lo esprime, oppure possono essere tutti falsi, nel senso che Smith agì per motivi noti forse a lui solo, completamente diversi da quelli formulati nelle varie congetture. Un semplice esempio chiarirà meglio quello che sto dicendo.

Supponiamo che una persona, che sta osservando i clienti di un ristorante mentre fanno le ordinazioni, si senta chiedere come mai uno dei clienti, che si chiama Smith, ha ordinato un hamburger invece di una aragosta. Naturalmente, per prima cosa, l'osservatore si rivolgerà a Smith, che potrà spiegare di averlo fatto perché preferisce gli hamburger alle aragoste. L'osservatore, personalmente, penserà forse che il motivo è che gli hamburger sono meno cari. Chi può sapere il vero perché della scelta di Smith? In base a ciò che conosciamo della composizione chimica degli hamburger e delle aragoste, nessuno può sapere perché una persona ordini una cosa invece dell'altra. L'unico modo di rispondere onestamente a questo tipo di domanda è dare al motivo dell'atto il valore di una pretesa o supposizione, e riconoscere l'identità dell'attore o colui che ha avanzato la supposizione.

Buona parte della tradizione e della pratica legale angloamericana si basa proprio su questo modo di considerare le azioni degli uomini e i problemi nati dal tentativo di risolvere saggiamente ed imparzialmente le pretese in conflitto. Nelle cause civili e in quelle penali, i giudici presumono che il querelante e l'imputato, il pubblico ministero e l'avvocato difensore,

presentino ciascuno a turno pretese e supposizioni diverse sul perché gli attori di quel dramma giudiziario agirono come agirono. È compito poi della giuria formulare delle proprie congetture, le cui implicazioni pratiche verranno in seguito imposte ai contendenti dalla Corte. La giuria, o la Corte, fa questo, non perché sia necessariamente più informata o più onesta delle parti in causa. ma perché è più neutrale e ha l'autorità e il potere per farlo.

La testimonianza psichiatrica altera questo tipo di procedura tra attori che si affrontano cercando di persuadere una giuria o Corte che si presume imparziale, perché lo psichiatra, nella misura in cui depone sul perché una persona ha agito come ha agito, propone un'ipotesi che lui presenta, e che tutti generalmente accettano, come una causa. Ciò si riassume nella convinzione — ormai autorevolmente considerata corretta dal punto di vista scientifico — che alcune persone uccidono perché odiano le loro vittime, altre perché vogliono il loro denaro, e altre ancora perché sono malate di schizofrenia. La malattia mentale come causa, e l'omicidio come prodotto di questa causa, deve essere quindi vista per quello che veramente è: non solo un'idea sbagliata, ma la chiara dimostrazione del fatto che la giustizia riconosce agli psichiatri il ruolo di scienziati della mente.' È proprio questa la premessa che ho attaccato nelle mie precedenti analisi di psichiatria legale e che ho deciso di scegliere come prova preliminare per il nostro spirito critico. O accettiamo questo mito della psichiatria — nel qual caso considereremo i principi e la prassi della moderna psichiatria legale come attuali e scientificamente validi, oppure lo rifiutiamo — nel qual caso considereremo le affermazioni degli psichiatri sulla mente umana, e in particolare quelle fatte nei tribunali, come gli agnostici considerano le affermazioni dei teologi su Dio.

2. Consideriamo ora il modo in cui giustifichiamo le azioni

degli uomini. A questo riguardo affermo, «come prima cosa, che la piú efficace giustificazione di un atto, soprattutto se si tratta di una pratica socialmente stabilita, è non dare alcuna giustificazione. Le forme di condotta piú largamente accettate sono quelle per le quali non viene offerta alcuna giustificazione a causa del fatto che nessuno se la aspetta.»

Un drammatico esempio della verità di questa affermazione è la mancanza, nella Costituzione degli Stati Uniti d'America di qualsiasi riferimento alla schiavitú.* Un altro è la mancanza, fino a poco tempo fa, di qualsiasi riferimento nei testi di psichiatria al fatto che molti dei cosiddetti pazienti degli ospedali psichiatrici sono, in realtà, pazienti non consenzienti. Non fare cenno dell'involontario asservimento dei negri o del ricovero coatto dei malati di mente è quindi la piú efficace giustificazione che si possa trovare per il loro asservimento e reclusione. Tutte le altre giustificazioni di queste pratiche sono inconsistenti di fronte a questa. Infatti, tutte le volte che l'oppressione sistematica di un gruppo da parte di un altro viene definita nei particolari e difesa proponendone qualche tipo di giustificazione, allora vuol dire che la sua fine è vicina. Secondo la logica circolare che sembra regolare i casi umani di questo genere, quando una pratica è veramente legittima, non si dà alcuna giustificazione; e se qualche giustificazione viene proposta, sembra soltanto dimostrare la sua fondamentale illegittimità.

Forse i francesi lo hanno sempre saputo, perché uno dei loro proverbi avverte che « Qui s'excuse, s'accuse » (Chi si scusa, si accusa).

* La Costituzione nomina per la prima volta la schiavitú menzionandola come « asservimento involontario » — con l'aggiunta, nel 1861, del tredicesimo emendamento che la aboliva. Mi sembra che non ci sia esempio migliore per illustrare il punto di vista che nessuna istituzione oppressiva sopravvive una volta che viene correttamente definita, o meglio, che nessuna istituzione oppressiva può essere correttamente definita finché non è stata sconfitta.

Questa giustificazione primaria tramite il silenzio — cioè la tacita accettazione di un atto o di una pratica, di una fede o di un rituale, come « evidentemente giusto » — sembra conaturata nel linguaggio. Pensiamo, a questo proposito, al divieto che la religione ebraica impone di nominare il nome di Dio o di rappresentarlo in effigie o in qualsiasi altro modo. Questa proibizione rivela il riconoscimento del ruolo fondamentale che il linguaggio ha nel permettere agli esseri umani di padroneggiare il mondo materiale e quello delle relazioni personali; il riconoscimento, in altre parole, del fatto che per tenere gli uomini e le donne soggetti ad una autorità, è necessario impedire loro un libero uso del linguaggio.³ Quindi, un'autorità che si giustifica, non è piú un'autorità assoluta. In effetti, in questo modo noi distinguiamo l'autorità religiosa da quella scientifica.

Se si rinuncia all'espedito della non-giustificazione, allora si ricorre a una serie di pretese elementari, ma abbastanza logiche per legittimare ciò che si fa, specialmente se ciò che si fa danneggia un'altra persona o un gruppo di persone. Queste giustificazioni si dividono in tre categorie principali. La prima è che « noi » siamo umani, ma « loro » no. Quasi, chiunque, o qualunque gruppo può trovarsi al posto della vittima o del carnefice, ma nella storia dell'Occidente, come sappiamo, le vittime prescelte sono state gli ebrei, i negri, le streghe, gli eretici, i folli. Questa giustificazione è una delle piú efficaci, seconda solo alla mancanza di qualsiasi giustificazione. Trasformando la vittima da persona in cosa — gli ebrei in parassiti, i negri in beni, i cosiddetti malati di mente ricoverati in organismi malati — ci si allontana immediatamente dal campo a cui si applicano normalmente i concetti morali." L'uccidi-

* Moore, in una recente critica alle mie opinioni, chiarisce questo punto in difesa dell'intervento psichiatrico coercitivo sui malati mentali: Poiché la malattia mentale annulla i nostri presupposti di razionalità, noi non riteniamo i malati mentali respoisabili. Non intendiamo con questo

sione di gatti o cani vecchi o malati non riguarda i legislatori e i giuristi. Perciò se riusciamo per mezzo del linguaggio metaforico a trasformare certi individui in forme di vita poste ancora piú in basso nella scala evolutiva allora su di loro possiamo praticare il trattamento o l'eutanasia. Se vogliamo sentirci proprio fieri di noi, possiamo dichiarare che gli oggetti della nostra sollecitudine hanno il diritto di essere sottoposti al trattamento e all'eutanasia. In questo modo il diritto che ci siamo attribuiti di sottoporre a trattamento e uccidere, diventa il loro diritto al trattamento e a una morte pietosa.

Un'altra giustificazione tipica, usata da colui che perseguita le sue vittime, per legittimare la persecuzione a cui le sottopone, è affermare che « egli » stesso è una vittima. Gli ebrei, i negri, le streghe, i folli — di ciascun membro di questi gruppi, non uno escluso, è stato detto che costituiva una minaccia per il cittadino medio, amante della pace, il cui dovere, in questo caso, diventa quello di difendere, da questi nemici, se stesso e il gruppo al quale egli appartiene.

Anche questa è una giustificazione plausibile per atti che danneggiano gli altri, ma è molto piú debole delle altre due già considerate, perché un osservatore critico viene lasciato libero di considerare le pretese e le contro-pretese delle parti in conflitto.

La quarta giustificazione tipica delle persecuzioni contro delle vittime prescelte — forse la piú usata attualmente — utilizza con particolare raffinatezza la pretesa precedente: « essi rappresentano un pericolo non per "noi" ma per "se stessi" ». Come la formula per l'autodifesa ha origine dall'affermazione

dire che li assolviamo in prima istanza dalle loro responsabilità, ma piuttosto che, non potendoli ritenere esseri completamente razionali, ci manca la condizione indispensabile per considerarli in primo luogo agenti morali. È questo che accomuna i malati mentali (in ordine decrescente) ai bambini, alle bestie feroci, alle piante, e alle pietre — nessuno dei quali è responsabile, a causa della mancanza di qualsiasi presupposto di razionalità -

che essi rappresentano un pericolo per « noi » perché « essi » sono ebrei, eretici, streghe o folli — così la formula per il trattamento psichiatrico coercitivo ha origine dall'affermazione che « essi » rappresentano una minaccia per « se stessi », perché sono incapaci o folli, o poveri o psicopatici. Questo dunque legittima la « nostra » finzione che consiste nell'assistere, mentre « noi » restiamo saldamente in possesso del potere di decidere e portare avanti la terapia. Questo procedimento originariamente religioso, ma, negli ultimi anni, soprattutto terapeutico, è forse la più dannosa, la più mistificante e la più deplorabile di tutte le giustificazioni che si danno alla persecuzione degli esseri umani.' È grottesco che in campo psichiatrico, abbia ora l'appoggio di molti degli elementi più liberali della società americana, compresa la American Civil Liberties Union.⁶

Quantunque le principali giustificazioni per le persecuzioni contro degli esseri umani si prestino facilmente ad essere suddivise secondo lo schema da me indicato, le categorie che formano, e a cui noi abbiamo dato un nome, non sono così distinte tra loro come potrebbe sembrare. Infatti, ciascuna tattica implica, e include parzialmente, le altre. Così la tattica della disumanizzazione implica quella della minaccia, della difesa e a volte quella della terapia; l'autodifesa spesso si confonde con la disumanizzazione; e la terapia nasconde di solito sia la disumanizzazione che l'autodifesa.

Nella storia della psichiatria, che è contemporanea con la storia dell'ospedalizzazione coatta dei malati di mente, il controllo coercitivo dei pazzi da parte del medico alienista è stato giustificato in ciascuna delle maniere sopraelencate: col silenzio, cioè, e affermando che i pazzi non sono umani, sono pericolosi, hanno bisogno di essere curati. Ho dedicato ampio spazio a questi argomenti nelle mie precedenti opere, in cui ho sottoposto le giustificazioni retoriche della psichiatria ad un esame critico particolarmente rigoroso. Non è il caso di

riesaminare qui l'evidenza dei risultati che si ricavano da un'indagine di questo tipo sulla storia e sul linguaggio della psichiatria. Basti sapere, che il tentativo di giustificare l'ospedalizzazione coatta dei malati di mente col pretesto di curarli, non è né nuova, come pretendono i suoi attuali promotori, né a mio parere, moralmente accettabile.'

Due neri non fanno un bianco. È ingiusto privare degli innocenti della libertà, ma è altrettanto ingiusto cercare di ridargliela accettando la definizione di pazienti per le vittime, di psichiatri per i loro carnefici e chiamando diagnosi, ricovero e cura, il controllo che questi ultimi esercitano sui primi.

In questo libro userò il caso Donaldson per ampliare ed esemplificare il punto di vista che ho sempre sostenuto sul ricovero coatto: e cioè che in una società quale la nostra è, ed aspira ad essere, l'ospedalizzazione coatta dei malati di mente è un'azione ingiustificabile, moralmente e legalmente. Inoltre, tentare di screditarla col pretesto che gli psichiatri non riescono a curare i pazienti non consenzienti, è contro la logica e moralmente indegno, come tentare di legittimarla col pretesto che gli psichiatri proteggono la società dai pazzi o i pazzi da 'se stessi.

Poiché ciascuna di queste giustificazioni nasce dalla premessa che, sotto gli auspici della psichiatria, è legittimo privare delle persone innocenti della libertà, sostenerle vuol dire confermare, implicitamente, e quindi rafforzare la legittimità della coercizione psichiatrica.

Come i fondatori della nostra repubblica hanno rifiutato la coercizione non solo in alcune sue forme particolari, ma in linea di principio — allo stesso modo, sostengo, noi dovremmo rifiutare la coercizione psichiatrica non solo in alcune sue forme particolari, ma in linea di principio.

3. Se vogliamo occuparci di problemi di psichiatria e legge a un livello intellettualmente piú soddisfacente di quello al qua-

le si discute di solito di questi problemi, è indispensabile tener presente la distinzione fra spiegazione e giustificazione, e le principali formule retoriche con cui si giustificano i danni inflitti alle altre persone.

È anche indispensabile riconoscere quanto sia determinante la divergenza tra gli « obiettivi dichiarati » e la « condotta effettiva » per il comportamento dei pazzi come per quello dei medici alienisti — o, per usare il gergo che va ora di moda, dei malati mentali e degli psichiatri. Per esempio, una persona che ha molte probabilità di essere definita schizofrenica, può fare dichiarazioni del tipo: « Io sono il Messia mandato da Dio per salvare il mondo, e per farlo devo uccidere il tal dei tali ». L'intenzione apparente del malato è di salvare il mondo, di fare del bene. Ma, nei fatti, la sua condotta, considerata dai destinatari della sua benevolenza, è giudicata pericolosa e nociva, con conseguenze che conosciamo fin troppo bene. La situazione è piú o meno la stessa se consideriamo la dichiarazione di un medico alienista, o psichiatra istituzionale ma, in questo caso, i ruoli sono invertiti. Egli afferma « sono un dottore, la mia formazione medica e morale mi impone di aiutare gli infermi e per farlo devo sottoporre al trattamento dell'elettroshock il tale malato ». L'intenzione apparente di questo dottore è di aiutare il malato, di sottoporlo al trattamento per curare la sua malattia. Ma nei fatti, la sua condotta, considerata dai destinatari delle sue buone intenzioni, è giudicata una tortura, non certo una cura, con conseguenze che, anche in questo caso, conosciamo fin troppo bene.

Divergenze del genere tra intenzioni apparenti e realizzazione nei fatti non possono restare irrisolte a lungo. Nel mondo moderno sono state risolte, almeno nel campo di cui mi sto occupando, col semplice espediente di sostituire l'autorità all'evidenza. In questo modo, quando la maggioranza — la scienza ufficiale alleata con lo Stato — dichiara, come nel ca-

so della cura e del controllo dei malati di mente, che l'attuale pratica psichiatrica usa strumenti terapeutici che realizzano pienamente l'obiettivo di curare la malattia mentale, la divergenza tra le finalità utilitaristiche del medico e le sue azioni contro gli altri, è piú che risolta; semplicemente non esiste. Allo stesso modo, quando la maggioranza dichiara, come nel caso della malattia mentale, che gli obiettivi apparenti del malato e la realizzazione degli stessi sono i sintomi e i segni di un disturbo che deve essere curato, la fastidiosa divergenza tra le sue finalità utilitaristiche e i suoi atti anti-sociali è, ancora una volta, piú che risolta: semplicemente non esiste. Stando cosí le cose, queste divergenze possono essere affrontate e discusse, in entrambi i casi, solo a rischio di urtare in pratiche e credenze professionali stabilite, e di subire le conseguenze che solitamente accompagnano un'azione di questo genere. Evidentemente, dove lo Stato è complice della **mistificazione** operata dalla psichiatria — dove esso stesso interviene come agente o rappresentante della forza e dell'inganno — non può contemporaneamente costituire una salvaguardia contro il suo stesso agire. È questa dunque, la base politica, ideologica ed economica delle difficoltà che deve affrontare, nella situazione presente, una critica **della** psichiatria. Alla base di innumerevoli principi psichiatrici attuali, non c'è che un mucchio di **bugie** apertamente dichiarate — come **quella** di chiamare ospedali gli edifici in cui viene rinchiusa della gente innocente. E innumerevoli pratiche psichiatriche attuali non sono altro che pura e semplice coercizione — come la reclusione delle persone sotto gli auspici della psichiatria, chiamata **ospedalizzazione** psichiatrica. Queste drammatiche divergenze tra intenzioni apparenti e loro effettiva realizzazione, profondamente connaturate nella psichiatria istituzionale, hanno ora l'appoggio della Chiesa, dello Stato e della scienza. Perciò, il primo dovere dello studioso di psichiatria deve essere quello di riaffermare l'evidenza di ciò che vede con i suoi occhi e di

ciò che sente con le sue orecchie. Perché è inutile spiegare, giustificare o modificare dei sistemi che linguisticamente implicano che certe affermazioni sono vere **quando** in realtà sono false, e che autenticano socialmente, come mediche e tecniche, intenzioni che in realtà sono morali e politiche.

II. Il caso *Kenneth Donaldson*

1. Kenneth Donaldson fu rinchiuso al Florida State Hospital di Chattahoochee nel gennaio del 1957, e fu rimesso in libertà nel luglio del 1971. All'origine del suo ricovero ci fu una richiesta del padre, avallata da un giudice di contea di Pinellas County, Florida.

Se vogliamo confrontarci con la realtà dei problemi umani dell'internamento e dell'ospedalizzazione psichiatrica, dobbiamo ricostruire con precisione i fatti che intervennero nel caso Donaldson (caratteristici di innumerevoli casi simili a questo), e affrontare i problemi umani che il caso pone.

Al Suo arrivo in Florida, nell'agosto del 1956, Kenneth Donaldson aveva quarantotto anni, era divorziato e senza un lavoro. Per un certo numero di mesi visse con i suoi genitori, che abitavano in un camping per *roulottes*, apparentemente senza incidenti. Nel novembre del 1956, secondo le dichiarazioni di Bruce Ennis, "Donaldson α disse a suo padre che poteva darsi che qualcuno, forse uno dei vicini, mettesse qualcosa nel suo cibo ».¹ Anche se Ennis sostiene che Donaldson riferì questa sua impressione ai genitori, sarebbe più esatto dire

* Bruce Ennis era il legale di fiducia di Donaldson nella causa che questi intentò contro O'Connor, e fu lui a discutere il caso davanti alla Corte suprema. È il direttore della New York Civil Liberties Union's Civil Liberties e del Mental Illness Litigation Project, e assistente legale del **Mental Health Law Project**.

che egli si lamentò con loro di questo fatto, o che egli accusò i vicini di avvelenarlo. Queste precisazioni sono importanti: non possiamo capire le relazioni interpersonali tra i cosiddetti malati mentali e gli altri, se non individuiamo il ruolo dominante della esagerata presunzione di sé e del velato o manifesto desiderio di coercizione nelle pretese e nel comportamento dei primi, e della esagerata presunzione di sé e della mistificante contro-coercizione terapeutica nelle pretese e nel comportamento dei secondi.

Supponiamo che per Donaldson padre l'idea del figlio a proposito dei tentativi di avvelenamento suonasse come un'accusa o una lamentela. Che cosa poteva fare? Una lamentela di questo genere mette in uno stato di grande confusione e impotenza i familiari di colui che si lamenta, e, secondo me, è proprio con questa intenzione che viene fatta. In questa dichiarazione c'è anche un lieve indizio, o forse qualcosa di più, che Donaldson possa aver pensato che *i suoi genitori* stavano tentando di avvelenarlo. Dopo tutto, era *loro* il cibo che mangiava. Il significato metaforico della pazzia è persino fin troppo evidente in una dichiarazione di questo tipo, ma questo è un argomento che non possiamo esaminare qui nei dettagli.* Basti dire, a puro scopo speculativo, che Donaldson stava mettendo i suoi genitori in grande agitazione dicendo loro, in realtà, che non era completamente felice di abitare con loro e non proprio riconoscente dell'aiuto materiale che gli offrivano. Se Donaldson padre fosse stato in grado di comprendere il messaggio del figlio in questo modo e di liberarsi dei pregiudizi psichiatrici correnti, avrebbe potuto rispondere: « Se non ti piace stare qui, perché non te ne vai? » Se avesse fatto così, il caso Donaldson non avrebbe mai avuto una storia legale.

Non è questa l'unica cosa che avrebbe potuto andare diversamente. Come il padre di Donaldson aveva la possibilità di scegliere di separarsi dal figlio invece di farlo rinchiodere,

cosí lo stesso Donaldson aveva la possibilit  di fare una serie di scelte che noi non possiamo ignorare.

La gente che vive in un mondo in cui esistono le automobili e i semafori, l'elettricit  e i cavi dell'alta tensione, impara a conoscere gli usi e i pericoli di questi prodotti della tecnica e le loro modalit  d'impiego. Analogamente, la gente che vive in un mondo in cui esistono gli psichiatri, le disposizioni legali per il ricovero coatto, e persone rinchiusi negli ospedali psichiatrici,   pi  o meno informata di queste cose. In effetti, Kenneth Donaldson sapeva molte cose riguardo alla psichiatria. Anche se Ennis non lo dice, Donaldson era gi  stato ricoverato una volta in un ospedale psichiatrico: nel 1943, aveva passato tre mesi al Marcy State Hospital di Utica, New York. Senza conoscere questi fatti non possiamo capire la complicit  di Donaldson nel suo stesso ricovero e nel prolungare la sua segregazione.*

Sembra probabile che quando Donaldson disse a suo padre che qualcuno gli metteva del veleno nel cibo, egli sapesse che una delle possibili — se non probabili — conseguenze di una tale dichiarazione poteva essere il ricovero coatto in ospedale psichiatrico. Ma indipendentemente dal fatto che Donaldson pensasse o sapesse ci  che io gli sto ora attribuendo, quando si lament  per la prima volta col padre dei tentativi di avvelenamento di cui era vittima, egli deve sicuramente avere avuto qualche sentore delle reazioni che la sua dichiarazione poteva provocare. Deve esserci stato qualche tipo di comunicazione verbale o non-verbale tra i due Donaldson, dopo la rivelazione esplosiva che il figlio fece al padre a proposito dei tentati-

* In realt , l'ipotesi che Kenneth Donaldson avesse una conoscenza dell'argomento superiore alla media,   confermata dallo stesso Ennis: « Capace e intelligente, Donaldson divenne subito lo "scrivano" e il portavoce del suo reparto [in ospedale]. Nel 1961, proprio in seguito ai reclami documentati da lui inviati ai pubblici funzionari, la legislatura della Florida istituí una commissione d'inchiesta per indagare sulla gestione dell'ospedale ».

vi di avvelenamento. È molto improbabile che durante questo periodo Donaldson non abbia neanche sospettato che il padre si preparasse a farlo internare. Forse suo padre minacciò addirittura di farlo. Ma noi non lo sappiamo, perché tutte le testimonianze tacciono al riguardo.

In breve, ci fu un periodo in cui Donaldson, prima di essere rinchiuso, ebbe la possibilità di scegliere se voleva lasciare che lo internassero oppure no. Secondo quanto dice Ennis, Donaldson parlò per la prima volta dei tentativi di avvelenamento nei suoi confronti, al padre, verso la fine di novembre. Fu solo verso il 10 dicembre che il padre presentò al tribunale una richiesta di controllo medico per il figlio. In quelle settimane, se Donaldson avesse voluto evitare il ricovero, avrebbe potuto smettere di lamentarsi del fatto che qualcuno tentava di avvelenarlo, avrebbe potuto chiedere al padre di non farlo rinchiuso, oppure avrebbe potuto andarsene dalla casa paterna e dalla Florida, liberando in questo modo i suoi genitori dall'urgenza di farlo rinchiuso sotto la spinta di ragioni pratiche e emotive. Ancora una volta, ignoriamo cosa accade in quella occasione, ma non è arbitrario concludere che Donaldson non fece alcun serio tentativo per evitare il ricovero. Alla luce della sua precedente permanenza in ospedale psichiatrico, la sua mancata opposizione al ricovero è significativa; altrettanto si può dire del successivo rifiuto a cooperare con le autorità dell'ospedale. Ignorare che, in questo modo, Donaldson chiedeva di essere trattato alla stregua di uno schiavo della psichiatria è assurdo, tanto quanto sostenere che poiché fu lui a volerlo, era giusto trattarlo in quel modo.

2. Quanto lo stesso Donaldson riferisce del suo ricovero in Florida e dei fatti che lo precedettero, concorda con le supposizioni che ho avanzato e che avanderò in seguito. A un corrispondente del *n* Washington Star *n*, egli espose nel modo seguente quanto gli era accaduto:

Donaldson dice che i suoi guai incominciarono nel 1943, quando viveva a **Syracuse**. « Una notte, tornando a casa dal lavoro, caddi in uno stato di temporanea perdita di coscienza. Non sapevo quale ne era la ragione. Mio padre e mia moglie mi trovarono, la mattina dopo, che camminavo per la strada. Mi dissero di presentarmi al giudice di contea, ed egli dichiarò che non poteva in alcun modo disporre il mio ricovero legale. Ma, poiché io non me la sentivo di tornare al lavoro quella notte, mi consigliò di richiedere un ricovero volontario di dieci giorni al locale centro di osservazione, cosa che io feci. »

Donaldson sostiene in questa dichiarazione, primo, che a ebbe una temporanea perdita di coscienza », descrivendo un sintomo che è fuorviante almeno quanto la diagnosi psichiatrica della schizofrenia. Secondo, che fu ricoverato per iniziativa di suo padre, della moglie e del **giudice** di contea, e non perché lo avesse voluto lui. E terzo, che fu mandato **all'ospedale** perché non se la sentiva di tornare al suo lavoro. Che cosa si nasconde dietro a questa temporanea perdita di coscienza di Donaldson? Nel libro che scrisse **sulle** sue esperienze psichiatriche, Donaldson riferisce quanto segue su come ebbero inizio le sue difficoltà:

In una grigia mattina d'inverno del 1943, mi trovai dinanzi a un giudice di Onondaga County, nell'austera sala del tribunale di Syracuse, New York, prima dell'inizio delle udienze regolari. Non avevo commesso alcun reato. Ero là per chiedere il parere del giudice su una questione che era saltata fuori a proposito del mio lavoro a un impianto per la difesa. Avevo avuto dei problemi e non me la sentivo di tornare al lavoro. Ma secondo la legge io non potevo abbandonare il mio posto di lavoro. Il giudice disse che la questione era di competenza dei medici. Mi consigliò un ricovero volontario di dieci giorni a un centro di osservazione psichiatrica. La decisione di affidarmi volontariamente nelle mani dei medici è stata la rovina della mia vita e un trauma irreparabile per ciascun membro della mia famiglia.'

Incredibile, ma vero, il libro di Donaldson è pieno delle più pregiudizievole testimonianze, contrarie a molte delle sue stesse pretese e a quelle che il **Mental Health Law Project** (MHLP) avanzò nel suo interesse. Egli allega, per esempio, un n Estratto del certificato di ricovero », in cui compare il suo nome completo « **W. Kenneth** », che specifica che egli fu

ammesso al Marcy State Hospital il 12 marzo del 1943, in seguito a un trasferimento dal Syracuse Psychopathic Hospital.⁸ La richiesta di ricovero è di Olive J. Donaldson, la moglie di Kenneth Donaldson, che dichiarava quanto segue:

Nella vita del paziente c'è stato un precedente episodio per il quale egli non fu ricoverato. Nel gennaio del 1943, asserì di essere seguito e che della gente era sulle sue tracce. Il paziente credeva di aver commesso qualcosa di molto grave e di essere ricercato dall'FBI. In seguito aggiunse che il Governo lo faceva sorvegliare da uomini dell'esercito e della marina. Il paziente è scappato di casa in due occasioni e, parlando, si è soffermato spesso su questo fatto.'

L'11 marzo 1943, poco prima del suo trasferimento al Marcy State Hospital, i dottori che tenevano Donaldson sotto osservazione al Syracuse Psychopathic Hospital, compilarono questo referto sul suo stato mentale: « Irrequieto, superattivo, emotivamente indifferente, turbato quando le circostanze non lo richiedono... pensava che degli uomini lo seguissero per ucciderlo e molti altri lo stessero proteggendo... fa progetti grandiosi... »'

Il significato di tutto ciò costituisce, piú che altro, materiale per le nostre congetture, ma senza dubbio suggerisce che Donaldson non era felice a casa sua e voleva andarsene, e che il suo ricovero in ospedale psichiatrico fu il risultato, almeno in parte, delle sue difficoltà domestiche e personali.

Intervistato dal « Washington Star », Donaldson fece la seguente relazione del suo ricovero in Florida:

Donaldson fu rinchiuso un'altra volta quando venne in Florida. Pensò che fosse a causa di un manoscritto in cui criticava le istituzioni psichiatriche. Solo tre anni e mezzo piú tardi seppe che i suoi genitori avevano chiesto che egli fosse esaminato. « I miei certificati dicevano che due dottori e il vice-sceriffo avevano esaminato le mie condizioni fisiche e mentali », ricordava Donaldson. « Invece nessuno mi ha mai avvicinato. E per quindici anni i medici hanno continuato a dirmi che ero matto perché sostenevo che nessuno mi aveva esaminato ».⁹

Vale la pena di notare che nei suoi sforzi per spiegare quello che gli era successo, in questa e in altre occasioni, Donaldson

insiste sul suo **precedente** ricovero, cosa sulla **quale** Ennis sorvola. **A** sua volta, Donaldson non parla delle sue lamentele a proposito dei tentativi di avvelenamento, che Ennis adduce a motivo del suo ricovero.

Anche quello che Donaldson racconta della sua vita dopo il rilascio dal Marcy State Hospital è in contraddizione con quanto dichiarato da Ennis. Ennis dice che al tempo del suo ricovero in Florida, Donaldson era disoccupato. Donaldson racconta: « Andai a casa in macchina da [Marcy], tornai al lavoro la settimana seguente, e fino a quando non fui rinchiuso al Florida State Hospital, nel 1977, non persi neanche una giornata di lavoro ». ¹⁰

In seguito alla sua **permanenza** al Marcy State Hospital, secondo Donaldson, la sua vita fu rovinata dal marchio di emalato di mente da cui ormai era segnato. È sua opinione che il suo divorzio e anche i suoi frequenti cambiamenti di lavoro siano da attribuire ad esso. Ma non tutto il male viene per nuocere: grazie alle sue esperienze psichiatriche, Donaldson scoprì la sua vocazione. Da quel momento si sarebbe dedicato, anima e corpo, alla lotta per i diritti dei malati di mente. Si mise a scrivere un libro « perché era l'unico mezzo che avevo per dare una voce al mio tormento, sperando in questo modo di liberarmene. Prima che il libro fosse terminato, andai in Florida a trovare i miei genitori. Di là spedii il manoscritto al "Saturday Evening Post"... Tre giorni più tardi mi ritrovai in una cella della prigione nella contea di Pinellas County a Clearwater con un mandato che dichiarava la mia incapacità mentale ». ¹¹

Prima del suo ricovero al Florida State Hospital, Donaldson non era certo in condizione di fare molta strada come riformatore delle istituzioni psichiatriche. Ma tutto cambiò con la sua segregazione, la liberazione e la causa in tribunale. Col favore del Mental Health Law Project che lo appoggiava come caso esemplare di « vittima », e appoggiando a sua volta

il MHLP come principale sostenitore della sua causa, nel 1975, Donaldson e il MHLP fecero entrambi la loro apparizione sulla scena, come i piú autorevoli riformatori della salute mentale negli Stati Uniti.

3. Il giudice di contea che fece rinchiudere Donaldson gli disse « che veniva mandato in ospedale per “qualche settimana” dove avrebbe ricevuto alcune di queste nuove cure, dopo di che, disse il giudice, egli era sicuro che Donaldson Sarebbe stato “perfettamente a posto” e sarebbe “tornato qui” ». ¹² Non c'è dubbio, che il maggior responsabile del ricovero di Donaldson fu suo padre stesso, che presentò la richiesta per farlo internare; e il secondo responsabile fu il giudice di contea, che non soltanto fece internare Donaldson, ma, a dir poco, si prese anche gioco di lui. Infatti, non è assolutamente necessario che una persona stia in ospedale — per tutto il giorno, e per di piú sottochiave — solo per prendere delle pillole. Volendo, si può anche aggiungere che un ospedale, in particolare un ospedale psichiatrico, è proprio l'unico posto di tutto il sistema sociale americano, in cui una persona non può prendere delle pillole; perché lì, le pillole, gli vengono date.

Le osservazioni sulle « nuove cure », con cui il giudice accompagnò il mandato di ricovero, sono un classico esempio della retorica giustificatoria della psichiatria istituzionale. Quello che il giudice disse a Donaldson sembra molto rassicurante. e, probabilmente, fece sì che sia il giudice che il padre di Donaldson si sentissero un po' sollevati riguardo a ciò che stavano facendo. La realtà dei fatti è che Donaldson fu internato perché si comportò da « matto » e fu ufficialmente giudicato « matto ». Ciò che giustificava il suo ricovero, dal punto di vista della psichiatria tradizionale, era la sua malattia mentale — che doveva essere di una gravità non irrilevante se era tale da autorizzare il ricovero coatto. Secondo gli psichia-

tri, effettivamente era una cosa abbastanza seria: « La diagnosi fatta poco tempo dopo il ricovero, Donaldson fu di "schizofrenia paranoica" ». ¹³

Le caratteristiche principali della schizofrenia paranoica sono, primo, che il malato fa delle dichiarazioni su se stesso e sul mondo che gli psichiatri e la società che essi rappresentano non condividono; e secondo, che il malato afferma con insistenza di essere normale o sano di mente, mentre gli psichiatri e la società che essi rappresentano affermano che egli è matto o malato di mente. ¹⁴ Kenneth Donaldson manifestava entrambi questi sintomi di schizofrenia paranoica nella loro forma piú appariscente: affermava che stavano tentando di avvelenarlo, mentre gli psichiatri sapevano che non era vero; e dichiarava di essere sano di mente, mentre gli psichiatri sapevano che era malato. È importante tener presente queste pretese e contro-pretese, perché costituiscono la struttura in cui dobbiamo inquadrare le considerazioni sul mancato trattamento medico di Donaldson prima di poterle intendere retamente o giudicare.

Poiché Donaldson intentò causa sulla base del fatto che gli fu negato il trattamento medico per la cura della sua malattia mentale, trattamento al quale aveva un presunto diritto costituzionale, i fatti che riguardano la sua malattia e il mancato trattamento sono della piú grande importanza. Sebbene Donaldson fosse stato ricoverato con il pretesto del trattamento medico, il giudice Wisdom della Corte d'appello sottolineò che: « Donaldson non ricevette alcun trattamento psichiatrico comunemente ammesso. Poco dopo essere stato sottoposto per la prima volta a una analisi psichiatrica, Donaldson, che è un Christian Scientist,* rifiutò di prendere qualsiasi medicina o di sottoporsi al trattamento dell'elettroshock, e conformemente ai suoi principi, continuò a rifiutare sia l'una che

* Seguace di una religione che si basa sulle Scritture, fondata verso il 1866 da Mary Baker Eddy [N.d.T.].

l'altra forma di terapia. Non fu proposta nessun'altra **terapia** ».¹⁵

Donaldson rifiutò di sottomettersi a questi trattamenti medici perché era un Christian Scientist oppure perché non riteneva di essere malato di mente? Come dimostrerò tra poco, Donaldson, durante tutto il periodo che passò in ospedale, si oppose ai trattamenti psichiatrici adducendo entrambe le motivazioni.

Nella valutazione di questo caso, la conclamata appartenenza di Donaldson al Christian Science è stata insistentemente sottovalutata o ignorata. Come Christian Scientist, Donaldson aveva il diritto, garantito dal primo emendamento, di praticare la sua religione. Uno degli insegnamenti della dottrina del Christian Science è il rifiuto dei medici e delle cure mediche. In base a ciò, il primo, fondamentale diritto di Donaldson, come Christian Scientist, non era certo quello pretestuoso alla cura, ma risiedeva nel diritto molto più concreto di rifiutarlo."

Quando fu in ospedale, Donaldson scelse di esercitare i suoi diritti di Christian Scientist.** E gli psichiatri scelsero di rispettare i suoi diritti.

Per questo motivo furono puniti dal giudice Wisdom: « Al processo, Gurnanis parlò di terapia "ricreativa" e "religiosa",

* Nel 1971, una Corte di appello degli Stati Uniti deliberò a favore di una donna, una Christian Scientist, che citò in **giudizio il Bellevue Hospital** di New York sulla base del fatto che, durante il suo ricovero coatto, le erano state somministrate **delle** cure contro la sua volontà. La sua pretesa fu accolta perché ella aveva il « diritto costituzionale di rifiutare il trattamento medico a causa delle sue convinzioni religiose ».¹⁶

**Nella sua causa contro O'Connor, Donaldson avanzò, in verità, due diversi argomenti. Primo, avrebbero dovuto curarlo o lasciarlo libero di andarsene; e secondo, il suo caso non richiedeva né il ricovero coatto, né il trattamento medico. I tribunali che appoggiarono Donaldson si mostrarono propensi a dare un certo peso a entrambe le pretese, facendo un'incisiva analisi logica di un caso virtualmente impossibile.

quali forme di terapia a cui fu sottoposto Donaldson; ma **ciò** consisteva semplicemente nel permettere a Donaldson di andare in Chiesa e di occuparsi di attività ricreative, **privilegi** di cui, probabilmente, avrebbe goduto anche in una prigione ». ¹⁷

La posizione assunta dalla Corte su questo punto è veramente rimarchevole: le parole « ricreativa » e « religiosa » che modificano la terapia vengono messe tra virgolette, mentre il termine « elettroshock » che qualifica la terapia non viene mai messo tra virgolette. Questo sta a significare che sia la religione che il gioco sono considerati non-terapeutici nel modo piú assoluto, mentre l'elettroshock è considerato terapeutico — che è una convinzione idiota; oppure che queste procedure che si affidano al buon senso sono considerate inutili e tenute in nessun conto — che è una convinzione dettata da spirito malevolo. Il fatto che la Corte stigmatizzi la preghiera e il gioco come non-terapeutici, perché sono **privilegi** che potrebbero essere concessi anche in una prigione, è poi veramente singolare. In base a questo ragionamento, se a un miope è concesso l'uso degli occhiali in prigione, o a un diabetico l'insulina, allora anche le lenti correttive e le iniezioni di insulina non sono terapeutiche.

Inoltre, l'evidenza dimostra chiaramente che Donaldson rifiutò il trattamento medico per due diverse ragioni — perché era un Christian Scientist e perché non era malato. In nessun punto della presentazione o della discussione di questo caso le sue ragioni sono chiaramente riconosciute, e in nessun punto è messo in rilievo che esse si rafforzano a vicenda e nello stesso tempo suffragano il fondamentale rifiuto di Donaldson di considerare se stesso come paziente e i suoi carcerieri come dottori.

Nel suo anonimo contributo al Georgetown Symposium sul diritto alla cura, Donaldson sottolinea il suo rifiuto del ruolo di paziente in base al fatto che egli non era malato: « Arrivai

in questo stato, proveniente dal nord, nell'agosto del 1956. Non c'era niente che non andasse in me, dal punto di vista mentale, morale, fisico, finanziario o legale... Eppure, senza che nessuno mi esaminasse, fui dichiarato malato di mente ».¹⁸ Ciò nondimeno, nella causa intentata contro O'Connor e Gumanis, gli psichiatri che si occupavano di lui al Florida State Hospital, il punto cruciale della pretesa di Donaldson fu che egli era stato privato del suo « diritto costituzionale alla cura », pretesa che il giudice di prima istanza accolse e incorporò nelle sue disposizioni per la giuria.¹⁹ Il giudice fece rilevare, con particolare insistenza, alla giuria il suo riconoscimento di questo diritto aggiungendo che a lo scopo del ricovero coatto è il trattamento medico... senza tale trattamento un prolungato ricovero non è in alcun modo giustificabile dal punto di vista costituzionale ».²⁰ Quantunque sia un palese controsenso definire diritto costituzionale il trattamento medico coercitivo, è particolarmente assurdo farlo quando il paziente è un Christian Scientist che nega risolutamente di essere malato e di aver bisogno di cure."

È grottesco che Donaldson sia riuscito a difendere la sua integrità dagli assalti dei suoi « nemici », psichiatri, con i quali non fece mai nessuna ammissione riguardo alla sua necessità di essere sottoposto a trattamento psichiatrico, solo per consegnarla nelle mani dei suoi « amici » avvocati, con i quali ammise precipitosamente di averne bisogno.** Non appena fu

* Essendo un Christian Scientist, Donaldson coerentemente rifiutò le cure proposte gli al Florida State Hospital. Dal punto di vista legale, si trova in una posizione simile a quella di una donna cattolica che rifiuti l'aborto e che poi citi in giudizio i medici che non l'hanno fatta abortire. Non voglio giudicare le intenzioni o i motivi che hanno spinto il MHL P a fare quello che ha fatto con Donaldson. Ma ripeto che, in particolare quando si è costretti a muoversi nella palude morale della psichiatria legale, coloro che lottano per la libertà dalla coercizione psichiatrica non possono concedersi di usare i metodi immorali dei loro avversari per conseguire i loro obiettivi.

** Secondo le dichiarazioni dello stesso Donaldson, a La cura all'ospedale

liberato, dopo aver tenuto testa agli psichiatri O'Connor e Gurnanis, rifiutandosi di confessare la malattia mentale, cambiò improvvisamente tattica e confessò tutto agli avvocati Birnbaum e Ennis: permise ai suoi legali di intentare causa **sulla** base del fatto che egli era stato privato delle cure indispensabili per la sua malattia mentale! La morale di questa amara lezione è che **gli** psichiatri istituzionali, per giustificare le loro diagnosi e la reclusione dei pazienti, rifiutano di liberarli se prima non ammettono la loro malattia; e che gli avvocati del diritto-alia-cura, per giustificare le pretese avanzate per il mancato trattamento terapeutico dei pazienti, rifiutano di patrocinare la loro causa se prima essi non riconoscono di aver avuto bisogno di cure per la loro malattia mentale.

4. In che modo Donaldson ottenne di essere dimesso **dall'**ospedale? Le circostanze in cui avvenne il suo rilascio sono rivelatrici. Durante i **quattordici** anni e mezzo di ricovero, Donaldson presentò, senza esito favorevole, numerose richieste per ottenere la libertà appellandosi all'*habeas corpus*. Secondo quanto dichiarato da Morton Birnbaum:*

[P]er ben diciotto volte, le pretese [di Donaldson] furono presentate davanti a numerosi tribunali federali e della Florida, compresa, per ben quattro volte, la Corte suprema degli Stati Uniti. A causa **dell'ultimo** verdetto favorevole della **Corte** suprema, **nel** 1970, nessun tribunale accolse la sua richiesta di un mandato di libertà in base all'*habeas corpus*, malgrado il fatto che, dal 1969 in poi, Donaldson avesse goduto di un permesso speciale che gli consentiva di andare e venire da Chattanooga e al suo **piacimento**.²²

si riduce essenzialmente al lavaggio del cervello, che consiste in una serie di menzogne... aventi lo **scopo** di mettere il recluso in ginocchio, e cioè di fargli confessare la sua "**malattia** mentale". Dopo la confessione, il recluso è **pronto** per essere esaminato in vista della sua liberazione. Nessuna liberazione, **senza** confessione... ».**

* Morton Birnbaum, medico generico e avvocato, fu il rappresentante legale di Donaldson, mentre **questi** era ricoverato al Florida State Hospital. Birnbaum è il direttore **effettivo** del **Center for Law and Health Care** Policy della città di New York.

Durante gli ultimi due anni del suo ricovero in ospedale, Donaldson avrebbe quindi potuto agevolmente tentare la fuga, o « involarsi », come dicono gli psichiatri. Ma non lo fece. E neppure fu rilasciato, anche se pare che le autorità dell'ospedale fossero dispostissime a lasciarlo andare, ma solo alle loro condizioni. D'altra parte, anche se Donaldson dichiarava che voleva la libertà, era evidente che la voleva solo alle sue condizioni. Per parecchi anni, la relazione tra O'Connor e Donaldson fu quindi molto simile a quella di un marito e una moglie che vogliono divorziare senza riuscire a mettersi d'accordo sulle condizioni del divorzio, e che, entrambi convinti della loro completa innocenza, chiedono che sia un giudice a risolvere la loro controversia.²³ Capita spesso, in un matrimonio infelice, che moglie e marito si facciano a vicenda reciproche richieste che entrambi rifiutano di assecondare; in particolar modo, capita spesso che ciascuno chieda all'altro di andarsene, invece di essere lui stesso a farlo. In maniera analoga, nei lunghi anni della « incarcerazione » di Donaldson, il sorvegliante e il sorvegliato continuarono a pretendere l'uno dall'altro ciò che l'uno o l'altro, a turno, rifiutava di concedere. Donaldson cita, a questo proposito, le parole di una Miss F. A., un'assistente sociale dell'ospedale, che un giorno gli chiese: « Perché volete restare a lottare, quando potreste andarne? » La sua risposta fu: « Non ho chiesto io di essere rinchiuso qui dentro. Non ho deciso di fare carriera in un manicomio ».²⁴ In effetti, è proprio quello che fece."

* Nel periodo meno tormentato della sua lunga ospedalizzazione, Donaldson avrebbe potuto agevolmente ottenere la libertà, se solo fosse stato disposto a rinunciare ai suoi principi. O'Connor e Gumanis, evidentemente, pensarono di essergli venuti incontro aderendo alle sue richieste di non essere sottoposto a cure che non voleva. In cambio, chiedevano che Donaldson, come altri pazienti, fosse liberato solo a condizione che qualcuno firmasse per lui e si rendesse garante, condizioni che, come i « trattamenti », Donaldson rifiutò di accettare.

Nel 1966, per esempio, la figlia di Donaldson si recò all'ospedale per

Perché Donaldson fu liberato **quando** fu liberato? La retorica della malattia e della cura indurrebbe a credere che egli fu sottoposto a qualche terapia efficace poco prima di essere dimesso, oppure che fece spontaneamente dei progressi verso la guarigione. L'evidenza dei fatti non lascia adito a nessuna di queste due supposizioni. E nessuna delle persone coinvolte in questo caso dichiarò che avvenne **qualcosa** di simile. In realtà, il rilascio di Donaldson non si verificò in diretto rapporto con Donaldson o con i suoi carcerieri. Fu il risultato di cambiamenti intervenuti nel **clima** psichiatrico-politico e **dell'**apporto di nuove forze alla difesa legale della sua **causa**.²⁷ Negli anni che precedettero il suo rilascio, le Corti di appello federali avevano approvato numerose disposizioni che limitavano i casi in cui si richiedeva la reclusione psichiatrica e che sostenevano il concetto del diritto alla cura, come nuovo diritto costituzionale dei malati di mente ricoverati contro la loro volontà. Contemporaneamente, Donaldson si era **guadagnato** l'appoggio della American Civil Liberties Union, organizzazione che si era a lungo battuta per ottenere **leggi** migliori per il ricovero coatto, e che ora abbracciò la causa di **Donaldson** considerandola un promettente banco di prova. Le *dramatis personae* che decidevano del destino di Donaldson avevano perso parte del potere che detenevano fino a

farlo uscire sotto la sua responsabilità. Donaldson rifiutò di vederla. « Ho spiegato ai miei figli », scrive Donaldson, « che non ho intenzione di sopportare le imposizioni indegne di una banda di dannati imbrogliolini... Se cedessi di un centimetro e permettessi a mia figlia di firmare per me, la mia causa contro la psichiatria istituzionale sarebbe **definitivamente** persa, perché allora i medici potrebbero dire di avermi curato e lasciato **libero** ». Analogamente, **quando** un amico andò all'ospedale per portarlo via con sé, Donaldson insistette che gli psichiatri lo lasciassero andare senza che qualcuno si rendesse **garante** per lui, e poiché rifiutarono, egli restò in **ospedale**.²⁶ Il risultato **fu** che la **battaglia** ingaggiata tra medico e paziente si protrasse per altri cinque anni, durante i quali ciascuno dei due cercò di mettere l'altro in **ginocchio** — e furono cinque anni in **più** di ricovero o reclusione.

quel momento. Questo cambiamento è messo in luce dal fatto che Donaldson, quando era ancora ricoverato all'ospedale, collaborò con i suoi avvocati nel promuovere un'azione legale nell'interesse di tutti i pazienti ricoverati nel suo reparto.²⁸ Nessun paziente, che sia stato dichiarato schizofrenico e rinchiuso per quattordici anni, è in grado di fare una cosa del genere, a meno che non abbia degli amici veramente influenti all'interno della professione legale. Donaldson questi amici se li era fatti, ed essi lo stavano « lanciando » dal manicomio — anche se non rinunciavano a servirsi di lui per i loro fini.

5. Nella sua azione giudiziaria, Donaldson chiese un risarcimento danni e un mandato di libertà in base all'habeas corpus per tutti i membri della sua classe. Nel luglio del 1971, esattamente due settimane prima che la sua causa fosse messa in ruolo per la discussione davanti a una corte federale, Kenneth Donaldson ottenne il rilascio incondizionato dal Florida State Hospital. « Res ipsa loquitur »: i fatti parlano da soli. È ovvio che Donaldson fu liberato non perché era improvvisamente rinsavito, e neppure perché era improvvisamente diventato non-pericoloso, ma perché le autorità psichiatriche responsabili giudicarono troppo rischioso sottoporre, in queste nuove circostanze, la legittimità della prolungata reclusione di Donaldson al giudizio di una Corte. Vediamo quindi, come le due successioni di fatti più interessanti del caso Donaldson — quelle relative, cioè, al suo ricovero e al suo rilascio — siano state le due cose più abbondantemente ignorate nelle memorie legali presentate per questo caso e in tutte le disposizioni giudiziarie prese al riguardo.

Che cosa accadde dopo che Donaldson fu liberato? Improvvisamente la sua richiesta di rilascio divenne dubbia. La Corte distrettuale perciò respinse la sua azione legale avanzata a nome di tutti gli altri ricoverati.²⁹ I sostenitori di Donaldson presentarono allora un'altra querela, adducendo l'argo-

mento che gli psichiatri che si occuparono di Donaldson a agirono in mala fede nei confronti del querelante e con intenzionale, premeditato e sconsiderato disprezzo dei suoi diritti costituzionali ». ³⁰ Chiedevano per Donaldson un risarcimento danni di centomila dollari.

Il processo ebbe inizio il 21 novembre 1972, e durò quattro giorni. I difensori di Donaldson intendevano dimostrare che, tra le altre cose, « gli imputati internarono il querelante contro la sua volontà, pur sapendo benissimo che non era malato di mente e neppure pericoloso, e sapendo anche che, se era malato, non riceveva nessuna cura per la sua malattia mentale ». ³¹ Riuscirono a dimostrare quello che volevano. Due degli psichiatri imputati, O'Connor e Gumanis, furono giudicati personalmente colpevoli per aver privato Donaldson della sua libertà — questo grazie alle disposizioni che il giudice di prima istanza diede alla giuria.* Due delle sue disposizioni determinanti furono:

Ricordatevi che una persona ricoverata legalmente in un ospedale psichiatrico contro la sua volontà ha il diritto costituzionale di ricevere un trattamento medico individuale che possa darle una reale possibilità di guarigione o di miglioramento del suo stato mentale.

Lo scopo del ricovero coatto in ospedale psichiatrico è il trattamento medico... Senza tale trattamento, dal punto di vista costituzionale, un ricovero prolungato non è in alcun modo giustificabile. ³²

Donaldson fu internato ingiustamente. Chiunque venga internato lo è, a mio modo di vedere, ingiustamente. Sostengo, però, che gli psichiatri di Donaldson furono giudicati ingiustamente. Il giudice che dirigeva il processo ordinò alla giuria di emettere un vero e proprio verdetto di colpevolezza per gli imputati. Cosa che la giuria fece, assegnando a Donaldson 17.000 dollari di risarcimento danni piú i 5.000 dollari di ammenda inflitti a O'Connor, e 11.500 dollari di risarci-

* Questa sentenza non fu confermata dalla Corte suprema e fu rinviata ai tribunali di grado inferiore per una revisione.

mento danni piú i 5.000 di ammenda inflitti a **Gumanis**.³³ L'opinione che il cosiddetto diritto costituzionale alla cura, di cui avrebbe dovuto godere Donaldson, fosse il punto cruciale in discussione nel tribunale di prima istanza, è suffragata dalla relazione riassuntiva del caso fatta in apertura del processo dalla Corte d'appello della quinta circoscrizione: « Questo caso », scrisse il giudice Wisdom, « ci costringe a cercare per la prima volta una soluzione a una questione di grande importanza: il quattordicesimo emendamento garantisce il diritto alla cura alle persone a cui è stato legalmente imposto il ricovero coatto in un ospedale psichiatrico di stato?... Donaldson sostiene che egli aveva il diritto costituzionale di ricevere delle cure oppure di essere dimesso dall'ospedale di stato ».³⁴

Dopo un esame dei fatti, la Corte d'appello concluse « che il quattordicesimo emendamento garantisce il diritto alla cura ai malati di mente legalmente ricoverati contro la loro volontà, e l'evidenza dei fatti era tale da convalidare il verdetto.... Perciò noi confermiamo la sentenza a favore di Donaldson .. ».³⁵

Oltre a sottolineare ripetutamente il fatto che Donaldson « non ricevette alcun trattamento psichiatrico comunemente ammesso », la Corte citò, con approvazione incondizionata, numerose autorità che sostengono la dottrina del diritto alla cura.³⁶ Il primo caso citato fu **Rouse v. Cameron**,³⁷ che costituisce uno dei piú notevoli contributi del giudice David **Bazelon** all'avanzamento dello stato terapeutico."

* Tra la sentenza sul caso Rouse e quella sui caso Donaldson c'è una sorprendente somiglianza che merita di essere segnalata: in entrambi i casi, giudici fanatici della religione della psichiatria dichiararono non soltanto che i malati di mente ricoverati contro la loro volontà avevano diritto alla cura, ma sostennero, con particolare insistenza, che anche un individuo che dichiarasse di essere sano di mente e rifiutasse le cure godeva di tale diritto. In contrasto con il parere espresso dal presidente della Corte **Bazelon** sui caso Rouse, il giudice Danaher saggiamente osservò che la mag-

6. È da molto tempo che sono convinto che il ricovero è una risposta al problema della casa piú che a un problema concernente la **malattia**.³⁹ All'epoca del suo ricovero, **Donaldson** era un uomo di quarantotto anni, senza casa, disoccupato che viveva con i suoi anziani genitori. Non ci vuole una grande immaginazione per capire che questa sistemazione, probabilmente, non era certo l'ideale per Donaldson e i suoi genitori. Ma nessuno di loro affrontò la situazione direttamente, e tutti insieme decisero di considerarla nei termini di un problema di malattia mentale. Il padre presentò una richiesta per far dichiarare il figlio incapace e farlo internare in un ospedale di stato; la madre e il figlio si adeguarono senza protestare. Quando fu chiamato in giudizio, Donaldson chiese un avvocato, e finse di protestare contro il mandato di ricovero anche in altre maniere. Ma non erano altro che gesti teatrali. In realtà, egli continuò come aveva cominciato: collaborò fino in fondo al suo trasferimento dalla casa paterna all'ospedale di stato.

Io sostengo che **qualsiasi** siano state le intenzioni apparenti, le giustificazioni, o le **razionalizzazioni** del ricovero di **Donaldson**, esso fu in origine una soluzione al suo problema della mancanza di una casa. Se consideriamo la cosa sotto questo aspetto, possiamo formulare il problema morale che essa pone: la residenza obbligatoria in un luogo è la risposta giusta a un problema come questo? Secondo me, non lo è, non in una società di uomini liberi. Una abitazione può, e forse **dovreb-**

gioranza « sta decidendo di un caso che non è in questo momento dinanzi a noi. In primo luogo, l'appellante... al processo sostenne, in base alle sue dichiarazioni, di essere sano di mente e di **non avere** quindi bisogno di alcuna cura. Persino il suo **specialista**, il dottor **Marland**, dichiarò che **Rouse** non era malato... »³⁸. In breve, la « storica » decisione di **Bazelton** sul caso **Rouse** si fondava sull'assurdo presupposto che gli psichiatri del **St. Elizabeth's Hospital** che negavano ai pazienti come **Rouse** il loro diritto **alla** cura fossero, ciò nondimeno, ben qualificati per stabilire se i pazienti loro prigionieri erano malati di mente oppure no, e se avevano quindi bisogno di cure.

be, essere offerta alle persone in difficoltà; ma esse dovrebbero essere lasciate libere di rifiutare l'offerta e di sopportarne le conseguenze.

Cosa dire delle esigenze di coloro che vogliono trasferire dei membri della loro famiglia (o altri) dalle loro case (o società) per sistemarli negli ospedali psichiatrici? In una società libera, non dovrebbero avere la possibilità di fare una scelta del genere. Se fosse eliminata dalla società l'alternativa del ricovero, le persone disturbate dalla presenza dei cosiddetti malati di mente dovrebbero decidere in tutta franchezza se vogliono vivere con loro oppure « divorziare » da loro. In questo modo il problema di giustificare il ricovero coatto legale non sarebbe mai sorto.

Se ci fu una cosa sulla quale tutte le persone coinvolte nel caso Donaldson si trovarono d'accordo, fu di evitare di affrontare, o anche di menzionare, le questioni fondamentali che erano alla base della reclusione di Donaldson. Questo metodo funziona, come tante altre cose nella vita, se gli altri collaborano con esso; quando, cioè, molte o tutte le persone turbate da un problema imbarazzante o doloroso sono contente di risolverlo cambiandone il contenuto. Il caso Donaldson realizza e esemplifica il desiderio degli psichiatri, dei giudici e del pubblico in generale di distogliere lo sguardo dagli imbarazzanti e dolorosi problemi della psichiatria coercitiva per contemplare il confortante spettacolo del diritto alla cura.

III. La memoria legale del caso Donaldson

1. Dopo che la Corte di appello della quinta circoscrizione confermò la sentenza di indennizzo per Donaldson, O'Connor si appellò alla Corte suprema. Come fece Donaldson, un ex-malato mentale senza mezzi, a sostenere le sue battaglie in tribunale? Seguendo la procedura tipica delle cause di questo genere prevista dalla legge americana odierna: fu scelto come caso esemplare da un gruppo molto potente che porta avanti le proprie crociate per le riforme sociali nelle aule dei tribunali. L'organizzazione che appoggiava Donaldson era il Mental Health Law Project. Dal momento che la discussione di queste cause mette in luce tutti gli aspetti del caso della vittima e nel contempo rivela molte cose sugli interessi e sulle intenzioni degli individui e dei gruppi che lo promuovono e lo appoggiano, è necessario che noi estendiamo la nostra analisi del caso Donaldson al Mental Health Law Project stesso, e in particolare alla posizione del gruppo nei confronti del ricovero coatto; alla memoria legale che gli avvocati presentarono, in apparenza per Donaldson, e alle implicazioni — legali, logiche e morali — degli argomenti esposti nella memoria legale.

Stando alla sua stessa definizione, il Mental Health Law Project è « una organizzazione interdisciplinare al servizio del pubblico che si occupa della tutela dei diritti legali dei malati di mente (e delle persone classificate come tali) e del miglioramento della qualità della cura, del trattamento e del-

la vita della comunità ». ¹

Poiché ho un grande interesse per il linguaggio e poiché credo che le parole in psichiatria siano tanto importanti quanto i numeri in aritmetica, per prima cosa voglio fare ~~qualche~~ qualche piccola osservazione a proposito del nome del MHLP. ² I nomi, dopo tutto, sono simboli che le persone conferiscono a se stesse, agli altri, e a ciò che fanno; per questo motivo, i nomi, spesse volte, dicono molto sulla vera identità della gente e su quello che fa. Se supponiamo che i fondatori del MHLP scelsero per la loro organizzazione un nome che rispecchiasse fedelmente il loro programma, dovremmo concludere che il MHLP è un progetto di legge per la salute mentale, non un progetto contro la psichiatria coercitiva. Accostando « salute mentale » e « legge » nella formazione del nome di questo progetto, i fondatori e i dirigenti dell'organizzazione implicitamente intendono dire che essi considerano la malattia mentale una realtà sostanziale tanto quanto la legge. Inoltre, l'uso del termine salute mentale implica che per loro essa è qualcosa di distinto dalla malattia mentale, termine che, a sua volta, li spinge ad appoggiare, anche se tacitamente, l'idea che la malattia mentale è una malattia che può essere trattata e guarita per mezzo di cure mediche. Secondo me, ciascuna di queste credenze e premesse ostacola invece di aiutare coloro che si battono per far diminuire o cessare l'attuale persecuzione della gente, consentita dalla legge, che viene portata avanti in nome della salute mentale. Infatti, queste credenze e queste premesse possono spingere i membri e i sostenitori del MHLP ad incoraggiare, consapevolmente o meno, proprio quei mali a cui in apparenza si oppongono.

Il Mental Health Law Project si costituì nel 1972 per iniziativa di tre gruppi — la American Civil Liberties Union Foundation (ACLU), la American Orthopsychiatric Association (AOA), e il Center for Law and Social Policy (un'organizzazione sovvenzionata dalla Ford Foundation). La sede centra-

le del MHLP è a Washington, D.C., vi lavorano dieci avvocati, sotto la direzione di Paul R. Friedman, e quattro assistenti legali. Del consiglio di amministrazione fanno parte varie personalità, dagli ex- malati di mente che si occupano di ottenere la libertà per i pazienti non consenzienti ai piú influenti psichiatri istituzionali responsabili dei programmi per l'ospedalizzazione coatta e per il trattamento medico dei malati di mente. Uno degli psichiatri del consiglio di amministrazione del MHLP è June Jackson Christmas, *Medicinae Doctor*, membro della commissione per l'assistenza alla salute mentale e d'infermità mentale della città di New York. Nello svolgimento delle sue mansioni è responsabile, probabilmente, di un numero annuale di ricoveri coatti superiore a quello di cui è responsabile qualsiasi altro psichiatra del mondo. Un altro psichiatra del consiglio di amministrazione è **Harold Visotsky**, *Medicinae Doctor*, attualmente presidente della Facoltà di psichiatria alla Northwestern University School of Medicine di **Chicago** e precedentemente (dal 1959 al 1969) direttore del Department of **Mental Health** dell' Illinois. Come la Christmas, **Visotsky** è uno psichiatra istituzionale, nel senso piú stretto del termine: le sue simpatie, per ragioni ideologiche ed economiche, sono sempre state, e continuano ad essere, per le istituzioni psichiatriche, e non per le persone prigioniere di tali istituzioni.

In effetti, le opinioni espresse sul bollettino ufficiale del MHLP dimostrano che questa organizzazione si dedica consapevolmente alla promozione della **schiavitù** psichiatrica e si oppone **agli sforzi** di coloro che vogliono abolirla. Per esempio, in un editoriale sul *Principio della minore costrizione possibile*, Paul Friedman, l'avvocato che dirige il MHLP, si schiera apertamente in favore della ospedalizzazione coatta dei malati di mente e del trattamento psichiatrico a pazienti non consenzienti. Osservando che i malati di mente capaci di intendere « possono » eventualmente avere il diritto di rifiutare

il trattamento che non vogliono, egli solieva un'altra questione, « cosa dire dei pazienti incapaci di intendere e di volere? » e risponde:

Quando una persona che soffre di disturbi mentali non è in grado di dare consapevolmente il suo consenso alla cura, è necessario che ci sia qualche forma sostitutiva che permetta di prendere una decisione. Ma poiché procedure avventate o importune possono soffocare fondamentali... diritti, sono indispensabili delle salvaguardie supplementari — come quella di sottoporre il caso all'esame di un n comitato per la difesa dei diritti umani a — per garantire che tali decisioni siano prese per il a bene » delle persone interessate... Ad esempio, ... [con] un malato che soffre di gravi disturbi mentali, deve essere tentata la psicoterapia verbale prima di ricorrere all'ECT.³

Questa, naturalmente, non è altro che la riproposizione, in una forma riveduta e corretta, di un punto di vista a lungo sostenuto dalla psichiatria istituzionale. Dietro alle parole altisonanti, troviamo l'inequivocabile approvazione del trattamento dell'elettroshock alle persone, senza il loro consenso ma per il loro « bene », bene che sono i loro avversari, psichiatri e magistrati, a determinare.

Una dichiarazione scritta di Joel Klein, uno degli avvocati dello staff del MHL P, chiarisce in maniera molto esplicita la posizione dell'organizzazione sul ricovero coatto in ospedale psichiatrico. « La mia preoccupazione », scrive Klein, rivolgendosi in particolare a coloro che vorrebbero eliminare la schiavitù psichiatrica « è che uno dei risultati dell'abolizione del ricovero coatto sarà di trascurare il legittimo bisogno di trattamento medico delle persone che non possono farne a meno .. » Parlando a nome del MHL P sul bollettino ufficiale dell'organizzazione, Klein dimostra di essere anche lui un autentico credente della religione della psichiatria: la malattia mentale è una malattia che deve essere curata col trattamento medico, soprattutto quando il paziente non ha la capacità di rendersi conto di quali siano i suoi bisogni. « Per prima cosa », spiega Klein, come se avesse appena scoperto da solo questa idea, « ci sono persone che proprio a causa dei loro

gravi disturbi mentali, non accettano volontariamente il trattamento. Ad esempio, ci sono dei depressi che sono convinti che non valga la pena di aiutarli ».⁵ Da queste premesse, Klein passa alla conclusione che, « Se, in un periodo relativamente breve, è possibile fornire al malato un trattamento realmente efficace, io credo che una avveduta politica sociale dovrebbe permettere una limitata riduzione delle libertà civili tale da consentirlo ».⁶ La posizione sostenuta è in realtà ancora più repressiva di quella della tradizionale psichiatria istituzionale — in quanto appoggia il ricovero coatto in ospedale psichiatrico non per ragioni di pericolosità del paziente, ma perché il ricovero offre ai suoi custodi l'opportunità di sottoporlo al trattamento:

[P]er ragioni pratiche sono giunto alla conclusione che il ricovero coatto dovrebbe essere ammesso in determinate circostanze. I pazienti non consenzienti hanno indiscutibilmente un diritto costituzionale alla cura, come hanno già sostenuto numerosi tribunali. Quindi, una volta che il paziente è stato ricoverato, il suo avvocato può chiedere l'intervento dei tribunali per assicurarsi che al suo cliente venga realmente offerto un trattamento medico.'

La logica di Klein e i reali obiettivi del MHL P non potrebbero essere esposti in maniera più chiara: siccome i pazienti non consenzienti hanno un diritto alla cura che i pazienti volontari non hanno, la strada che porta alla riforma psichiatrica passa per l'ospedalizzazione coatta e il trattamento obbligatorio che essa rende possibile. Ecco un estratto dalle pagine del « Sommario delle Attività » del MHL P:

[S]embra estremamente improbabile che ai pazienti volontari venga presto riconosciuto il diritto costituzionale alla cura. Al contrario, se sono privi di mezzi, devono accettare qualsiasi tipo di assistenza lo Stato offra loro — che di solito è considerevolmente inferiore' a quella che sarebbe indispensabile. In breve, l'ironia della sorte sta nel fatto che le persone che richiedono il trattamento psichiatrico molto spesso non possono averlo, mentre quelle che non lo vogliono a volte lo possono avere. Non posso fare a meno di sottolineare che in assenza del ricovero coatto sarà estremamente difficile costringere lo Stato a fornire delle valide cure psichiatriche.'

Queste, dunque, sono le posizioni psichiatriche dell'organizzazione che utilizzò Donaldson per farne un famoso caso esemplare. Secondo quanto dice lo stesso Klein, l'obiettivo centrale del MHLP è di costringere lo Stato a fornire il trattamento psichiatrico obbligatorio ai pazienti non consenzienti. Questo obiettivo non è semplicemente diverso da quello di costringere lo Stato a liberare i pazienti ricoverati contro la loro volontà, ma è addirittura antitetico rispetto ad esso: perché se non ci sono pazienti non consenzienti, non ci sono persone aventi diritto al trattamento psichiatrico, evento che renderebbe assolutamente irrealizzabile il fine ultimo del MHLP di aumentare e migliorare il trattamento psichiatrico obbligatorio.

2. La natura delle organizzazioni che hanno creato il MHLP e che lo sostengono, e la loro visione della psichiatria, fanno nascere dubbi ugualmente seri su quali siano i reali obiettivi di questo gruppo. Promosso dalla ACLU, la AOA, e la Ford Foundation, il MHLP è davvero il prodotto di una strana alleanza. La American Orthopsychiatric Association è, infatti, una delle numerose associazioni americane per la difesa e la promozione della psichiatria istituzionale. Fondata nel 1924 da Karl Menninger, il suo fine dichiarato era quello di radunare i « rappresentanti del punto di vista neuropsichiatrico o medico sul crimine ». ⁹ Il nome stesso dell'organizzazione suggerisce una mancanza di interesse e di rispetto per i diritti civili e umani in quanto il termine « ortopsichiatria » implica la convinzione che il crimine sia un problema medico, e che i medici siano un elite moralmente, politicamente e scientificamente scelta il cui compito sia quello di correggere la degenerata condotta dei loro simili. ¹⁰

Prima della prima guerra mondiale, la American Orthopsychiatric Association magnificava i prodigi dell'ospedalizzazione psichiatrica coatta cantandone le lodi sotto la direzione

di un pioniere del totalitarismo terapeutico quale Gregory Zilboorg. « La legge », dichiarò Zilboorg, « non si è mai dimenticata dei cosiddetti pazzi. Il diritto civile è estremamente clemente; un individuo viene affidato d'istituzione manicomiale in base alle considerazioni più ragionevoli e senza la minima difficoltà... ».

Da allora la American Orthopsychiatric Association è sempre stata all'altezza del suo programma originale. Uno dei suoi ultimi presidenti, ad esempio, fu il giudice David Bazelon, un influente sostenitore delle disposizioni legali che regolano il ricovero coatto e il diritto alla cura.¹²

Anche la carriera psichiatrica della American Civil Liberties Union lascia molto a desiderare. Nei primi decenni della sua attività, la ACLU non si occupò affatto di psichiatria e dell'ospedalizzazione psichiatrica coatta. Ma quando incominciò a farlo, vi si dedicò senza esitazioni considerandola una risposta ai problemi della devianza e del controllo sociale. Nella sua storia elogiativa della ACLU, Charles Markmann riferisce che, verso la fine della seconda guerra mondiale, l'associazione « si mise all'opera per stendere uno schema di statuto per il ricovero dei pazzi... Venti anni dopo questo primo abbozzo di progetto di legge per il ricovero in ospedale psichiatrico, il congresso emanò una legge per il distretto della Columbia che concordava in quasi tutti i punti con le proposte dell'associazione ».¹³

Vediamo quindi come la ACLU abbia a lungo acriticamente accettato il concetto di malattia mentale, la cui cura è accidentalmente affidata alla professione psichiatrica. Anche se in questi ultimi anni, la ACLU ha tentato, con qualche esitazione, di affrontare la realtà della psichiatria coercitiva, la sua posizione nei confronti del ricovero è sempre a favore della psichiatria e contro i diritti civili.¹⁴ Ciò può essere dovuto, in parte, all'influenza dei suoi due maggiori esperti di questioni psichiatrico-legali, Karl Menninger e Ramsey Clark. Que-

st'unica citazione è sufficiente a illustrare le opinioni di Clark sul ricovero coatto:

Nei casi in cui il ricovero si rende necessario, il ricovero legale di natura contrattuale offre l'opportunità di esercitare un controllo fisico **sull'« asuefatto »** (addict), senza infliggergli lo stigma di un verdetto di **colpevolezza**. La collaborazione volontaria, che è la base indispensabile per il ricovero legale?* suscita un atteggiamento che è di grande utilità per il buon esito della cura.¹⁶

Queste opinioni in favore del ricovero non sono condivise solo da un limitato numero di persone particolarmente condizionate dalla psichiatria. Non piú tardi del 1972,

Il consiglio di amministrazione della ACLU [stava] ancora elaborando la sua linea di condotta sulla questione dei ricoveri psichiatrici. Comunque, la maggior parte dei **dirigenti dell'**associazione sembra trovarsi d'accordo su certi punti **minimali**: **il ricovero coatto** deve essere l'ultima risorsa a cui la società può ricorrere per risolvere il problema degli infermi di mente. Prima del ricovero si deve avere la dimostrazione lampante che l'individuo è pericoloso a sé e agli altri... E deve esserci la garanzia che l'individuo che viene ricoverato riceverà un trattamento veramente adeguato."

Forse la piú valida dimostrazione che la ACLU è tuttora ostile ai diritti civili dei malati di mente è offerta proprio da Donaldson nella relazione autobiografica del suo calvario psichiatrico. Ricordando una conversazione avuta con **Birnbaum** al Florida State Hospital poco tempo prima del suo rilascio, Donaldson scrive che Birnbaum gli disse: « Ho tar-

* Vedi T.S. Szasz, *Il Mito della Droga*, Milano, Feltrinelli, 1977, pp. 21 e 22: « [O] riginariamente, il termine asuefazione (addiction) ha significato semplicemente una forte inclinazione verso certi generi di comportamento, ... » n In modo ancor piú specifico, la parola asuefatto è stata aggiunta al nostro vocabolario psichiatrico di diagnosi stigmatizzanti, e si è cosí posta accanto a termini come "infermo di mente", "psicotico", "schizofrenico" e via dicendo. n (N.d.T.)

**

Nel considerare volontario il ricovero legale, Clark si avvicina molto al punto di vista sostenuto in proposito **nell'Unione Sovietica**." E giusto che debbano essere degli psichiatri comunisti insieme al presidente del National Advisory Council della ACLU ad aggiungere un pizzico di ironia, di orwelliana memoria, alla storia della cura dei malati di mente.

'dato a presentare la mia richiesta in tribunale perché quelli della ACLU hanno fatto fuoco e fiamme. Continuano a chiedermi quali sono le vostre idee politiche. Anch'io sono membro dell'associazione, ho risposto piú volte, e non vedo che differenza faccia se Donaldson non lo è, il punto è che la sua segregazione è incostituzionale. Alla fine li ho avvisati che avrei proceduto da solo. Ma ormai ci sono dentro fino in fondo anche loro ».¹⁸

Perciò, a giudicare dalle inclinazioni delle persone e dei gruppi che formano il MHL P, dovremmo concludere che, nel migliore dei casi, è una organizzazione che promuove una riforma psichiatrica nella tradizione di Dorothea Dix; oppure che, nel peggiore dei casi, è una organizzazione che tenta di arginare l'impeto dei sentimenti abolizionisti che si stanno diffondendo negli Stati Uniti nei confronti delle disposizioni **legali** per la salute mentale. Quest'ultima ipotesi è suggerita dal fatto che l'attività del MHL P svia l'attenzione dalle reali ingiustizie della **ospedalizzazione** psichiatrica coatta per concentrarla sulle presunte ingiustizie subite dai malati ricoverati coercitivamente a causa di un trattamento psichiatrico inadeguato o insufficiente.

È indispensabile tenere presente questi fatti a proposito dell'AOA, della ACLU e del MHL P se vogliamo cercare di capire la prospettiva storica e il contesto **giuridico-politico** del caso Donaldson. Il caso Donaldson fu davvero un caso dimostrativo e Kenneth Donaldson fece da cavia. Le pretese e le contro-pretese presentate durante lo svolgimento del caso e le decisioni giudiziarie su di esso furono i tentativi e gli errori fatti da degli sperimentatori. I risultati di questi esperimenti non hanno niente a che fare con Donaldson o, per **quel** che riguarda questo caso, con nessun'altra persona. Servono unicamente a mostrarci le forze **dell'imperialismo** psichiatrico che, attraverso le maglie di un diritto alla cura garantito dalla costituzione, esige, in realtà, precise disposizioni giudiziarie

per la schiavitù psichiatrica, e le forze dei difensori dello *status quo* della psichiatria, che mascherano i loro interventi coercitivi dietro le tradizionali autorizzazioni giudiziarie per una gestione senza problemi delle colonie psichiatriche.

3. Dopo aver esposto i fatti che riguardano il caso e lo svolgimento della causa fino a quel momento, la memoria del MHLP prosegue in questo modo:

L'imputato... fu appositamente ricoverato per essere sottoposto a un trattamento per la cura della sua presunta malattia mentale. L'appellante sapeva che l'imputato non riceveva alcuna cura e che era sottoposto soltanto a un trattamento di sorveglianza che avrebbe potuto ricevere anche in una prigione... L'appellante aveva la facoltà di liberare l'imputato, ma invece lasciò che la sua segregazione continuasse per quasi quindici anni.¹⁹

Salvo la dichiarazione che O'Connor « aveva la facoltà di liberare » Donaldson, le precedenti affermazioni semplicemente non sono vere. Donaldson non fu ricoverato appositamente per ricevere delle cure. Fu ricoverato in seguito a una diagnosi ufficiale di schizofrenia paranoica e dopo essere stato giudicato pericoloso a sé e agli altri. Nonostante ciò, la memoria del MHLP dichiara anche che « il richiedente sapeva che l'imputato non era pericoloso né a sé né agli altri, e che l'imputato era in grado di provvedere da solo alle sue necessità fondamentali all'interno della collettività ». ²⁰

Non è chiaro come gli avvocati che scrissero questa memoria abbiano potuto sostenere in buona fede che O'Connor sapeva tutte queste cose. È parte integrante della psichiatria come « scienza » della mente umana il dogma della pericolosità degli schizofrenici paranoici. Esattamente come i veri credenti nel giudaismo credono che gli ebrei siano il popolo eletto, e i veri credenti nel cristianesimo credono che Gesù sia Dio, così i veri credenti nella psichiatria credono che la schizofrenia paranoica sia una specifica malattia mentale e che loro che ne sono affetti siano pericolosi. La memoria legale del MHLP non accusa la psichiatria di essere una falsa scienza. Né sostiene

Ne che O'Connor fosse qualcosa di diverso da un autentico credente nella psichiatria. In questo modo, attribuendo a O'Connor convinzioni che O'Connor presumibilmente non ha, **probabilmente** non ebbe mai, e che, in linea di principio, non poteva assolutamente aver avuto, gli avvocati del MHL P lo trattano ingiustamente come fanno **gli** psichiatri istituzionali con le loro vittime: lo accusano e lo condannano pretendendo di far passare per « fatti » delle supposizioni **ol-**traggiose e non suffragate da prove.

La memoria del MHL P in favore di Donaldson è davvero **così** esecrabile — nel pretendere il diritto alla cura per un paziente che continuava a sostenere di non essere malato e di non volere alcun trattamento, e che, per di **più**, era un Christian Scientist; **nell'addurre** prove tendenziose a sostegno **della** memoria **legale**; e nel presentare O'Connor come il malvagio responsabile del dramma, trascurando completamente il ruolo che ebbero i tribunali nell'autorizzare e riautorizzare continuamente la reclusione di Donaldson — da far confluire nell'animo di un osservatore imparziale un'avversione profonda per la psichiatria istituzionale e le sue diagnosi unitamente a una avversione altrettanto profonda per il MHL P e la sua difesa del diritto alla cura.

Nella loro memoria **legale** **gli** avvocati del MHL P citano una dichiarazione della Corte nel caso Jackson contro Indiana, in cui si afferma che: « gli stati hanno tradizionalmente esercitato ampi poteri nel far rinchiodere le persone giudicate malate di mente ». ²¹ Alla luce di questa dichiarazione ovviamente ci si chiede: Se lo Stato ha tali poteri, come si può condannare O'Connor per aver continuato a tenere nel suo ospedale un individuo che, come i tribunali gli hanno ripetutamente assicurato, era malato di mente e doveva essere rinchiodato? Ignorando questa domanda, la memoria legale del MHL P passa rapidamente, senza esitazione o prove di alcun genere, dagli ampi poteri degli stati riguardo al ricovero coatto alla limita-

ta ma importante questione che, secondo loro, il caso Donaldson mette sul tappeto: e cioè, il diritto alla cura o alla libertà. In realtà la questione nasce dagli interessi del MHL P e non dagli sviluppi del caso.

4. Per una serie di motivi, il caso Donaldson è davvero allarmante, e l'atteggiamento del MHL P verso di esso è soltanto uno di questi. Un altro è che, almeno secondo il parere di un cronista giudiziario, il ricovero iniziale di Donaldson era illegale. In un articolo scritto poco tempo prima che la Corte suprema rendesse nota la sua decisione, Brian Schwartz osservava che il ricovero di Donaldson « violava le leggi della Florida, che limitavano il ricovero coatto alle persone residenti in Florida da almeno un anno, mentre Donaldson era arrivato in Florida da soli quattro mesi. I medici che lo avevano esaminato avevano erroneamente riferito che Donaldson era stato in Florida quattro anni v.¹²

Gli avvocati del MHL P dovevano essere al corrente di questo fatto. Perché, dunque, concentrarono i loro sforzi legali su una causa a sostegno del diritto alla cura piuttosto che su una causa per imprigionamento illecito? Questa domanda retorica, inoltre, suggerisce l'ipotesi che il MHL P non voglia abolire la schiavitù ma piuttosto migliorarla.

Viene spontaneo chiedersi, poi, se Donaldson sapeva che il suo ricovero era illegale, non per le ragioni da lui addotte, ma semplicemente perché egli non risiedeva in Florida. E se lo sapeva, perché permise che i suoi avvocati intentassero causa basandosi sul falso presupposto che il suo ricovero era legale? Evitando la questione del perché Donaldson fu ricoverato e senza chiedersi se il suo ricovero era legale oppure no, il MHL P arriva direttamente a presentare una istanza per il diritto alla cura: « Il piú controverso e importante diritto dei malati di mente ricoverati — il diritto di ricuperare la libertà tramite la cura o, in alternativa, il rilascio dall'ospedale — è

stato riconosciuto e approvato da specialisti in campo medico, da cronisti giudiziari, e dagli Stati Uniti ». ²³ Uno dei gruppi citati nella categoria degli specialisti in campo medico è la American Psychiatric Association (APA). In realtà la APA era contro Donaldson e non al suo fianco. ²⁴ Facendo causa comune proprio con quelle autorità legali e psichiatriche maggiormente responsabili di interventi psichiatrici coercitivi, Donaldson e i suoi difensori hanno infirmato le loro argomentazioni e nuociuto alla loro credibilità. Qui basterà elencare pochi fatti sulla APA e la sua posizione nei confronti del ricovero.

Nel 1844, tredici sovrintendenti di altrettanti ospedali psichiatrici si riunirono e formarono l'associazione dei sovrintendenti medici degli Istituti americani per i malati di mente, organizzazione che, nel 1921, divenne la APA. Il nome originale di questa prima organizzazione psichiatrica americana è molto indicativo e altrettanto si può dire della sua prima risoluzione ufficiale. Il nome del gruppo ne rivelava la natura: era un'organizzazione di « sovrintendenti medici », di dottori, cioè, incaricati della sorveglianza di individui incarcerati perché ritenuti e definiti pazzi. La prima mozione ufficiale dell'organizzazione fu la seguente: « Abbiamo convenuto, che è opinione unanime di questa assemblea che il tentativo di abbandonare completamente l'impiego di tutti i mezzi di controllo personale non può essere autorizzato perché contrario ai reali interessi dei malati di mente ». ¹

Questa giustificazione paternalistica della coercizione psichiatrica è tuttora uno dei capisaldi della psichiatria, non soltanto in America ma in tutto il mondo civile. Nel 1967 — 123 anni dopo la stesura di questa prima risoluzione — la American Psychiatric Association riaffermò il suo appoggio alla coercizione psichiatrica e al controllo personale. In una « presa di posizione sulla questione del trattamento adeguato », l'associazione dichiarò che « il controllo può essere imposto [ai pa-

zienti] dall'interno con l'uso di farmaci oppure chiudendo a chiave la porta del reparto. Queste due forme di costrizione possono essere la componente legittima di un programma terapeutico „¹⁷ Nello stesso documento la APA dichiarava che, « sarebbe chiaramente un caso di “ trattamento inadeguato ” liberare un paziente e lasciargli commettere qualche azione illegale „¹⁸ Poiché « illegale » non è ulteriormente qualificato in alcun modo, con questa precisazione l'APA appoggia l'ospedalizzazione psichiatrica coatta come mezzo legittimo per impedire a una persona, ad esempio, di passare col semaforo rosso o di frodare il fisico.

Non soltanto il MHLP cita in tono elogiativo la APA, che considera positivamente la coercizione psichiatrica, ma costruisce tutta la sua strategia legale pro Donaldson alterando completamente la natura e la specificità del trattamento a cui questi fu sottoposto, esaminandolo al di fuori del contesto in cui fu realmente messo in atto. A mio modo di vedere, una strategia di questo genere, soprattutto quando sono persone che apparentemente si occupano di diritti civili a portarla avanti, non può avere giustificazioni. Perché? Perché all'interno di un sistema legale quale è il nostro, la legittimità del trattamento non può dipendere dalla sua efficacia; deve, invece, dipendere dal fatto di essere stato intrapreso col consenso consapevole del paziente. È questo il principio che regola il normale trattamento medico e chirurgico. Tutta la tradizione dei processi per danni causati da trattamento medico, sostiene questo principio — quello cioè del diritto del paziente a richiedere o rifiutare la cura. Fatta eccezione per certe misure d'urgenza che si applicano nel caso di pazienti in stato di incoscienza, un intervento medico imposto a una persona senza il suo consenso non è una cura ma un'aggressione violenta. L'eccellente qualità del trattamento non lo giustifica. Analogamente, non ha nessuna importanza se il trattamento che ricevono i malati di mente ricoverati contro la loro volontà è

buono, cattivo, scadente o completamente inesistente. È proprio il contesto all'interno del quale gli interventi psichiatrici vengono imposti ai pazienti a determinare l'impossibilità di chiamare cure tali misure. L'imposizione di tali interventi è una aggressione violenta nei confronti del paziente, mentre le loro omissioni sono semplicemente l'assenza o l'omissione di una aggressione."

Alla fine, con una ipocrisia che sarebbe difficile superare, gli Stati Uniti stessi si presentarono in veste di *amicus curiae* a nome dei malati di mente ricoverati! Dovremmo forse dimenticare — o, meglio ancora, ignorare completamente — il fatto che fu lo Stato a far rinchiodare Ezra Pound, uno dei più celebri poeti americani, in un manicomio dove lo tennero prigioniero per quattordici anni?²⁹ E che fu un procuratore generale degli Stati Uniti molto stimato per le sue idee progressiste a predisporre il ricovero in ospedale psichiatrico del generale Edwin Walker?³⁰ E che lo Stato fa rinchiodare, in un suo ospedale psichiatrico a Washington, D.C., i visitatori della Casa Bianca che si comportano in maniera ritenuta insolita?³¹** Certo che, con *amici curiae* come questi, la Corte

• Poiché la decisione della quinta circoscrizione a sostegno del diritto alla cura rischia di avere l'effetto di aumentare le aggressioni psichiatriche, è addirittura grottesco che siano proprio queste forme di coercizione psichiatrica quelle che Donaldson ora implicitamente appoggia attraverso il MHLP. Come osservava Schwartz, « È probabile che gli ospedali psichiatrici, in seguito all'accusa di mancato trattamento mossa ai medici a cui era affidato Donaldson, impongano in futuro forme di trattamento quali le cure a base di tranquillanti e l'ECT ai pazienti che, come Donaldson, li rifiutano, per non essere ritenuti responsabili di mancata assistenza nei loro confronti ».²⁸

** Per valutare appieno il ruolo avuto dagli Stati Uniti nella controversia nata intorno alla questione del diritto alla cura, dobbiamo riflettere sulle posizioni che essi hanno recentemente assunto in proposito in due diverse occasioni. Nel gennaio del 1975, in una proposizione sottoposta al giudizio della Corte suprema, l'Avvocato erariale Robert H. Bork affermò che il governo sosteneva il punto di vista legale che un paziente come Donaldson godeva di un « diritto costituzionale a ricevere un trattamento me-

suprema ha davvero bisogno di qualche *inimicus curiae*.

La causa in favore di Donaldson nel corso del suo sviluppo diventa, in realtà, una difesa sempre piú efficace del ricovero coatto legale. Rivolgendosi direttamente alla Corte, il MHL P insiste sul fatto che « per confermare la risoluzione della Corte di appello, non occorre che questa Corte decida in merito alle seguenti questioni »:

1. Se un malato di mente ricoverato contro la sua volontà, e che sia pericoloso, a sé o agli altri, abbia il diritto di essere curato o liberato;
2. Se il ricovero coatto **legale** dei malati di mente sia ammissibile dal punto di vista costituzionale qualora venga deciso per scopi diversi dal trattamento medico."

Perché il MHL P si preoccupa tanto che la Corte suprema possa decidere che il ricovero coatto legale « sia ammissibile dal punto di vista costituzionale per scopi diversi dal trattamento medico »? Io credo che sarebbe una buona cosa se la Corte decidesse in tal senso: come ogni avversario che difende la causa sbagliata, in questo caso sarebbe piú facile sconfiggerla. Come ho fatto notare in precedenza, la migliore giustificazione è la mancanza di **qualsiasi** giustificazione.³² Fino a **quando** la Corte suprema non giustifica in alcun modo il ricovero coatto, è difficile attaccare legalmente le sue posizioni **sulla** questione. (Naturalmente, è abbastanza facile attaccarle teoricamente e moralmente.)

La cosa incredibile è che le prove che il MHL P cita in rela-

dico individuale tale da consentirgli delle buone possibilità di guarire oppure di migliorare le sue condizioni mentali ».³²

Nell'estate del 1975, in una memoria legale in opposizione a una richiesta avanzata dalla American Association of Physicians and Surgeons (AAPS) affinché la Corte suprema dichiarasse incostituzionale la Professional Standards Review Organizations (PSROS), il solito Avvocato erariale affermò, in rappresentanza dei soliti Stati Uniti, che « i pazienti la cui assistenza medica è pagata con fondi pubblici non hanno alcun diritto a ... farsi curare da un medico di loro scelta ».³³

È chiaro quindi che il sostegno degli Stati Uniti va al diritto di curare, non certo al diritto **alla cura**.³⁴

zione alla mancanza di cure sofferta da Donaldson, vanno a sostegno non della pretesa al diritto alla cura, ma del suo esatto contrario — vale a dire, che il trattamento psichiatrico obbligatorio, di solito, danneggia piuttosto che aiutare colui che lo subisce. Dopo essersi soffermato sul « deterioramento intellettuale, sociale, e fisico dei pazienti sottoposti a custodia in enormi ospedali psichiatrici sovraffollati e con personale insufficiente », gli autori della memoria del MHL P osservano che: .

Uno degli specialisti che testimoniavano a favore dell'imputato, il **dottor Walter Fox**, dichiarò che l'assenza di deterioramento psico-fisicostava a dimostrare che l'imputato godeva di **rara indipendenza**: a ... Mr. Donaldson aveva ... una resistenza interiore ... superiore a **quella** che avrebbe la maggior parte delle persone che si trovassero sottoposte a questo tipo di istituzione totale per un periodo di tempo ugualmente lungo». ³⁷

Che cosa possiamo **inferire** dal fatto che Donaldson fu in grado di preservare le sue capacità mentali nonostante il prolungato ricovero? Per prima cosa, che egli aveva « una resistenza interiore superiore a quella della maggior parte delle **persone** », ma questa lusinghiera valutazione non concorda con quanto sappiamo di lui. Un'altra ipotesi che si accorda meglio coi fatti che conosciamo potrebbe essere che, per quanto sia dannoso essere rinchiusi in un ospedale psichiatrico, è ancora peggio essere rinchiusi e ricevere il trattamento psichiatrico. **A** mio parere, i dottori del Florida State Hospital aiutarono Donaldson non sottoponendolo a nessun tipo di trattamento. Il fatto che Donaldson non fu sottoposto a **elettroshock** e che non gli furono somministrati farmaci, due trattamenti che egli rifiutò tenacemente e che nonostante ciò furono in particolar modo segnalati per essergli stati negati; e il fatto che gli fu concesso di difendere i suoi diritti e anche quelli degli altri pazienti tramite la compilazione di memorie — tutte queste circostanze indicano che egli fu trattato, tutto sommato, in maniera migliore e più umana della maggior parte dei pazienti ricoverati, in circostanze simili, nella mag-

gior parte degli ospedali.*

L'aspetto forse piú meschino della difesa del MHLP a favore di Donaldson è che, impegnati a far trionfare la causa del diritto alla cura, quelli del MHLP scendono tanto in basso da falsificare le testimonianze storiche sulla psichiatria. Nel promuovere il concetto del diritto alla cura, i suoi sostenitori devono confrontarsi col fatto che storicamente il ricovero psichiatrico non ha mai avuto niente a che fare con la cura. Questo fatto fu segnalato dai difensori di O'Connor. Gli autori della memoria del MHLP dichiararono spudoratamente che questa pretesa era inesatta: « L'appellante fa un'affermazione inesatta quando dice che "storicamente l'esistenza delle istituzioni psichiatriche di stato si fonda sulla necessità di proteg-

* È lo stesso Donaldson, nella sua autobiografia, a fornire le prove che sostengono questo mio punto di vista e in particolar modo l'impressione che, almeno inizialmente, i dottori del Florida State Hospital furono molto scrupolosi nel prendersi cura di lui. Con « prendersi cura » naturalmente intendo, in questo caso, che essi si sforzarono di trattarlo nel modo in cui ci si aspettava che dei buoni psichiatri trattassero, a quei tempi, i loro pazienti psicotici. Il 12 febbraio, del 1917 — un mese dopo, cioè, l'ingresso di Donaldson in ospedale, — il dottor J.T. Benbow, il direttore medico dell'ospedale, scrisse alla madre di Donaldson spiegandole che « il signor Kenneth Donaldson dimostra una grande capacità di adattamento alla realtà quotidiana del nostro ospedale. Noi riteniamo comunque che soffra di gravi disturbi mentali, e abbiamo ricevuto dei resoconti delle sue precedenti ospedalizzazioni che fanno prevedere che la sua malattia sarà di considerevole durata ». ³⁸ Il dottor Benbow concludeva affermando che Kenneth Donaldson aveva bisogno di « applicazioni elettroconvulsive », e includeva un modulo da firmare con cui i genitori di Donaldson davano la loro autorizzazione al trattamento. Donaldson riproduce copia di questo modulo per l'autorizzazione, datato 19 febbraio 1917, firmato da William T. Donaldson e sottoscritto da Marjorie K. Donaldson. ³⁹ Il fatto che, nonostante l'autorizzazione dei genitori, i medici del Florida State Hospital si astennero dal sottoporre Donaldson all'ECT merita senz'altro di essere ricordato, perché è un caso eccezionale in cui i medici hanno dimostrato grande compassione e rispetto umano. Randle McMurphy, nell'interessante romanzo di Ken Kesey, *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, ⁴⁰ fu trattato con molta minor compassione, ma in un modo che probabilmente soddisfa pienamente le pretese del MHLP per un diritto alla cura.

gere l'individuo e la società, e di liberare la **famiglia** dal peso economico e materiale della cura dei malati di mente" ⁴¹ La storia della psichiatria istituzionale parla da sola. È un elenco commovente di misfatti perpetrati in nome della medicina, e come tale è una delle armi migliori a difesa della libertà dalla coercizione psichiatrica.⁴² Nella difesa di Donaldson, i suoi difensori ne fanno intenzionalmente a meno. Ce n'è abbastanza per chiedersi da che parte stessero in realtà.

In ultima analisi, dunque, giudico le pretese avanzate dal MHLP — apparentemente a favore di Donaldson, ma in realtà in appoggio alle loro personali idee sulla riforma per la salute mentale — ripugnanti perché propinano paternalismo mascherato da professionalità e sostituiscono il rispetto umano con la condiscendenza. Gli psichiatri che dovrebbero essere al servizio del pubblico assumono il ruolo di chi è convinto che « il dottore è il miglior giudice »; e gli avvocati fanno esattamente lo stesso. Gli psichiatri rinchiodano i loro pazienti e li trattano nel modo che essi, i dottori, ritengono adeguato, dichiarando che se solo i pazienti conoscessero la psichiatria, richiederebbero proprio le stesse cure che ricevono in quel momento. Analogamente, gli avvocati basano le loro cause sulla pretesa che i loro clienti sono psicotici e quindi bisognosi di cure psichiatriche, dichiarando che se solo i loro clienti conoscessero la legge, richiederebbero proprio la stessa assistenza legale che ricevono in quel momento. Il fatto che in alcuni casi particolari il ricovero potrebbe essere di aiuto al paziente, e che la strategia legale, opportunamente escogitata per un diritto alla cura, potrebbe essere di aiuto al cliente, non fa altro che complicare ulteriormente tutta la faccenda. Una persona che dichiara di star bene, e di conseguenza rifiuta qualsiasi tipo di cura medica, non è certo trattata con rispetto se gli psichiatri agiscono come se fosse malata di mente e gli avvocati come se avesse il diritto di essere curata.

Nella palude morale della psichiatria legale, quelli che combattono per la libertà dalla coercizione psichiatrica non possono permettersi di servirsi di sistemi immorali per raggiungere i loro scopi.

5. Qualcuno potrà obiettare che in considerazione delle esigenze pratiche della psichiatria istituzionale, è importante e giusto fare degli sforzi per migliorare il sistema. Non voglio negarlo. Ma il problema è un altro: un compito del genere rientra propriamente nella sfera delle attività della **ACLU** o di **qualsiasi** gruppo o individuo che si dichiara difensore dei diritti civili? In fondo, non sono mai mancate le persone o i gruppi che hanno cercato di migliorare la psichiatria istituzionale. Semplicemente la **ACLU** non è l'organizzazione fatta per questo compito. **A** mio modo di vedere, il vero compito dei difensori dei diritti civili alle prese con la psichiatria **coercitiva** non è **quello** di come diminuire i suoi abusi, ma quello di come abbattere la sua arroganza professionale e gli appoggi politici di cui gode. In breve, per noi si tratta di abolire la schiavitù, non di rendere piú accoglienti i **luoghi** di reclusione. Naturalmente, se non possiamo eliminare le ingiustizie — di cui spesso la psichiatria istituzionale si rende responsabile — è desiderabile e doveroso aiutare le sue vittime nel miglior modo possibile. Però, intervenire personalmente e intervenire invece come membri di una organizzazione sono due cose completamente diverse. Le istituzioni il cui compito è di offrire aiuto alle persone bisognose, indipendentemente dalle circostanze, sono organizzazioni come la croce rossa, l'esercito della **salvezza**, le missioni di salvataggio, e altre associazioni di carità. Il pericolo è nascosto nel fatto che molte volte è difficile che un gruppo — soprattutto se è un gruppo di prestigio dotato di un grande apparato pubblico — cerchi di migliorare la situazione **X** senza autenticare e **rinforzare** nel **contempo** la base morale e intellettuale che ne autorizza l'esistenza. Questo

è quanto è successo in passato con la **schiaivité** e con i campi profughi nipponico-americani; ed è quanto sta succedendo ora con la psichiatria coercitiva. Forse è possibile, in alcuni casi, riformare queste ingiustizie istituzionalizzate senza contribuire a legittimarle, ma ciò richiede inderogabilmente che coloro che perseguono questo scopo siano irremovibili nella loro decisione di eliminare un sistema moralmente ingiusto. Poiché la ACLU non ha fatto niente del genere rispetto **alla** ospedalizzazione psichiatrica coatta, e poiché, al contrario, ha sempre appoggiato, e appoggia tuttora, le disposizioni legali per il ricovero coatto, la logica del suo comportamento porta inesorabilmente a concludere che la ACLU approva la schiaivité psichiatrica e si oppone a tutti **gli** sforzi sinceramente tesi ad abolirla.

Considerazioni identiche valgono anche per il MHLP. L'evidenza delle prove da me addotte ci obbliga a concludere che il vero obiettivo di questa organizzazione non è **quello** di combattere la coercizione psichiatrica, ma **quello** di disciplinarla. Gli stessi regolamenti del MHLP convalidano questa conclusione, poiché stabiliscono che:

nel perseguimento di questi obiettivi e scopi, l'ente [il MHLP] si impegna a:

1. Individuare e tutelare i diritti dei malati di mente tramite la discussione in tribunale di casi esemplari;
2. Lavorare a fianco di altre organizzazioni nel campo della salute mentale;
3. Portare avanti un programma di formazione clinica e di assistenza **alla** preparazione degli avvocati e delle altre persone che si occupano **della** legislazione per la salute **mentale**.⁴³

Ciascuno di questi obiettivi è incompatibile con il proposito di restituire i diritti civili alle persone rinchiuso perché **definite** malate di mente.

Il primo obiettivo implica che i malati di mente hanno, e dovrebbero avere, diritti diversi da **quelli** del resto della popolazione. Altrimenti, non ci sarebbe niente da individuare e tute-

lare. Il secondo obiettivo, colloca il MHL P su posizioni nettamente contrastanti con gli interessi dei pazienti non consenzienti. È proprio a causa dell'attività di altre organizzazioni nel campo della salute mentale, che i malati di mente sono privati della libertà e dei loro fondamentali diritti. Se il MHL P volesse ristabilire i diritti dei malati di mente, dovrebbe lavorare **contro** e non certo con le organizzazioni operanti nel campo della salute mentale, ciascuna delle quali appoggia gli interventi psichiatrici coercitivi. Il terzo obiettivo rivela l'adesione del MHL P al mistificante gergo medico della psichiatria istituzionale e alla metafora pseudo-terapeutica che alimenta. Non c'è niente di clinico nella reclusione e nelle prigioni psichiatriche. Vedere la perdita della libertà sotto gli auspici della psichiatria in una prospettiva clinica vuol dire autenticarla.

Quantunque in certe occasioni alcuni *leaders* del MHL P dichiarino, privatamente, di essere contrari alla psichiatria coercitiva, questo loro punto di vista non si riflette in alcun modo nelle affermazioni di principio del MHL P e nelle sue pubblicazioni. In particolare, sulla questione dell'ospedalizzazione coatta, è da segnalare l'appoggio implicitamente dato dal MHL P alla detenzione psichiatrica proclamando che uno « dei diritti piú importanti dei malati di mente », è costituito « dalle dovute procedure legali che disciplinano il ricovero ». ⁴⁴

Inoltre, il MHL P sostiene che i pazienti volontari hanno diritto a un « trattamento adeguato » — di qualsiasi tipo esso sia. ⁴⁵ Come non bastasse, l'organizzazione condivide, e nel contempo legittima, la tradizionale pratica psichiatrica di trattare i pazienti volontari che vogliono interrompere il loro rapporto con la psichiatria come pazienti non consenzienti — almeno per il tempo sufficiente a consentire ai parenti, agli psichiatri, e ai tribunali di cambiare la condizione dei pazienti da volontaria in coatta:

In conclusione, tutti coloro che usufruiscono volontariamente dell'assistenza per la salute mentale devono avere il diritto di interrompere la cura o il trattamento in qualsiasi momento. L'unica condizione che viene posta a questo diritto di immediata interruzione della cura e del trattamento è che, per ragioni amministrative, il diritto dei pazienti ricoverati e residenti sottoposti a sorveglianza venga espletato nei termini del diritto alla dimissione dall'ospedale a entro le consuete quattro ore di ufficio seguenti » la presentazione, scritta o orale, di una richiesta di rilascio.⁴⁶

Poiché il progetto del MHL P sulle « procedure per il trattamento volontario » non dice nulla del diritto degli psichiatri istituzionali a trattenere in ospedale psichiatrico i pazienti volontari che vogliono essere dimessi, siamo costretti a concludere che l'organizzazione non è contraria a tradire vergognosamente la fiducia del malato nella sua supposta condizione di paziente volontario.

6. Io sostengo che tramite la memoria legale presentata alla Corte suprema e, soprattutto, tramite la pretesa che Donaldson aveva diritto al trattamento psichiatrico mentre era rinchiuso al Florida State Hospital, il MHL P ha danneggiato il suo cliente invece di aiutarlo. Questa mia affermazione si basa sul fatto che, fondamentalmente, ci sono solo tre cose che un avvocato può fare per aiutare un cliente vittima della psichiatria istituzionale. Primo, può garantirgli la libertà. Ma poiché Donaldson fu dimesso prima che egli intentasse causa contro O'Connor e Gumanis, egli aveva già ottenuto la sua libertà. Secondo, può ricorrere in giudizio e pretendere un indennizzo in denaro per il suo cliente. Gli avvocati di Donaldson hanno cercato di farlo, ma, probabilmente non otterranno niente, a causa, forse, del loro modo di procedere. Terzo, può descrivere la situazione del suo cliente in maniera drammatica, presentando la sofferenza di un animo nobile, un martire sacrificato per una causa, la vittima di un'ingiustizia sociale. Su questo punto, a mio parere, è caduto il MHL P e ha, di fatto, tradito Donaldson.

Dichiarando che Donaldson aveva un diritto costituzionale

alla cura mentre era ricoverato al Florida State Hospital, i legali del MHLP danneggiarono il loro cliente privandolo del suo buon nome, della sua credibilità, della sua buona fede, della sua religione, e della sua sanità mentale. Perché se i suoi stessi avvocati pensano che egli avesse diritto al trattamento psichiatrico mentre era all'ospedale, ne consegue che essi credono anche che Donaldson fosse malato di mente nel periodo della sua reclusione. Se essi pensano che egli avesse diritto alla cura nonostante continuasse a rifiutarla, allora vuol dire che essi credono anche che egli, mentre era all'ospedale, fosse incapace di intendere e di volere al punto di non essere in grado di riconoscere i suoi veri interessi. E infine, se essi credono che egli avesse diritto alla cura nonostante la sua manifesta adesione alla fede del Christian Science, allora devono anche pensare che Donaldson sia un simulatore quando dichiara di essere un seguace del Christian Science. Con amici come questi, Donaldson non ha certo bisogno di nemici.

IV. La memoria legale di O'Connor

1. Per un lungo periodo di tempo durante il ricovero di Kenneth Donaldson al Florida State Hospital, il sovrintendente di quell'istituto era il dottor J. B. O'Connor. Fu a lui e a John Gumanis, il cosiddetto « medico curante » che Donaldson citò in giudizio, che venne ingiunto di pagare a Donaldson un indennizzo di 38500 dollari. O'Connor, assistito dal procuratore generale dello stato della Florida e da due vice-procuratori generali, presentò ricorso contro la sentenza alla Corte suprema. Vediamo ora in che modo O'Connor e i suoi difensori esaminarono e presentarono il caso.

La memoria legale di O'Connor si apre con un riepilogo dei fatti riguardanti il ricovero di Donaldson: « Il mandato di ricovero—specifica che la sua [di Donaldson] infermità mentale era dovuta a schizofrenia paranoica accompagnata da allucinazioni visive e auditive. Il mandato dichiarava inoltre che Donaldson... doveva essere sottoposto a misure coercitive che gli impedissero di nuocere a se stesso e agli altri. La commissione d'inchiesta per la procedura legale era composta da due medici ».¹

È importante notare che questi giudizi sulla pericolosità di Donaldson non furono espressi da O'Connor, ma dal tribunale che ne ordinò il ricovero. La pericolosità di Donaldson è quindi ampiamente documentata. Ciò nondimeno, i difensori di Donaldson hanno continuato a sostenere che non c'erano

prove che attestassero la sua pericolosità, e i tribunali hanno sempre condiviso questa opinione.' Naturalmente, non sto dicendo che Donaldson era effettivamente pericoloso. Affermo soltanto che c'erano delle testimonianze burocratiche, legali. e psichiatriche che comprovavano la sua pericolosità, e che, alla luce di queste testimonianze, non è ragionevolmente possibile accusare O'Connor, come fa invece la memoria legale di Donaldson, di non aver saputo che Donaldson non era pericoloso.³

Inoltre, la memoria legale di O'Connor riferisce un fatto che la memoria legale di Donaldson opportunamente omette, e cioè che Donaldson era già stato ricoverato precedentemente in ospedale psichiatrico.⁴ Cita anche un altro particolare riguardante la questione della pericolosità di Donaldson: « Nel gennaio del 19J7, al tempo della sua ammissione al Florida State Hospital, Donaldson fu esaminato dal dottor Clark Adair. Durante la visita Donaldson disse che si sentiva perseguitato da dei "ricchi Repubblicani" e disse anche di essere convinto che la "Foreign Policy Association" aveva tentato di avvelenarlo mettendo dei prodotti tossici nel suo cibo ».!

Se si accettano le premesse mediche e morali fondamentali della psichiatria tradizionale — come fanno i difensori di Donaldson — allora non è possibile sostenere che Donaldson non è mai stato pericoloso. Non è necessario che io ripeta ancora una volta che io rifiuto tutta questa mistificante retorica psichiatrica. A mio parere, Donaldson non aveva alcun diritto costituzionale alla cura, ma aveva sicuramente il diritto costituzionale di tenersi le sue allucinazioni. Insistendo sul fatto che Donaldson aveva il diritto di essere curato, i suoi difensori accondiscendono a giocare in campo avversario. In questo modo essi si vincolano al punto di vista che gli psichiatri istituzionali sono dottori in buona fede che fanno le diagnosi e curano i loro pazienti; che essi hanno il diritto di

definire « pazienti » le persone, anche se queste non vogliono **esserlo**; e che essi hanno il diritto di dichiarare pericolosi questi pazienti non consenzienti. Il risultato è che tutte le parti interessate in questa causa accettano come legittimo l'intervento di O'Connor e dei suoi assistenti nel diagnosticare la schizofrenia di Donaldson, e accettano anche la legittimità della pretesa che essi lo danneggiarono non curando la sua **schizofrenia**; ma alcuni di loro — i legali del MHLP — non riconoscono come esatta una parte di questa diagnosi — e cioè, che Donaldson era pericoloso. Questo argomento a favore di Donaldson è semplicemente assurdo, perché accetta arbitrariamente l'autorità medica di O'Connor quando autentica le basi su cui si fonda la pretesa di Donaldson al diritto alla cura — vale a dire, la sua malattia mentale; e la rifiuta quando sostiene il diritto di O'Connor a rinchiodere Donaldson — vale a dire, la sua pericolosità.

Tuttavia, poiché nessuna di queste pretese e opinioni può essere empiricamente verificata, a noi non interessa sapere se Donaldson era malato di mente o pericoloso, ma abbiamo il dovere di chiedere chi ha il diritto morale di emettere tali sentenze, e chi ha l'autorità legale di imporle agli altri?

2. Secondo la psichiatria « scientifica » e le società contemporanee che la sostengono, gli psichiatri istituzionali hanno i summenzionati diritti e poteri nei confronti dei pazienti non consenzienti a loro affidati. I difensori di Donaldson non hanno mai contestato i privilegi e l'autorità della psichiatria. Al contrario, hanno cercato di eludere i problemi che essi pongono, col risultato che i « fatti » presentati nelle memorie legali di O'Connor e di Donaldson sembrano riferirsi a due casi diversi. La memoria legale del MHLP, come ho precedentemente dimostrato, dipinge Donaldson come un individuo pacifico e inoffensivo, mentre la memoria legale di O'Connor, secondo la migliore tradizione della psichiatria istituzionale,

esibisce le « prove » della pericolosità di Donaldson. Ecco un esempio di quanto viene affermato: «Nel gennaio del 1964, ci fu una riunione di nove membri dello staff medico dell'ospedale che consigliavano di prolungare il ricovero. Il loro parere, reso noto in una relazione scritta dopo un incontro con Donaldson, era che egli rappresentava un pericolo per gli altri e si raccomandava quindi di prolungare il ricovero in ospedale ».⁶

Donaldson non accettò questa decisione passivamente. Egli protestò presso la legislatura di stato, e non ottenne altro che un'ulteriore autenticazione della sua pericolosità.* Su istigazione di un membro della legislatura dello stato della Florida, il dottor Franklin J. Calhoun, uno psichiatra indipendente, esaminò Donaldson e dichiarò quanto segue: « I risultati della mia indagine psichiatrica concordavano pienamente con la diagnosi dello staff medico dell'ospedale... Sono tuttora fermamente convinto che il signor Donaldson è malato, rappresenta un pericolo per la società, e dovrebbe restare in ospedale ».⁷

Dal 1964 al 1968 tutte le richieste di rilascio di Donaldson furono respinte « in base al parere dello staff medico che Donaldson era pericoloso a sé e agli altri... ».⁸ Senza dubbio, queste decisioni dello staff medico nascondono le decisioni personali dei sovrintendenti dell'ospedale psichiatrico, ma questo è il trucco della psichiatria istituzionale. Fino a quando i tribunali accettano questo trucco in nome della medicina e della realizzazione dei livelli professionali, è difficile capire come possano poi ritenere individualmente responsabile uno psichiatra per non aver dimesso un paziente non-pericoloso quando tutti i suoi assistenti hanno dichiarato che il paziente in questione era pericoloso! Anzi, se il sovrintendente di un ospedale dimettesse un tale paziente, e se il paziente si suici-

* Tutti questi « fatti » sono omessi dalla memoria legale compilata dal MHLF a favore di Donaldson.

«dasse o commettesse un delitto, allora quel medico potrebbe essere accusato di scarsa attenzione nell'esercizio della sua professione per aver dimesso un paziente ~~pericoloso~~ — di più, per averlo dimesso nonostante il parere contrario dei suoi assistenti. Di fronte a queste incontrovertibili realtà legali, come poteva essere possibile che O'Connor dimettesse Donaldson? I due erano uniti dai vincoli invisibili, ma praticamente indistruttibili, del matrimonio **psichiatrico**.⁹

La memoria legale di O'Connor cerca di assolverlo da ogni responsabilità incolpando i tribunali del ricovero di Donaldson. In questo caso, questa evasione dalle responsabilità tipica della psichiatria è sostenuta da una serie di prove insolitamente consistenti. Donaldson fu dichiarato pericoloso e affetto da schizofrenia paranoica; rifiutò il trattamento medico; e furono i tribunali a legittimare, per almeno quindici volte, l'opportunità del suo ricovero in **ospedale**.¹⁰

3.La memoria legale di O'Connor conclude appellandosi alla Corte suprema per ottenere l'annullamento della sentenza dei tribunali di **grado** inferiore, adducendo, a motivo della richiesta, tre diversi argomenti. Primo, la dottrina del diritto alla cura non è né definibile, né **praticabile**; secondo, Donaldson rifiutò le cure che gli erano state offerte; e terzo, se anche venisse sancito il diritto costituzionale alla cura, esso non esisteva quando Donaldson era ricoverato, e sarebbe un'ingiustizia applicarlo retroattivamente nei confronti di O'Connor.

A questo punto le parti sono completamente invertite. Donaldson, lo psicotico istituzionalizzato, afferma di avere il diritto di essere curato. O'Connor, lo psichiatra istituzionale, controbatte, citando il mio punto di vista, che un tale diritto non può esistere:

Il dottor Szasz ritiene che quello che viene chiamato « diritto » alla cura dovrebbe essere ridefinito come « pretesa » alla cura e fa notare che se i pazienti avessero un « diritto » alla cura esso limiterebbe ~~gli~~ ~~stati~~ ~~me~~ ~~le~~

prerogative dei medici di scegliere i loro pazienti e i loro metodi di cura. L'intensità di questo conflitto è maggiore in un ospedale psichiatrico dove un medico non può scegliere i suoi pazienti.¹¹

Le pretese di O'Connor sono chiaramente piú conformi ai fatti di quanto non lo siano quelle di Donaldson. O'Connor non ha mai voluto avere Donaldson come paziente. Lo accettò perché i tribunali gli ordinarono di farlo. Se i tribunali gli avessero ordinato anche di sottoporre Donaldson a questo o quel trattamento specifico, O'Connor, senza dubbio, avrebbe eseguito anche quell'ordine. Egli era evidentemente un medico dell'ospedale di stato fedele all'istituzione, lavorava per coloro che lo avevano assunto, che lo pagavano e che avevano l'autorità legale di definire i suoi diritti e i suoi doveri. Non è questo il caso di Donaldson, che dichiarò categoricamente di non voler essere un paziente dell'ospedale psichiatrico e fece in modo che lo ricoverassero due volte; e che dichiarò di non volere nessun trattamento psichiatrico e ricorse in giudizio perché gli era stato negato il suo « diritto alla cura ».

In relazione alla lampante incoerenza della posizione di Donaldson, la memoria legale di O'Connor rileva che « anche supponendo l'esistenza di un diritto alla cura, la pretesa avanzata da Donaldson non era valida. Avrebbe dovuto sostenere nel contempo il suo dovere corrispondente a farsi curare. Le sue azioni legali avrebbero dovuto essere interpretate come un effettivo rifiuto o una rinuncia a qualsiasi diritto alla cura ».¹²

La memoria legale di O'Connor cerca di ricordare alla Corte quale sia la vera natura e la funzione degli ospedali psichiatrici di stato. E ancora una volta ci si trova davanti all'ironia sconfinata di questo caso — Donaldson che si batte implicitamente perché vengano riaffermate e rafforzate la coercizione e la corruzione esistenti nella psichiatria istituzionale; e O'Connor che si batte, esplicitamente, perché si affronti la

realtà della psichiatria e ci si confronti con le sue implicazioni pratiche e morali. « Gli ospedali psichiatrici di stato », osserva la memoria legale di O'Connor, « sono una creatura dei decreti legislativi e la loro vittima occasionale... Il direttore e l'équipe medica non hanno nessun controllo reale sulle risorse e i mezzi a loro disposizione. Inoltre, devono accettare qualsiasi paziente venga mandato da loro con un valido mandato di ricovero,,¹³

Le ineluttabili conseguenze di una psichiatria collettivizzata, che agisce per conto dello Stato, sono, almeno in questo caso, apertamente riconosciute. All'interno di un tale sistema, il paziente e lo psichiatra sono entrambi dei reclusi: la condizione del primo somiglia molto a quella di un detenuto, e la condizione del secondo a quella del suo carceriere, entrambi avvin- ti in un mutuo abbraccio per volere delle leggi e dei tribunali. Tutte queste cose sono state mascherate fino a questo momento dalla retorica della psichiatria tradizionale che pontifica di diagnosi, ospedali e dottori. Ora sono ulteriormente mistificate dalla retorica dei promotori della dottrina del diritto alla cura, che pontificano di Costituzione, malattia mentale e cura.

V. La memoria legale della American Psychiatric Association

1. Dopo che fu presentato ricorso per il caso Donaldson davanti alla Corte suprema, la American Psychiatric Association (APA) fece mettere agli atti, con il consenso di entrambe le parti, una memoria legale da *amicus curiae*. La memoria legale dimostra, in primo luogo, che questo documento, come quasi ogni cosa attinente alla psichiatria istituzionale, ha una intenzione fuorviante. La APA non parla nell'interesse della Corte, ma nel suo personale interesse. Presentando la cartella clinica sull'« American Journal of Psychiatry », Alan A. Stone, presidente della commissione dell'APA per le azioni giudiziarie, scrive:

La memoria legale da *amicus curiae* della American Psychiatric Association viene pubblicata col duplice intento di attirare l'attenzione su un avvenimento di importanza storica in psichiatria e di comunicare ai nostri membri il pensiero sostanziale che è alla base dell'intervento della APA... La Corte suprema ha acconsentito ad accettare il caso; questa è la prima volta nella storia degli Stati Uniti che il suo tribunale di grado più alto ha preso in considerazione i diritti dei malati di mente non criminali. Sarà anche il primo caso in cui la Corte esaminerà i diritti e i doveri degli psichiatri che assistono quei pazienti. La memoria legale della APA chiede che venga resa giustizia, ai pazienti come ai medici.'

Questa dichiarazione esemplifica molte delle considerazioni che io ho fatto sul linguaggio della psichiatria istituzionale e sulla legittimizzazione degli interventi psichiatrici coercitivi. In nessun punto di questo paragrafo c'è il minimo riferimento al fatto che il caso Donaldson riguarda un uomo che era pa-

ziente non consenziente. E gli psichiatri istituzionali sono chiamati semplicemente « medici ». Se essi fossero realmente soltanto dei medici, come lo sono dermatologi e ginecologi, non ci sarebbe nessun bisogno di una speciale definizione legale dei loro diritti e doveri.

In realtà, gli psichiatri istituzionali sono, usando le parole della Corte, « agenti dello Stato ». ² Ecco perché, la definizione dei loro diritti e doveri nei confronti dei pazienti è **così** problematica.

Inoltre, la pretesa di Stone e della **APA** che la « memoria » chiede che la Corte renda giustizia ai pazienti come ai medici ³ è apertamente contraddetta dal linguaggio stesso del quindicinale dell'associazione. Il 16 ottobre 1974 il « **Psychiatric News** » riferiva l'intenzione della **APA** di presentare una memoria legale da *amicus curiae* per il caso Donaldson. Il titolo di testa dell'articolo in prima pagina era **La APA interviene nel caso della Florida per difendere gli psichiatri.** ³ Secondo l'articolo, la **APA** era radicalmente avversa a Donaldson e ai tribunali che gli avevano concesso un indennizzo da parte di O'Connor e Gumanis, essenzialmente in base al fatto che i tribunali avevano legittimato il ricovero di Donaldson per ben quindici volte. ⁴

La presentazione di Stone della memoria legale della **APA** esige ancora una considerazione. Il caso Donaldson, egli scrive, riguarda « i diritti dei malati di mente non criminali ». ⁵ Sono del parere che il solo fatto di parlare dei diritti dei malati di mente non criminali precluda la possibilità di sollevare i problemi di reale importanza che riguardano il caso Donaldson, quali ad esempio: in che modo una persona viene trasformata da normale cittadino americano in un individuo malato di mente non criminale? Come può quella persona opporsi o resistere a questa trasformazione, e chi ha il diritto di avviarla e di portarla a compimento? Il linguaggio della **APA** elude realmente questi problemi cruciali. La sua ri-

chiesta perché sia fatta giustizia, non è altro che una richiesta per ottenere il permesso di trasformare la gente da persone in pazienti senza l'ostacolo di restrizioni legislative o giudiziarie. Gli psichiatri americani, d'altra parte, sono sempre stati favorevoli « al ricovero sulla base di criteri elementari stabiliti dalla medicina ».^f

2. La memoria legale della APA è, piú che altro, una grossa finzione linguistica e una autenticazione dei guardiani psichiatrici come dottori, delle prigioni psichiatriche come ospedali, delle stigmatizzazioni psichiatriche come diagnosi e degli interventi psichiatrici non richiesti come trattamenti medici. Per ben valutare questo punto, bisogna leggere la memoria legale attentamente e fino in fondo. La frase con cui si apre la cartella clinica implica, di per sé, che gli psichiatri istituzionali svolgono nei confronti dei loro clienti coatti la funzione di dottori in medicina.' Ciò non è vero, non perché questi psichiatri siano necessariamente dei malintenzionati, ma perché la loro funzione nei confronti dei loro pazienti è quella di agenti dello Stato." Ciò ospedali in cui lavorano sono chiamati, generalmente, « ospedali di stato ». In qualsiasi posto essi lavorino, sono autorizzati dallo stato a trattenere le persone e a curarle anche contro la loro volontà. È in difesa dei diritti di questi dottori, che sono gli esecutori della volontà della gente espressa tramite i loro legislatori — e nel contempo contro i diritti dei dottori che sono gli esecutori della volontà dei loro pazienti espressa tramite il consenso dei pazienti alla cura — che la APA si rivolge alla Corte nella sua memoria

* Il parere unanime della Corte giudicante nel caso Donaldson riconosce questo fatto.' Ciò, a sua volta, solleva un'altra questione: O'Connor, nello svolgimento della sua funzione di agente, fu considerato come medico o come guardiano? Poiché aveva il potere di rinchiudere e di rilasciare, egli era chiaramente un guardiano. Dunque Donaldson era prigioniero, conclusione che i magistrati non sembravano voler trarre dalle loro stesse premesse.

legale in veste di *amicus curiae*:

Noi crediamo che questo caso sia di importanza storica per il futuro dell'assistenza per la salute mentale all'interno delle istituzioni psichiatriche pubbliche della nazione... La sentenza, di cui sotto, è una risposta a due questioni che sono fondamentali per il futuro sviluppo dell'assistenza per la salute mentale in questo paese.

Primo, i pazienti ricoverati senza il loro consenso in un istituto psichiatrico di stato hanno il diritto costituzionale a un livello di cura convenientemente calcolato per migliorare il di lei o di lui stato mentale? La risposta della Corte alla prima questione ha stabilito che esiste un diritto costituzionale a un adeguato livello di cura, e che l'imputato Kenneth Donaldson non ricevette tale livello di cura. Noi della APA appoggiamo pienamente la decisione della Corte di appello a questo proposito.⁹

È chiaro che alla APA piace l'idea che gli psichiatri debbano avere non solo il diritto di rinchiodare degli innocenti nei manicomii, ma anche quello di imporre loro qualsiasi tipo di intervento accreditato come « cura » da loro medesimi e dai tribunali. Ma sia che lo si giudichi positivamente o negativamente, dobbiamo almeno essere tanto onesti da chiamarlo col nome che merita: non è un diritto alla cura, ma un diritto a curare. Di solito, i malati mentali ricoverati senza il loro consenso non vogliono le cure che ricevono dagli psichiatri istituzionali. Se le volessero, non ci sarebbe bisogno di rinchiodarli e costringerli, legalmente e fisicamente, a sottomettersi agli interventi che gli psichiatri chiamano cure, e che i pazienti, invece, considerano torture.

Oltre tutto, gli psichiatri istituzionali godono già di un diritto a curare, soprattutto nel caso di pazienti dichiarati incapaci di intendere e di volere. Ma allora perché chiedono a gran voce che questo diritto venga, in un modo o nell'altro, legalmente regolamentato? Dietro alla richiesta del diritto alla cura si nasconde in realtà la richiesta di un aumento di fondi per l'espansione dei servizi psichiatrici, più personale e più potere. È la stessa APA ad ammettere ciò: « Effettivamente, queste azioni giudiziarie [per risarcimento danni contro l'ente responsabile di stato] possono essere uno dei sistemi più efficaci

per far allentare ai nostri legislatori i cordoni della borsa, in modo da poter disporre di mezzi finanziari sufficienti »,¹¹

3. Il punto di vista della **APA** è che gli psichiatri sono dei dottori, i dottori curano i pazienti, e quindi ciò che gli psichiatri fanno è ben fatto. Se qualcosa non va per il verso giusto, deve essere colpa di qualcun altro. Di chi? Dell'ente di Stato responsabile. I colpevoli sono coloro che sono troppo avari con i fondi pubblici e in questo modo non forniscono gli psichiatri e le strutture ospedaliere che ci vogliono per la realizzazione pratica del diritto alla cura. Secondo la **APA** il problema, e la sua soluzione, sono in questi termini:

[La seconda questione è], supponendo che esista un tale diritto [alla cura], chi ha il dovere di provvedere quando un'istituzione non ha i mezzi sufficienti per fornire quel livello di cura?... In merito a [questa] seconda questione di grande importanza — come rimediare adeguatamente alla violazione di questo nuovo diritto — noi pensiamo che la Corte, di cui sotto, abbia commesso un gravissimo errore.¹²

In altre parole, la **APA** sostiene che gli psichiatri, come dottori, hanno l'obbligo di soddisfare il diritto del paziente alla cura. Però, se al paziente viene negato questo diritto, il dottore, come funzionario statale, non è responsabile di questo rifiuto. La decisione della Corte di appello « è in conflitto con numerose sentenze emesse da altri tribunali che affermano che i funzionari statali non sono personalmente responsabili dei danni quando hanno operato in buona fede senza riuscire ad osservare un diritto costituzionale appena stabilito »,¹³ Il gioco di parole con cui la **APA** combatte la sua battaglia contro gli avversari non potrebbe essere più chiaro. Quando promuove la cura per i pazienti non consenzienti, i guardiani vengono chiamati « dottori », quando promuove la non-responsabilità in caso di cure sbagliate o inadeguate, i dottori vengono chiamati « funzionari statali ».

Non è possibile, naturalmente, riesaminare qui e analizzare frase per frase e parola per parola, la memoria legale della

APA, anche se in questo modo scopriremmo che la psichiatria organizzata vuole ciò che ha sempre voluto: più potere, più fondi pubblici, e meno responsabilità legali. A sostegno di questa opinione, citerò ancora solo pochi passi della memoria legale *amicus sui* della APA. Perorando davanti alla Corte « la causa del diritto costituzionale alla cura », l'associazione riconosce quanto segue: « Questo caso mette in luce la vergognosa situazione in cui si trovano i servizi statali dell'assistenza per la salute mentale. Le condizioni deprecabili che, come è stato dimostrato, esistono al Florida State Hospital di Chattahoochee sono fin troppo frequenti in molte giurisdizioni di tutto il paese ». ¹⁴

Non esistono servizi di assistenza per la salute mentale, né in questo, né in altri paesi. Esistono soltanto delle prigioni psichiatriche. Di più, questo caso non ha rivelato niente che non sia stato perfettamente chiaro in passato per ben trecento anni. L'apparente ammissione della APA sulle deprecabili condizioni esistenti negli ospedali psichiatrici è palesemente falsa e a suo esclusivo vantaggio. n Data la situazione, non era, e non è, possibile fornire un'efficace assistenza psichiatrica a, proclama una delle dichiarazioni della memoria legale con cui io concordo pienamente. ¹⁵ Ma quale dovrebbe essere la conseguenza logica di una simile situazione, se fosse presa seriamente? In un ospedale privo delle attrezzature necessarie per le operazioni a cuore aperto, i dottori non accettano pazienti che devono subire questo tipo di intervento. *Mutatis mutandis*, in un ospedale privo delle attrezzature necessarie per un'assistenza psichiatrica efficace, i dottori non dovrebbero accettare pazienti che abbiano bisogno di tale assistenza. Ne consegue che la prima cosa che la APA dovrebbe fare è cercare l'appoggio dei membri del congresso per far sospendere tutte le ammissioni negli ospedali privi delle attrezzature necessarie. Invece, sta cercando di farsi appoggiare per ottenere il diritto di curare pazienti che neanche vogliono le cure,

mentre continua a lamentarsi che il sistema impedisce ai dottori di fornirle.

4. L'affare Donaldson è, dal principio alla fine, una tragedia moralmente ripugnante. Donaldson dichiara di non essere mai stato malato, eppure ricorre in giudizio per il risarcimento dei danni sostenendo di essere stato privato del suo diritto costituzionale alla cura. La APA dichiara che in istituzioni come il Florida State Hospital nessuno può essere curato, ma sostiene che gli psichiatri che hanno accettato e rinchiuso Donaldson senza curarlo, nonostante ciò, non sono in alcun modo responsabili di questa « terribile tragedia »: È una terribile tragedia che una persona malata di mente venga rinchiusa in un istituto come quello di Chattahoochee, e lasciata lì, per anni e anni di seguito, senza cure mediche o quasi. Noi siamo convinti che in queste condizioni venga violato il diritto costituzionale del paziente alla cura. Il rimedio a questo stato di cose, tuttavia, deve essere trovato da coloro che hanno il potere di migliorare queste condizioni.¹⁶

Questo è un ben misero argomento. Se fosse un paziente a proporlo, gli psichiatri direbbero che è psicopatico. Se il sistema è davvero così cattivo come si afferma nella cartella clinica — e in realtà è molto peggiore — gli psichiatri potrebbero correggerlo facilmente scegliendo una linea di condotta comune. Potrebbero smettere di svolgere il loro lavoro con pazienti coatti. Se smettessero semplicemente di ricoverare o accettare pazienti negli ospedali che, secondo quanto dichiarato dalla stessa APA, non sono terapeutici o sono addirittura anti-terapeutici, queste tragiche condizioni scomparirebbero in breve tempo. Nessuno viene costretto a fare lo psichiatra; e anche se si è psichiatri, non c'è bisogno di essere psichiatri schiavisti.

Attraverso un confronto tra l'asservimento involontario e la psichiatria coercitiva ci si rende conto che, almeno da un punto di vista, la situazione pratica di coloro che volevano abolire la schiavitù dei negri era più favorevole di quanto non

Io sia quella di coloro che vogliono abolire la schiavitù psichiatrica. Si riconosceva che la schiavitù era una condizione imposta da una persona a un'altra. I padroni di schiavi, quindi, non potevano mai sottrarsi alla responsabilità di tenere degli schiavi e a quella delle condizioni della schiavitù. Non potevano dichiarare, e pretendere di essere creduti, che la negritudine era una specie di malattia misteriosa che si doveva curare con la schiavitù — anche se Benjamin Rush insisteva sul fatto che la negritudine era una forma di lebbra congenita,¹⁷ e Samuel Cartwright sosteneva che gli schiavi negri fuggivano negli stati liberi non perché preferivano la libertà alla schiavitù, ma perché erano affetti da « drapetomania », una malattia mentale che li spingeva a darsi alla fuga.¹⁸

Diversamente dai padroni di schiavi, gli psichiatri istituzionali possono, ed è quello che fanno, esimersi dal riconoscere le loro responsabilità per le condizioni della schiavitù psichiatrica, attribuendola, e confondendola con le condizioni della malattia mentale. Il punto di vista della psichiatria ufficiale è che i malati di mente sono bensì delle vittime — ma sono vittime della malattia mentale, non della psichiatria istituzionale. Questo atteggiamento evasivo di fronte alle responsabilità morali della schiavitù psichiatrica, che permea la letteratura psichiatrica sull'argomento degli interventi psichiatrici coercitivi, affiora in questa frase caratteristica della memoria legale della APA: « Noi crediamo che tali condizioni [dell'ospedale psichiatrico] violino il diritto costituzionale del paziente alla cura ».¹⁹ Ma le condizioni, astrattamente considerate, non possono violare i diritti di nessuno. Solo le persone possono farlo — anche se lo fanno attraverso istituzioni che avallano formalmente tali persecuzioni, piuttosto che per iniziativa individuale. I malati mentali coatti sono chiaramente dei perseguitati. È venuto il tempo di identificare i loro persecutori in maniera altrettanto chiara.

Io sostengo che non potremo mai conoscere lo stato dei co-

siddetti malati di mente in tutti i suoi aspetti, e quindi migliorarlo efficacemente, finché la APA non viene identificata non solo come una organizzazione di dottori, ma anche come un centro di potere che sostiene la schiavitù psichiatrica. Psichiatri e giuristi in complicità hanno provocato questa tragedia e ora, come ladri che litigano tra di loro, ognuno cerca di scaricare la colpa sull'altro. Questo è un buon segno in quanto annuncia la dissoluzione della schiavitù psichiatrica.

Questa dissoluzione potrebbe essere accelerata, forse, se noi fossimo disposti ad ammettere fino in fondo gli orrori della schiavitù psichiatrica e a riconoscerla come un'ingiustizia storicamente determinata, non ascrivibile personalmente a nessuno. In questo caso non ci possono essere responsabilità individuali, né tanto meno punizioni individuali. Ma è possibile — e indispensabile, se i torti devono essere raddrizzati — la definitiva ammissione morale dell'ingiustizia, e l'abolizione delle autenticazioni e degli appoggi economici, legali e politici che avallano la sua perpetuazione. Nella vita collettiva, come nella vita personale, il miglior modo di riparare un'ingiustizia è far sì che non si ripeta.

VI. La sentenza della Corte suprema nel caso O'Connor v. Donaldson

1. Quando la Corte d'appello della quinta circoscrizione ratificò la sentenza di indennizzo a favore di Donaldson, gli psichiatri si appellarono alla Corte suprema degli Stati Uniti. Donaldson dichiarava che, rinchiodandolo senza curarlo, O'Connor lo aveva incostituzionalmente privato della sua libertà! O'Connor rispondeva, in sua difesa, che egli aveva agito in buona fede, poiché « la legge dello Stato, di cui io riconoscevo la validità, aveva autorizzato l'internamento psichiatrico di durata indefinita degli "infermi di mente", anche se non venivano curati ».²

In che modo la Corte suprema risolse questa controversia? Tecnicamente, patrocinando la causa di Donaldson. In realtà, patrocinando **quella** di O'Connor. La Corte annullò l'indennizzo accordato a Donaldson che era, dopo tutto, l'unico risarcimento da lui ottenuto per tutti i guai che aveva passato. Il giudizio formalmente unanime della Corte tradisce quindi una profonda **incertezza** nei confronti dei **problemi** che questo caso presenta, e vaste aree di divergenze irrisolte — forse neppure manifestate — tra i giudici. Io ritengo che la Corte abbia acconsentito a discutere questo caso convinta che esso offrisse una buona base per la definizione **legale** di un qualche tipo di « diritto alla cura » per i pazienti psichiatrici. Ha scoperto, troppo tardi forse, che questo problema era più vasto di quel che sembrava. **A** questo punto la Corte si è sot-

tratta alle questioni fondamentali circoscrivendo il caso in limiti così angusti, che la sua sentenza equivale essenzialmente all'assenza totale di una decisione. L'attenta lettura del giudizio espresso dalla Corte conferma questa mia interpretazione. Riassumendo il caso, la Corte suprema osservava che la Corte d'appello dichiarò che:

Indipendentemente dalle ragioni che hanno motivato il ricovero coatto, una persona internata contro la sua volontà in un'istituzione psichiatrica di stato ha il « diritto costituzionale a ricevere quelle cure individuali che possano darle una reale opportunità di guarire o di migliorare le sue condizioni mentali ». Viceversa, il parere della Corte implicava che è costituzionalmente ammesso che uno Stato faccia rinchiedere una persona malata di mente contro la sua volontà per curarla, indipendentemente dal fatto che la sua malattia la renda o meno pericolosa a sé o agli altri.)

È evidente l'assurdità di queste opinioni, per le ragioni da me precedentemente indicate altrove.⁴ A quanto pare i magistrati della Corte suprema devono aver pensato lo stesso. In ogni caso, giudicarono che fosse meglio non prenderle in considerazione, e quindi ridefinirono il caso come segue:

Siamo giunti alla conclusione che le complicate questioni di diritto costituzionale che sono state sollevate dalla Corte d'appello non riguardano attualmente questo caso. In particolare, non c'è nessun motivo di decidere, per ora, se le persone malate di mente pericolose a sé o agli altri hanno diritto alla cura se lo Stato ne dispone il ricovero obbligatorio, o se lo Stato può ordinare il ricovero obbligatorio con finalità terapeutiche di un individuo malato di mente non pericoloso. Dal nostro punto di vista, questo caso solleva un'unica questione, relativamente semplice, ma di grande importanza, che riguarda il diritto costituzionale di ciascuno alla libertà.⁵

Se ci si ferma qui, si potrebbe pensare che la Corte stesse per affrontare la questione del ricovero legale. Ma anche questo punto fu giudicato estraneo al caso:

Non spetta a noi decidere se, quando, o con che procedura, una persona malata di mente può essere fatta internare dallo Stato sulla base di una delle ragioni che, secondo quanto stabilito dagli statuti contemporanei, vengono avanzate per legittimare il ricovero coatto di queste persone — impedire che nuociano agli altri, salvaguardare la loro sopravvivenza o la loro incolumità, oppure alleviare o curare la loro malattia.⁶

2 Cosa restava da considerare? Ciò che, in gergo psichiatrico-legale, si chiama il problema dei « diritti del dopo-ricovero dei malati mentali ». L'opinione a cui aderì la Corte suprema era che O'Connor avrebbe dovuto dimettere Donaldson prima di quanto fece. Questo era il diritto di Donaldson che O'Connor aveva violato:

In breve, uno stato non può costituzionalmente limitarsi a rinchiodare un individuo non pericoloso che, lasciato in libertà, sia in grado di badare a se stesso, da solo o con l'aiuto di parenti o amici solleciti e responsabili. Poiché la giuria ha appurato, sulla base di numerose testimonianze, che O'Connor, in quanto agente dello Stato, conosceva la situazione di Donaldson quando lo fece rinchiodare, essa ha giustamente concluso che O'Connor violò il diritto costituzionale di Donaldson alla libertà.'

In realtà, O'Connor non violò il diritto costituzionale di Donaldson alla libertà: egli lo prese in custodia in conformità ai regolamenti della legislazione per il ricovero della Florida; continuò a trattenerlo sotto custodia in conformità a quelle leggi; e gli permise di presentare periodicamente ai tribunali degli appelli per il rilascio, e tutte le volte i tribunali interpellati legittimarono il suo ricovero. Avanzerei l'ipotesi che, con un supplemento di istruttoria, la sentenza contro O'Connor potrebbe essere revocata.

L'evidenza rivela, infatti, che i giudici propendevano per l'opinione che O'Connor non dovesse essere ritenuto responsabile. Rinviarono il caso al tribunale distrettuale per un riesame delle responsabilità di O'Connor, alla luce di una norma di immunità in cui si specificava che « un funzionario non ha, naturalmente, alcun dovere di anticipare imprevedibili sviluppi costituzionali ». ⁸ A me pare che la Corte stia dicendo due cose: primo, che O'Connor non è legalmente responsabile di nessun abuso e quindi la sentenza contro di lui dovrebbe essere revocata; e secondo, che in futuro gli psichiatri istituzionali dovrebbero avere più riguardi per i loro pazienti istituzionalizzati.

Come già in passato nel caso della schiavitù, la simpatia dei

giudici andava alla vittima, ma il loro spirito era con il carnefice.⁹ È difficile dire, dati i limiti del caso Donaldson, cos'altro avrebbero potuto fare di meglio.

I giudici annullarono la sentenza della Corte d'appello e rinviarono il caso per un supplemento d'istruttoria, dando istruzioni al tribunale di grado inferiore affinché stabilisse « se il fatto che il giudice distrettuale aveva omesso di valutare gli effetti della dichiarazione di fiducia di O'Connor nella legge dello Stato invalidasse le disposizioni che condannavano O'Connor a una pena pecuniaria a titolo punitivo e di risarcimento danni ». ¹⁰ E corredarono questa dichiarazione di una postilla molto significativa:

Nella revisione del caso, la Corte d'appello deve considerare soltanto la questione se O'Connor sia passibile di una pena pecuniaria per aver violato il diritto costituzionale di Donaldson alla libertà... Inevitabilmente la nostra decisione, revocando la sentenza della Corte d'appello, annulla l'effetto di precedente legale del giudizio di quella Corte, restando il giudizio e la sentenza di questa Corte le uniche disposizioni sul caso con forza di legge.¹¹

3. Uno degli aspetti piú importanti di questo caso è la questione della supposta pericolosità di Donaldson. I tribunali di grado inferiore stabilirono che Donaldson non era pericoloso, e la Corte emise la propria sentenza sulla base di una acritica accettazione di questo parere. Ma questi proclami giudiziari sui doveri degli psichiatri nei confronti dei malati mentali non-pericolosi « in grado di gestire se stessi salvaguardando la propria incolumità in libertà » sono totalmente privi di senso; e le decisioni prese in base ad essi sono necessariamente irrilevanti.

Infatti usando il termine « pericolosità » a caso e acriticamente, tutti i tribunali giudicanti sul caso Donaldson sono colpevoli di aver autenticato un termine di importanza cruciale in questo dibattito sulla psichiatria forense, che può rivelarsi ancor piú fuorviante dei termini « malattia mentale » o

a trattamento». Dico questo, in **primoluogo** perché la pericolosità psichiatrica è indefinita e indefinibile, e in secondo luogo perché viene stabilita sulla base di un giudizio dato a posteriori. Capita a volte che pazienti **psichiatrici dimessi dall'ospedale** in quanto non-pericolosi facciano poi del male o addirittura uccidano se stessi o altre persone. In questo caso la conclusione è che essi erano sempre stati pericolosi, e le autorità dell'ospedale possono essere chiamate a rispondere davanti alla legge del loro rilascio. Nella misura in cui la sentenza si basa sulla non-pericolosità di Donaldson, essa potrebbe essere, o potrebbe essere stata, invalidata in qualsiasi momento da un eventuale suicidio di Donaldson o da **qualche** atto criminale da lui commesso — possibilità sempre aperte per un essere umano proprio in **virtù** della sua libertà.

Inoltre, i giudici della Corte suprema, esprimendosi in termini di non pericolosità senza ulteriori specificazioni, hanno effettivamente evitato la questione cruciale che è alla base di tutte le controversie di psichiatria istituzionale, vale a dire: di chi sarà la definizione di pericolosità che i tribunali accetteranno? In base a un tacito accordo esistente da lungo tempo tra legge e psichiatria, gli psichiatri istituzionali possono definire le persone « malate di mente » e « pericolose », e i tribunali possono accettare o respingere queste diagnosi. In realtà, queste sentenze psichiatriche sono di solito integralmente riprese dai tribunali. In ogni caso, è chiaro che, ai fini del processo, il **giudizio del paziente sulla sua pericolosità è considerato completamente irrilevante**. « Questa sentenza », commenta Louis Kopolow, uno degli psichiatri che lavorano al Patients' Rights and Advocacy Programs dell'Istituto nazionale per la salute mentale, « non riguarda direttamente coloro che **potrebbero essere** considerati pericolosi da uno psichiatra [o] coloro che **potrebbero essere** pericolosi per se stessi... » (il corsivo è mio).¹² Disgraziatamente e forse involontariamente i giudici della Corte suprema perpetuano in questo modo i

peggiori abusi intellettuali e morali della psichiatria istituzionale. Qual è lo psichiatra istituzionale disposto ad ammettere che sta rinchiodando delle persone non-pericolose che potrebbero continuare a vivere in libertà senza incidenti? O'Connor non ha mai ammesso che Donaldson appartenesse a quella categoria di malati; né potrebbe farlo un qualsiasi psichiatra istituzionale, con un po' di amor proprio, nei confronti dei suoi pazienti ricoverati. Bisogna dire che la Corte suprema ha individuato una categoria di pazienti psichiatrici che non conta neanche un membro.

Peggio ancora, il problema della pericolosità di Donaldson viene trattato come se fosse un dato di fatto invece che il giudizio espresso da esseri umani e istituzioni sociali fallibili e corruttibili — in particolare, dagli psichiatri, dai giudici e dai tribunali. Per quindici anni, i tribunali decretarono che Donaldson era pericoloso. Dopo che fu dimesso, numerosi tribunali decretarono che non è, e non è mai stato, pericoloso. Ciò può voler dire soltanto che i tribunali fecero rinchiodare una persona a « psichiatricamente innocente » — cioè, non-pericolosa. È contro ogni logica affermare che poiché Donaldson fu rinchiodato in queste condizioni, aveva diritto alla cura mentre era in « prigione », o a un risarcimento dei danni da parte del « guardiano » incaricato della sua sorveglianza.

4. Numerosi aspetti del caso O'Connor v. Donaldson lo rendono estremamente complesso dal punto di vista legale.

Donaldson era un Christian Scientist. Chiese di non essere sottoposto a nessun trattamento con elettroshock o psicofarmaci, e i suoi psichiatri rispettarono questa richiesta. Eppure intentò causa per risarcimento danni contro i suoi psichiatri perché lo avevano rinchiodato senza curarlo. La Corte, se avesse respinto il caso, avrebbe potuto ritirare la propria approvazione all'operato dei tribunali di grado inferiore senza dare alcuna spiegazione. Allora, per omissione, la sentenza della

quinta circoscrizione in favore del diritto alla cura avrebbe avuto effetto di precedente legale che la Corte, accogliendo il caso, annullò. Tuttavia, la Corte sarebbe stata piú imparziale se avesse rifiutato di concedere una richiesta degli atti processuali sia a Donaldson nei confronti di O'Connor, sia a O'Connor nei confronti di Donaldson.

Giuridicamente, la causa abolizionista sarebbe favorita se la Corte suprema discutesse il caso di un paziente psichiatrico ricoverato e decretasse che la sua incarcerazione era incostituzionale, emettendo una sentenza che può realmente rappresentare un'usurpazione delle prerogative della legislatura. Ma, il caso Donaldson, che la Corte fu chiamata a giudicare, si basava sulla legittimità della schiavitù psichiatrica. In questo modo, la Corte fu costretta a pervenire a una decisione che fosse, piú o meno, in favore della schiavitù. Il punto è che, mentre la Corte avrebbe potuto pervenire a una decisione ancora piú nettamente in favore della schiavitù di quanto lo fosse quella raggiunta, non poteva, dato il contesto del caso O'Connor v. Donaldson, raggiungerne una che fosse decisamente anti-schiavitù. Questo è il commento di un cronista giudiziario: « La sentenza del caso Donaldson non è che il primo passo verso un riconoscimento da parte della Corte suprema dei diritti costituzionali del dopo-ricovero delle persone istituzionalizzate, che sono state incarcerate contro la loro volontà *dopo un'accurata procedura costituzionale per il ricovero legale* (il corsivo è mio) ». ¹³

Molti commentatori del caso Donaldson non si stancano di sottolineare, con evidente ironia, che questa è la prima volta, nella storia degli Stati Uniti, che la Corte suprema ha preso in considerazione i diritti dei malati mentali non-criminali. Non si accorgono che questa è la dimostrazione drammatica di come la Corte suprema si sia ostinatamente rifiutata di affrontare la brutale realtà della schiavitù psichiatrica. In tutti i 199 anni della loro storia, i tribunali hanno tacitamente ac-

creditato l'incarcerazione psichiatrica come ospedalizzazione medica e la tortura psichiatrica come trattamento medico. Le complessità e la confusione del caso Donaldson sono la conseguenza di questa negazione, forse la piú radicale, dello spirito autentico della nostra identità nazionale dai tempi della questione della schiavitú.¹⁴

5. Consideriamo ora separatamente l'opinione personale del presidente della Corte, il giudice Burger. Anche se ha ricevuto scarsa attenzione da parte della stampa, sembra piú importante dell'opinione unanime con cui formalmente concorda, ma da cui filosoficamente dissente. Il giudice Burger sottolinea che Donaldson continuò a rifiutare il trattamento, e che questo fatto ha una rilevanza sulla supposta responsabilità legale di O'Connor per non averlo curato, una rilevanza ben maggiore di quella che gli è stata data:

La Corte tiene conto delle incertezze della diagnosi e della terapia psichiatrica, e i casi presentati sono una dimostrazione delle divergenze esistenti in questo campo tra le opinioni dei medici... Ciò nondimeno, uno dei pochi punti sui cui concordano gli specialisti del comportamento è che un paziente che non coopera non può trarre alcun beneficio dalla terapia e che è indispensabile, per l'efficacia della cura, che il paziente riconosca di soffrire di una condizione mentale anormale... Il rigido rifiuto opposto da Donaldson ad ammettere la sua malattia dovrebbe essere tenuto in considerazione nel giudicare la buona fede della difesa presentata dall'appellante.¹⁵

Burger osserva poi che la decisione di O'Connor di trattene-re Donaldson in ospedale non poteva essere giudicata arbitraria o irragionevole, dato che fu ripetutamente autorizzata dai tribunali. Una delle richieste di Donaldson per un mandato di libertà in base all'*habeas corpus* fu presentata alla Corte suprema, che la respinse, soltanto un anno prima che egli fosse rilasciato:

Qualsiasi fossero le ragioni per cui i tribunali statali rifiutarono ripetutamente di concedere la libertà a Donaldson, e indipendentemente dal fatto se essi abbiano corretraneamente risolto la questione a loro sottoposta, l'ap-

pellante e gli altri membri dell'equipe medica del Florida State Hospital sarebbero stati senza dubbio giustificati nel considerare ciascuna di queste deliberazioni giudiziarie come un'autorizzazione a prolungare il ricovero e una ragione in più per continuare a tenere Donaldson sotto sorveglianza.¹⁶

Burger tiene poi alla Corte d'appello, e forse ai suoi stessi colleghi, una lezione sulla storia, vera, quella della psichiatria:

In breve, l'idea che lo Stato non può far rinchiodere i malati di mente tranne che per finalità terapeutiche è di origine molto recente, e non c'è alcuna base storica che consenta di imporre una simile limitazione al potere dello Stato... Non possono esserci dubbi sul fatto che lo Stato, nell'esercizio del suo potere di polizia, può far rinchiodere le persone unicamente per proteggere la società dai pericoli di gravi atti antisociali e di malattie contagiose... Inoltre lo Stato è storicamente investito del potere di *parens patriae*...

Un classico esempio di questo ruolo lo abbiamo quando lo Stato dichiara di agire in veste di « tutore universale di tutti i minori, gli insufficienti mentali, e gli alienati ».¹⁷

Stabilita in questo modo l'incontestata legittimità costituzionale di applicare nei confronti dei malati di mente i principi tradizionali della dottrina del *parens patriae*, non ne consegue, afferma Burger, che ci debbano essere delle limitazioni al potere dello Stato di imporre il trattamento psichiatrico:

[L'] esistenza di procedure legali per la limitazione del potere di *parens patriae* dello Stato non giustifica l'ulteriore conclusione che esso può essere esercitato per rinchiodare le persone malate di mente solo nel caso in cui lo scopo della segregazione è la cura. Nonostante i molti progressi fatti di recente dalla scienza medica, resta il fatto incontrovertibile che ci sono molte forme di infermità mentale che sfuggono alla nostra comprensione, altre che sono « intrattabili » nel senso che sono casi per cui non è stata ancora trovata una terapia efficace, e che le percentuali di « guarigione » sono generalmente basse... Analogamente, come abbiamo osservato prima, è universalmente riconosciuto come fondamentale per l'efficacia della terapia che il paziente ammetta la sua malattia e collabori con coloro che tentano di sottoporlo a delle cure; tuttavia, è un fenomeno molto diffuso che buona parte delle persone malate di mente si rifiuti di collaborare.¹⁸

Nelle motivazioni del suo n dissenso concordante:>, Burger critica l'inadeguatezza della difesa legale di O'Connor, in particolare nel non sottolineare con sufficiente insistenza il punto che, solo un anno prima del suo rilascio, uno degli appelli di Donaldson fu rifiutato **dalla** Corte suprema medesima.** È importante notare che nel caso Donaldson gli argomenti a difesa degli psichiatri-imputati erano insufficienti **tanto quanto quelli** in difesa del paziente erano abilmente congegnati. È come se, quando erano entrambi all'ospedale, O'Connor avesse avuto tutto il potere e Donaldson tutta la verità su quanto stava succedendo, mentre una volta fuori, fosse Donaldson ad avere tutto il potere e O'Connor tutta la **verità**.**

Il giudice Burger, a quanto pare, è l'unico, tra tutti i partecipanti a questa tragicommedia, che è disposto a dedicare la sua attenzione ai fatti psichiatrici invece che alle finzioni psichiatriche. La sua analisi del caso è convincente, e le sue conclusioni sono indiscutibili:

In definitiva, io non posso accettare il ragionamento della Corte d'appello e non riesco a trovare nessun'altra base per equiparare l'indiscusso di-

* I giudici della Corte suprema spesso allegano alla sentenza (assunta a maggioranza) le loro opinioni dissenzienti o concorrenti (e cioè: confluenti nello stesso dispositivo, ma con diversa motivazione). (Biscaretti di Ruffia, *Introduzione al Diritto Costituzionale Comparato*, Milano 1970) [N.d.T.].

** Nel 1971, il dottor J. B. O'Connor si ritirò dalla carica di sovrintendente del Florida State Hospital. Il 21 novembre 1971, morì, all'età di sessantasette anni. In seguito a questo decesso, i legali incaricati del MHL P presentarono una mozione che chiedeva la sostituzione dell'esecutore testamentario delle proprietà di O'Connor, in quanto imputato **nell'azione** legale di Donaldson contro O'Connor; inoltre domandarono al tribunale di giungere a una rapida sentenza relativa al loro cliente. I legali patrimoniali di O'Connor presentarono una memoria legale contraria a una rapida sentenza. Così stavano le cose riguardo alla causa O'Connor contro Donaldson nel giugno 1976, quando incominciai a scrivere questo libro.

ritto costituzionale di un malato mentale ricoverato contro la sua volontà a non essere segregato senza una procedura legale nella dovuta forma, al diritto costituzionale alla cura. Dato lo stato attuale delle conoscenze mediche sul comportamento anormale degli esseri umani e la sua cura, poche cose potrebbero essere più perniciose che limitare irrevocabilmente il potere dello Stato a proteggere i malati mentali solo a condizione di fornire loro « quelle cure che possano dare [loro] una reale opportunità di guarire ». Né posso accettare la teoria che lo Stato può far legalmente rinchiodere un individuo che si ritiene abbia bisogno di cure e legittimare il fatto che lo si priva della sua libertà semplicemente fornendoglielle. Il nostro concetto di dovuta procedura legale non può tollerare questo « baratto ». Poiché l'analisi della Corte d'appello potrebbe essere letta come un'autorizzazione di tali conclusioni, non deve essere seguita.”

Secondo il parere unanime della Corte, dunque, i malati mentali ospedalizzati contro la loro volontà non hanno il diritto costituzionale alla cura.

VII. *Alcune interpretazioni della sentenza della Corte suprema sul caso Donaldson*

1. A giudicare dalle interpretazioni della sentenza sul caso Donaldson riferite sia dalla stampa popolare sia da quella specialistica, è evidente che i giudici siano stati del tutto incapaci di farsi capire. Essi dichiararono che non erano chiamati a decidere se un malato di mente ricoverato ha diritto alla cura, e neppure in base a quali motivazioni una persona può essere ricoverata in un ospedale psichiatrico. Malgrado ciò, tutta la stampa riferì che la Corte suprema aveva stabilito che i pazienti psichiatrici coatti hanno un diritto costituzionale alla cura e che tali pazienti devono essere o curati o dimessi. Un rapido esame dell'esteso servizio d'informazioni offerto dalla stampa sulla decisione del caso Donaldson, illustrerà questa serie di incredibili fraintendimenti e di false notizie.

In un lungo racconto ~~generalistico~~ dal titolo *Una decisione storica nel campo della salute mentale*, il « Washington Post » dava un resoconto accettabilmente accurato delle questioni dibattute nel caso e delle deliberazioni della Corte in proposito.¹ Ma poi interpretava la decisione come una vittoria dei malati mentali. Il sottotitolo di una parte del servizio diceva « Dopo quasi vent'anni, un ex-malato di mente è stato vendicato ». ² Questa affermazione trascurava il fatto che Donaldson era stato dimesso prima che intentasse causa contro i suoi psichiatri; che l'indennizzo dipendeva da successivi procedimenti legali; e che la Corte suprema non aveva prestato

la minima attenzione alla pretesa di Donaldson di non essere mai stato malato.

In quanto agli esperti interpellati, il « Post » li trovò tutti molto soddisfatti della sentenza. **Bertram Brown**, direttore dell'Istituto nazionale per la salute mentale, accolse la sentenza con entusiasmo perché dava « un forte impulso al movimento verso l'abolizione del trattamento psichiatrico all'interno delle grandi istituzioni che troppo spesso diventano dei luoghi di segregazione manicomiale ». ³ Se fosse così, i pazienti psichiatrici coatti verrebbero semplicemente trasferiti dalla segregazione degli ospedali psichiatrici, alla libertà vigilata delle cliniche psichiatriche. Ma il gioco non cambia, e i giocatori sono sempre gli stessi: gli psichiatri conservano il potere di controllare le persone tramite gli interventi psichiatrici coercitivi, e i pazienti conservano lo stigma e il ruolo di matti che devono sottostare alla volontà dei loro dottori-padroni. Cambia soltanto il luogo della convivenza obbligatoria tra psichiatri istituzionali e pazienti psichiatrici coatti. Il resoconto del caso comparso sul « New York Times » era inesatto e fuorviante. Il titolo, *L'Alta Corte limita il potere di rinchiudere i malati di mente*, suggeriva che la Corte aveva emesso una sentenza in relazione al problema del ricovero, cosa che invece non aveva fatto. ⁴ Al « Times », **Bruce Ennis** dichiarò quanto segue a proposito del significato della decisione della Corte: « [G]li ospedali psichiatrici, come li abbiamo conosciuti noi, non possono continuare ad esistere ancora per molto tempo in questo paese come deposito per gli anziani, i poveri, e le persone sole. [Tali istituzioni] dovranno riconsiderare la situazione di ciascun paziente, caso per caso ».>

Affermando di aver trionfato sui mali della psichiatria istituzionale, il vincitore parla, senza rendersi conto apparentemente di ciò che sta dicendo, il linguaggio del vinto. Ennis non dice, come invece dovrebbe, a parer mio, che essere vec-

chi, poveri, o soli non vuol dire essere malati, e che tali persone non sono dei pazienti almeno fino a quando non scelgono di diventarlo. Dice invece che gli psichiatri istituzionali « dovranno riconsiderare la situazione di ciascun paziente ». Ma ciò vuole semplicemente dire che, se gli psichiatri istituzionali sceglieranno di internare le loro vittime, allora le definiranno malate di mente, pericolose, e da curare. E se sceglieranno di respingerle e decideranno di buttarle fuori dagli ospedali, anche se vogliono rimanere, come potrebbe essere il caso dei malati cronici, allora le definiranno guarite, non-pericolose, e pronte per essere dimesse.

Tra le autorità intervistate, il « Times » cita un anonimo portavoce della New York Civil Liberties Union che definì la sentenza « una memorabile vittoria legale per coloro che si battono contro il ricovero coatto dei malati di mente ». ⁶ Ma non è niente del genere. La sentenza della Corte suprema riguarda soltanto « i diritti del dopo-ricovero » dei pazienti già ricoverati. Fraintendendo questo punto, non ci si accorge che quella che viene accolta come una vittoria dei malati mentali, non è che un'altra vittoria degli psichiatri istituzionali. "

2. I servizi sul caso Donaldson del « Time » e di « Newsweek » non erano affatto migliori. Il « Time » intitolava

* Questo punto di vista è confermato da un documento, *Appunti del Direttore*, dell'Istituto nazionale per la salute mentale distribuito agli amministratori psichiatrici di tutto il paese nel dicembre del 1971. Concludendo l'introduzione a questo documento — che riportava integralmente la sentenza della Corte suprema sul caso Donaldson con l'aggiunta di un'analisi delle sue implicazioni — Bertram S. Brown, direttore dell'Istituto nazionale per la salute mentale, scrive: « E per finire, vorrei esprimere la mia convinzione personale che questa sentenza rappresenti un'importante vittoria per tutti coloro che pensano che i malati mentali debbano ricevere un trattamento medico che non si limiti alla pura e semplice segregazione manicomiale ». ⁷ In breve, è chiaro che Brown è convinto che la sentenza rafforzi, e non indebolisca, la schiavitù psichiatrica.

il suo resoconto *Aprire i manicomi*,⁸ che non è esattamente ciò che la Corte aveva fatto. Questo titolo sensazionale veniva poi contraddetto dall'articolo che seguiva, col quale si informava il lettore che, « La Corte, pur riconoscendo l'importanza della sentenza emessa sul caso Donaldson, ha ammesso di aver appena incominciato il suo lavoro sui diritti dei malati mentali ».⁹ Anche se la Corte non ha ammesso niente del genere, è interessante notare che il « Time » interpreta la sentenza della Corte nel senso di una riaffermazione della costituzionalità del ricovero legale, per il quale, forse, devono essere soltanto stabilite norme più precise: « Restavano ancora da risolvere questioni del tipo ... quali sono i criteri in base ai quali deve essere deciso il ricovero ».¹⁰

Il titolo del « Newsweek », *Libertà per i malati di mente*, era altrettanto inesatto." L'articolo del « Newsweek » implicava, tra l'altro, che la Corte suprema confermava l'indennizzo accordato a Donaldson dai tribunali di grado inferiore. In aggiunta a questa erronea interpretazione dei fatti, il « Newsweek » citava una dichiarazione di Bruce Ennis, che riferì al « Washington Post » che « migliaia, forse addirittura centinaia di migliaia di malati mentali inoffensivi potranno finalmente essere liberati in seguito alla decisione sul caso [Donaldson] », ¹² a un suo corrispondente in cui diceva che « Nessuno parla di precipitosa e generale dimissione di migliaia di malati mentali nell'immediato futuro.

Bisogna predisporre le misure adeguate per il loro rilascio ».¹³ Questa affermazione tradisce l'inveterata ambivalenza dei difensori ufficiali dei diritti civili nei confronti dei cosiddetti malati mentali. Perché se il ricovero di Donaldson in ospedale psichiatrico era illecito, come sosteneva Ennis, allora era giusto che lui, e gli altri ricoverati nella sua posizione, venissero immediatamente rimessi in libertà — non dopo che coloro che sono responsabili del loro ricovero illegale hanno predisposto le misure adeguate per dimmetterli.

✕ =

Una delle reazioni piú interessanti alla sentenza del caso Donaldson è un servizio comparso sulla prima pagina del numero del settembre 1975 di « Civil Liberties », organo ufficiale dell'American Civil Liberties Union. La sua interpretazione di questa sentenza è a dir poco sorprendente. Per prima cosa, l'articolo era intitolato *L'Alta Corte appoggia Donaldson*, titolo dal quale l'incauto lettore poteva inferire che la Corte suprema confermava l'indennizzo accordato a Donaldson dai tribunali di grado inferiori.¹⁴ Seconda cosa, la ACLU si dichiarava l'unica con diritti di proprietà sul caso, specificando che era stato « presentato dalla American Civil Liberties Union », e misconoscendo in questo modo sia l'opera di Donaldson che quella di Birnbaum.¹⁵ E terza cosa, la ACLU avanzò pretese anche sul concetto del diritto alla cura, e definì la sentenza del caso Donaldson, interpretata come presunta proibizione del ricovero senza il trattamento medico, « la vittoria piú importante della nostra organizzazione dal 1973 ».¹⁶

Questo spudorato tentativo di ridefinire e rimaneggiare l'esito definitivo del caso Donaldson, trasformandolo da incerta vittoria per O'Connor a completa vittoria per Donaldson, viene sistematicamente portato avanti da numerosi portavoce

* Queste pretese sono un vergognoso tentativo di falsificare quanto la storia registra e di presentare la ACLU come una veterana della difesa dei diritti dei malati di mente. Come ho osservato prima, « la ACLU, in realtà, è stata una delle organizzazioni « popolari » responsabili della perdita dei diritti civili subito dai malati mentali. Inoltre, le esagerate pretese della ACLU nei confronti del caso Donaldson sono apertamente smentite da Donaldson nel resoconto autobiografico della sua ospedalizzazione.¹⁸ Persino Birnbaum, membro fedele della ACLU e collaboratore legale di Ennis nel caso Donaldson, non può fare a meno di rilevare che « la American Civil Liberties Union si è interessata di numerosi casi per migliorare le condizioni carcerarie dei criminali comuni che hanno ucciso, violentato e rubato, ma non si è mai occupata di neanche un caso che riguardasse il ricovero legale di un paziente che non aveva commesso alcun crimine, fino al 1970, quando presentò una memoria legale da *amicus curiae* per il caso Donaldson ».¹⁹

del MHLP. In un articolo, dal titolo arrogante quanto assurdo: *La Corte suprema spalanca le porte*, Paul Friedman, procuratore delegato del MHLP, saluta la sentenza « di grande significato e i cui effetti incominciano appena a farsi sentire ». ²⁰ Secondo Friedman, « Sostanzialmente, la sentenza dice che i membri dell'Alta Corte si interessano della situazione degli insufficienti mentali e riconoscono che la Costituzione degli Stati Uniti protegge questa minoranza non sufficientemente rappresentata esattamente come protegge gli altri cittadini ». ²¹

Ciò semplicemente non è vero. Se la Corte suprema si fosse realmente interessata della situazione di Donaldson, avrebbe concesso udienza alla sua richiesta di libertà piuttosto che alla richiesta presentata da O'Connor di annullamento del risarcimento danni che egli era stato condannato a pagare. Inoltre, le parole di Friedman rivelano il suo atteggiamento di profonda condiscendenza nei confronti dei cosiddetti malati di mente e la tacita supposizione che l'atteggiamento della Corte suprema verso di loro sia simile al suo. Ma « l'interessamento » non fa parte delle competenze della Corte. La Corte non deve interessarsi dei negri, degli ebrei, delle donne o dei malati mentali. La Corte deve, invece, garantire che i tribunali di grado inferiore, la polizia, le professioni liberali e la società americana nel suo insieme riconoscano a questi individui gli stessi diritti che vengono riconosciuti a chiunque altro in base alla clausola del quattordicesimo emendamento che stabilisce eguale protezione per tutti. La Corte suprema non ha mai fatto questo per i malati di mente e ha mancato di farlo per Donaldson. -

Il MHLP, avendo perso in tribunale, ha cercato di rifarsi sui giornali. Friedman, ad esempio, ha proclamato, imprecisamente, che gli ospedali psichiatrici di stato ora dovranno « riesaminare tutti i pazienti ricoverati senza il loro consenso per individuare i malati non-pericolosi che continuano ad es-

sere tenuti in segregazione manicomiale contro la loro volontà». ²²

In una successiva intervista rilasciata all'« American Medical News », Friedman si spinse piú oltre, dichiarando che la sentenza della Corte suprema sul caso Donaldson non dovrebbe essere interpretata come rifiuto del concetto del diritto alla cura:

[Q] ualuno suggerisce che questo è un invito indirizzato ai tribunali di grado inferiore a non far rispettare il diritto alla cura. ... Mentre non lo conferma specificamente, la sentenza, raggiunta all'unanimità, non esprime alcuna disapprovazione per il diritto alla cura. ²³

Questo tentativo di ridefinire la sconfitta come vittoria — basato sulla piú completa indifferenza per l'opinione personale del giudice Burger — è, a mio parere, assurdo.

3. Il caso Donaldson fu interpretato e presentato in maniera altrettanto inesatta dalla stampa medica e psichiatrica. Il primo ottobre 1975, per esempio, « *Frontiers of Psychiatry* » pubblicò in prima pagina una fotografia che ritraeva Donaldson raggianti, col titolo: *Salutando la sentenza come « una vittoria del buon senso »*, l'ex-malato di mente Kenneth Donaldson mostra una copia della sentenza della Corte suprema che conferma l'indennizzo accordatogli dal tribunale inferiore per un totale di 38.500 dollari. ²⁴

Questo è davvero un articolo eccezionale, in quanto afferma esattamente il contrario di quanto avvenne in realtà. Se la Corte suprema avesse respinto l'appello di O'Connor contro la sentenza che lo condannava al risarcimento dei danni, come aveva precedentemente respinto i ripetuti appelli di Donaldson contro la sentenza che lo condannava a sottostare al ricovero ospedaliero, allora Donaldson avrebbe ricevuto 38.500 dollari e la sentenza della Corte di appello sulla costituzionalità del diritto alla cura dei malati mentali ricoverati senza il loro consenso avrebbe avuto effetto di precedente

giudiziario. La Corte suprema privò Donaldson e i suoi difensori di tutte queste cose per dare loro in cambio delle solenni, ma vane parole sui diritti del doporicovero di ipotetici pazienti.

L'articolo comparso sul numero di « *Clinical Psychiatry* » del giugno 1975 era piú rigoroso. Dopo un riassunto dei fatti e della decisione della Corte suprema, l'anonimo autore continuava osservando che, « la questione del diritto alla cura fu evitata dalla Corte così accuratamente, che la sentenza del giudice Potter Stewart comprendeva persino un paragrafo in cui si diceva che la questione non era in discussione. Pare che ciò fosse stato fatto, in parte, per ottenere i voti per una sentenza all'unanimità ». ²⁵

Tra gli esperti citati in questo articolo, c'era **Alan Stone**, presidente della commissione giudiziaria della American Psychiatric Association, che, si diceva, era n compiaciuto di quella parte della sentenza che annullava il risarcimento dei danni inflitto a **O'Connor**. Questa è un'autentica vittoria per noi. La commissione ne è felicissima ». ²⁶

Judd Marmor, presidente della APA nel 1975, accolse la sentenza come una misura che n spingerà le legislature ad aumentare i fondi necessari per migliorare la situazione », e metterà, quindi, nelle tasche degli psichiatri una maggior quantità di denaro versato dai contribuenti. ²⁷

Bertram Brown, direttore dell'Istituto nazionale per la salute mentale, scelse una linea di condotta psichiatrico-politica di altro genere. Invece di reclamare piú fondi per la psichiatria coercitiva, egli negò che questo fosse un problema di importanza significativa perché, « Il numero dei pazienti ricoverati senza il loro consenso a cui si riferisce la sentenza sta notevolmente diminuendo in relazione alla costante tendenza alle ammissioni volontarie ». ²⁸

Pur tuttavia, nell'attuale contesto delle pratiche di ricovero, la reale situazione dei cosiddetti pazienti psichiatrici volontari

non si differenzia molto da quella dei pazienti psichiatrici involontari. La Corte suprema dell'Utah ha ammesso che, « un paziente volontario in un ospedale [psichiatrico] è altrettanto recluso, e la sua libertà altrettanto limitata, quanto un internato mentalmente sano in una prigione ». ²⁹ Concludendo, non esiste realmente una cosa chiamata ricovero psichiatrico volontario, né può esistere fintantoché perdura il ricovero psichiatrico obbligatorio. ³⁰ Cosa, questa, che Brown opportunamente ignora.

« Clinical Psychiatry News » si mise in contatto anche con O'Connor, che « definì la decisione con un "niente di nuovo" e disse che il trattamento medico offerto al signor Donaldson era "per quel che ne sapevamo noi, adeguato ai tempi" ». ³¹

O'Connor aveva ragione. La sentenza del caso Donaldson non rappresenta niente di nuovo e non sono nuove neppure le reazioni che ha suscitato negli psichiatri, che hanno sempre sostenuto di non aver mai ricoverato qualcuno che non ne avesse bisogno.*

Nell'agosto 1975 « Clinical Psychiatry News » pubblicò un seguito del caso Donaldson, che rivelava che secondo il parere di molti ³² istituzionali la sentenza della Corte suprema non aveva deciso niente: « La maggior parte dei direttori sanitari e dei sovrintendenti di ospedali psichiatrici di parecchi

* Nel 1961, davanti alla sottocommissione del Senato per i diritti costituzionali dei malati mentali. Winfred Overholser, allora sovrintendente del St. Elizabeth's Hospital, dichiarò:

In una discussione sui diritti dei malati mentali, sono stati sollevati infondati timori riguardo alla ³³ che i pazienti vengano illegalmente privati della libertà. In realtà, si può prevedere, con ragione, che gli ospedali psichiatrici, in quanto strumenti messi a disposizione dallo Stato, restituiscano i pazienti alla vita collettiva non appena le loro condizioni lo permettano, inoltre i pazienti possono sempre appellarsi all'*habeas corpus*. Dopo quarantacinque anni di ospedali psichiatrici e di amministrazione dei medesimi, sono convinto che l'idea che le persone siano sottoposte a ricovero ingiustificato negli ospedali psichiatrici sia, per motivi pratici, priva di ³⁴ fondamento. ³²

stati della nazione sono convinti che la sentenza recentemente emessa dalla Corte suprema sul caso Donaldson non avrà alcun effetto o quasi, in futuro, sul funzionamento delle loro istituzioni ». ³³ Le valutazioni tipiche di quali sarebbero state le ripercussioni di questo caso oscillavano tra « minime » e « assolutamente nessuna ». ³⁴

Uno dei migliori resoconti del caso Donaldson apparve sul « Medical Tribune ». Iniziava con l'osservare che « i pareri discordanti espressi su quanto detto dalla Alta Corte e su quali ne saranno le conseguenze erano tanti, quasi quanti erano gli esperti interpellati ». ³⁵

L'articolo comprendeva un'intervista con Morton Birnbaum, che esprimeva il suo disappunto per come la Corte aveva evitato la questione del diritto alla cura, ma si diceva soddisfatto del fatto che la Corte aveva riconosciuto « per la prima volta i diritti all'habeas *corpus* dei malati mentali ». ³⁶ In ogni caso, il problema dei diritti dei malati mentali all'habeas *corpus* non era neppure uno dei punti in discussione nel caso. Il fatto che uno dei presunti difensori di Donaldson e uno dei principali artefici della dottrina del diritto-alla-cura tragga questa conclusione dalla sentenza, ci dice qualcosa sulla mentalità di questi finti amici delle vittime della schiavitù psichiatrica: e cioè, che invece di cercare di abolire la schiavitù, vogliono « migliorarla ». Questo è quanto esposto da Birnbaum nelle sue osservazioni sul caso Donaldson, in « Psychiatric News »:

Morton Birnbaum, M.D., il padre della dottrina del diritto-alla-cura, ha detto di essere scontento della decisione della Corte suprema. Si aspettava che l'attenzione della Corte sarebbe stata per la questione del diritto alla-cura; invece si è concentrata sul problema del ricovero, che, a suo parere, è « relativamente poco importante in questo momento ». ³⁷

Non soltanto Birnbaum è coerentemente ostinato nell'errore, ma è anche coerentemente in errore. La Corte non ha attaccato il ricovero, e, per di più, la questione del ricovero psichiatrico coercitivo non è poco importante in questo momen-

to. Birnbaum fa la meschina figura di colui che pretende di essere il protettore dei diritti umani di un gruppo perseguitato, mentre ogni sua parola, ogni suo atto sono una smentita a questa pretesa.

4. Col passare del tempo, e mentre i giornalisti si dedicavano a uno studio piú attento della sentenza sul caso Donaldson, i loro articoli sulle sue ripercussioni diventarono piú penetranti e piú rigorosi. Il 17 agosto 1975, ad esempio, in un articolo in prima pagina « The New York Times » presentava una sottile analisi di Boyce Rensberger sulle conseguenze pratiche della sentenza sul caso Donaldson, che concludeva affermando che la sentenza « non ha prodotto altro che controversie a causa del suo linguaggio vago e limitato... ». ³⁸ A suo parere la sentenza si riassume in queste disposizioni: « una persona malata di mente non poteva essere rinchiusa contro la sua volontà quando si verificavano i seguenti casi: l'ospedale non offriva alcun trattamento medico. La persona non era pericolosa a sé o agli altri. La persona era in grado di vivere nella collettività con l'aiuto di amici e parenti ». ^{1c}

Questo riassunto mette in evidenza la falsità della decisione della Corte suprema. I giudici hanno elaborato una sentenza che presenta come fatti o fenomeni cose che hanno invariabilmente come corrispondente nel mondo reale le pretese e le contro-pretese di psichiatri e pazienti. Innumerevoli sono i pazienti che assicurano che i casi elencati li riguardano personalmente e, come loro, riguardano molti altri pazienti ricoverati. Ma azzarderei l'ipotesi che non ci sia un solo psichiatra istituzionale che ammetterebbe mai che il caso di qualche suo paziente rientra in quelli considerati. In breve, la Corte suprema ha inventato una categoria di pazienti che dovrebbero essere dimessi dagli ospedali psichiatrici, ma le uniche persone che senza dubbio sono nelle condizioni precisate dalla Corte sono uomini e donne invisibili.

Dopo aver esaminato e sottolineato l'ambiguità delle parole chiave e dei concetti che determinano ciascuna delle tre categorie sopraelencate — quali terapia, pericolosità e la capacità di vivere fuori dagli ospedali psichiatrici — Rensberger esponeva le reali, prevedibili reazioni degli amministratori della salute mentale alla sentenza: « Attualmente molti stati hanno detto, almeno come risposta iniziale, che la decisione, per un motivo o per l'altro, non li riguarda. Una delle ragioni piú comunemente addotte è che tutti i loro pazienti psichiatrici involontari sono considerati pericolosi ».40 Rensberger cita l'osservazione amara, ma realistica di un anonimo psichiatra: « Sapete bene com'è. ... Sei pericoloso se essi dicono che lo sei, e se vogliono rinchiuderti dicono che sei pericoloso ».41 Non c'è niente di nuovo, certamente. Tutto ciò non fa che rendere ancora piú deprimente il fatto che i presunti difensori dei diritti dei malati mentali siano ancora smaniosi di combattere i loro nemici psichiatri usando le loro motivazioni e le loro regole. A quanto sembra, gli amici dei malati mentali li hanno messi nel sacco una volta di piú.

5. Una delle risposte legali piú immediate e interessanti alla decisione sul caso Donaldson fu un articolo di **Reginald Stanton** sul « New Jersey Law Journal ». Stanton, giudice del tribunale di Morris County (N.J.), ha avuto evidentemente una vasta esperienza in fatto di ricoveri e ha studiato attentamente la sentenza sui caso Donaldson. È significativo, quindi, che egli interpreti questa decisione come una conferma, in primo luogo, della costituzionalità del ricovero in ospedale psichiatrico di individui incapaci al punto da non potere, a giudizio di psichiatri e giudici, continuare a vivere all'esterno. Secondo il giudice Stanton:

Questo è un punto molto importante perché io mi sono via via convinto, occupandomi di pazienti ricoverati nelle nostre istituzioni psichiatriche, che la maggior parte di loro non sono pericolosi, nel senso che non esiste

il rischio che si suicidino e non rappresentano una minaccia per gli altri. Pur tuttavia, essi sono pericolosi per se stessi, nel senso che, lasciati a se stessi, non sarebbero in grado di larcela e non sopravviverebbero incolumi in libertà.⁴²

Egli sviluppa il suo punto di vista come segue:

Penso che la decisione sulla causa **O'Connor v. Donaldson** offra argomenti a sostegno del mio punto di vista sul diritto dello Stato a rinchiodere i malati di mente totalmente incapaci. Teniamo presente che la Corte non si è accontentata di considerare il paziente come « non-pericoloso ». Si è riferita a lui espressamente come a una persona non-pericolosa che sia a in grado di sopravvivere incolume in libertà, da solo o con l'aiuto di familiari o amici solleciti e responsabili ». Io credo che una retta interpretazione di queste parole implichi che un paziente non deve essere rilasciato semplicemente perché non-pericoloso nel senso [che] non esiste il rischio che si suicidi o che possa rappresentare una minaccia per gli altri.⁴³

Quanto piú Stanton si applica con attenzione all'analisi della sentenza, e quanto piú aumentano d'intensità le sue pressioni per giustificare il ricovero, tanto piú inesorabilmente egli arriva alla conclusione che la sentenza sul caso Donaldson, lungi dal ridurre i criteri che stabiliscono la necessità del ricovero, in realtà li estende considerevolmente! Sottolineando le difficoltà che psichiatri e giudici spesso incontrano nel fare diagnosi precise dei pazienti di cui si vuole ottenere il ricovero, o nel prevedere il loro futuro comportamento o la loro eventuale pericolosità, Stanton vede nella sentenza sul caso **Donaldson** la possibilità di liberarli da queste incertezze, risolvendo i loro dubbi sulle condizioni del paziente con una decisione in favore del ricovero e della segregazione. Infatti, egli ritiene che la decisione rappresenti una riduzione delle giustificazioni necessarie per autorizzare il ricovero:

Io penso che non sia necessario etichettare un paziente in base a una determinata diagnosi per garantirsi che sia effettivamente malato di mente... [S] e si considera il concetto di pericolosità verso se stessi in termini sufficientemente vasti da includere i malati mentali totalmente incapaci, allora un gruppo ben piú numeroso di persone è suscettibile di ricovero coatto.⁴⁴

Se Stanton ha ragione, come credo, allora la sua interpretazione

•••

zione offre una conferma della mia opinione, che la sentenza sul caso Donaldson può difficilmente essere letta come una vittoria per i diritti dei malati di mente, come pretendono Donaldson e i suoi difensori. Invece, è ancora una volta un esercizio di ridefinizione psichiatrica — che vuol dire, definire le cose svantaggiose per i malati come vantaggiose per loro. Alla lista in cui erano comprese finora cose quali le prigioni chiamate « ospedali », i guardiani chiamati « dottori » e i prigionieri chiamati « pazienti », ora possiamo aggiungere le sentenze giudiziarie che estendono i criteri in base ai quali si possono incarcerare le persone come pazze, chiamate « vittoria per i diritti civili dei malati di mente », >.*

6. Nel suo verdetto sul caso Donaldson, la Corte suprema, come abbiamo visto, considerò solo i cosiddetti diritti del dopo-ricovero dei malati mentali ricoverati contro la loro volontà. Non considerò i diritti dell'individuo a resistere alla trasformazione in paziente coatto, condizione in cui poteva incominciare a godere dei diritti del dopo-ricovero così generosamente elargitigli dalla Corte. L'assurdità di questa situazione legale è drammaticamente dimostrata dal caso di un paziente che riempì le pagine dei quotidiani qualche settimana prima che fosse resa nota la decisione sul caso Donaldson. Nell'aprile 1975 Robert Friedman, di quarantatré anni, fu arrestato in una stazione degli autobus, a Chicago, per accattonaggio. In una borsa che aveva con sé la polizia trovò 24.087 dollari in biglietti di piccolo taglio. Invece di essere

* Poco dopo la comunicazione della sentenza sul caso Donaldson, un altro cronista giudiziario osservò che « questa decisione non è che il primo passo compiuto dalla Corte suprema verso il riconoscimento dei diritti costituzionali del dopo-ricovero delle persone istituzionalizzate che sono state rinchiusse contro la loro volontà in seguito a un regolare procedimento costituzionale per il ricovero legale », ⁴ interpretazione che conferma l'impressione che la Corte abbia rafforzato, piuttosto che indebolito, la schiavitù psichiatrica.

accusato di qualche crimine oppure rilasciato, Friedman fu « fatto rinchiodare in una istituzione psichiatrica da un giudice che affermò che in quel modo lo stava proteggendo da un eventuale assalto di qualche delinquente che poteva cercare di impadronirsi del denaro che egli portava con sé ». ⁴² Il 4 agosto 1975, quando la stampa rese nota la critica situazione di Friedman, egli era ancora rinchiuso in una istituzione psichiatrica, la sua situazione non aveva risentito in nessun modo — anzi era forse peggiorata — dei presunti benefici concessi dalla Corte suprema alla gente come lui.

Perché Friedman fu rinchiuso? In questo caso, non c'è bisogno di fare supposizioni. Come spiegò il giudice Lawrence L. Genesen in una dichiarazione successiva al ricovero di Friedman: « Mi domando quale sarebbe stata la mia decisione se egli non fosse andato in giro portandosi dietro 24.000 dollari. Davanti all'evidenza dei fatti, stabilii che l'uomo mancava di buon senso. Se soltanto avesse avuto con sé pochi spiccioli invece di 24.000 dollari, il mio giudizio sulle sue capacità di discernimento avrebbe potuto essere diverso ». ⁴³

Il giudice Genesen agiva in questo caso in base alla dottrina del *parens patriae*. Friedman era il figlio indifeso, e lui, il giudice, il genitore che lo stava proteggendo. Ma perché proprio col ricovero? Il ricovero proteggeva davvero la vita, la libertà e la proprietà di Friedman? In realtà, nel cercare di proteggere la libertà di Friedman, il giudice gliela tolse. Nel proteggere la sua proprietà, gliela confiscò. Come riferito in un articolo sul caso comparso su un giornale, « Friedman, un uomo di quarantatré anni, ha visto sparire metà dei risparmi di tutta la sua vita in rette ospedaliere e parcelle mediche per essere sottoposto al trattamento prescritto dalla Corte e da un prelievo mensile di 800 dollari corrispondente alla spesa che lo Stato dice di sostenere per la sua permanenza all'ospedale psichiatrico da cui egli cercò in tutti i modi di restar fuori. Gli fu ingiunto anche di pagare l'onorario di un avvocato

che dichiarò che egli doveva essere rinchiuso ». ⁴⁸

Ancora una volta, non c'è niente di nuovo in tutto ciò. Questa è la dimostrazione che la dottrina del *parens patriae* non ha mai trovato un'applicazione adeguata in campo psichiatrico, e non c'è nessuna possibilità che la trovi ora. E da notare che Friedman riceve proprio quel trattamento che David Bazelon, Morton Birnbaum, la ACLU, la APA, il MHLP e tutti gli altri illuminati sostenitori del diritto-alla-cura hanno reclamato: viene curato, che gli piaccia o no, a sue spese, per 800 dollari al mese. Quando Friedman ricorrerà in giudizio, non potrà dire, come ha fatto Donaldson, di non essere stato curato. Egli riceve il miglior trattamento medico che la grande città di Chicago deve offrire ai suoi n matti ».

Qualche tempo fa ho avvertito che il ricovero salvaguardato dal diritto alla cura è un male peggiore del ricovero stesso. ⁴⁹

La parodia dell'assistenza psichiatrica che è emersa dal caso Lawrence-Friedman legittima questa comprensibile preoccupazione e questa semplice previsione. Comunque, il caso Friedman è importante non soltanto perché la drammaticità dei fatti sfata le pretese dei difensori del diritto-alla-cura, ma anche perché esso rispecchia, fin troppo chiaramente, l'illimitata ipocrisia del paternalismo psichiatrico e la insopportabile brutalità della giustizia psichiatrica. Esaminiamo insieme i seguenti paradossi.

Il ricovero di Friedman viene ordinato sulla base del fatto che egli rappresenta un pericolo per se stesso. In che modo rappresenta un pericolo per se stesso? Portando con sé una grossa somma di denaro, come è suo diritto. Ma questo fatto lo mette in pericolo perché le persone « normali » di Chicago potrebbero derubarlo del suo denaro, e durante la rapina queste persone « normali » potrebbero ferirlo o ucciderlo.

Supponendo che il giudice Genesen volesse proteggere Friedman da questi rischi, poteva scegliere tra piú soluzioni: primo, avrebbe potuto mettere in guardia Friedman per il suo

comportamento imprudente, e lasciarlo andare; secondo, avrebbe potuto suggerire a Friedman di depositare in banca la maggior parte del suo denaro e di tenere soltanto quanto gli serviva per qualche giorno o per qualche settimana; terzo, avrebbe potuto ordinaragli di depositare il denaro se non voleva rischiare il ricovero; e ultimo, avrebbe potuto metterlo sotto la vigilanza della polizia per proteggerlo dagli atti illegali dei « normali » cittadini di Chiacago. Senza dubbio si possono trovare altre possibili risposte, individuali e collettive, al problema che Friedman rappresentava per il giudice Genesen e per la città di Chicago. Nessuna, però potrebbe essere così allettante e vantaggiosa per gli esperti di psichiatria giuridica come il ricovero legale — specialmente se al malato di mente che viene ricoverato sono garantiti i benefici del suo diritto costituzionale alla cura.

7. Questo esame delle reazioni del pubblico e degli ambienti psichiatrici e giuridici al verdetto emesso dalla Corte suprema sul caso Donaldsori conferma ampiamente la mia opinione che il caso sia stato estesamente travisato nella interpretazione e nella presentazione. Sebbene questo sia un fenomeno che merita di essere ulteriormente indagato, mi limiterò qui ad avanzare l'ipotesi chè questo sia il risultato dell'ambiguo atteggiamento della Corte suprema medesima nei confronti del caso. La sentenza della Corte non avvalorava né la tesi dell'appellante, né quella dell'imputato, e fu, in effetti, una non-decisione.

Alla luce dei reali rapporti che intercorrono tra psichiatri istituzionali e malati mentali istituzionalizzati — che sono molto simili a quelli che caratterizzano un matrimonio infelice — è comprensibile l'esitazione della Corte a stabilire la colpevolezza di una delle due parti in causa. Nel disgraziato matrimonio tra psichiatra e malato, di cui il pubblico è inevitabilmente testimone, ciascuna delle due parti ha le sue giuste la-

gnanze da fare. Gli psichiatri se la prendono con i malati, i malati con gli psichiatri, e il **pubblico** — composto in parte da psichiatri e da malati e in parte da persone il cui comportamento non è molto migliore — è felice di liberarsi del fastidio provocato dalle importune lamentele dei due litiganti nel modo piú semplice e piú a buon mercato possibile (il che **significa**, di solito, mantenere lo *status quo*.) Si è tentati di concludere che ciascuna delle due parti è stata la causa della propria infelicità. Storicamente e psicologicamente c'è **qualcosa** di buono in questa conclusione, ma moralmente non possiamo accettarla. Per quale motivo? Perché questa è l'essenza del vivere civile: evitare la coercizione interpersonale imposta con la forza e con l'inganno per sostituirla con la cooperazione realizzata attraverso il contratto sociale e l'auto-limitazione. Nella vita di tutti i giorni alla gente non è permesso di usare le forze di polizia dello Stato per sistemare i propri contrasti personali. Tra le persone nascono continuamente incomprensioni e litigi, ma generalmente esse devono vivere insieme nel modo migliore che riescono a trovare, oppure separarsi. In ultima analisi, l'incarcerazione psichiatrica, anche se di solito avviene in un pubblico ospedale in base a una procedura pubblicamente controllata, è ciò nondimeno una specie di imprigionamento privato autorizzato dallo Stato. È ciò che ancora sopravvive della segregazione nelle case di cura private per le malattie mentali, una soluzione manicomiale che la legge ha sempre avuto sotto gli occhi senza vederla. Quando finalmente, nel diciannovesimo secolo, la legge incominciò a vedere ciò che le stava davanti, si rifiutò di credere all'evidenza dei propri sensi, e dichiarò che la segregazione psichiatrica privata non funzionava perché era privata non perché era segregazione.⁵⁰ Il risultato fu l'elaborazione di complicate salvaguardie legali contro i soprusi dell'ospedalizzazione psichiatrica coercitiva, che concedevano ampie legittimizzazioni mediche e legali alla pratica di privare persone innocenti della

libertà. Questo fatto spiega perché sia stato vano combattere questa pratica senza attaccare nel **contempo** le **legittimizzazioni** che la sostengono, e perché è certo che continuerà ad esserlo.

VIII. Diritto alla cura o diritto a curare?

1. La questione del cosiddetto diritto alla cura dei malati mentali è stata considerata, in questi ultimi anni, con particolare attenzione. È impossibile stabilire con esattezza quando questa idea abbia avuto origine, in quanto essa è chiaramente contemporanea alla nascita della professione psichiatrica. Fin dal diciassettesimo secolo, quando ebbe inizio la psichiatria moderna, la pazzia è stata concepita come una specie di malattia, e il pazzo è stato visto come uno che non sa quali siano i suoi interessi. Era parte integrante di questa immagine l'idea che altri dovessero prendersi cura di lui. Anche se questa vigilanza consisteva in brutale coercizione, questa idea apparentemente altruistica diventò sempre piú attraente agli occhi dei suoi sostenitori e del pubblico. Fin dall'inizio, quindi, il diritto del pazzo alla cura fu, nei fatti, il diritto del dottore a segregarlo; e anche ora la richiesta per il diritto alla cura dei malati mentali è, in effetti, una richiesta per il diritto degli psichiatri a curarli.

Quantunque sia difficile parlare del diritto alla cura senza approfondire in che cosa consista la cura e quale sia la malattia di cui si suppone essere il rimedio, non voglio cedere alla tentazione di occuparmi qui dell'argomento. Basti dire che buona parte del cosiddetto trattamento psichiatrico ha come fine ultimo quello di ottenere un cambiamento delle credenze e del comportamento del paziente. Indipendentemente dalle lo-

ro particolari convinzioni psichiatriche, la maggior parte degli psichiatri — e la maggior parte di non- sic chi altri — condividono questo punto di vista. Se tale cambiamento delle credenze del paziente avviene spontaneamente — col suo consenso e, addirittura, con la sua attiva collaborazione, allora non si presentano particolari problemi morali, legali o costituzionali. Questo genere di cambiamento della personalità ricade immediatamente nella categoria generale dell'apprendimento.² Ma cosa succede se tale cambiamento viene imposto a una persona contro la sua volontà? Chiaramente si presenta subito un problema che è ad un tempo morale, legale e costituzionale.* Se il cambiamento coatto della personalità influenza la fede o la condotta religiosa, allora siamo davanti a una violazione della libertà di religione garantita dal primo emendamento. Come dobbiamo considerare, dunque, il cambiamento della personalità ottenuto con interventi psichiatrici coercitivi?

Io non vedo come sia possibile negare che il cambiamento coatto della personalità ottenuto con l'intervento psichiatrico — anche (o soprattutto) se vuol dire « aiutare » una persona a rinunciare alle sue « fantasie malate » — somigli molto alla

* Più di mezzo secolo fa, Karl Jaspers, il grande psichiatra tedesco dedicatosi poi alla filosofia, rilevò che la teoria del trattamento medico non è applicabile al caso dei cosiddetti psicopatici:

La scelta di un trattamento medico opportuno non è in realtà un obiettivo facilmente conseguibile per quanto riguarda una grande maggioranza di malati mentali in senso stretto... L'ammissione all'ospedale viene decisa, spesse volte, contro la volontà del paziente, e per questo motivo il rapporto dello psichiatra col suo paziente è diverso da quello degli altri medici.

Egli si sforza di ridurre, per quanto è possibile, gli effetti di questa differenza, limitandosi deliberatamente a un approccio puramente medico col paziente, ma quest'ultimo, in molti casi, è assolutamente convinto di non essere malato e si oppone a questi sforzi.³

Ciò nondimeno i nostri psichiatri e i giuristi non soltanto predicano il trattamento medico proprio per tali individui, ma parlano anche del loro diritto ad esso.

conversione religiosa obbligatoria. Se questo è vero, è chiaro **che** non soltanto non può esistere una cosa **come** il « diritto » al trattamento psichiatrico coercitivo, come sostengono **Bazelon, Birnbaum, Ennis** e altri, ma che tale intervento coercitivo è sostanzialmente un'evidente « ingiustizia » costituzionale.⁴ La Corte suprema ha effettivamente dato una vibrante conferma di questo punto di vista durante un processo che riguardava il diritto dello Stato a pretendere dai Testimoni di **Geova** il saluto alla bandiera. La Corte argomentò che questo saluto « richiede una dichiarazione di fede e un atteggiamento mentale » che non è costituzionalmente permesso ottenere con la coercizione.⁵ Con argomentazioni che io sostengo essere ugualmente valide per il trattamento psichiatrico coercitivo, la Corte dichiarò che,

Se c'è un punto fisso nel firmamento della nostra costituzione, è che nessun funzionario, autorevole o subalterno, può stabilire quale sia l'ortodossia in politica, nazionalismo, religione o in altre questioni di opinione, o costringere i cittadini a manifestare nelle parole o nei fatti la loro fedeltà ad esso. Se ci sono circostanze che permettono di fare eccezione a questo principio, questo non è presentemente il nostro caso.⁶

Come conviene a un *inimicus curiae*, vorrei ricordare ai giudici della Corte suprema qualcosa che a loro evidentemente è sfuggito: e cioè, che essi hanno sempre fatto eccezione a questa regola nel caso della psichiatria. Infatti, i giudici non hanno mai neanche riflettuto sul fatto che il trattamento psichiatrico coercitivo costituisce un caso in cui « i cittadini sono costretti a manifestare nelle parole o nei fatti la loro fedeltà » a una realtà sociale interpretata dalla psichiatria istituzionale. In ciò consiste, esattamente, la tragedia della schiavitù psichiatrica.

2. Anche se l'idea di privare le persone della libertà sulla base della loro infermità mentale non è americana di origine, ha trovato negli Stati Uniti il terreno adatto per svilupparsi. E ora noi ci troviamo di fronte a uno spettacolo inatteso, quasi

paradossale: sebbene i riformatori politici americani, pifi dei loro colleghi di tutte le altre nazioni, abbiano fatto molto per crescere e garantire la libertà individuale, i riformatori psichiatrici americani, piú dei loro colleghi di tutte le altre nazioni, hanno fatto molto per limitarla e comprometterla. Da Benjamin Rush e Isaac Ray, Dorothea Dix e i ciarlatani del « culto della curabilità », fino a Alexander, Menninger, Bazelon e gli altri terroristi dello stato terapeutico — l'attività dei riformatori psichiatrici americani è stata caratterizzata da un'implacabile ostilità per la dignità, la libertà e la responsabilità individuale e dallo zelo corrispondente a sostituire l'auto-controllo personale con il controllo dispotico di pseudo-medici.⁷ Una serie di citazioni tratte dagli scritti di qualche « grande » della psichiatria ci illumineranno sul loro profondo amore, non per la libertà, ma per la psichiatria. Nel 1783, Benjamin Rush, padre indiscusso della psichiatria americana, il cui ritratto compare sul sigillo ufficiale della American Psychiatric Association, scriveva a un amico: « Gli uomini in quanto creature destinate all'immortalità meritano tutta la nostra sollecitudine. Possiamo pensare a loro come a dei malati in uno ospedale. Piú si oppongono ai nostri sforzi, pifi hanno bisogno del nostro aiuto ».⁸

La vita di Rush e i suoi scritti testimoniano in lui il fanatico inquisitore terapeutico che avrebbe fatto sembrare docili agnellini, al paragone, i pifi terribili inquisitori religiosi. Egli dichiarò pazzo il suo stesso figlio e lo rinchiuso, tranne che per un breve periodo di « libertà », nell'ospedale da lui gestito a languire per ventisette anni.⁹ Il 2 gennaio 1811, Rush scrisse a Jefferson: « Egli [John] si trova attualmente in una cella del Pennsylvania Hospital, dove ho fin troppi motivi per pensare che finirà i suoi giorni ».¹⁰

In quanto al punto di vista di Rush sul ricovero, egli lo espone nel suo libro, ormai classico, *Medical Inquiries and Observations*, accolto dagli psichiatri come il primo testo di psichia-

tria americano, come segue:

La signorina H.L.... fu internata nel nostro ospedale nell'anno 1800. Per varie settimane le sue manifestazioni, tranne una, furono quelle di una persona sana di mente. Ella odiava suo padre. Un certo giorno, ella ammise, con compiacimento, che sentiva rinascere in lei il suo attaccamento e amore filiale per il padre; subito dopo fu dimessa completamente guarita."

L'altro « gigante » della psichiatria americana, Isaac Ray, nel **1838**, espresse questo parere sui limiti costituzionali che dovrebbero essere stabiliti al diritto di privare le persone della libertà sotto gli auspici della psichiatria:

Quando lo scopo che si vuole raggiungere è la guarigione del paziente, come è o dovrebbe essere sempre, in casi di malattia recente, nessuna restrizione superflua dovrebbe essere imposta a questa misura. Il carattere recente del caso, se esaurientemente certificato, dovrebbe essere un fatto sufficiente ad autorizzare l'isolamento del malato, quando viene ritenuto necessario.¹²

Questi argomenti ricorrono con variazioni straordinariamente minime in tutta la storia della psichiatria successiva, e vengono riproposti ai giorni nostri come se si trattasse di un nuovo e rivoluzionario programma scientifico. Al centro delle disposizioni per il ricovero psichiatrico coatto caldeggiate da Ray, stava un chiaro tentativo di riordinare le priorità politiche e morali — la promessa di ristabilimento delle condizioni mentali all'interno del manicomio relega in secondo piano i problemi della libertà personale all'interno della società. Come gli esponenti del liberalismo classico e i libertari contemporanei vogliono che siano ridotte al minimo le « restrizioni superflue » alla libertà individuale, allo stesso modo gli psichiatri istituzionali e i giuristi illuminati che si occupano di psichiatria vogliono che siano ridotte al minimo tali restrizioni alla coercizione terapeutica.

Nei **1929**, Franz Alexander mise per iscritto questa autentica infamia:

Il criminale nevrotico ha, ovviamente, un senso limitato della responsabi-

lità personale. Egli è essenzialmente una persona malata... Se è curabile, dovrebbe essere rinchiuso per tutta la durata del trattamento psichiatrico fintantoché rappresenta una minaccia per la società. Se è incurabile, il suo posto è un ospedale per i malati incurabili per tutta la vita.”

Nei trent'anni seguenti la pubblicazione del brano sopraccitato, Alexander fu tra gli psichiatri e gli psicanalisti piú rispettati e piú influenti degli Stati Uniti.

Karl Menninger, egli stesso discepolo di Alexander — che divenne col tempo il decano riconosciuto della psichiatria americana negli anni cinquanta e sessanta — ha continuato l'opera di diffusione del vangelo della sicurezza sociale attraverso la psichiatria istituzionale. Menninger è un entusiasta sostenitore della detenzione psichiatrica preventiva. Egli propugna la sostituzione delle sanzioni penali con le sanzioni psichiatriche — affermando anche che sebbene la punizione sia un crimine, il crimine è una malattia:

Eliminare un criminale caduto nelle mani della polizia, indebolisce il senso critico della gente perché crea una falsa impressione di diminuito pericolo per mezzo di un rimedio definitivo. In realtà, esso non è affatto un rimedio, e elude completamente il vero problema irrisolto di *come identificare, rintracciare e custodire i cittadini potenzialmente pericolosi* (il corsivo è dell'originale).^{1*}

Karl Menninger, presidente della American Psychiatric Association, intransigente sostenitore della coercizione psichiatrica, e amministratore e proprietario di una famosa clinica privata per le malattie mentali che porta il nome della sua famiglia, ha occupato e continua ad occupare un posto di grande prestigio nella American Civil Liberties Union.

3. David Bazelon è uno dei piú influenti sostenitori della coercizione psichiatrica presentata come controllo e cura. Egli è riuscito a deformare la libertà con il pretesto di riformare la criminologia e la psichiatria — un'impresa di cui ha seriamente frainteso il valore, in primo luogo pensando che sia una buona cosa, mentre non lo è, e in secondo luogo

perché la ritiene basata su nuove scoperte, mentre in realtà è basata su antichi errori. * Questa è la richiesta presentata da **Bazelon**, nel 1960, per una riforma psichiatrico-legale:

Quando la pena è stata scontata, il direttore del penitenziario firma un certificato che lo comprova, e il prigioniero rientra nella collettività — anche se può essere chiaro che la punizione non ha avuto alcun effetto. ... Mentre invece, il malato internato in un ospedale psichiatrico viene dimesso soltanto quando il personale medico certifica che è guarito, o almeno che non è pericoloso a sé o agli altri... Non è chiaro, quindi, che il trattamento medico piuttosto che l'incarcerazione a scopo punitivo offre alla **società** una protezione più sicura.¹⁶

O'Connor e Gumanis agirono proprio in base a questi principi nei confronti di Donaldson, e molti colleghi giuristi di **Bazelon** si scagliarono, giustamente indignati, contro di loro. Nel 1967, David Bazelon era riuscito a liberarsi dell'arbitrio e della volontà individuale complessivamente. Nel corso di questa operazione si sbarazzò anche dell'individuo, nel senso in cui noi intendiamo questo concetto e usiamo questo termine quando parliamo di libertà e responsabilità dell'individuo:

Gli scienziati attuali sono generalmente concordi nell'affermare [e **Bazelon**, ovviamente, è d'accordo con loro] che il comportamento umano è determinato da una causa **più** che da una volontà ... Ciò che si richiede di solito all'esperto [psichiatrico] è una dichiarazione, in termini di facile comprensione, sul perché l'accusato agì come agì — la psicodinamica del suo comportamento... Quando il caso lo richiede, in base alla norma di Durham [messa in vigore da Bazelon], l'accusato può essere considerato una persona malata e rinchiuso in ospedale per essere curato, non in prigione per essere punito.¹⁷

Ecco svelato tutto l'orrore di questa richiesta: uno **dei** più conosciuti e rispettati giudici americani auspica che le persone accusate di qualche crimine siano private del loro costituzionale diritto a un processo regolare facendole dichiarare pazze e rinchiudendole in manicomio. In realtà, come giudice, **Ba-**

* Nel suo libro, *Make Mad the Guilty*, Richard Arens dimostrò come il giudice David Bazelon, nella sua ricerca di salvezza attraverso la redenzione psichiatrica, abbia sacrificato nelle sue decisioni giudiziarie sia il buon senso che le libertà civili.¹⁸

zelon non si è limitato ad **auspicare** questo procedimento, ma lo ha anche praticato. Non dobbiamo meravigliarci che egli sia un eroe pluridecorato nella lotta per la giustizia psichiatrica, dato che è stato insignito di una Menzione speciale e della Isaac Ray Award dalla American Psychiatric Association. Nel 1970, Bazelon occupò la carica di **presidente** della **American Orthopsychiatric Association**, una delle organizzazioni costituenti del **Mental Health Law Project** — il gruppo per i « **diritti psichiatrici** » che **guidò** il caso Donaldson nelle aule dei tribunali. Nel 1967, Bazelon fu uno dei membri di primo piano che parteciparono a una missione ufficiale degli Stati Uniti in Russia per uno studio del **problema** della salute mentale in **quel paese**. In Unione Sovietica, Bazelon non vide neanche uno dei tanto deprecati abusi della psichiatria sovietica, ma vide molte cose degne di lode e ammirazione. Il brano che segue, tratto dalla sua relazione su **quel viaggio**, ci permette di conoscere il suo giudizio sulla psichiatria sovietica e il suo punto di vista sul ricovero psichiatrico coatto:

[L]’istituzionalizzazione occupa un posto molto importante nel sistema psichiatrico russo. Anche se un paziente si oppone al ricovero in ospedale, esso è considerato volontario se è richiesto dai suoi familiari, dal suo sindacato, dalla sua organizzazione di lavoro, o dai dottori del policlinico. Il loro punto di vista sembra essere che in queste circostanze **il** paziente stesso chiederebbe il ricovero se fosse in grado di decidere razionalmente. Di **conseguenza**, **solo** il tre o quattro per cento di tutti i ricoveri sono definiti involontari. È mio dovere aggiungere che molti dei nostri stessi psichiatri condividono questo punto di vista...

Essi lo giustificano sulla base del fatto che agiscono per il bene del paziente... E, naturalmente, non è escluso che **questi** psichiatri abbiano ragione. Forse le persone che hanno bisogno **del** trattamento psichiatrico dovrebbero essere ricoverate contro la loro volontà per il loro stesso bene, anche se non sono pericolose. Ma è chiaro che questa decisione deve essere presa dalla società nel suo complesso — non dalla professione psichiatrica soltanto o dagli psichiatri a livello **individuale**.¹⁸

Non potrebbe esserci una dimostrazione **più** chiara di quanta sia la devozione con cui Bazelon crede nella malattia mentale e nelle cure psichiatriche. Egli accetta come un dato di fatto,

come qualcosa di fin troppo ovvio per essere messo in **dubbio**, che ogni società debba servirsi dello strumento del ricovero psichiatrico coatto. È davvero **così** importante che, proprio come la guerra non deve essere lasciata solo nelle mani dei generali, **così** il ricovero non deve essere lasciato solo nelle mani degli psichiatri: la società nel suo insieme deve farsi carico delle decisioni da prendere.

Le opinioni di Bazelon sull'incarcerazione psichiatrica non sono certamente originali: esse sono semplicemente le fedeli immagini, non sfiorate dal dubbio, delle prevalenti idiozie psichiatriche viste nello specchio della brutalità giudiziaria. Per illustrare fino a che punto l'incarcerazione psichiatrica costituisca il fondamento della psichiatria ufficiale, **voglio** citare un passo esemplare tratto da *Noyes' Modern Clinical Psychiatry* (Settima edizione), il cui autore, Lawrence C. Kolb, fu per molti anni professore di psichiatria alla Columbia University ed è attualmente Commissario per l'igiene mentale dello Stato di New York. In un capitolo sui « Disordini della personalità », nel paragrafo sulle « Deviazioni sessuali », Kolb espone queste illuminanti osservazioni:

Se il trasgressore non si è reso colpevole di violenze, è di solito preferibile **che** venga rinchiuso in un ambiente ospedaliero... Attraverso la terapia e concedendogli successivamente la libertà sulla parola, alcuni di questi trasgressori, se il loro desiderio di cambiare è molto forte, possono essere messi in grado di incanalare i loro impulsi verso attività costruttive.¹⁹

A quale categoria di criminali sessuali non-violenti si riferisce esattamente Kolb con queste parole? Nelle tre pagine immediatamente precedenti il passo citato, **egli** presenta la patologia e il trattamento delle seguenti deviazioni sessuali: omosessualità, pedofilia, feticismo, travestitismo, e esibizionismo. Sono coloro che praticano una o più di queste perversioni sessuali senza far uso della violenza, dunque, secondo Kolb, i migliori soggetti da sottoporre alla psichiatria coercitiva e alla libertà sulla parola. Questa opinione, come conviene a un

esperto di questo livello, naturalmente non è solo sua. In appoggio ad essa, egli cita le disposizioni auspiccate dalla divisione piú liberale e illuminata di tutti i rami dell'establishment psichiatrico, una cricca di persone che si è chiamata, molto a proposito, gruppo per l'avanzamento della psichiatria (GAP). Quanto segue è ciò che Kolb cita da un pamphlet del GAP del 1949, *Psychiatrically Deviated Sex Offenders*: «Se il trasgressore è curabile, egli può eventualmente essere reintegrato nella società; se non lo è, non dovrebbe mai essere rilasciato... La commissione è assolutamente convinta che i trasgressori sessuali ricoverati debbano essere sottoposti a terapia intensiva in una istituzione non-penale ».²⁰

Se ciò si avvicina molto alla vecchia linea di condotta totalitaria di **Franz Alexander** nei confronti dei criminali nevrotici, è perché i membri del GAP che lo hanno scritto hanno probabilmente preso le loro idee da Alexander. È importante notare che il GAP approva incondizionatamente il trattamento psichiatrico coercitivo; che Kolb approva incondizionatamente questa posizione; e che il libro di Kolb è il testo piú autorevole e piú usato nelle scuole di medicina americane e nei programmi psichiatrici per i pazienti residenti. Questa, dunque, è la posizione psichiatrica « ufficiale » degli Stati Uniti sulla giustizia psichiatrica e sulla schiavitù psichiatrica.

4. Attualmente il principale interprete e portavoce della posizione psichiatrica ufficiale americana sulle questioni concernenti legge e psichiatria è **Alan Stone**, professore di legge e psichiatria alla Harvard University, e presidente della commissione per le azioni giudiziarie della **American Psychiatric Association**. Quando il cristianesimo era la religione ufficiale dell'Occidente, i teologi piú eminenti si distinsero scrivendo opere apologetiche del Cristianesimo. Oggi, che la psichiatria è la religione ufficiale, gli psichiatri si distinguono scrivendo opere apologetiche della psichiatria.

Dopo che la Corte suprema rese nota la sentenza sul caso Donaldson, **Stone** scrisse un resoconto della vicenda e dello stato presente del concetto del diritto alla cura, di cui si dichiarava esplicitamente a favore.² Come mai tanto interesse per il diritto alla cura? Perché convalida la legittimità medica della psichiatria, è un utile strumento che permette di ottenere piú fondi pubblici per la psichiatria, e offre una giustificazione per affrettare la liquidazione della professione medica privata e la sua sostituzione con l'assistenza sanitaria statale. **Stone** osserva, in modo convincente, che nella storia dei primi casi di diritto-alla-cura, n non uno di loro si verificò nel contesto dei piú numerosi e comuni casi di ricovero legale dei malati di mente. Tutti i casi riguardavano uomini che, sebbene fossero stati dirottati negli ospedali provenienti dall'istituzione carceraria, erano stati inizialmente accusati di qualche crimine ».²²

Da ciò **Stone** inferisce che, poiché erano stati accusati di qualche crimine, tutti questi uomini n avevano avuto ampie possibilità di accedere all'assistenza legale »; il che, a sua volta, n spiega l'opinione dell'uomo di legge, che sostiene che senza il diritto alla difesa tutti gli altri diritti sono vani ».²³

Io propongo un'altra ipotesi, e cioè che tutti questi casi esemplificano la propensione della psichiatria forense a riparare a un'ingiustizia con un'altra ingiustizia. Il problema in questi casi non stava nella mancanza del trattamento medico, ma nella mancanza di un regolare processo penale. Se gli avvocati, gli psichiatri e i difensori dei diritti civili avessero insistito sul fatto che le persone accusate di qualche crimine dovessero essere processate, condannate se giudicate colpevoli e assolte dai tribunali se innocenti, non si sarebbe mai presentato il problema delle persone rinchiuso a languire negli ospedali psichiatrici come quasi-criminali.

Quando questi problemi si presentarono, fornirono nel contempo, inesorabilmente, la loro soluzione: il diritto costitu-

zionale, appena scoperto, alla cura. In questo modo, secondo quanto riferisce Stone, nel famoso caso Rouse v. Cameron, « Il giudice Bazelon intravide il diritto alla cura nella sua interpretazione dello statuto del distretto della Columbia, [e] affermò che poteva altresì esistere un diritto costituzionale ad essa; egli si riferiva alla questione dei provvedimenti punitivi crudeli e inconsueti e alla questione della procedura legale nelle dovuta forma e della uguale protezione delle leggi ». ²⁴ Il giudice Bazelon, tuttavia, non fece cenno della possibilità che deviare il controllo sociale dall'itinerario ~~penale~~ a quello psichiatrico fosse esso stesso un procedimento incostituzionale! In altre parole, egli preferì formulare un *nuovo* diritto costituzionale per queste persone incarcerate nei manicomi, piuttosto che adottare il diritto al processo stabilito dalla costituzione applicabile in questi casi. ²⁵

Voglio ricordare, a questo punto, la sentenza della quinta circoscrizione sul caso Donaldson, in quanto era basata sul concetto del diritto alla cura; e considerare inoltre alcuni dei problemi, finora non esaminati, che hanno origine da tale approccio quasi-medico al problema dei malati mentali coatti. Il nucleo centrale della pretesa presentata da Donaldson alla Corte d'appello — pretesa che quella Corte approvò e che la Corte suprema respinse — era che « Quando un malato non pericoloso è ricoverato contro la sua volontà in base a un procedimento di ricovero legale in un ospedale psichiatrico di stato, l'internamento è costituzionalmente ammesso solo per finalità terapeutiche, e il paziente ha il diritto legale di ricevere quelle cure che possono aiutarlo a guarire o a migliorare le sue condizioni mentali ». ²⁶

Questa pretesa è piena di contraddizioni assurde, e irrisolvibili. Dico questo perché essa cerca di legittimare la perdita della libertà di una persona innocente sulla base del fatto che

* La clausola del n° due process of law e quella della « equal protection of the laws » sono stabilite dal quattordicesimo emendamento. (N.d.T.).

è malata di mente e che riceverà le cure di cui ha bisogno, un **ragionamento** che implica — come un dato di fatto essenzialmente incontestabile — che il soggetto è effettivamente malato; che la sua malattia è **curabile**; che la cura sarà immediata; e che sarà efficace. In realtà, ciascuna di queste premesse può rivelarsi falsa. Il « paziente », ad esempio, può non essere affatto malato, perché la « malattia mentale » non è una **malattia**; o può avere una malattia diversa da **quella** che gli è stata attribuita, anche se tale malattia esiste, perché gli fu erroneamente diagnosticata; oppure, una volta internato, può succedere che non venga curato; o che la cura non sia efficace, se non addirittura dannosa.

Qual è la salvaguardia procedurale, in una sentenza come quella che fu proposta a favore di Donaldson, che protegge le persone sane dall'attribuzione di diagnosi e malattie sbagliate? I dottori sono esseri umani soggetti all'errore. Le diagnosi sbagliate sono una possibilità sempre presente in medicina. Chi si assumerà il rischio di commettere un tale errore nei casi in cui il Solo atto di fare una diagnosi è imposto al cosiddetto paziente contro la sua volontà?

I rischi inerenti alla diagnosi e alla cura della malattia sono, generalmente, ben valutati. È ai pazienti, o ai pretesi pazienti, che toccano questi rischi, nella speranza che futuri benefici terapeutici si aggiungano ad essi. Quando questa speranza non esiste — ad esempio, nel caso di malati incurabili — il permesso di fare ulteriori indagini diagnostiche viene spesso rifiutato, e molto giustamente. Una volta che l'intervento diagnostico è sradicato dal suo tradizionale contesto volontario, la parola stessa « diagnosi » perde il suo significato. Perché, se la conseguenza di una sentenza che dichiara la infermità mentale è l'internamento psichiatrico, e se tale internamento non è richiesto, la persona sottoposta a esami che devono diagnosticare la sua malattia mentale, considererà inevitabilmente questo intervento non come una diagnosi, ma come una auto-

incriminazione. Se una persona accusata di un reato punibile con una semplice multa, ha, **nonostante** questo, il diritto contro l'auto-incriminazione, come potrebbe questo diritto essere negato a una persona accusata di malattia **mentale** curabile con l'incarcerazione? Se, comunque, il diritto contro l'auto-incriminazione verrà esteso dal contesto penale a quello psichiatrico, allora in tutti i casi di intervento psichiatrico coercitivo, nasceranno nuovi conflitti tra due diritti costituzionali — il diritto contro l'auto-incriminazione e il diritto alla cura. Quale di questi diritti dovrebbe in tal caso prevalere? I sostenitori del diritto-alla-cura eludono ostinatamente questi interrogativi. Essi lodano, invece, la loro nobile causa, come fa Stone quando scrive:

Il diritto costituzionale alla cura è entrato a far parte oggi giorno del nostro ordinamento legale, ma attende ancora l'approvazione della Corte suprema. La Corte suprema ha trattato il caso [Donaldson] in maniera tale da lasciare irrisolte tutte le importanti questioni del diritto alla cura.”

E così, né il fatto che la sentenza sul caso Donaldson lasciò irrisolte tutte le importanti questioni del diritto alla cura, né il parere contrario espresso dal Presidente del tribunale Burger sul concetto del diritto alla cura, smorzano l'entusiasmo di Stone per questa idea. « Ci sono già », osserva con soddisfazione, « una valanga di decisioni [che affermano il diritto alla cura] in ogni area che riguarda la reclusione non penale ».^{1f} Le implicazioni pratiche di questa dottrina, come Stone le prefigura, ci sono, purtroppo, ben note — sono, in definitiva, la richiesta e la giustificazione per ottenere più fondi pubblici per la psichiatria istituzionale:

La vera soluzione dei problemi originati dal diritto alla cura non può venire da complicate discussioni giuridiche sui diritti civili e sulle libertà civili, ma deve essere rappresentata da un sistema di assistenza sanitaria statale che includa un'adeguata riserva di fondi per la cura sia dei pazienti internati che di quelli esterni, sia nei casi di infermità mentale cronica sia in quelli di infermità mentale grave. A qualcuno ciò potrà sembrare poco realistico o troppo costoso o troppo simile alla medicina socializzata. Ma esiste un'altra alternativa umana che gli psichiatri possano accettare?²⁹

Si. Lasciare in pace la gente. Offrire loro aiuto astenendosi da interventi coercitivi.

5. Mi sembra giusto concludere questa critica del concetto del diritto alla cura con un attento esame delle opinioni di Morton Birnbaum, l'uomo che è stato spesso indicato come il padre orgoglioso di questo mostro senza testa.* Birnbaum diede inizio alla sua campagna per il diritto alla cura nel 1960, partendo da un'osservazione che è ad un tempo valida e importante — e cioè, che le persone ricoverate negli ospedali psichiatrici statali non ricevono quello che è comunemente inteso come trattamento medico. Ci sono almeno due conclusioni, ovvie e immediate, a cui si potrebbe giungere partendo da questa osservazione. La prima è che questi ospedali sono istituzioni mediche solo di nome. La seconda è che sono delle vere istituzioni mediche in cui il trattamento medico dovrebbe essere dispensato in quantità molto maggiore. Io proponevo, e continuo a proporre, la prima conclusione. Birnbaum proponeva, e continua a proporre, la seconda. Nel 1960, in un articolo sull'« American Bar Association Journal »: Birnbaum auspicava il riconoscimento e l'applicazione del diritto legale dei malati di mente ricoverati in una

* Alla luce degli sviluppi storici della psichiatria, le attuali pretese per il diritto alla cura dei malati mentali istituzionalizzati, in particolare quelle avanzate da Bazelon, Birnbaum e dai loro seguaci, sono semplicemente assurde e vergognose. Questi riformatori psichiatrici scrivono e parlano come se la loro proposta per il diritto alla cura fosse un'idea scientificamente nuova e umanitaria. In realtà, più di un secolo fa, l'associazione nazionale dei sorveglianti dei manicomi americani discuteva di ciò che, in fondo, altro non erano che leggi per il diritto-alla-cura. Nel 1868, con una risoluzione all'unanimità, i membri della Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane, dichiararono che « ritenendo che certe relazioni degli infermi mentali dovrebbero essere regolate da decreti statutari appositamente stabiliti per salvaguardare i loro diritti... noi raccomandiamo che i seguenti provvedimenti legali siano adottati in tutti quegli stati le cui leggi vigenti ancora non permettono una realizzazione soddisfacente di questi nobili fini ».³⁰

istituzione psichiatrica pubblica a un trattamento medico adeguato alla gravità della loro malattia ». ³¹

Nel 1963, in *Law, Liberty, and Psychiatry* io respinsi questa proposta perché, « avvalorava il mito della malattia mentale come problema medico risolvibile con gli strumenti che offre la medicina ». ³² Inoltre, considero l'assistenza fornita tramite il trattamento psichiatrico obbligatorio come potenzialmente molto piú nociva della malattia metaforica di cui si suppone sia la cura.

Malgrado i milioni di parole che si sono dette e scritte fin qui, pro e contro il diritto alla cura, il dibattito non ha prodotto grandi risultati. Io continuo a insistere che, poiché è un male come la schiavitù, la psichiatria coercitiva dovrebbe essere abolita. Birnbaum continua a insistere che, poiché è un bene come curare la malattia di un paziente in stato di incoscienza, il trattamento non richiesto dei malati mentali ricoverati contro la loro volontà dovrebbe essere un diritto garantito e difeso dai tribunali.

Mentre si delinea sempre piú chiaramente l'evidenza del fatto che la malattia mentale è diversa dalla malattia fisica, Birnbaum ed io continuiamo ad interpretarla in due modi completamente opposti. Ossessionato dall'idea del diritto alla cura, Birnbaum dichiara — come se il dirlo ne facesse automaticamente una realtà — che « Gli statuti del *Medicaid* e del *Medicare* sono in realtà statuti federali per il diritto-alla-cura ». ³³ In effetti, il *Medicaid* e il *Medicare* sono dei sistemi in cui è la collettività a sostenere le spese di vari interventi medici molti dei quali possono non essere terapeutici, come, ad esempio, la diagnosi e l'ospedalizzazione di un paziente moribondo. Ma che importa? Per Birnbaum tutto quello che i dottori fanno è trattamento.

Dopo aver proposto la sua definizione personale di *Medicare* e *Medicaid*, Birnbaum dichiara indignato: « Rimasi molto sorpreso che la legislazione del *Medicaid* del 1965 ... esclu-

desse completamente soltanto un gruppo di persone appartenenti ai poveri e agli infermi della nazione: i pazienti degli ospedali psichiatrici di stato di età inferiore ai sessantacinque anni ». ¹⁴ Questo è un fatto incontrovertibile. Ma ancora una volta il punto è: come dobbiamo interpretarlo? Birnbaum pensa che a Questo è semplicemente un'ulteriore riprova di quale sia l'atteggiamento di un congresso "salutista" eletto da una società "salutista" nei confronti di questo delicatissimo problema, nel pianificare un'adeguata assistenza sanitaria per la nostra nazione ». ³⁵ Io penso che esso sia un'ulteriore riprova a conferma dell'opinione che i ricoverati degli ospedali psichiatrici di stato sono trattati piú come dei bambini che come dei pazienti adulti. Il congresso è arrivato alla conclusione che, fino a quando tali pazienti degli ospedali psichiatrici di stato sono, apparentemente, assistiti dallo Stato, non hanno alcun bisogno di un'assistenza supplementare. Birnbaum, però, è irritato da questa esclusione, forse ancor maggiormente irritato per il fatto che continua a ripetersi che tutto ciò è da imputare a quello che lui classifica come « salutismo »: « Poiché sono convinto che la decisione fu sbagliata e fu "salutista", sto esaminando [1974] l'opportunità di avanzare una nuova richiesta perché il congresso metta fine a questa esclusione, presentando al Consiglio delle Nazioni Unite per i diritti umani un regolare reclamo contro il "salutismo" del congresso ». ¹⁵ Questa è una minaccia ad un tempo ridicola e ripugnante. Birnbaum propone in realtà di denunciare il suo stesso paese, finora il piú libero del mondo, a quel baluardo della super-moralità che sono le Nazioni Unite! I Russi e i loro alleati, che dopo tutto sono molto potenti all'interno delle Nazioni Unite, non sono forse « salutisti »? Il trattamento che riservano ai loro malati di mente, è poi

* Si è cercato di rendere in questo modo il neologismo *sanism* che nel testo, però, sembra indicare una forma di razzismo nei confronti dei malati di mente. (N.d.T.)

cosí umano? Ritengo che la convinzione di Birnbaum che le Nazioni Unite siano piú compassionevoli e morali del congresso degli Stati Uniti riveli la sua fondamentale ostilità per i valori tradizionali americani della libertà e della dignità individuale.

Il 25 settembre 1975, il « New York Times » riferiva di un nuovo caso presentato da Birnbaum che sembra confermare le peggiori accuse di totalitarismo psichiatrico che potrebbero essergli mosse. Nell'articolo si diceva che Birnbaum aveva intentato causa contro funzionari federali e dello stato di New York in un processo conosciuto come Woe v. Weinberger (Woe era lo pseudonimo del paziente e Weinberger era Caspar Weinberger, l'ex-ministro della Sanità, dell'Istruzione e della Previdenza). Birnbaum sosteneva che il querelante era stato rinchiuso contro la sua volontà al Brooklyn State Hospital dove veniva curato con una spesa di 25 dollari al giorno. a Il dottor Birnbaum ribadisce che il tribunale che fece rinchiedere il signor Woe avrebbe potuto mandarlo al reparto psichiatrico del Downstate Medical Center dall'altra parte della strada, dove l'assistenza psichiatrica costa 250 dollari al giorno... Ma poiché il Downstate ... non accetta i pazienti coatti, il signor Woe fu ricoverato all'ospedale di stato u. 12 L'atteggiamento di Birnbaum è ingenuamente auto-accusatorio. Dopo essersi auto-proclamato sostenitore dei diritti dei malati mentali, difende, in questa occasione, il diritto dei malati mentali ricoverati contro la loro volontà ad affermare la loro identità attraverso la malattia, e sostiene il loro diritto a pretendere il trattamento medico piú costoso per la cura della loro malattia tramite una specie di programma d'azione per la promozione della psichiatria.

6. Esigere il diritto alla cura per i malati di mente ricoverati contro la loro volontà vuol dire, linguisticamente e logicamente, accettare, primo, che esiste una cosa che si chiama ma-

lattia mentale; secondo che le persone che soffrono di questa malattia possono essere legalmente incarcerate negli ospedali psichiatrici; e terzo, che tali pazienti coatti possono essere efficacemente curati per mezzo del trattamento psichiatrico. Ciascuna di queste affermazioni è, a dir poco, molto discutibile. Le ho qui elencate per sottolineare ancora una volta che Birnbaum le sottoscrive tutte quante col piú grande entusiasmo. È significativo che la causa intentata da Birnbaum si basi sulla ~~prova~~ **prova** che il suo cliente fu danneggiato non perché **fu rinchiuso** al Brooklyn State Hospital, ma perché **non fu rinchiuso** al Downstate Medical Center!

Il Downstate Medical Center è il nome della scuola di medicina e degli ospedali associati all'Università Statale di New York a Brooklyn. Questo ospedale è un'istituzione di grande prestigio per via dei suoi collegamenti con la università. Il fatto che tale istituzione rifiuti l'ammissione ai malati mentali ricoverati coercitivamente — una pratica di cui non si era mai sentito parlare fino a poche decine di anni fa — denota un cambiamento di tendenza tra gli psichiatri piú eminenti nei confronti del ricovero. Volendo essere ottimisti, potremmo persino ipotizzare che il rifiuto oggi opposto da alcune università e cliniche private ad ammettere i malati mentali coatti possa essere un segno di un futuro generalizzato rifiuto di questa pratica. Indifferente alla possibilità che tale cambiamento si verifichi o meno, Birnbaum punta decisamente al mantenimento, e addirittura all'estensione, della pratica della ospedalizzazione psichiatrica coercitiva.

Birnbaum dichiara che per il suo cliente, il signor Woe, si rende necessario il ricovero coatto in un ospedale psichiatrico; e dichiara, inoltre, che egli dovrebbe essere ricoverato al Downstate Medical Center. Il vero obiettivo delle tesi sostenute da Birnbaum non può essere, quindi, che uno, e uno soltanto: richiedere l'intervento dello Stato per eliminare tale discriminazione psichiatrica ordinando al Downstate Medical

Center (e alle altre istituzioni **similari**) di accettare i malati di mente ricoverati coercitivamente.

Questa richiesta è completamente assurda. In **tutti** questi anni in cui mi sono occupato di psichiatria, non ho mai sentito nessuno, neppure il **più** zelante psichiatra istituzionale, lamentarsi del fatto che gli ospedali rifiutano l'ammissione ai malati ricoverati contro la loro volontà. Birnbaum, invece, prode difensore dei malati mentali, si lamenta proprio di questa frattura apertasi sul fronte psichiatrico. La sua richiesta, nel caso *Woe v. Weinberger*, è la seguente:

Che venga emessa una sentenza in cui si dichiara che le persone ricoverate legalmente contro la loro volontà devono per diritto costituzionale essere accolte insieme **alle** persone volontariamente ricoverate dai servizi psichiatrici ospedalieri superiori generali che li hanno finora tenuti separati e discriminati, in modo che possano ricevere il trattamento adeguato e intensivo di cui hanno bisogno, previsto **dalla** costituzione.³⁸

In breve, Birnbaum esige, primo, che i tribunali impongano **agli** ospedali psichiatrici — pubblici e privati — di accettare i malati di mente ricoverati coercitivamente; secondo, che i malati mentali coatti e quelli volontari siano forzatamente associati negli ospedali; e terzo, come conseguenza logica, che gli psichiatri che lavorano negli ospedali psichiatrici (e forse anche **quelli** che non vi lavorano) siano costretti ad accettare come loro pazienti dei soggetti non-volontari. Queste nuove richieste avanzate in nome del diritto alla cura sono, in realtà, le inesorabili conseguenze dell'ideologia **psichiatrico-paternalistica** che sottende questa dottrina. Il fatto che esse siano avanzate proprio in questa fase della lotta tra psichiatri totalitari e psichiatri libertari ha un enorme significato simbolico.

Birnbaum è convinto, come molti altri, che ci sono delle persone **cosí** gravemente malate di mente che devono essere internate negli ospedali psichiatrici contro la loro volontà. Questa convinzione, come ho suggerito precedentemente, è uguale a quella che ci sono delle persone sub-umane o **infanti-**

li al punto che devono essere messe in **schiaivut **. L'ideologia che giustifica la **schiaivut ** esige, idealmente, che tutti i neri siano schiavi e che tutti i bianchi che possono permetterselo siano proprietari di schiavi. Se dei neri sono liberi e sopravvivono in libert , questa ideologia   minacciata. E se dei bianchi rifiutano la **schiaivut **, questa ideologia   minacciata ancor pi  seriamente. Tutto ci  era piuttosto evidente nel **periodo** della **schiaivut ** dei negri in America. Non a caso, ad esempio, furono istituite delle leggi contro gli schiavi fuggitivi.

A sostegno della dignit  della **gloriosa** istituzione della **schiaivut ** psichiatrica, Birnbaum rivolge ora le sue accuse al governo degli Stati Uniti, dichiarando che il suo cliente fu privato dei suoi diritti costituzionali perch  **degli** psichiatri si sono rifiutati di accettarlo come paziente coatto. Questo ragionamento ha le sue motivazioni: se tutti gli psichiatri accettassero di curare i malati mentali coatti, sia di loro spontanea volont , sia perch  costretti dallo Stato, allora sarebbero tutti ugualmente co-responsabili di questa pratica e diminuirebbero le **probabilit ** di **obiezione** da parte loro. Attualmente alcuni psichiatri rifiutano la **schiaivut ** psichiatrica perch  immorale, si astengono dal partecipare al commercio degli schiavi psichiatrici, e cercano, o di aiutare gli schiavi psichiatrici a tornare in libert , oppure, se essi preferiscono a una incerta libert  la sicurezza della schiaivut , li lasciano in pace. Questi psichiatri abolizionisti rappresentano una minaccia intollerabile, ad un tempo pratica e simbolica, per i proprietari di schiavi psichiatrici. Birnbaum tenta con tutti i mezzi di liberare la psichiatria da questa minaccia: il suo programma non   di liberare i malati mentali coatti, ma di assoggettare alla medesima **schiaivut ** i pazienti psichiatrici volontari (associandoli coercitivamente ai pazienti psichiatrici non-volontari) e gli psichiatri che propongono il libero mercato per la loro **professione** (trasformandoli coercitivamente in padroni, sottoposti alla volont  dei tribunali, dei loro schiavi-pazienti).

Tutto ciò è nella migliore tradizione dei riformatori sociali affetti da **paternalismo** che non possono tollerare le differenze esistenti tra gli uomini. Essi le chiamano prima **ineguaglianze**, poi ingiustizie, e infine privazioni dei diritti costituzionali. Il risultato è, che non potendo innalzare il negro al livello dell'uomo bianco, o il povero a quello del ricco, o l'infermo a quello del sano, si sforzano di ridurre il secondo ad un livello in cui, nei rispettivi casi, egli non sia piú distinguibile dal primo. In questo modo vengono attualmente colmate le differenze tra i sani di mente e coloro che soffrono di infermità mentale. I riformatori della salute mentale come Birnbaum e il MHLP non ritengono soddisfacente la soluzione di **liberare** i malati di mente abolendo la **schiavitù** psichiatrica. Come mai? Perché in questo modo molti individui malati di mente si troverebbero sempre in una situazione di evidente svantaggio rispetto ad altre persone non comprese nella loro categoria. Non è la libertà ciò che vogliono questi totalitari terapeutici, ma l'uguaglianza. È per questo motivo che auspicano non l'abolizione della coercizione psichiatrica, ma l'abolizione delle ingiustizie psichiatriche tra i sani e gli infermi di mente e tra le varie classi di infermi di mente. Sostenendo che noi dovremmo proteggere i malati di mente ricoverati contro la loro volontà dal pericolo che siano « privati del loro diritto costituzionale alla cura », essi ci spingono sempre piú avanti sulla strada che porta allo stato terapeutico.

IX. *Schiavitù storica e schiavitù psichiatrica*

1. La Corte suprema degli Stati Uniti, nel caso O'Connor contro Donaldson, emise una sentenza favorevole all'imputato sulla base del fatto che egli fu internato coercitivamente in un ospedale psichiatrico anche se non era pericoloso.¹ A quali riflessioni ci induce questa sentenza? Come dovremmo giudicare i giudici e il loro operato?

Supponiamo che nel 1855 si fosse presentato davanti alla Corte suprema il caso di uno schiavo di nome Donaldson che, essendo fuggito dal Sud per rifugiarsi in uno degli stati liberi, citasse in giudizio il suo ex-padrone, O' Connor, per i danni derivatigli dall'illecito imprigionamento di cui era stato vittima. Supponiamo, inoltre, che la Corte avesse circoscritto il caso in limiti molto angusti — vale a dire, senza fare alcun riferimento alla questione della schiavitù — dicendo, più o meno, qualcosa del genere: poiché Donaldson non era un oggetto, e poiché come schiavo gli fu impedito di lavorare e fu tenuto in ozio, non c'era alcuna giustificazione per tenerlo in schiavitù. Questa sarebbe stata una buona sentenza? La risposta dipende dai punti di vista di ciascuno.

Se avessimo pensato che i negri dovessero essere ridotti in schiavitù solo perché sono degli oggetti e alla sola condizione di farli lavorare, allora avremmo approvato la sentenza senza riserve. Se avessimo pensato che i negri dovessero essere ridotti in schiavitù perché sono neri e perché la schiavitù è una

gloriosa istituzione, patrimonio irrinunciabile della nostra nazione, allora saremmo stati contrari alla sentenza. E infine, se avessimo pensato che i negri non dovessero affatto essere schiavi — e che nessuno in realtà dovrebbe esserlo — perché non può esistere la schiavitù in una società di uomini liberi, allora avremmo espresso sulla sentenza due pareri in contrasto tra loro: uno positivo, perché essa indebolisce, seppur minimamente, il potere dell'istituzione schiavistica; e uno negativo, perché essa offre implicitamente una legittimizzazione dei sistemi di questa istituzione, che sono inconciliabili con i principi morali su cui si fonda la nostra società.

Identiche considerazioni e conclusioni possono essere riferite al caso Donaldson. Sostituendo all'asservimento involontario la psichiatria coercitiva, alla negritudine la schizofrenia, all'essere degli oggetti l'essere pericolosi, al lavoro degli schiavi il trattamento psichiatrico — la situazione è la medesima.

Giudicando il caso come fece, la Corte indebolì la schiavitù psichiatrica e nel contempo la rafforzò.

La indebolì sostenendo, esplicitamente, che se il paziente / schiavo non è pericoloso / non è un oggetto, e non è sottoposto a trattamento medico / non lavora, allora non può essere rinchiuso / asservito. La rafforzò sostenendo, implicitamente, che se il paziente / schiavo è pericoloso / è un oggetto, ed è sottoposto a trattamento medico / lavora, allora può essere rinchiuso / asservito.

Forse qualcuno obietterà che questo procedimento analogico non è corretto sulla base del fatto che essere un oggetto e essere pericoloso sono due condizioni diverse. Ma sono analoghe quando ci si chiede se una persona dovrebbe o non dovrebbe essere privata della libertà. Entrambe sono attribuzioni strategiche che consentono di giustificare tale privazione. Le persone non vengono al mondo già classificate: « oggetti » e « non oggetti », « schizofrenici » e « non schizofrenici », « pericolosi » e « non pericolosi ». Siamo noi — noi

mercanti di schiavi e proprietari di piantagioni, psichiatri e giudici — che li classifichiamo in questo modo.

Certamente, alcune persone sono pericolose. Gli americani conoscono molto bene questa dolorosa realtà. Ma secondo la legge americana, la pericolosità non è una condizione psicologica astratta attribuibile arbitrariamente a una persona; ma la si stabilisce in base al fatto che una persona ha commesso un atto di violenza illegale, di cui è stata accusata, per cui è stata processata, e di cui è stata giudicata colpevole. In tal caso, dovrebbe essere punita, non curata — in prigione, non in un ospedale.

2. Naturalmente, la schiavitù storicamente data* e la schiavitù psichiatrica non sono identiche, e il 1855 non è il 1975. Ciò nondimeno, le affinità ideologiche, economiche, politiche, linguistiche e legali si impongono alla nostra attenzione e non possiamo ignorarle, se non a nostro rischio e pericolo.

Quando l'asservimento involontario era nella sua fase ascendente, in difesa di quella istituzione si schierarono le forze alleate dell'opinione pubblica, della scienza, degli interessi economici (quelli delle classi dominanti della società), e da ultimo, ma non meno determinante, il potere legislativo. Ora che la psichiatria coercitiva è in ascesa dispone dell'appoggio delle stesse forze. Tra la nascita della nostra nazione nel 1776 e la fine della guerra civile nel 1865, i tribunali, inclusa la Corte suprema, hanno ripetutamente confermato e rafforzato la schiavitù. La schiavitù psichiatrica è stata analogamente confermata e rafforzata dai tribunali, dai tempi delle colonie ad oggi. Commentando la storia legale della schiavitù, Leon Higginbotham osserva che « [la maggioranza] dei magistrati

* L'espressione *chattel slavery* del testo è intraducibile se si mantiene in funzione attributiva *chattel*, il cui significato è « bene mobile ». Si è preferito quindi usare, qui come nel titolo del capitolo, l'aggettivo « storica », con chiaro riferimento al periodo della schiavitù dei negri in America. (N.d.T.).

della Corte suprema degli Stati Uniti dal 1789 al 1865 ... erano stati proprietari di schiavi Ai tempi della schiavitù, **quando** le circostanze consentivano di fare una scelta, la maggioranza dei giudici della Corte suprema degli Stati Uniti assunse un atteggiamento di totale chiusura nei confronti dei negri ».²

Il fatto che i malati mentali non abbiano ottenuto, in fondo, molto di piú avvalorata l'amara considerazione che la Corte suprema continua a fare le stesse scelte. Nel lungo periodo, e per il mantenimento e la stabilità della nostra forma di governo, ciò può rivelarsi come un fattore positivo piuttosto che negativo. In ogni caso, queste osservazioni sulla storia — sia della schiavitù sia della psichiatria coercitiva — suggeriscono che il rimedio a questi mali non può venire dall'attività riformatrice dei tribunali, ma da una modificazione dei pregiudizi popolari, o da un cambiamento al vertice del potere legislativo, oppure da una combinazione delle due cose.

3. Nel frattempo, la schiavitù psichiatrica, nonostante i ripetuti assalti, continua a prosperare. I giudici che si occuparono del caso Donaldson dichiararono, all'unanimità: « Non rientra nelle competenze di questa Corte decidere se, quando, o con quali procedure, una persona malata di mente può essere fatta internare dallo Stato in base a una delle motivazioni che, in conformità agli statuti vigenti, vengono generalmente avanzate per legittimare il ricovero coatto di tali persone ».³ Ancora una volta il problema principale resta senza risposta: in base a quali motivazioni, se ne esistono di valide, un individuo può essere privato della libertà e incarcerato in un ospedale psichiatrico? Per valutare l'assurdità e l'enormità dell'intenzione programmatica della Corte suprema di eludere il problema, ma di deliberare, tuttavia, in proposito al caso Donaldson, procediamo nella nostra analisi dei paralleli esistenti tra la schiavitù e la psichiatria coercitiva.

Supponiamo che, all'interno di un sistema sociale che ammettesse e autorizzasse la **schiaivité**, un ex-schiavo intentasse causa contro il suo antico padrone per i maltrattamenti subiti mentre era suo schiavo. Come potrebbe essere discussa questa causa evitando di venire alle prese con la questione della **schiaivité**? Tentare di farlo sarebbe capzioso. Eppure, se noi sostituiamo la **schiaivité** con la psichiatria **coercitiva**, è proprio quanto hanno fatto tutti i protagonisti del caso Donaldson. Donaldson, tramite i suoi portavoce legali, dichiara, perorando la sua causa: « Lasciamo perdere i motivi per cui io fui ricoverato, e soprattutto non chiediamoci quale sia lo scopo del ricovero. Qui si tratta di constatare che io avevo diritto a un "trattamento" che mi fu "negato", e di punire gli psichiatri che, come agenti dello Stato, obbedirono ai suoi tribunali e resero effettive le sue **leggi** ». Donaldson evita in questo modo di toccare la delicata questione della **schiaivité** psichiatrica, come se temesse facendolo di suscitare l'ostilità dei giudici. O'Connor, forse perché si rende conto che per attuare una difesa efficace dovrebbe accusare tutti gli appartenenti alla professione psichiatrica, nessuno escluso, di essere una congrega di proprietari di schiavi e di agenti **delle** piantagioni, rinuncia, in pratica, a qualsiasi difesa. Egli avrebbe potuto dire: « Tutto questo gran **parlare** di ospedali e trattamento è privo di senso. Io non ho mai cercato Donaldson, e neppure ho fatto **qualcosa** per averlo. Fu mandato da noi per volere del padre e dei tribunali. Ho offerto a suo padre e ai tribunali ogni opportunità di riprenderselo. Non lo hanno mai fatto. Cosa vogliono, dunque, da me? » Ma per dire queste cose, O'Connor avrebbe dovuto riconoscere che il suo **lavoro** consiste, in realtà, non nella cura della malattia, ma nel controllo della devianza.

I tribunali, da parte loro, parteciparono con entusiasmo a questo gioco degli inganni adeguandosi alla regola fondamentale della psichiatria — **quella** cioè, che non si deve mai

parlare di atti evidenti di per sé in termini **comprensibili** nella nostra lingua, ma sempre di supposte intenzioni nel gergo professionale degli psichiatri.

Alla ricerca di ulteriori analogie tra la **schiaivutá** e la psichiatria coercitiva, supponiamo che, all'interno dell'ipotetico sistema sociale che ammette la **schiaivutá**, esistano delle norme per concedere la libertà agli schiavi. Quando, secondo il parere del padrone dello schiavo, forse unitamente al parere **espresso** da altri proprietari di schiavi, egli non ha una mansione da svolgere e può vivere da uomo libero, allora, in conformità a ~~queste~~ **norme**, il padrone deve liberare il suo schiavo. Supponiamo, ancora, che uno schiavo, tornato in libertà in base a questa norma dopo quattordici anni di cattività, citi in giudizio il suo antico padrone per avere incostituzionalmente posposto il suo rilascio. Per quanto la cosa possa sembrare assurda, questi erano gli argomenti della contesa che fu sottoposta all'attenzione della Corte suprema quando **quella** Corte fu chiamata a decidere del caso Donaldson.

Su di essi, si scrissero memorie legali, si accesero dibattiti, e fu emessa anche una sentenza — tutto ciò senza che fosse mai sollevata la questione della **schiaivutá**!

Poiché le norme che disciplinano il rilascio dalla **schiaivutá** psichiatrica specificano chiaramente che lo psichiatra istituzionale deve liberare quei pazienti che, a suo giudizio, meritano il rilascio, i legislatori e i giuristi non possono accordare agli psichiatri il potere discrezionale di rilasciare o trattenere i malati di mente, e cercare poi di limitare ciò che è stato **esplicitamente** inteso come potere discrezionale. Per correggere gli abusi del potere assoluto dello psichiatra di internare e rilasciare i pazienti degli ospedali psichiatrici, i legislatori e i giuristi hanno due sole alternative **praticabili**. O limitano il suo potere di internare e rilasciare assumendone personalmente una parte maggiore. E questa soluzione chiarirebbe ulteriormente che il ruolo dello psichiatra istituzionale è **quello** di

carceriere, che i ricoverati degli ospedali psichiatrici sono dei prigionieri, e che i loro rapporti reciproci sono regolati dai legislatori e dai giuristi. Oppure aboliscono l'incarcerazione psichiatrica, le prigioni psichiatriche, e l'intero sistema **della** psichiatria coercitiva.

Le *dramatis personae* della schiavitù psichiatrica si trovano ora di fronte a questo imprevedibile dilemma. Alla fine, gli amministratori della giustizia psichiatrica incominciano ad accorgersi che stanno cavalcando una tigre indomabile, da cui hanno, e a ragione, paura di scendere. Non avrebbero mai dovuto cercare di cavalcare la belva per primi.

Prefazione

¹ Weaver, R.M., *Life Without Prejudice and Other Essays*, Chicago, Regnery, 1965.

² Vedi Muller, M.J., *O'Connor v. Donaldson. A right to liberty for the nondangerous mentally ill*, in *Ohio Northern University Law Review* », 1975, p.555.

Citazioni

¹ Davis, D.B., *The Problem of Slavery in Western Culture*, Ithaca, N.Y., Cornell University Press, 1966, pp. 91-92.

² *Ibid.*, p. 186

³ Dumond, D.L., *Antislavery: The Crusade for Freedom*, Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Press, 1961, p. 95.

I. Capitolo

¹ Vedi in generale Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry; A n Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, New York, Macmillan, 1963 e *Psychiatric Justice*, New York, Macmillan, 1965.

² Vedi ad esempio *Durham v. United States*, D.C. Circ., 1954.

³ Al riguardo vedi Szasz, T.S., *The Second Sin*, Garden City, N.Y., Doubleday Anchor, 1973 e *Heresies*, ivi, 1976.

⁴ Moore, M.S., *Some myths about « mental illness »*, « Archives of General Psychiatry », dicembre 1975, p. 1496.

⁵ Vedi Szasz, T.S., *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of The Inquisition and The Mental Health Movement*, New York, Harper &

Row, 1970; trad. it., Milano, Feltrinelli, 1972.

⁶ Vedi Szasz, T.S., *The ACLU's « mental illness » cop-out*, « Reason », gennaio 1974.

⁷ Vedi Szasz, T.S., *The danger of coercive psychiatry*, « American Bar Association Journal », ottobre 1971.

II. Capitolo

¹ Ennis, B., *Prisoners Of Psychiatry: Mental Patients, Psychiatrists and the Law*, New York, Harcourt Brace and Jovanovich, 1972, p. 84.

² Vedi Szasz, T.S., *The Myth of Mental Illness*, ed. riveduta New York, Harper & Row, 1974; trad.it. *Il mito della malattia mentale*, Milano, Il Saggiatore, 1966 e *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, New York, Basic Books, 1976.

³ Ennis B., *op. cit.*, p. 87.

⁴ Pear, R., *Vindication at last; A patient refused to admit illness*, « Washington Star », 27 giugno 1975, p. 1.

⁵ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, New York, Crown, 1976 p. 15.

⁶ *Ibid.*, p. 26-27

⁷ *Ibid.*, p. 26

⁸ *Ibid.*

⁹ Pear, R., *op. cit.*

¹⁰ Donaldson, K., *Blazing a trail for mental patients who want to get out: Kenneth Donaldson tells his own story*, « Harper's Weekly », luglio 1971.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Donaldson v. O'Connor*, p. 510.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Vedi ad esempio, Kolb, L. C., *Noyes' Modern Clinical Psychiatry*, 7^o ed, Philadelphia, Saunders, 1968, pp. 380-382.

¹⁵ *Donaldson v. O'Connor*, *cit.*, p. 511.

¹⁶ *Refusal of treatment upheld*, « American Medical News », 12 giugno 1971, p. 14.

¹⁷ *Donaldson v. O'Connor*, *cit.*, p. 511.

¹⁸ *Patient No. A-25738 (Donaldson K.) Right to treatment inside out*, « Georgetown Law Journal », marzo 1969, p. 194.

¹⁹ *O'Connor v. Donaldson*, p. 572.

²⁰ *Ibid.*, p. 170.

²¹ Donaldson, K., *op. cit.*, p. 196.

²² Birnbaum, M., *The Right to Treatment: Some Comments on Its Development*, in Ady, F.J., a cura di, *Medical, Moral and Legal Issues in Mental Health Care*, p. 97-141, Baltimore, Williams & Wilkins, 1974, p. 117.

²³ Vedi al riguardo, Szasz, T.S., *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, *cit.*, specialmente il capitolo 4.

- ²⁴ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, cit., p. 283.
²⁵ *Ibid.*, p. 231.
²⁶ *Ibid.*, p. 231-234.
²⁷ Birnbaum, M., *op. cit.*, p. 117.
²⁸ Ennis, B., *Prisoners of Psychiatry*, cit., pp. 90-92.
²⁹ *Ibid.*, p. 92.
³¹ *Donaldson v. O'Connor*, cit., p. 523.
³¹ *Ibid.*, p. 118.
³² *Ibid.*
³³ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, cit., p. 318.
³⁴ *Donaldson v. O'Connor*, cit., p. 509.
³⁵ *Ibid.*, p. 510.
³⁶ *Ibid.*, p. 511.
³⁷ *Rouse v. Cameron*, 1966.
³⁸ *Ibid.*, p. 462.
³⁹ Vedi in generale Szasz, T.S., *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, Garden City, N.Y., Doubleday Anchor, 1970; trad. it., Milano, Feltrinelli, 1974. *The Second Sin*, cit. e *Heresies*, cit.

III. Capitolo

- ¹ « The Mental Health Law Project, Summary of Activities », settembre 1971, p. 2.
² Vedi Szasz, T.S., *The Second Sin*, cit. e *Heresies*, cit.
³ Friedman, P. R., *Beyond Dixon, The principle of the least restrictive alternative*, « The Mental Health Law Project, Summary of Activities », marzo 1976, p. 3-4.
⁴ Klein, J.I., *Mental health law: Legal doctrine at the crossroads*, « The Mental Health Law Project, Summary of Activities », marzo 1966, pp. 7-8, p. 8.
⁵ *Ibid.*
⁶ *Ibid.*
⁷ *Ibid.*
⁸ *Ibid.*
⁹ Cirato in Ridenour, N., *Mental Health in The United States: A Fifty-Year-History*, Cambridge, Harvard University Press, 1961, p. 39.
¹⁰ Vedi Szasz, T.S., *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, cit., specialmente p. 220.
¹¹ Zilboorg, G., *Misconception of legal insanity*, « American Journal of Ortho-Psychiatry », luglio 1939, p. 550.
¹² Vedi Arens, R., *Make Mad the Guilty: The Insanity Defense in the District of Columbia*, Springfield 111., Charles C. Thomas, 1969.

¹³ Markmann, C.L., *The Noblest Cry: A History of the American Civil Liberties Union*, New York, St. Martin's Press, 1965, p. 400-401.

¹⁴ Vedi Szasz, T.S., *The ACLU's « mental illness » cop-out*, « Reason », gennaio 1974.

¹⁵ Vedi Bazelon, D., *The law and the mentally ill*, « American Journal of Psychiatry », novembre 1968, p. 667.

¹⁶ Clark, R., *Crime in America: Observations on its Nature, Causes, Prevention and Control*, New York, Simon and Shuster, 1970, pp. 7J-76.

¹⁷ *The first landmark: Mental patients' rights*, « Civil Liberties », settembre 1972, p. 5.

¹⁸ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, cit., p. 361.

¹⁹ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Respondent, ciclostilato, 1974, p. 31.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Jackson v. Indiana*, 1972, pp. 737-738, citato nella Brief for the Respondent, p. 33.

²² Schwartz, B.M., *In the name of treatment: Autonomy, civil commitment, and right to refuse treatment*, « Notre Dame Lawyer », giugno 1975, p. 808.

²³ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Respondent, cit., pp. 34-36.

²⁴ Vedi *Official actions, Amicus curiae brief in the Donaldson case*, « American Journal of Psychiatry », gennaio 1975; *A P A enters Florida case to defend psychiatrists*, « Psychiatric news », 16 ottobre 1974 *A P A sides with psychiatrists in appeal of Donaldson case*, « Psychiatric news », 5 febbraio 1975.

²⁵ Citato in Ridenour, op. cit., p. 76.

²⁶ *Council of the American Psychiatric Association, Position statement on the question of adequacy of treatment*, « American Journal of Psychiatry », maggio 1967, p. 1459.

²⁷ *Ibid.*, p. 1458.

²⁸ Schwartz, B.M., *In the name of treatment*, cit., p. 809.

²⁹ Vedi Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry: A n Inquiry into The Social Uses of Mental Health Practices*, cit., pp. 199-211.

³⁰ Vedi Szasz, T.S., *Psychiatric Justice*, New York, Macmillan, 1965, pp. 178-225.

³¹ Vedi ad esempio Lang, J.S., *Some White House visitors sent to mental ward*, « The News and Observer », 26 aprile 1971, p. 2 e *White House visits end in nut house*, « Atlantic City Press », 26 aprile 1971, p. 14.

³² Citato in, *U.S. backs treatment as a right of mental patients*, « The New York Times », 16 gennaio 1975, p. 12.

³³ Citato in, *Constitutional rights vanish; Elderly, poor, denied free choice of doctor*, « Newsletter », American Association of Physicians and Surgeons, novembre 1975, p. 1.

³⁴ Vedi in generale il capitolo 8 di questo libro.

³⁵ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Respondent, cit., p. 38.

- ³⁶ Vedi pp. 5-7.
- ³⁷ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Respondent, *cit.*, p. 42.
- ³⁸ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, *cit.*, p. 69.
- ³⁹ *Ibid.*, pp. 68-69.
- ⁴⁰ Kesey, K., *One Flew Over The Cuckoo's Nest*, New York, Viking, 1962.
- ⁴¹ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Respondent, *cit.*, p. 53.
- ⁴² Vedi ad esempio Szasz, T.S., *The Age of Madness: A History of Involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts*, Garden City, New York, Doubleday Anchor, 1973.
- ⁴³ *MHLP*, Bylaws, ciclostilato 1973, p. 1.
- ⁴⁴ *MHLP lists priorities, sets goals*, n The Mental Health Law Project. Summary of Activities », giugno 1971, p. 11.
- ⁴⁵ *M HLP, Procedures for voluntary treatment*, ciclostilato, p. 1.
- ⁴⁶ *Ibid.*, p. 2.

IV. Capitolo

- ¹ *O'Connor v. Donaldson*, Brief for the Petitioner, ciclostilato, I dicembre 1975. p. 5.
- ² Vedi pp. 30,50,79-82.
- ³ Vedi pp. 59-63.
- ⁴ *O'Connor v. Donaldson*, *cit.*, p. 5
- ⁵ *Ibid.*
- Ibid.*, pp. 8-9.
- Ibid.*, p. 9.
- Ibid.*, pp. 9-10.
- Vedi Szasz, T.S., *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, *cit.*, particolare a pp. 113-116?
- ⁶ *O'Connor v. Donaldson*, *cit.*, p. 10
- ⁷ *Ibid.*, p. 31.
- ⁸ *Ibid.*, p. 50.
- ⁹ *Ibid.*, pp. 55-16.

V. Capitolo

- ¹ Stone, A.A., in *Official actions: Amicus curiae brief in the Donaldson case*, « American Journal of Psychiatry », gennaio 1975, p. 109.
- ² *O'Connor v. Donaldson*, *cit.*, p. 376.
- ³ *APA enters Florida case to defend psychiatrists*, « Psychiatric News », 16 ottobre 1974; vedi anche il seguito della storia, *APA sides with psychiatrists in appeal of Donaldson case*, *ibid.*, 5 febbraio 1975.

- ⁴ *Ibid.*
- ⁵ Stone, A.A., *op. cit.*
- ⁶ Vedi Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry: A n Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices, cit.*, specialmente le pp. 39-71.
- ⁷ Stone, A.A., *op. cit.*, p. 111.
- ⁸ *O'Connor v. Donaldson, cit.*, p. 176.
- ⁹ Stone, A.A., *op. cit.*, p. 111.
- ¹⁰ Vedi il capitolo 8 di questo libro.
- ¹¹ Stone, A.A., *op. cit.*, p. 114.
- ¹² *Ibid.*, p. III.
- ¹³ *Ibid.*
- ¹⁴ *Ibid.*
- ¹⁵ *Ibid.*
- ¹⁶ *Ibid.*, p. 114.
- ¹⁷ Rush, B., *Observations intended to favour a supposition that black Color (as it is called) of the Negroes is derived from the LEPROSY*, a Transactions of the American Philosophical Society », 1799; a questo riguardo vedi Szasz, T.S., *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement, cit.*, pp. 113-119.
- ¹⁸ Cartwright, S.A., *Report of the diseases and physical peculiarities of the negro race* « New Orleans Medical and Surgical Journal », 1851; a questo proposito, vedi Szasz, T.S., *The sane slave: A n historical note on the use of medical diagnosis as justificatory rhetoric*, n American Journal of Psychotherapy », aprile 1971.
- ¹⁹ Stone, A.A., *op. cit.*, p. 114.

VI. Capitolo

- ¹ *O'Connor v. Donaldson, cit.*, p. 163.
- ² *Ibid.*
- ³ *Ibid.*, p. 572-573.
- ⁴ Vedi pp. 32-33; anche Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry: A n Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices, cit.*, e *The right to health*, « Georgetown Law Journal », marzo 1969.
- ⁵ *O'Connor v. Donaldson, cit.*, p. 173.
- ⁶ *Ibid.*, p. 573-574.
- ⁷ *Ibid.*, p. 576.
- ⁸ *Ibid.*, p. 577.
- ⁹ Vedi ad esempio, Cover, R.M., *Justice accused: Antislavery and the Judicial Process*, New Haven, Yale University Press, 1971.
- ¹⁰ *O'Connor v. Donaldson, cit.*, p. 177.
- ¹¹ *Ibid.*
- ¹² Kopolow, L.E., *A review of the major implications of the O'Connor v. Donaldson decision*, a American Journal of Psychiatry », aprile 1976, p. 380.

- ¹³ Muller, M.J., *O'Connor v. Donaldson. A right to liberty for the nondangerous mentally ill*, cit., p. 110.
- ¹⁴ Vedi Szasz, T.S., *Involuntary mental hospitalization: A crime against humanity*, in *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, cit. pp. 113-138.
- ¹⁵ *O'Connor v. Donaldson*, cit., p. 179
- ¹⁶ *Ibid.*
- ¹⁷ *Ibid.*, pp. 582-583
- ¹⁸ *Ibid.*, pp. 583-584.
- ¹⁹ *Ibid.*, pp. 579-580.
- ²⁰ *Ibid.*, pp. 587-589,

VII. Capitolo

- ¹ Mac Kenzie, J.P., Greider, W., *Historic mental health ruling*, « The Washington Post », 27 giugno 1971, pp. A1 e A6.
- ² *Ibid.*, p. A1.
- ³ *Ibid.*, p. A6.
- ⁴ Weaver, W., Jr., *High court curbs power to confine the mentally ill*, « The New York Times », 27 giugno 1971, pp. 1 e 30.
- ⁵ *Ibid.*, p. 30.
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Brown, B.S., *Introduction*, in *National Institute of Mental Health*, « Memo from the Director », dicembre 1971 p. 7.
- ⁸ *Opening the asylums*, « Time », 7 luglio 1971, p. 41.
- ⁹ *Ibid.*
- ¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹ *Freeing mental patients*, « Newsweek », 7 luglio 1971, p. 44.
- ¹² Citato in Mac Kenzie e Greider, *op. cit.*, p. A6.
- ¹³ *Freeing mental patients*, cit.
- ¹⁴ *High court upholds Donaldson*, a Civil liberties n. settembre 1971, p. 1&7.
- ¹⁵ *Ibid.*, p. 1.
- ¹⁶ *Ibid.*
- ¹⁷ Vedi pp. 41-43.
- ¹⁸ Donaldson, K., *Insanity Inside Out*, cit. vedi specialmente pp. 283-284.
- ¹⁹ Birnbaum, M., *The Right to treatment: Some comments on Its development*, cit.,
- ²⁰ Friedman, P.R., *The supreme court unlocks the doors*, « Mental Health Law Project: Summary of activities », settembre 1971, pp. 11-12, p. 11.
- ²¹ *Ibid.*

- ²² *Ibid.*
- ²³ *Court rulings moving to insure right to treatment for hospitalized mental patients*, « American Medical News », 6 ottobre 1975, p. 9.
- ²⁴ *Whose right to what treatment and who foots the bill?*, « Roche Report: Frontiers of Psychiatry », 1 ottobre 1971.
- ²⁵ « *Right to liberty* » *ruling raises major questions*, « Clinical Psychiatry News », luglio 1975, pp. 1 e 30-31, p. 30.
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ *Ibid.*, p. 31.
- ²⁸ *Ibid.*
- ²⁹ *Emery v. State*, 1971.
- ³⁰ Vedi Szasz, T.S., *Voluntary mental hospitalization: An unacknowledged practice of medical fraud*, « New England Journal of Medicine », 10 agosto 1972.
- ³¹ Citato in « *Right to liberty* » *ruling raises major questions, cit.*, p. 31.
- ³² Overholser, W., *Statement, in Constitutional rights of the mentally ill*, Washington D.C., U.S. Government Printing Office, 1961, pp. 19-40, p. 21.
- ³³ *Donaldson decision seen having minimal effects on hospitals*, « Clinical Psychiatry News », agosto 1971, pp. 1 e 22.
- ³⁴ *Ibid.*, pp. 1 e 22.
- ³⁵ *Ruling on mental patients' rights debated*, « Medical Tribune », 20 agosto 1975, p. 2.
- ³⁶ *Ibid.*
- ³⁷ Citato in McDonald, M., *Supreme Court rules on Donaldson v. O'Connor*, « Psychiatric News », 16 luglio 1975, p. 23.
- ³⁸ Rensberger, B., *Ruling on confining mentally ill argued*, « The New York Times », 17 agosto 1975, pp. 1 e 24, p. 1.
- ³⁹ *Ibid.*
- ⁴⁰ *Ibid.*, p. 24.
- ⁴¹ *Ibid.*
- ⁴² Stanton, R., *Involuntary civil commitment proceedings: Some further thoughts*, « New Jersey Law Journal », 11 settembre 1975, p. 1.
- ⁴³ *Ibid.*, p. 10.
- ⁴⁴ *Ibid.*, p. 11.
- ⁴⁵ Muller, M.J., *O'Connor v. Donaldson: A right to liberty for the non-dangerous mentally ill, cit.*, p. 510.
- ⁴⁶ *Healthy beggar ordered committed*, « The News-Sun », 4 agosto 1975, p. 50.
- ⁴⁷ *Ibid.*
- ⁴⁸ *Ibid.*
- ⁴⁹ Vedi Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry: A n Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices, cit.* pp. 213-216.
- ⁵⁰ Vedi ad esempio Szasz, T.S., *The Age of Madness: A History of Involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts*, Garden City.

N.Y. Doubleday Anchor, 1973, specialmente pp. 5-17, 53-81 e 127-150.

VIII. Capitolo

¹ Vedi ad esempio, Hunter, R., e Mac Alpine, I., *Three Hundred Years of Psychiatry, 1531-1860*, London, Oxford University Press, 1963; Szasz, T.S., *The Age of Madness: A History of Involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts*, cit.; Skultans. V., *Madness and Morals: Ideas of Insanity in the Nineteenth Century*, London, Routledge, 1975.

² Vedi Szasz, T.S., *The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of Autonomous Psychotherapy*, New York, Basic Books, 1961.

³ Jaspers, K., *General Psychopathology*, 1923, trad. di J. Hoening e M.W. Hamilton, Chicago, University of Chicago Press, 1963, pp. 839-840.

⁴ Vedi Szasz, T.S., *The right to health*, « Georgetown Law Journal », marzo 1969.

West Virginia Board of Education v. Barnette, p. 633.

⁵ *Ibid.*, p. 642.

⁷ Vedi in generale Szasz, T.S., *The Manufacture of Madness: A comparative study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, cit.

⁸ Rush, B., *Letter to Granville Sharp*, 28 nov. 1783, « Journal of American Studies », 1 aprile 1967, p. 20.

⁹ Vedi Szasz, T.S., *The Manufacture of Madness*, cit., p. 151-153.

¹⁰ Citato in Binger, C., *Revolutionary Doctor: Benjamin Rush, 1746-1813*, New York, Norton, 1966, p. 288.

¹¹ Rush, B., *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the mind [1812]*, New York, Hafner, 1962, p. 339.

¹² Ray, I., *A Treatise on the Medical Jurisprudence of the Insanity [1838]*, Cambridge Mass., Harvard University Press, 1962, p. 339.

¹³ Alexander, F. e Staub, H., *The Criminal, the Judge and the Public; A Psychological Analysis [1929]*, ed. riv., Glencoe Ill., The Free Press, 1956, p. XIII.

¹⁴ Menninger, K., *The Crime of Punishment*, New York, Knopf, 1968, p. 17.

¹⁵ Arens, R., *Make Mad the Guilty; The Insanity Defense in the District of Columbia*, Springfield Ill., Charles C. Thoams, 1969.

¹⁶ Bazelon, D., *The awesome decision*, « The Saturday Evening Post », 23 gennaio 1960, pp. 33 e 53-16, p. 16.

¹⁷ Bazelon, D., *Justice stumbles over science*, « Trans-action », luglio agosto 1969, p. 13.

¹⁸ Bazelon, D., *The Law and the Mentally ill*, « American Journal of Psychiatry », novembre 1968, p. 667.

¹⁹ Kolb, L.C., *Noyes' Modern Clinical Psychiatry*, cit., p. 513.

²⁰ *Ibid.*, p. 514.

² Stone, A.A., *Overview: The right to treatment-Comments on the law and its impacts*, « American Journal of Psychiatry », novembre 1971.

²⁵ *Ibid.*, p. 1126.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ A questo riguardo, vedi Szasz, T.S., *Psychiatric Justice*, New York. Macmillan, 1961.

²⁶ *Donaldson v. O'Connor*, 1974, p. 108.

²⁷ Stone, A.A., *op. cit.*, p. 1130

²⁸ *Ibid.*, p. 1131.

²⁹ *Ibid.*, p. 1129, 1133.

³¹ *Contemporary Literature, Report of the proceedings of the Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane, at their twenty-second annual meeting, Boston, 2-5 giugno 1868* in Hammond, W.A., a cura di, *The Quarterly Journal of Psychological Medicine and Jurisprudence*, vol. 11, pp. 495-505, New York, D. Appleton and Company, 1869, p. 491.

³¹ Birnbaum, M., *The right to treatment*, n American Bar Association Journal », maggio 1960, p. 499.

³² Szasz, T.S., *Law, Liberty and Psychiatry: A n Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, *cit.*, pp. 214-211.

³³ Birnbaum, M., *The Right to treatment. Some comments on Its Developments*, *cit.*

³⁴ *Ibid.*, p. 129.

³⁵ *Ibid.*, pp. 130-131.

³⁶ *Ibid.*, p. 134.

³⁷ Rensberger, B., *New suit presses « right to treatment » for mentally ill*, « The New York Times », 25 settembre 1971, p. 26.

³⁸ Citato in Herndon A., *New right-to-treatment suit filed in New York*, « Psychiatric News », 1 novembre 1971, p. 27.

IX. Capitolo

¹ *O'Connor v. Donaldson*, *cit.*, 1971.

² Higginbotham, A.L., Jr., *Racism and the early American legal process, 1619-1896*, a Annals of the American Academy of Political and Social Sciences », maggio 1973, pp. 11-12.

³ *O'Connor v. Donaldson*, *cit.*, p. 173.

Edizione stampata
dalle Officine Grafiche Fratelli Stianti
Sancasciano - Firenze
Printed in Italy

WWW.INFORMA-AZIONE.INFO