



Sedati.

Come il capitalismo ha creato la crisi della salute mentale

James Davies, Atlantic Books, 2022

di James Davies

*Presentiamo di seguito la traduzione dell'introduzione del libro **Sedated: How Modern Capitalism Created Our Mental Health Crisis** di James Davies, edito nel 2021 in lingua inglese. Il testo ricostruisce come, negli ultimi decenni, l'espansione del paradigma biomedico, l'influenza dell'industria farmaceutica e l'affermazione di politiche neoliberali abbiano ridefinito la comprensione della sofferenza psicologica, trasformandola in un problema individuale da trattare farmacologicamente. Davies mostra come questa medicalizzazione crescente abbia oscurato le radici sociali, economiche e relazionali del malessere, contribuendo a una crisi della salute mentale che non deriva da deficit biologici, ma da condizioni strutturali che generano disagio.*

Introduzione

Negli ultimi quarant'anni, la medicina ha fatto giganteschi passi avanti. Prendiamo ad esempio il trattamento per la leucemia. Se negli anni Settanta un bambino avesse contratto questa malattia, le probabilità di sopravvivenza si sarebbero attestate attorno al 20%. Se un bambino contrae la leucemia oggi, le possibilità di sopravvivenza sono dell'80%. Ciò significa che in quest'area della medicina c'è stato un miglioramento del 300% soltanto negli ultimi quattro decenni. Tale avanzamento non si rileva soltanto nell'oncologia pediatrica, ma in quasi tutte le aree della medicina. Dico quasi perché, sfortunatamente, c'è un'eccezione: l'area della psichiatria e della salute mentale.

In questo frangente infatti, non soltanto i risultati clinici sono rimasti pressoché invariati negli ultimi trent'anni, ma sono anche peggiorati. E questo è avvenuto nonostante gli ingenti finanziamenti alla ricerca in ambito psichiatrico; i 18 miliardi spesi annualmente nell'ambito della salute mentale da parte del servizio sanitario nazionale, e sebbene a quasi il 25% dell'intera popolazione adulta del Regno Unito siano prescritti psicofarmaci ogni anno. Dunque, malgrado le ingenti spese e l'ampia copertura mediatica, nel corso degli ultimi vent'anni la salute mentale degli stati occidentali è peggiorata. Com'è possibile dunque che le politiche governative continuino ad essere fallaci? Le cause sono davvero da imputare a scarsi investimenti e poche risorse, o manca qualcosa nel nostro quadro generale che ci impedisce di avere una visione completa, qualcosa su cui i politici non hanno voluto confrontarsi?



In questo libro cercherò di fornire una risposta mostrando come, dal 1980 ad oggi, i governi e le grandi aziende hanno lavorato per promuovere una visione inedita della salute mentale che pone al centro una nuova idea di individuo: resiliente, ottimista, individualista e, soprattutto, economicamente produttivo- il tipo di persona che la nuova economia esige e di cui necessita. Come risultato di questo cambiamento, il nostro intero approccio alla salute mentale è stato radicalmente alterato per incontrare le esigenze di mercato. Significativo, in questo frangente, che il benessere psicologico delle persone sia valutato in base alla capacità di rientrare al lavoro.

Attribuiamo la sofferenza a menti e cervelli difettosi, piuttosto che a contesti sociali, politici e lavorativi dannosi. Promuoviamo interventi farmacologici estremamente costosi i quali, sebbene siano estremamente redditizi per le industrie farmaceutiche, risultano a lungo termine dannosi o inefficaci per gli individui.

Mostrerò come questa visione economizzata della salute mentale ha esautorato la sofferenza dai suoi significati e scopi più profondi. La nostra angoscia non è più intesa come una spinta al cambiamento o come qualcosa di potenzialmente trasformativo o istruttivo. È invece diventata, negli ultimi decenni, un'occasione per comprare di più e vendere di più. Intere industrie hanno prosperato sulla base di questa logica, offrendo spiegazioni e soluzioni egoistiche per le mille difficoltà della vita.

L'industria cosmetica individua la nostra miseria nel nostro invecchiamento, l'industria dietetica nelle nostre imperfezioni corporee, l'industria della moda nel nostro essere demodé, e l'industria farmaceutica nei nostri "squilibri chimici".

Malgrado ciascuna di esse offra il suo personale e profittevole elisir per il successo, tutte condividono e promuovono la medesima filosofia consumistica della sofferenza: il problema non è che ti è stato insegnato in modo errato come comprendere e affrontare le difficoltà (l'invecchiamento, i traumi, la tristezza, l'ansia o il dolore), ma il fatto stesso di soffrire. La sofferenza è quindi qualcosa che il consumismo può risolvere e indirizzare. La sofferenza è il nuovo male, e non avvalersi dei rimedi previsti dalla società è considerata un'ingiustizia.

Questo libro racconta come, a partire dagli anni Ottanta, tale agenda asservita al mercato abbia danneggiato tanto il Regno Unito quanto l'Occidente in generale, trasformando il nostro intero approccio alla salute mentale in uno strumento che ha come fine quello di sedare l'individuo, depoliticizzare il malcontento e mantenere la popolazione produttiva e asservita allo status quo del sistema economico vigente.

Ho scritto questo libro per fare la mia parte nell'aiutare a correggere questo approccio dominante - seppur errato- e per discutere come potremmo risolvere la situazione comprendendo e affrontando le vere cause del nostro disagio mentale ed emotivo.

Per farlo, ho viaggiato in lungo e in largo, dialogando con i leader della salute mentale e delle professioni ad essa associate: politici, funzionari pubblici, accademici.

Mi sono immerso nella letteratura scientifica e negli archivi, e ho speso molto tempo dietro le quinte nel tentativo di aiutare a riformare l'ambito della salute mentale



dall'interno. Grazie a questo lavoro ho capito molte cose riguardo alle cause socio-economiche dell'attuale crisi della salute mentale.

Seguendomi capitolo per capitolo, incontrerete una serie di danni causati proprio dalle professioni che si propongono di aiutare: dai pericoli della sovra-medicalizzazione all'eccessiva prescrizione di farmaci, la crescente stigmatizzazione, l'aumento della disabilità, la sopravvalutazione di terapie inefficaci, i pochi e poveri risultati clinici. Non da ultimo, apparirà chiaro come questi problemi non siano emersi dal nulla, ma siano nati in concomitanza dell'emergere di quella forma di capitalismo che, dagli anni Ottanta in poi, favorisce un particolare tipo di pensiero sulla salute mentale e i relativi interventi: il pensiero che mette i bisogni dell'economia prima dei bisogni delle persone, mentre ci rende insensibili alle radici della nostra disperazione.

Come risultato, stiamo diventando una nazione sedata dagli interventi di salute mentale che esagerano enormemente l'aiuto che offrono: che ci insegnano subdolamente di accettare e sopportare, invece che insegnarci ad alzarci e opporci le condizioni sociali e relazionali che ci danneggiano e ci ostacolano.

Nel novembre del 2013, mi trovavo in un piccolo appartamento nell'Upper West Side di Manhattan a cercare i dati di vendita di uno dei più influenti libri nella storia della salute mentale: il Manuale Statistico e Diagnostico per i Disturbi Mentali, più comunemente detto DSM. Oggi giunto alla sua quinta edizione, il DSM è un tomo di 947 pagine che enumera e definisce tutti i disordini mentali che la psichiatria crede esistano; milioni di persone in tutto il mondo ogni giorno ricevono diagnosi a partire da queste definizioni.

Ero alla ricerca di questi dati poiché il giorno seguente avrei dovuto tenere una conferenza alla Columbia University sulla strategia marketing del manuale. Tra il 2009 e il 2012, grazie a un finanziamento ricevuto dalla mia università, ho potuto svolgere una ricerca nello sviluppo del manuale diagnostico, consultandone gli archivi a Washington DC e intervistando coloro che l'avevano ideato e scritto. I dati che ho raccolto sembrano avvalorare le crescenti critiche internazionali nei confronti del DSM, che all'epoca trovavano eco sui principali quotidiani e riviste mediche di tutto il mondo.

Una delle critiche principali è che, dal 1980 in poi, il manuale ha ingiustificatamente esteso le definizioni di malattia mentale, arrivando ad abbracciare sempre più domini dell'esperienza umana. Ha raggiunto questo obiettivo aumentando rapidamente il numero di disordini mentali (da 106 negli anni Settanta si è passato ad averne circa 370 oggi), e progressivamente abbassando l'asticella per ciò che costituisce un disordine psichiatrico (rendendo più semplice per ciascuno di noi essere classificato come malato mentale).

Questi processi hanno portato molta della nostra sofferenza umana quotidiana a essere medicalizzata e patologizzata. Provare dolore per un lutto, avere problemi a raggiungere un orgasmo, avere disturbi della concentrazione a scuola o al lavoro,



traumi infantili, provare ansia negli eventi pubblici o semplicemente a parlare in pubblico sono soltanto alcuni tra i molteplici vissuti dell'esistenza umana ad essere stati patologizzati ed etichettati nuovamente dal DSM come sintomi di disturbi mentali.

Quello che ha sorpreso la critica internazionale è stato che questo ampliamento delle voci è avvenuto senza alcuna spiegazione biologica. A differenza delle malattie fisiche (come le malattie cardiache, il cancro o le malattie infettive), non è stata trovata alcuna causa biologica per la maggior parte dei disturbi mentali che appaiono nel DSM. Questo spiega anche perché non ci sono esami del sangue, esami delle urine, raggi x o altri strumenti oggettivi per verificare una diagnosi psichiatrica. Semplicemente, non esiste alcun dato di anormalità biologica da cercare.

Le etichette psichiatriche dunque non corrispondono ad alcuna patologia che i trattamenti possono targettizzare e curare. Al contrario, ci sono delle etichette socialmente costruite ascritte a un certo numero di comportamenti e sentimenti che sono state giudicate come disordini o patologie dagli psichiatri che avevano come obiettivo quello di compilare il DSM.

Se dunque l'aumento dei termini nel manuale non è motivato da avanzamenti nella ricerca neurobiologica, quali sono le motivazioni di questo incremento? Questa era la domanda cui avrei tentato di rispondere il giorno seguente durante la conferenza, e l'avrei fatto citando le ricerche atte a dimostrare che questo rapido incremento era stato deciso tramite il consenso del comitato -quindi tramite un piccolo gruppo di psichiatri che si sono trovati insieme e insieme hanno raggiunto una decisione su ogni singola voce del manuale, scegliendo se inserirla o meno, quale definizione avrebbe dovuto avere il nuovo disordine e quali sintomi una persona doveva presentare per poter ricevere una diagnosi. Il fatto che la decisione sia stata presa sulla base di evidenze scarse e contraddittorie è stato a lungo un contenzioso nella comunità scientifica. Come ben riassume una delle figure chiave che ha preso parte alla scrittura di questo manuale: "Avevamo poche ricerche sistematiche (nella compilazione del DSM), e la maggioranza delle ricerche esistenti erano un miscuglio eterogeneo di cose diverse - scarse, inconsistenti, ambigue. Penso che la maggioranza di noi abbia riconosciuto che la mole di dati solidi e validi sui quali stavamo effettuando le nostre decisioni fosse alquanto modesta."

Se i dati a disposizione erano scarsi e ambigui, come è riuscita la commissione del manuale a raggiungere un accordo? Secondo i documenti d'archivio e le interviste inerenti le recenti edizioni, l'accordo fu raggiunto attraverso il voto. Uno degli autori della III edizione del manuale mi ha descritto il tipico processo di voto: "Alcune questioni erano dibattute nel corso di diversi incontri (che occasionalmente erano seguiti da) uno scambio di appunti a riguardo, quindi c'era un semplice voto... la gente alzava la mano, non c'erano così tante persone". Un altro mi ha detto: "Avevamo poche evidenze, pochi dati, quindi eravamo costretti a basarci sul consenso clinico che, devo ammettere, è un modo poco ortodosso di fare le cose. Ma era il meglio che avevamo a disposizione in quel momento...Se c'era materia di contenzioso/ se qualcuno dei partecipanti non concordava su un punto, allora la decisione veniva messa ai voti."



La categorizzazione a cura del manuale dell'intera esperienza umana in 370 disordini psichiatrici diversi non è stata, quindi, il risultato di una solida ricerca neurobiologica. E' principalmente stata effettuata tramite il sistema del voto raggiunto da una piccola e selezionata parte del gruppo di psichiatri che ha fatto parte della redazione del manuale- giudizio poi ratificato e quindi scientificamente approvato dall'inclusione all'interno del manuale.

Il fatto che la maggior parte degli psichiatri, (compresi i precedenti tre presidenti), avevano anch'essi legami finanziari con l'industria farmaceutica non è, ovviamente, affatto irrilevante, dato che tale industria ha tratto enormi profitti dalla vasta espansione del DSM che questi psichiatri, coinvolti in conflitti di interesse finanziari, hanno orchestrato.

Parole Chiave medicalizzazione - salute mentale - DSM - psichiatria

James Davies ha conseguito il dottorato di ricerca (PhD) in antropologia sociale e medica presso l'Università di Oxford nel 2006. È altresì psicoterapeuta qualificato, e ha prestato servizio in organizzazioni come il SSN britannico (NHS). James è professore associato in antropologia sociale e salute mentale presso la University of Roehampton di Londra. È il co-fondatore del *Council for Evidence-based Psychiatry* (Consiglio per la psichiatria basata sulle prove), che oggi funge da segretariato per il Gruppo parlamentare interpartitico sulla dipendenza da farmaci prescritti (*All-Party Parliamentary Group for Prescribed Drug Dependence*).