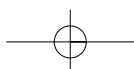
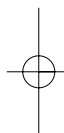
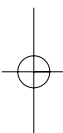


Collana
Culture libertarie



Liberi fogli tratti dal convegno
LIBERTARIA-MENTE
organizzato dall'Associazione
ZONA TEMPORANEAMENTE LIBERTARIA
Rimini 12-13-14 Maggio 2006

Il seguente testo non è assoggettato a copyright e può pertanto essere liberamente distribuito, riprodotto e citato, senza richiedere ulteriore autorizzazione da parte degli autori, a patto che ne venga citata la fonte.

IGIENE MENTALE E LIBERO PENSIERO

Sul controllo sociale della psichiatria

zero in condotta

In copertina:
Elaborazione grafica di
Mariella Bernardini

Pubblicazione a cura dell'associazione
'Umanità Nova' – Reggio Emilia
Prima edizione italiana
ottobre 2007

Per informazioni sulle opere pubblicate e in programma,
per proposte di nuove pubblicazioni:

Autogestione
Casella Postale 17127 – 20170 Milano
Tel/fax 02 2551994
e-mail: zeroinc@tin.it

Il catalogo elettronico è disponibile al sito:
www.zeroincondotta.org

Indice

PRESENTAZIONE <i>di Stefano Lucchi</i>	7
LA CULTURA E IL MONDO DELL'ALTRO COME RICCHEZZA, UN APPROCCIO ANTROPOLOGICO ALLA CRISI <i>di Stefano Lucchi</i>	11
GRUPPI DI AFFINITÀ LIBERTARIA E DEISTITUZIONALIZZAZIONE <i>di Stefano Trunfio</i>	23
IL MUTUO AUTO-AIUTO, TRA COLLETTIVISMO PATERNALISTA E RESPONSABILIZZAZIONE INDIVIDUALE <i>di Tristano Ajmone</i>	27
CONSIDERAZIONI SUGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (OPG) <i>di Sabatino Catapano</i>	41
GIUDIZIO E PREGIUDIZIO PSICHIATRICI <i>di Giorgio Antonucci</i>	47
BAMBINI IPERATTIVI,IL CHIODO DEGLI PSICHIATRI <i>di Maria Rosaria D'Oronzo</i>	57
PRESENZA LIBERTARIA AL CENTRO EDUCATIVO ITALO SVIZZERO (CEIS) <i>di Ugo Gobbi</i>	65

TESTIMONIANZA <i>di Daria Mariotti</i>	73
GRUPPI DI AUTO-AIUTO:STRATEGIE D'AZIONE, ESPERIENZE E POSSIBILITÀ D'AZIONE SUL TERRITORIO <i>di Sandro Cappannini</i>	77
TEORIE E POSSIBILITÀ REALIZZATIVE DELLA PEDAGOGIA LIBERTARIA <i>di Andrea Papi</i>	83
INDIRIZZI UTILI	89
RINGRAZIAMENTI	93

Le illustrazioni sono di Stefano Lucchi e a pagina 52 di Davide Lucchi.

Presentazione

A Rimini il 12, 13, 14 Maggio 2006 si è svolto il convegno intitolato Libertaria-Mente: Igiene mentale? Libero pensiero!

Parte del materiale raccolto è presente in questo libro.

I convenuti hanno voluto affrontare il problema dei soprusi, del controllo sociale della psichiatria sia nelle istituzioni totali che nella metamorfosi in cui le osserviamo dilagare.

Il convegno “Libertaria-Mente : Igiene mentale? Libero pensiero!” è stato voluto con la speranza di poter contribuire nel suo piccolo all’elaborazione di idee e strumenti di auto-aiuto, che si estendano anch’essi sempre più. Sì, che tentino di espandersi sempre di più sia pure nell’impari contrapposizione, al “controllo”, alla logica del “contenimento” del pensiero, operata troppo spesso dalla psichiatria; è necessario tutelare e difendere anche i più piccoli ambiti delle relazioni umane della società in cui la pulsione vitale è minacciata.

Nello stesso tempo abbiamo voluto approfondire la conoscenza delle esperienze della pedagogia libertaria. Un occhio all’emergenza, un occhio ai soprusi e alla difesa delle diversità e un occhio (il terzo occhio?) all’educazione, all’auto educazione e all’auto-aiuto libertari. Questo è stato uno dei sentieri circolari che hanno attraversato i contenuti del convegno, mettendo in relazione interventi e persone presenti. Il come e il cosa si comunicava sono stati tutti e due preziosi aspetti complementari dell’incontro.

Persone diverse per idee e vissuto, hanno in comune diffuso in questa occasione la medesima luce di rifiuto dell’autorità e della gerarchia medica, psichiatrica e educativa. L’autorità e il “contenimento” non sono la soluzione di problemi relazionali, ma solo so-

luzioni della gestione del controllo del potere. Un potere e un governo della società che è stato unanimemente riconosciuto dai convenuti, nella sua natura di essere troppo spesso avverso all'uomo e alle sue pulsioni vitali, troppo infine nemico dell'uomo inteso come genere umano; un potere che sta pregiudicando l'esistenza di tutti gli esseri viventi. Relazioni di persone uniche per esperienza, conoscenze personali e conoscenze scientifiche si sono intrecciate germogliando contatti e dibattito, contenuti e modi di elaborazione. Un sentiero, un percorso in cui tutti decidono e si arricchiscono del tutto, in cui i cerchi delle relazioni sembra che diventino una sfera che rotola verso un orizzonte di possibilità comuni. Non vorrei esagerare, ma questa è stata un po' l'aria fresca da "libero pensiero" che si è respirata attraverso il convegno, nelle relazioni, nei racconti drammatici, negli interventi dei convenuti, nella festa serale, gastronomica, musicale e teatrale.

Tutte le persone presenti hanno ispirato questa boccata di libero pensiero. La volontà che sta dietro questo libro nato da un incontro, da un convegno, non è quella, fine a se stessa, di fermare delle conoscenze sulla carta, cristallizzando così interpretazioni della realtà e saperi. La volontà è quella di dare strumenti e dibattito per altri auspicabili sentieri circolari e per altre sfere rotolanti, che nel loro percorso verso orizzonti di libero pensiero diano già altro movimento, alternative e possibilità concrete e liberatorie da subito: "Qui e ora".

Auguriamo buon proseguimento alle analisi, alla sfera rotolante di relazioni circolari e all'aria libera di questo convegno. Nel frattempo ci ringraziamo tutti in anticipo per il lavoro liberatorio svolto.

Stefano Lucchi
per ZONA TEMPORANEAMENTE LIBERTARIA
Rimini



*In memoria dei ribelli caduti e dei poeti scomparsi,
in ricordo di Andrea Franchini e dei morti per cure psichiatriche,
ma ufficialmente e sempre per altro.*

**La cultura e il mondo dell'altro come ricchezza
un approccio antropologico alla crisi.
L'annullamento della distanza nel Joik dei Saami.**

di Stefano Lucchi*

Nella prefazione alla seconda edizione del libro "Critica al giudizio psichiatrico" Giorgio Antonucci si sofferma a ricordarci come i concetti e i giudizi della psichiatria quali schizofrenia, paranoia e isterismo (di cui egli dimostra la falsità nel suo libro), erano riferiti a situazioni estreme in cui il rapporto tra l'individuo e la società era particolarmente difficile. Oggi e in una prospettiva che si intravede come tragicamente sempre più ampia, le categorie della psichiatria si estendono ad ambiti impensabili prima d'ora, formando una rete sempre più avvolgente di controllo sui comportamenti umani.

Siamo entrati a pieno regime nell'epoca del totalitarismo della tecnologia, è oramai una consapevolezza e sensazione fisica a dircelo. Il totalitarismo dello stato fascista e nazista o dei più recenti stati moderni, ha lasciato il posto a questo ultimo totalitarismo globale, che per molti aspetti, tutti i passati totalitarismi ingloba. Passati e presenti totalitarismi si ergono dalla pretesa che ad essi tutta la pulsione vitale vada sacrificata e immolata. Dalla parata, dalla piazza, dall'omelia dall'altare, l'istituzione del contenimento e del

* Ha lavorato nell'ospedale psichiatrico di Beckomberga di Stoccolma nel 1981-1982. Si è laureato in sociologia nel 1993 a Urbino con una tesi di ricerca in antropologia culturale, medica e della religione. Collabora con la associazione ZTL di Rimini contro gli abusi psichiatrici e in difesa del libero pensiero.

consenso si allarga nel tempo e nello spazio e diventa onnipresente comunicazione via etere, comunicazione mobile, contenzione farmacologica. Il cellulare diventa la fine della narrazione e il vero Dio come sempre dal tempo dei tempi, è quello che comunica e governa la comunicazione. Nel nostro tempo contemporaneo, esso è spesso sia il mezzo della comunicazione sia il fine: il totalitarismo della tecnologia.

La tecnologia del totalitarismo contemporaneo ci appare quindi come “Dio”, come un Dio a cui tutto sacrificare, un Dio che ci comunica via etere costantemente (con intermezzi di reality show paradisiaci) che il sacrificio è e sarà grandissimo. Un Dio monoteista della tecnologia e della guerra, che è “il Male” (la distruzione della vita della solidarietà e dell’uguaglianza) e nello stesso tempo anche il rimedio e la lotta impari contro di esso (le tecnologie sostenibili, le “strategie impossibili di pace”). Un Dio e un sistema dialettico in cui ognuno può avere la sua parte tranne quella di chiamarsene fuori. Il disegno divino e la volontà finale di Dio: un mistero.

Se vogliamo comprendere la natura del potere in cui viviamo, se vogliamo analizzare il potere e le sue istituzioni di contenimento e controllo nel loro sviluppo passato e attuale, se vogliamo mettere a punto degli strumenti di analisi antropologica che ci possano servire, ecco, allora, possiamo prendere spunto di partenza anche dai lavori di M. Foucault. Per capire il significato storico del suo lavoro bisogna come sempre ricordarsi come premessa che egli come tutti era figlio del suo contesto e rappresentava quindi, anche il dibattito, il senso, la critica di un insieme di persone in movimento. È bene sottolinearlo per potere sempre ragionare in termini di movimenti storici.

I lavori di ricerca sulle istituzioni totali di M. Foucault, lavori compiuti non più di trenta anni fa, sono stati evidentemente premonitori, precorrevano e anticipavano su questi temi il tempo in cui stiamo vivendo e le prospettive che ci attendiamo; anche se offuscate, sono delineabili e riconoscibili nelle forme.

Michel Foucault, in conseguenza della sua analisi storica dell’evoluzione della razionalità politica nell’Occidente, introdusse il concetto di “biopotere”, come “il nocciolo sistemico del potere sulla vita”. Potere che si espande in maniera capillare e che è tra l’altro caratterizzato dalla riduzione della follia “a problema di salute mentale”, dalla scienza sessuale “come medicalizzazione della esi-

stenza, da una polizia “amministratrice del vigore dello stato”. Il potere contemporaneo è individuato come erede della tradizione pastorale giudaico-cristiana in cui il fine del governo del gregge è il bene comune e quello dell’individuo. Potere che si è evoluto nel “biopotere” contemporaneo, attraverso la riforma e controriforma protestante che ha allargato l’attenzione della religione dal soggetto alle competenze dell’amministrazione dello stato e alla corsa all’arte dei governi (“governo della mente”, “governo del corpo”, “della famiglia”, “dell’economia”, “della polizia”, etc.). Foucault non fa riferimento a teorie sovrastanti marxiste o liberiste, ma in maniera originale ci illumina sul rapporto tra soggetto e potere. Elogia la sollevazione in nome di una morale anti-strategica e ci ricorda che il problema non è tanto quello di liberare l’individuo dallo stato, quanto quello di liberare noi stessi sia dallo stato che dalla individualizzazione di esso (e identificazione in esso).

Ma anche un altro tema da lui sollevato sembra particolarmente calzante per la situazione contemporanea “della difficile relazione tra sé e società”; è il tema della “governabilità”¹. Affrontare la nostra realtà da questo punto di vista significa oltrepassare il ruolo di contestatori di una realtà o di una istituzione (in questo caso quella psichiatrica). La contestazione funge, a costo spesso di sacrifici e sofferenze enormi, da strumento di ammodernamento del controllo e governo stesso del potere che per la sua natura e tipologia non può contemplare la possibilità dell’autogoverno come tipo di governo (nel nostro caso l’autodeterminazione). Detto in parole molto sintetiche si potrebbe dire che è importante concentrarsi su cosa è possibile fare e vivere qui e ora. In realtà è possibile molto più di quello che si pensa se si esce dagli schemi imposti e si vive in prospettiva libertaria. “Qui e ora” è sempre stato un “programma” libertario perché significa a tutte le latitudini e longitudini del globo: “prendo in mano la mia vita qui e ora”. “Ragiono in termini di qui e ora e non faccio parte di strategie o linee politiche terze.” O ancora: “Sono presente e vivo, non morto e alienato in un passato e neanche sublimato e alienato in un futuro.

L’antropologia può aiutarci in questi nostri percorsi di conoscenza o di liberazione individuale e collettiva? Forse qualcosa ci

1. Michel Foucault: *Nascita della biopolitica* (raccolta dei corsi tenuti nel 1978, 1979).

può dire. Se mettiamo a fuoco il tema della “crisi” e della “diversità” ci troviamo dopo un poco a parlare di “identità”.

Allora diventa necessario quando si può, dare energia alla auto-gestione delle relazioni umane come anche alle possibilità di “auto-gestione” delle crisi, per far fiorire le intuizioni risoltrici e terapeutiche e anche le idee dell’individuo (in antropologia funzionalista si possono chiamare “antropemi”), che funzionano come rigeneratori della cultura e che diventeranno se condivisi, patrimonio e significato di tutti (ovvero “etnemi” della cultura di un popolo o di un movimento).

Negli studi antropologici, nelle discipline di studio che si occupano delle culture dell’uomo, dopo le responsabilità storiche del social-evolutionismo nel razzismo del ventesimo secolo, il funzionalismo antropologico ha riscattato una nuova visione della natura delle diversità tra le culture e i mondi di significato tra le persone. Il funzionalismo si è occupato di vedere i tratti culturali nella loro funzione riuscendo a dare spiegazione sulla loro diversità.

Prima della metodologia antropologica funzionalista della “osservazione partecipante” l’osservazione della cultura degli altri popoli avveniva sempre più o meno su fonti secondarie (resoconti di missionari, militari, viaggiatori) ovvero su scritti e racconti che non erano presi in prima persona. Con l’osservazione partecipante, pratica del vivere in mezzo alla realtà che si intende approfondire, molti pregiudizi sono crollati. Lo studio e la comprensione “completa” dell’“altra cultura”, come dell’altra persona è impresa quasi impossibile. La stessa comprensione del linguaggio dell’altra persona dipende, è relativa e caratterizzata dal fatto che dietro ad ogni parola c’è un mondo di significati e vissuti personali. Comunque il rapporto con l’altra cultura per capire la funzione e il significato delle usanze e dei tratti culturali ha portato ad un arricchimento della nostra stessa cultura e al crollo di molti pregiudizi. Molte usanze che prima erano descritte e vissute come aberranti, grottesche e inferiori nell’ipotetica “scala evolutiva dell’uomo” ora hanno spiegazioni grazie alla analisi della loro funzione². L’“altra cultura” è ricca fonte di conoscenza per capire la nostra stessa cultura. Allo stesso modo, cercando di capire l’“altra persona” anche nel suo disagio e

2. B.Malinowski, per citare un esempio che ha fatto discutere la psicoanalisi per decenni, in seguito a una ricerca sul campo del 1914 ha evidenziato agli

diversità, possiamo arricchire la conoscenza di noi stessi; la diversità dell'altro è quindi anch'essa ricchezza e patrimonio comune.

La diversità è ricchezza di significati (colori, forme, commo- zione, compassione), e se ce la raffiguriamo possiamo immaginar- cela come un contenitore fertile, una terra di frontiera di senso, in cui pulsa la vita, in cui avviene anche la destrutturazione del signifi- cato e il suo riformarsi, a volte con tormento a volte nell'euforia, quasi mai in modi "formalmente corretti". La rigenerazione non va d'accordo e mal si adatta a una norma o normalità non condivisa. È qui in questo scenario, in questo mondo, che pulsa la vita e la rige- nerazione dell'esperienza, dei significati della cultura, tra le culture come tra le persone. In un certo senso è questo il mondo magico in cui i significati si formano, in cui l'intuizione individuale che "fun- ziona", diventa condivisa e ha tanta energia da riuscire a espandersi. È bene augurarsi nel piacere della solidarietà. Difendere il soggetto, difendere le diversità e gli accordi tra i soggetti per tutelarsi, questo è quanto sempre più verrà a chiamarsi solidarietà.

In considerazione di questo, l'alchimia della dinamica per cui un'intuizione individuale diventa o meno tratto condiviso, rigene- ratore o meno, diventa l'attore su cui ci possiamo concentrare alla apertura quotidiana del sipario.

All'apertura del sipario si possono vedere tante cose, si può ve- dere la psichiatria che si sviluppa perché "funziona", è "pratica", "serve", "serve" alla famiglia per andare avanti, "serve" alla per- sona che con il psicofarmaco tampona e riesce ad adattarsi ad un ritmo, una necessità, una imposizione. Non mi soffermerò qui sugli aspetti più tragici con cui la psichiatria ha operato storicamente il suo controllo e contenimento di pensieri e volontà: i lager, gli espe- rimenti di ieri e di oggi, i manicomi. Richiede particolare atten- zione proprio questo ultimo fatto che ci evidenzia come essa esista e si espanda perché ha una funzione di controllo. È inutile conte- starla solamente, quindi dando così un opportuno strumento al si- stema per aggiustarsi, rigenerarsi nella sua strategia di conteni-

occhi occidentali, come nelle isole Tobriand la parola padre avesse significati completamente diversi. Pur avendo presente la correlazione tra ciclo mestruale e concepimento, per loro è centrale che esso è dovuto alla incarnazione di spiri- ti. Ne deriva un significato della parola "padre" completamente diversa, infatti anche la sussistenza e tutela della educazione è data ai fratelli della madre.

mento della diversità; è la diversità che potrebbe come augurio (e noi possiamo vivere in questo augurio) rigenerarsi e trarre energia dal piacere della vita. La vita è corta.

Dal totalitarismo fascista siamo passati a quello della tecnologia in cui la psichiatria con le sue “droghe adattive” sembra presentarsi in prospettiva come un pilastro importante.

La soluzione della governabilità, sta quindi oltre la contestazione della istituzione e chiusura del lager, manicomio, ambito di contenimento, ma nella rivitalizzazione del tessuto sociale della solidarietà, valorizzando la ricchezza delle diversità, nell’annientamento del razzismo, nella possibilità di una continua rigenerazione culturale, nell’educare e nell’autoeducarsi. Ma queste ricollegandoci a prima sono solo parole di auspicio vuote di prospettiva, se la funzione, il significato non sono sorrette dall’energia del piacere della pulsione della vita e della solidarietà e non dalla seduzione del potere. Altri attori importanti non se ne vedono sullo scenario.

Qual è il legame tra l’antropologia e lo studio tra le culture con tutto questo è quindi facile capirlo. Lo storicismo antropologico di Ernesto De Martino³, il funzionalismo antropologico di Malinowski⁴, hanno permesso di guardare l’altro da noi, il diverso da noi, con una visione non più etnocentrica, in cui noi eravamo l’unità di misura della normalità, e l’altra la cultura invece aberrante, inspiegabile e malata, quando, addirittura “non cultura”, ma caratteristica animale. I carcerieri delle navi schiaviste trattavano gli schiavi incatenandoli come animali, perché essi erano considerati come inferiori all’uomo dalle istituzioni ecclesiastiche e monarchiche dell’epoca. Il carceriere non applicava una sua crudeltà non “timorata da Dio”, ma rispettava la normalità del lavoro e delle istituzioni come il personale dei lager del ventesimo secolo. Il diverso non era uomo ma animale e la bestia viveva per volontà “di Dio” in funzione di servitù dell’uomo.

La nostra cultura e quella dell’altro diverso da noi sono in un rapporto quindi che soggiace a precise dinamiche, per analogia queste dinamiche sono sorprendentemente simili a quelle che intercorrono tra il nostro mondo personale e quello degli “altri”. Tra la nostra normalità e l’altra diversità.

3. Ernesto de Martino: *Il mondo magico*, ed. Boringhieri 1981.

4. B. Malinowski: *Teoria scientifica della cultura*.

Per fare un esempio concreto possiamo prendere per esempio alcuni tratti della cultura Saami del Nord Europa. I Saami sono quelli che noi conosciamo come Lapponi, nome che loro però rifiutano perché la parola deriva da “lapp”, ovvero pezza, da cui con disprezzo; “pezzenti”. Ora queste popolazioni, la cui lingua era vietata come insegnamento nelle scuole e la cui religione animista sciamanica era stata perseguitata col sangue e il fuoco dalla chiesa, sono riuscite a rivitalizzare i loro tratti culturali e ad essere punto di riferimento per una area geografica transnazionale più ampia denominata Sameland, il cui connotato di appartenenza non è il confine geografico, né la appartenenza etnica, quindi non solo i Saami, ma tutti coloro che si riconoscono nella salvaguardia dell’ambiente e delle diversità in quella area.. La cosa è sorprendente se si pensa che solo nel 1955, dieci anni dopo la fine della guerra, a Uppsala veniva chiuso definitivamente l’“Istituto regio di studio sulle razze”, che aveva monitorato le misure e le sembianze fisiche dei Saami per dimostrarne spesso la loro inferiorità di razza.

La religione dei Saami era un tempo lo sciamanismo⁵, ma ancora oggi il ricordo è vivo e ci sono persone che hanno avuto insegnamenti da anziani conoscitori.

La cultura dei Saami è stata oggetto di pregiudizio, perseguita in tutti i modi, anche i più violenti, a tal punto che molti di loro si vergognavano di essere Saami. Le credenze che tutte le piante e gli animali avessero una anima, che tutto e tutti facevano parte di una sola cosa era derisa, così come la credenza che persone sapienti come gli Sciamani potessero essere in contatto con altri mondi. Era credenza diffusa che un tempo tutti più o meno avessero queste capacità. Nella tradizione popolare emerge come si pensasse un tempo che la capacità di essere in contatto con i mondi ultraterreni fosse capacità di tutti non delegata a accentratori di poteri. Persone particolarmente sensibili che avevano vissuto malattie o sofferenze particolari diventavano spesso conoscitori di sciamanismo (noaidismo). Usavano il tamburo come oracolo o per compiere viaggi negli altri mondi e tornare con soluzioni pratiche. Il confronto tra la cultura dell’Occidente e la cultura dei Saami volse verso una feroce inculturazione degli ultimi e la fine del “tempo dei

5. S. Lucchi: *Sciamanismo Saami*, Urbino 1993, tesi di laurea, pubb. Rivista “Il Polo” dell’ist. Geografico Polare di Fermo, 1994.

tamburi”. Il pregiudizio fece i suoi frutti e legittimò efferatezze estreme: torture, roghi, inculturazione.

Le persone accusate di essere sciamani vennero messe al rogo nel non lontano diciottesimo secolo, trattate come indemoniate e perseguite nelle loro pratiche.

Poco più di un secolo dopo la “scienza” dell’Occidente giudicava e sentenziava i propri pregiudizi, rapportava i propri studi sugli sciamani considerandoli malati di mente, isolando la problematica dell’isteria artica come fattore slegato dal legame complessivo di esperienze e significati ambientali. In contemporanea nella Russia comunista le teorie antropologiche marxiste, per cui i tratti culturali delle popolazioni saami erano legate a stati primordiali dell’evoluzione economica, legittimavano la distruzione delle culture autocotone e dei mezzi tradizionali di sussistenza. Ma lo sciamano ha superato la malattia, non è in balia di essa, forse lo è stato, ora è conoscitore di essa e per questo è in grado di curare anche gli altri. La medicina occidentale ha concettualizzato questo fenomeno come malattia, catalogandolo come psicosi, la cui cura sta in un estirpamento di mondi e linguaggi, che non sono in sintonia con i propri. Lo sciamano saami veniva punito dall’autorità come spesso erano punite le persone definite psicotiche. Al pari dello sciamano si tenterà di convertire anche lo “psicotico”. A tal riguardo si può ricordare la lucida analisi di Goffman delle istituzioni totali, in cui espone come in esse la percezione del sé venga demolita per essere in seguito massificata. Spogliato degli effetti personali, numerato, ciò per cui si sentiva di esistere non esiste più.

I conoscitori di saperi sciamanici erano considerati tali e riconosciuti dagli altri probabilmente nella misura in cui la loro esperienza e le loro intuizioni erano ritenute valide e funzionanti. Alla persona etichettata come psicotica viene tolta la stessa dignità, qualsiasi cosa che dirà non ha valore nel mondo degli altri, non è riconosciuto come linguaggio con cui rapportarsi in qualche modo; qualsiasi “malattia” ha più dignità della sua.

Ricercatori come Jens Ivar Nergard⁶ hanno ricordato come la differenza tra lo sciamano saami e lo “psicotico” stia nel fatto che il primo ha un auditorio e il secondo no. È la mancanza di audito-

6. J. I. Nergard: *Den vuxna barndomen, den psykotiske personen som vagvissare i var kultur*. Ed. Gyldendal.

rio che fa della psicosi una malattia nella cultura occidentale, a differenza di quella saami in cui lo sciamano e i conoscitori di sciamanismo erano i rinnovatori per eccellenza della cultura. Nello sciamanismo saami la presenza del pubblico era motivo per entrare in trance, era il pubblico a cantare il Joik durante l'assenza dello sciamano (mentre viaggiava nei mondi), ed era sempre il pubblico ad accoglierlo ed ad ascoltarlo al suo ritorno. Il Joik è ancora oggi il canto tradizionale dei Saami. Esso non è una melodia o canzone di intrattenimento ma un modo per entrare in contatto con ciò a cui si pensa. Spesso non vi sono parole nel Joik, esso è una cantilena che porta la persona che canta ad avere delle esperienze molto forti. Il Joik è così un modo per ricordare, ricordare un animale o una persona cari, esso non è solo imitazione ma immedesimazione. Nel Joik la distanza tra sé e l'altro tende ad annullarsi. Non si canta della cosa, ma si canta la cosa, si è la cosa. Loro dicono⁷: "Allo stesso modo con cui io non dico amo di te ma amo te, io dico canto te e non dico canto di te". Ogni persona ha il suo Joik, il suo canto: "se una mattina mi sveglio triste e canto il mio Joik, posso sentirmi meglio. Ma se sono altri a cantare il mio Joik questo ha un effetto terapeutico grandissimo". L'annullamento della distanza nel canto dei Saami è ancora tratto vivo e attuale. Vedere, sentire cose o voci non è visto come patologico come nella cultura nostra, le tradizioni popolari ne sono impregnate.

La cultura saami ci insegna cosa può essere il mondo dell'altro. Il mondo dell'altro?

Dibattito

Domanda:

Il rapporto con la tradizione è quindi vivo, cosa sta succedendo ora e quali suggerimenti può darci l'incontro con queste persone e le loro tradizioni attuali?

Risposta:

Come dicevo prima, dal momento in cui la repressione era massima ad oggi, c'è stata una grossa rivitalizzazione dei tratti culturali

7. *Ibidem* nota 5.

saami. Questo è tra l'altro una cosa che è successa anche per quanto riguarda tante altre minoranza etniche minacciate nella loro esistenza in diversi parti del mondo. Cosa sia genuinamente originale alla tradizione del passato è difficile dirlo, resta il fatto che ci sono oggi persone che hanno avuto il tamburo, che usano come oracolo o come strumento di viaggio, da altre persone anziane conoscitrici. Certo, c'è stata un'ondata commerciale che si è interessata agli aspetti religiosi di quelle zone tanto che si è sentito parlare di neosciamanismo o ancora di "imperialismo sciamanico americano" per descrivere alcune attività sull'onda new age. Quello che secondo me è importante è che ci sono degli aspetti culturali che si sono rivitalizzati adattandosi reciprocamente alla ricerca di identità, emancipazione, difesa ambientale e in questo modo anche quindi con la quotidianità con le sue gioie e i suoi dolori. Per esempio l'uso del tamburo che era oramai rimasto quasi come una leggenda fu introdotto in una casa residenziale per anziani in Lapponia una decina di anni fa. Cosa possiamo prendere come suggerimento ed esperienza? Forse le relazioni tra le persone devono essere vissute per dire qualcosa e fare accendere qualche lumino. In Occidente siamo per esempio abituati a pensare le religioni animiste o cosiddette "primitive" con il pregiudizio che esse sarebbero per eccellenza trascendenti la realtà. Non c'è niente di più relativo!

Sentirsi parte di un tutto in cui piante animali hanno veramente vita propria e relazione con noi, è un senso estremamente realista. Se guardiamo a come sta andando il mondo si può dire con più ragione che è esso a essere oltre la realtà, anzi che è il mondo occidentale ad avere perso il senso della realtà. Un artista saami di nome Lars Pirak mi fece vedere un dipinto di un suo tamburo in cui tra le varie figure spiccava il suo furgone; quindi un oggetto estremamente pratico e reale. Raccontò anche come nella tradizione si dicesse che un tempo tutti avessero la capacità di mettersi in contatto con i mondi e che poco tempo fa tutto era arte per i Saami.

C'è da augurarsi che si sviluppi sempre più il processo di emancipazione in atto. Intanto è facile vedere in posti pubblici le cartine dell'Europa vista in prospettiva da lassù.

BIBLIOGRAFIA

Giorgio Antonucci: *Critica al giudizio psichiatrico*, ed. Sensibili alle Foglie 2005.

Bernardo Bernardi: *Uomo, cultura, società*, ed. Franco Angeli 1991.

Ernesto de Martino: *Il mondo magico*, ed. Boringhieri 1981.

Michel Foucault: *Nascita della biopolitica* (raccolta dei corsi tenuti nel 1978, 1979).

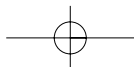
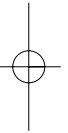
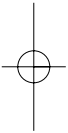
Ake Hulkrantz: *Shamanism*

S. Lucchi: *Sciamanismo Saami*, Urbino 1993, tesi di laurea, pubb. Rivista "Il Polo" dell'ist. Geografico Polare di Fermo, 1994.

B. Malinowski: *Teoria scientifica della cultura*.

J. I.Nergard: *Den vuxna barndomen, den psykotiske personen som vagvisare i var kultur*. Ed.Gyldendal.

Peter Lehmann, *Liberarsi dagli psicofarmaci. Riuscire con pieno successo*, ed P.Lehmann 2007.



Gruppi di affinità libertaria e deistituzionalizzazione

di Stefano Trunfio*

Sono gruppi costituiti per affinità di interesse da minoranze attive che si impegnano nella realizzazione di progetti finalizzati al cambiamento sociale. Oltre ad azioni dirette alla appropriazione-auto-gestione dei mezzi di produzione ed al mutuo soccorso, i progetti riguardano iniziative sperimentali di insediamento da avviare *altrove* o dove l'industrializzazione appare insostenibile.

Si tratta di un interesse motivato dalle emergenze di corpi istituzionalizzati grazie a dispositivi relazionali e trattamenti che confermano l'interpretazione *hegeliana* della dialettica servo-signore.

Il signore, nell'oggettivare i servi ai suoi occhi, nell'escluderli da un rapporto dialettico capace di contestargli la sua posizione, nega ed esclude una parte di sé che presume di allontanare, oggettivandola nei servi che gli si affidano. D'altra parte, essi di fronte alla responsabilità che la propria libertà implicherebbe – si illudono di allontanare e negare le loro paure, affidandole a colui che li difende, escludendosi da ogni possibilità di essere padroni della propria vita, oggettivati agli occhi del signore, esclusi dalla propria libertà. In questa mistificata reciprocità il servo- che in cambio della propria non ottiene che il fantasma del signore come copertura della propria ansia- diventa invece la giustificazione e la ragion d'essere del signore che, solo oggettivando in lui la parte di se che non sa dominare, riesce a vivere. È così che il servo viene ridotto alla funzione di capro espiatorio a sola, paradossale difesa del signore stesso, perché si trova a racchiudere e concretizzare in sé il male da cui egli non vuole essere toccato e che allontana, circoscrivendolo in uno spazio ben localiz-

* È docente a contratto di Sociologia dell'handicap presso l'Università di Ferrara.

zabile: lo spazio riservato agli esclusi. (Basaglia F., 2005, p. 47).

Vissuta dall'interno, l'ospedalizzazione coatta produce la riduzione di corpi viventi alla loro fisicità. L'esposizione al reparto dei corpi divenuti degenti comporta l'assuefazione ad una spazialità desituata e la perdita progressiva di qualsiasi intenzionalità.

La cura relazionale

Le prime esperienze di trattamento non repressivo della sofferenza psichica cercano di rispondere ai bisogni della popolazione *lunatica* internata nelle *work houses* (Engels, F., trad.it. 1973, pp.302-318) o abbandonata nei manicomi per poveri. Il ritiro di York (1796), fondato da esponenti della Società degli Amici (quaccheri) diventa fonte di ispirazione pratica per la conduzione "open door" del manicomio di Hanwell ad opera di John Conolly, precursore della moderna psichiatria sociale.

Secondo Conolly, le probabilità di cura aumentano, se cessa il rumore delle catene e se il personale con sguardi, parole, ed azioni evita al paziente qualsiasi eccitazione.

"L'infermiere gentile guida la persona timida o diffidente nei reparti allo stesso modo come lo introdurrebbe in una casa o in un rifugio. L'infermiere sgarbato lo porta in corsia né più né meno come porterebbe un animale in una stalla". (Conolly J., trad. it. 1976, p.61).

La terapia è tonificante e centrata sulla cura delle relazioni individuali piuttosto che sulla somministrazione di farmaci di dubbia efficacia. *Medicina generale* è l'attenzione scrupolosa alla vita quotidiana di ogni paziente (igiene personale; abbigliamento adatto alla stagione; dieta regolare; esercizio fisico; terapia occupazionale ed intrattenimenti). Le riunioni periodiche sono considerate *fattore curativo* e occasione di festa.

"Si ha l'esatta sensazione che anche il paziente di classe sociale inferiore forse per la prima volta in vita sua, senta il piacere di unirsi socialmente con il prossimo" (*Id.* p.54).

Halfway houses-social settlements

Gli effetti deleteri dell'istituzionalizzazione totale (regressione istituzionale) cominciano ad essere affrontati da case di transizione alla vita reale, le "halfway houses (1871). Case che ospitano lungodegenti dimessi dagli ospedali psichiatrici ed anche soldati traumatizzati da eventi bellici.

All'opera di reinserimento sociale delle associazioni filantropiche si aggiunge quella delle associazioni residenziali urbane (Londra, *Toynbee Hall*, 1884), che propongono a futuri *Opinion formers* di superare i propri privilegi attraverso il contatto con il mondo dei diseredati. Partecipa al movimento anche Jane Addams che istituisce e gestisce *Hull House* (Chicago, 1889) come rifugio interclassista di socializzazione democratica.

Volendo affermare la pari dignità di mente e mano, la casa offre una vasta scelta di iniziative di assistenza- educazione integrale, intermediazione culturale e studio della vita urbana (*Hull House Maps and Papers*, 1895). I dati individuali e familiari relativi alle diciotto etnie residenti nel distretto industriale, rilevati da J. Addams e dai suoi collaboratori, forniscono l'immagine di una comunità locale urbana. Entità *sui generis*, "suddivisibile per aree etno-salariali di vicinato (*neighbourhood*)", verso cui il gruppo di affinità assume responsabilità politico-sociale.

L'approccio delle *Halfway Houses* e di *Hull House* risulta differente da quello posto in essere dai seguaci di R. Steiner. Ai residenti di un villaggio è chiesto di scegliere uno stile di vita e di partecipare ad una famiglia tradizionale allargata che si ritiene alternativa alle istituzioni, dove si può stare a capo tavola, solo se ritenuti capaci di svolgere mansioni diverse (domestiche, professionali e culturali).

Situate a metà strada fra *morte sociale* e cittadinanza attiva le residenze intermedie qualificano il loro intervento, confrontandosi con l'eterogeneità delle situazioni in cui si impara vivendo (*living learning situations*). Lo scopo è quello di introdurre all'interno della comunità locale di appartenenza una rete di sostegno per persone con *carriere morali* particolari. (Goffman E., trad. it. 1968; Basaglia-Ongaro, F., 1973).

Sopravvivere alla psichiatria

Il processo di deistituzionalizzazione non coincide con la semplice deospedalizzazione o con l'accettazione di un modello revolving door tipico dell'orientamento neocustodialista. “*Mettere fra parentesi*” la sindrome psichiatrica significa volere attivare un percorso virtuoso di espansione del sé che coinvolga operatori, utenti/ex utenti dei servizi territoriali e sopravvissuti alla psichiatria.

Solo la critica continuativa al governo psichiatrico può consentire la costruzione dal basso di pratiche innovative di salute mentale.

Inoltre, togliendo legittimità scientifica al trattamento di stati di sofferenza esistenziale più o meno conflittuali, si ostacola l'allargamento di quell'area di mistificazione che alimenta il “*business*” farmaceutico. A tale proposito è opportuno ricordare la sperimentazione antipsichiatrica iniziata a Berlino dalla *Irren Offensive* (Offensiva dei folli, gruppo di sopravvissuti) e dalla *Verein zum Schutz vor psychiatrischer gewalt* (Associazione per la protezione contro la violenza psichiatrica, gruppo di sopravvissuti ed attivisti antipsichiatrici). I sopravvissuti alla psichiatria, rimasti senza casa, trovano accoglienza in una apposita *Weglaufhaus* (casa del fuggiasco). Uno spazio esterno alla porta girevole (*revolving door*) della psichiatria dove togliersi la maschera imposta dagli psicofarmaci e riappropriarsi del proprio passato.

BIBLIOGRAFIA

Addams J., (trad.it. 2004), *Donne, emigranti e governo della città*, Santa Maria C. Vetere, Spartaco Ed.

Basaglia F., (2005), *L'utopia della realtà*, Torino, Einaudi.

Basaglia-Ongaro F., (1973), Commento a E. Goffman. *La carriera morale del malato mentale*, in AAVV, *Che cosa è la psichiatria?*, Torino, Einaudi.

Conolly J., (trad. it. 1976) *Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi* (1856), Torino, Einaudi.

Engels F., (trad.it. 1973), *La situazione della classe operaia in Inghilterra*, Roma, Editori Riuniti.

Goffman, E., (trad.it 1968), *Asylums*, Torino, Einaudi.

Holling I., *La casa del fuggitivo*, (trad.it. sd) *Weglaufhaus* di Berlino, www.nopazzia.it

Il mutuo auto-aiuto tra collettivismo paternalista e responsabilizzazione individuale

di Tristano Aimone*

L'idea che persone che condividono problematiche affini si aggregino per offrirsi reciproco aiuto non è nuova. Storicamente, molti gruppi di mutuo aiuto sono sorti spontaneamente per fronteggiare problematiche diverse; il più noto è sicuramente Alcolisti Anonimi. Oggi, simili gruppi sono meglio conosciuti come gruppi di auto-aiuto (a volte detti "gruppi di mutuo aiuto" o "gruppi di auto mutuo aiuto"). Auto-aiuto è la traduzione letterale dell'inglese *self-help*, termine con cui simili gruppi vengono generalmente indicati in lingua inglese.

Definire la natura e le dinamiche dei gruppi di auto-aiuto non è impresa facile; quando si affronta il tema del mutuo aiuto in psichiatria l'impresa è pressoché impossibile a definirsi senza inciampare nelle contraddizioni e assurdità del gergo psichiatrico. Vorrei quindi tentare di districare questa matassa, e sviluppare questo tema, al fine di portare a galla il potenziale dei gruppi di auto-aiuto per persone afflitte da sofferenza psichica, e delucidare l'impossibilità della loro costituzione a meno che non si rifiuti la psichiatria *in toto*.

La mia opinione è che lo sviluppo naturale di simili gruppi ha inevitabilmente luogo lungo un continuum che vede ad un suo estremo la psichiatria classica (paternalistico-autoritaria e collettivista) e all'estremo opposto gruppi di persone che affrontano la sofferenza del quotidiano attraverso un processo di auto-responsabilizzazione. Ritengo che la chiave di lettura del fallimento dell'impresa

* Presidente dell'OISM, Osservatorio Italiano sulla Salute Mentale. È redattore del sito www.oism.it.

psichiatrica, e il potenziale successo dei processi di liberazione individuale, risiedono entrambi nella corretta valutazione di questo continuum.

La funzione storica della psichiatria è sempre stata, e continua ad essere, il controllo sociale mascherato da intervento terapeutico. Questo ruolo ha i connotati del paternalismo, del collettivismo e dell'autoritarismo. L'aspetto paternalistico della psichiatria è evidente in quanto essa si arroga il diritto esclusivo di definire cosa sia "bene" per l'individuo, e quindi anche in cosa consista l'aiuto di cui esso necessita. Siccome la psichiatria si spaccia per una branca della medicina, il suo mandato di intervento "terapeutico" viene giustificato a livello legislativo statale, per cui la psichiatria non cura le persone ma gli interessi collettivistici dello Stato; ed essendo il suo mandato coercitivo essa ha chiaramente una natura autoritaria. Ne consegue che l'aiuto che la psichiatria propone – ed impone – affonda le radici negli interessi dei governanti e della collettività, al di sopra delle esigenze individuali. Questo è uno dei poli estremi del continuum che mi accingo a descrivere, ed è la natura dell'impresa psichiatrica da qualche secolo a questa parte.

Al polo opposto di questo continuum è ipotizzabile l'individuo responsabile, che si assume la piena responsabilità delle proprie scelte, una persona fondamentalmente libera e rispettosa della libertà individuale propria ed altrui. Questa possibilità è oggi invalidata da una società il cui orientamento è proprio quel collettivismo paternalista che la psichiatria è chiamata a rappresentare col suo mandato. La nota legge di mercato asserisce "A domanda, risposta!"; la psichiatria è la risposta mascherata ad una tacita domanda sociale. Più le persone si scrollano di dosso le proprie responsabilità nel gestire le relazioni umane scomode, complesse e gravose, più la società si mostra tollerante verso una psichiatria coercitiva ed invasiva.

Come possiamo constatare, l'intera partita psichiatrica per il controllo sociale della diversità e dell'anticonformismo viene giocata sull'eterno conflitto tra il desiderio ed il timore della libertà. Questo dilemma è egregiamente illustrato dall'intervento d'accusa di Ron Leifer nel Tribunale Foucault:

Vi sono due cose che le persone vogliono e, al contempo, non possono tollerare: la tirannia e la libertà. Vogliamo un maggiore controllo so-

ziale garantito da una legislazione autoritaria, ma al contempo vogliamo la libertà. D'altro canto siamo spaventati dalla nostra libertà, poiché libertà significa disordine; libertà significa novità; libertà significa deviazione dalle convenzioni. E se non possiamo tollerare questo, allora, vogliamo un grado di ordine sociale il più elevato possibile.

Con la psichiatria coercitiva possiamo mantenere l'illusione di vivere in uno Stato governato dalla legge perché le eccezioni vengono camuffate da cura medica attraverso il modello medico quale ideologia.

Ritengo che la comprensione di questo quadro sociale ed ideologico sia di capitale importanza al fine di poter avviare gruppi di mutuo auto aiuto in grado di offrire delle reali vie d'uscita dalla sofferenza, poiché credo che la maggior parte delle persone soffra proprio a causa delle inadempienze della società nei confronti della libertà e della responsabilizzazione individuali. Basta guardarsi attorno per constatare che siamo circondati dalla faticenza e che il mondo versa in un clima di odio e guerra a cui si accompagnano l'indifferenza di massa e la crescente fortificazione di stati di polizia.

Come dobbiamo interpretare il fatto che molti utenti ed ex-utenti della psichiatria hanno iniziato, in ogni luogo, ad incontrarsi autonomamente per sostenersi a vicenda attraverso la condivisione delle proprie esperienze personali? E come interpreterà la psichiatria tutto questo? Non ho dubbi che questo fenomeno della nascita di gruppi di mutuo auto-aiuto tra persone con esperienza di psichiatria sia un chiaro segno che si sta sollevando un'ondata di consapevolezza popolare circa la futilità degli interventi psichiatrici. Ritengo altresì che la psichiatria viva in modo allarmante questo fenomeno, poiché rappresenta una perdita di potere sulle persone che sono l'oggetto dei suoi interventi; ed essa farà quanto in suo potere per neutralizzare quest'ondata di consapevolezza – anche quando finge di promuoverla!

I gruppi di mutuo auto-aiuto sono un tema attuale (o forse dovremmo dire “politicamente attualizzato”) in psichiatria da qualche tempo a questa parte. L'anno scorso ebbi modo di partecipare, in qualità di ex-utente, ad una serie di incontri finalizzati alla formazione di facilitatori (o moderatori, che dir si voglia) per i gruppi di mutuo aiuto in psichiatria. Gli incontri erano parte del progetto EU-FAMI PROSPECT e furono ospitati dalle strutture messe a disposizione da uno dei Centri di Salute Mentale triestini.

Non intendo entrare nel merito del progetto PROSPECT e dell'EU-FAMI, credo sia sufficiente sottolineare che si tratta di un'organizzazione sul cui sito appaiono i loghi delle case farmaceutiche. Questo per me è un chiaro segnale che le case farmaceutiche e la psichiatria stanno investendo al fine di non perdere l'egemonia sulla propria utenza – fruttuosi e fidelizzati consumatori di costosi psicofarmaci. Ma credo fermamente che questo loro tentativo di psichiatrizzare il mutuo aiuto tra persone sofferenti nell'anima possa essere vanificato gettando luce sulla natura della questione psichiatrica da un lato, e sulla natura della crescita personale dall'altro.

Cos'è dunque il mutuo auto aiuto? Cosa costituisce aiuto per chi soffre psichicamente? A chi spetta il compito di definire la natura dell'aiuto? Come possono aiutarsi tra loro persone che condividono esperienze di sofferenza dell'anima? Queste sono domande importanti, per le quali forse non vi sono risposte univoche, ma di sicuro possiamo distinguere ciò che non può essere, in ogni caso, una risposta corretta a queste domande.

Di sicuro non vi è spazio per l'aiuto laddove ci si appella al gergo della psichiatria e della diagnosi. Che senso avrebbe partecipare ad incontri in cui le persone definiscono il proprio problema in termini quali "sono schizofrenico" o "sono depresso"? il gergo psichiatrico esaurisce la propria funzione ed utilità fuori dei circuiti della psichiatria, ed è ovvio che debba per forza essere così dato che è un gergo composto di etichette che non significano nulla.

L'esempio del gruppo Alcolisti Anonimi dovrebbe essere sufficiente motivo di riflessione, poiché secondo il DSM-IV l'alcolismo e tutte le altre forme di dipendenza sono classificati tra le patologie psichiatriche, ossia: sarebbero un problema medico, a detta degli psichiatri. Eppure il gruppo Alcolisti Anonimi, pur non considerandosi un gruppo di mutuo aiuto per «malati di mente», vanta notevoli successi. Siccome la malattia mentale non esiste non vedo perché dovrebbe esistere alcun gruppo che si definisca "per malati di mente". Se i problemi che un gruppo di mutuo aiuto si accinge ad affrontare sono traducibili in termini di dinamiche della vita quotidiana, perché mai si dovrebbe ricondurli alla psichiatria ed al suo gergo alienante? Di che altro si occupa la psichiatria se non di alienare le persone? Uno dei termini professionali usati per designare gli psichiatri è *medici alienisti*. La libertà inizia laddove l'alienazione finisce.

La scelta del nome di un gruppo di mutuo auto-aiuto è di considerevole importanza: ne definisce gli scopi e l'utenza. Alcolisti Anonimi è un nome che chiaramente richiama l'attenzione di chi sente proprio il problema dell'alcolismo, difficilmente desterà l'attenzione di chi, per esempio, sente proprio il problema del razzismo.

Per quanto concerne i gruppi rivolti a persone con disagi psichici, la questione si complica in più maniere. Se si decide di intitolare il gruppo alla "malattia mentale" (o ad una qualsiasi patologia psichiatrica) non si ottiene altro che creare un gruppo rivolto a persone che si identificano con la classificazione medico-psichiatrica, e questo è indubbiamente un deterrente all'aggregazione – senza per altro definire la natura dell'utenza in alcun modo. Io sostengo che i problemi che sono oggetto di diagnosi psichiatriche sono problemi che riguardano la persona e le sue capacità di gestire le proprie relazioni sociali e famigliari, la propria spiritualità, ecc.

Non solo molte persone con problemi di sofferenza troverebbero difficile identificarsi con un gruppo che si autodefinisce rivolto a "malati di mente", avviene anche l'opposto: persone che trovano difficoltà a voler identificare la natura della propria sofferenza preferiscono rifugiarsi dietro un'etichetta diagnostica che li esonera dal ricercare e risolvere i propri limiti. Quindi, la scelta di un gruppo di auto aiuto di volersi autodefinire "per malati di mente" crea una situazione di trinceramento ideologico che presuppone – e si trascina dietro – tutto il gergo della deresponsabilizzazione psichiatrica.

Taluni vivono in modo claustrofobico l'incasellamento in una categoria diagnostica, tal'altri lo vivono come un rifugio sicuro in cui ripararsi dalla vita ed i suoi problemi.

Qualsiasi richiesta di aiuto deve passare attraverso la riformulazione dei propri problemi in un gergo accessibile alla vita quotidiana. Il gergo diagnostico serve proprio lo scopo opposto: la persona – nella sua totalità – viene racchiusa in un'etichetta pseudo-medica il cui unico scopo è colpire l'identità dell'individuo e precludere ogni analisi dei suoi pensieri e comportamenti. L'assurdità di questo sistema di disumanizzazione semantica è palese: questa forma di controllo sociale dell'individuo trae le proprie giustificazioni proprio a partire dai pensieri e comportamenti scomodi che l'individuo manifesta, e che la psichiatria è chiamata a gestire in nome del proprio

mandato. Così avviene che una persona è sottoposta ad un rapido colloquio in cui sprazzi della propria storia personale, resoconti di terze parti, e un pugno di frasi pronunciate in un contesto clinico ostile, esordiranno in una diagnosi psichiatrica destinata a bollare la persona in maniera stigmatizzante e duratura.

Non dimentichiamoci che la psichiatria ha sempre detenuto il potere di tracciare arbitrariamente la linea di confine tra normalità e follia, e che questa frontiera è soggetta a costanti revisioni, cosicché ciò che un tempo erano considerati problemi della vita quotidiana oggi sono divenuti tratti patologici, sintomi della follia, “malattia mentale”. L’esempio classico è l’omosessualità: un tempo dichiarata “malattia mentale”, ed in seguito rimossa dalla lista delle patologie psichiatriche.

La diagnosi è quella forma di stigma cui la gente si appella al fine di filtrare la persona attraverso il pregiudizio e rifiutare la responsabilità di relazionarsi a lei. Le azioni di uno “schizofrenico” vengono tutte filtrate attraverso questo pregiudizio imposto dalla diagnosi, invalidandone il contenuto morale. Le diagnosi psichiatriche sono parole molto potenti poiché sono etichette linguistiche vuote e vacue il cui potere risiede nell’appello alla cieca fede nella scientificità dello Stato Terapeutico. Su ciò che è sacro non è dato discutere!

Ora, mi pare evidente e lampante che chiunque cerchi aiuto al di fuori della psichiatria, specie dopo esservi passato, si trovi di fronte al compito di disfare la matassa stigmatizzante della diagnosi. I giudizi sulla persona e sulla sua identità sono un ostacolo ad ogni processo di crescita e, siccome la crescita è un processo, al fine di poter crescere bisogna lavorare sui propri processi (comportamentali, di pensiero, relazionali, ecc.). Come si possa lavorare in direzione della crescita personale è un tema complesso, perciò non credo sarà possibile affrontarlo in questa sede se non in maniera molto succinta. Non credo neanche che vi sia un solo metodo, né un metodo giusto per eccellenza o migliore in assoluto. La libertà è sfaccettata, e gli individui sono unici al di là delle similarità che li accomunano.

Quindi, la natura di questa questione del mutuo aiuto è una partita giocata in larga parte tra i due poli ideologici opposti appena delineati, e gli individui in cerca di risposte alla propria sofferenza sono spesso combattuti e palleggiati tra questi poli senza il benefi-

cio di un chiaro orientamento individuale. Il beneficio dell'aggregazione in gruppo offre un grande potenziale per l'individuazione del proprio orientamento personale.

La missione di qualsiasi gruppo di auto aiuto per utenti ed ex-utenti psichiatrici è in netto contrasto con l'operato psichiatrico e la sua ideologia. Ma forse questo è oggi meglio compreso dalla psichiatria, la quale si sente allarmata dal potenziale racchiuso nei gruppi di auto aiuto autonomi, perciò la psichiatria preferisce infiltrarsi in tali gruppi sponsorizzandoli, monitorandoli, finanziandoli, al fine di non perderne il controllo. Controllo sociale ed autonomia individuale sono due poli ideologici ed esistenziali opposti, che da millenni s'intrattengono in un duro braccio di ferro: i controllori sociali, da sempre, vogliono soggiogare gli individualisti e sopprimerli; gli individualisti, da sempre, chiedono di essere lasciati a se stessi. La psichiatria, fin dai suoi albori, vuole soggiogare i propri pazienti e sopprimere i propri critici; le vittime della psichiatria hanno, da sempre, chiesto di essere lasciate in pace.

La sofferenza psichica deve essere superata attraverso lo sviluppo di maggiori scelte circa la vita quotidiana, ed il mutuo auto aiuto può essere una fonte di condivisione di esperienze personali a tal fine. Ma per conseguire questo non è utile (né giustificabile) una distinzione tra utenti psichiatrici e non. Le dinamiche della sofferenza non sono infinite, certo le persone soffrono ognuna a modo proprio e in modo unico, ma se analizziamo le dinamiche che conducono alle situazioni di sofferenza ci rendiamo conto che emergono dei modelli molto simili, ragion per cui le esperienze di crescita sono traducibili e trasferibili qualora sono esplicate in termini di dinamiche della scelta e consapevolezza.

Certo, le vittime della psichiatria potrebbero costituire dei gruppi di auto aiuto al fine di sostenersi a vicenda dal trauma subito nel corso dei sequestri psichiatrici e delle sevizie che ne conseguono, ma questo tipo di affinità è perlopiù paragonabile ad un gruppo di auto aiuto per donne vittime di stupro – in fondo il TSO, l'elettroshock, la contenzione e la somministrazione forzata di farmaci sono forme di violenza all'integrità fisica molto affini allo stupro. Quindi credo che gruppi di auto aiuto per sopravvissuti alla psichiatria avrebbero ragione di esistere in quanto le esperienze che si incontrano negli istituti psichiatrici non sono di tipo ordinario, non sono il tipo di torture e sevizie che hanno luogo nella so-

cietà libera. Ma questo non è il punto che sto cercando di sviluppare, il punto è: che cosa costituisce aiuto per chi soffre, e chi ha il diritto di definirlo?

La psichiatria nega questo diritto attraverso la medicalizzazione dei problemi, e gli psicologi reggono questo gioco quando sostengono l'assurda tesi psichiatrica secondo cui esisterebbero malattie mentali la cui natura è bio-psico-sociale. Questa definizione trina e mendace è una riesumazione del pensiero psichiatrico eugenetista in voga al tempo del nazionalsocialismo, quando omosessuali, ebrei, zingari e disadattati sociali erano giudicati geneticamente malati (bio-), mentalmente deficienti e corrotti (psico-) e socialmente inutili, inadeguati e pericolosi (socio-). Per capire fenomeni quali l'omosessualità non serve alcun gergo medico, sociologico o psicologico. Essa è un fenomeno inerente alla natura umana e come l'individuo sceglie di gestirla, e se proprio ha da essere una questione è una questione che riguarda la libertà individuale – e stupisce che in una società che si definisce libera ciò abbia ancora ragione di essere una “questione”. Lo stesso vale per l'alcolismo, e tutti quegli altri comportamenti che rientrano nelle diagnosi di patologia psichiatrica – e vorrei sottolineare che neanche i tabagisti e i degustatori di caffè riescono più a sfuggire alla diagnosi oggi! Il DSM non trascura nessuno...

Ciò in cui crediamo ha un impatto potentissimo sulla nostra persona e su come conduciamo la nostra vita. Alcuni tra gli psicologi che studiano la natura delle convinzioni sono giunti alla conclusione che l'uomo organizza le proprie convinzioni/credenze in un ordine gerarchico di livelli logici, ponendovi in cima il livello dell'identità personale, poi le credenze, le capacità, i comportamenti, e infine l'ambiente. Quando la bio-psichiatria convince una persona che è organicamente malata di mente, essa colpisce l'individuo al vertice della sua gerarchia di credenze, e questo ha ripercussioni su tutti i livelli sottostanti: l'individuo svilupperà la convinzione di non essere in grado di sviluppare tutta una serie di capacità sociali poiché è cerebralmente difettoso, e attribuirà tutta una serie di comportamenti a questo difetto organico, e se ne deresponsabilizzerà, e si rapposterà al proprio ambiente partendo da questa assurda convinzione di essere “malato”.

Basta riflettere per capire che se le malattie mentali esistessero, ed avessero un fondamento organico – nel qual caso verrebbero

diagnosticate con test medici organici, quali prelievi del sangue, mappature cerebrali, ecc.! – allora l'individuo sarebbe in balia di fattori fisiologici fuori dalla propria portata, quindi non avrebbe alcun senso intraprendere della psicanalisi o qualsiasi altro tentativo di superamento del disagio psichico, poiché sarebbe una questione interamente fisiologica e vi sarebbero solo i farmaci come cura. Ma tutto questo è falso, e lo prova il fatto che gli psichiatri non effettuano test medici fisiologici per rilevare le presunte patologie – si limitano a parlare col paziente ed a giudicarlo in modo arbitrario in base a criteri diagnostici aleatori fondati sulla parola.

Per chi nutrisse ancora il dubbio che la bio-psichiatria abbia un qualche fondamento scientifico, colgo l'occasione per consigliare la lettura del libro *L'istituzione del male mentale*, scritto dal professor Furio Di Paola, un ricercatore dell'Università di Napoli che si occupa di filosofia della mente ed epistemologia delle neuroscienze.

Quindi: niente gergo psichiatrico, niente etichette. Chi vuole crescere deve abbandonare il rifugio nella diagnosi e rimboccarsi le maniche, deve muoversi verso la responsabilizzazione individuale ed assumere il ruolo di agente morale consapevole nel teatro della vita. E questo implica il confronto, e a volte ciò può essere doloroso poiché implica lo scoprirsi diversi da come ci si immaginava, ma questa è la natura della crescita interiore. Il dolore psichico è un segnale che allerta che è tempo di cambiare, tempo di trovare nuove risposte, e tali risposte non possono essere racchiuse nelle etichette diagnostiche, né cercate in una psicanalisi fondata sulla chiacchierata infinita ed il triplo binario bio-psico-sociale. Che utilità ha sospendere la propria vita per barricarsi in comunità protette per anni ed anni? è un po' come mettersi sotto formalina e sperare di essere conservati e risparmiati dal dolore e dal logorio della vita. Ma il mondo prosegue, e chi ravvede sicurezza nell'internamento nei luoghi "protetti" della psichiatria ha di fatto rinunciato a partecipare ad un mondo reale. Io posso rispettare la scelta di chi ha bisogno di un attimo di tregua, o chi decide di ritirarsi a vita monastica, di chi non ce la fa. Ma non sono disposto ad accettare che simili luoghi si spaccino per posti in cui la gente cresce e affronta i problemi poiché questo è falso, ed è falsificato dall'ideologia psichiatrica. Nei luoghi "protetti" tutt'al più ci si prende una sosta dalla vita, ci si ritira un attimo dal gioco, si temporeggia e si riposa – e questo è comprensibile, ma non è qui che si conduce la

grande sfida con la vita, quella con se stessi! Ed è proprio questa sfida che i gruppi di mutuo auto aiuto per persone psichicamente sofferenti sono chiamati a cogliere!

Parte di questo processo di responsabilizzazione, a mio avviso, consiste nel rivedere le proprie convinzioni circa la psichiatria, la salute mentale e la sofferenza. Una volta che l'individuo arriva a comprendere che la sua sofferenza non ha alcun nesso con problemi genetici o neurologici, allora potrà restituire alla propria identità la dignità negata, ed assumersi la responsabilità di mettere in discussione le proprie credenze e convinzioni circa se stesso ed il mondo. Così facendo potrà scoprire quali sono le capacità che gli mancano per affrontare le situazioni che gli procurano sofferenza e disagio, e infine porsi obiettivi per ampliare le proprie scelte e capacità, traducendo i suoi propositi in comportamenti che migliorino le sue interazioni con l'ambiente.

Questo processo di responsabilizzazione dovrebbe tener conto di tutti i livelli gerarchici delle convinzioni, muovendosi dall'identità giù fino all'ambiente. La psichiatria bio-psico-sociale colpisce e paralizza a 360 gradi questi livelli: neutralizza l'identità vincolandola ad un malfunzionamento organico; impone tutta una serie di convinzioni nocive e disumanizzanti ai propri pazienti; mina le capacità individuali attraverso la sedazione farmacologica e la restrizione prolungata della libertà individuale; pone un limite ai comportamenti individuali attraverso la propria opera di monitoraggio e disumanizza le azioni individuali privandole di intenzionalità attraverso la loro ridefinizione in termini di sintomatologia patologica; e infine destabilizza l'individuo a livello ambientale stigmatizzandolo e delegandolo alla sotto-categoria sociale dei malati di mente, per i quali vi sono diritti "speciali" che scavalcano i diritti umani universalmente riconosciuti – di fatto, scindendo il genere umano in due categorie distinte: gli uomini e i malati di mente.

Per concludere, le possibilità di un concreto mutuo auto aiuto sono offuscate dall'intricata confusione linguistica, ideologica, di ruoli, e di livelli, che la psichiatria ha creato nel corso della sua arrampicata sociale. Da un lato la società deve scontrarsi con la falsa dialettica che regola il gioco sociale con cui la psichiatria esercita il proprio dominio attraverso l'inganno, dall'altra i singoli individui devono individuare la propria strada verso l'autonomia e la libertà interiore. Non è che questi compiti siano districati e separati,

al contrario: sono interdipendenti e connessi. Perciò il compito di liberazione individuale va di pari passo con quello di liberazione sociale. Per questo ravviso un ottimo presagio per i gruppi di mutuo aiuto, in quanto essi presuppongono un mutuo incitamento alla liberazione individuale attraverso la condivisione del bagaglio di esperienze personali; potenzialmente possono conseguire questo obiettivo smantellando la falsa ideologia del controllo sociale, e promuovendo ideali di libertà – se solo non accetteranno soldi dalle case farmaceutiche, dalle associazioni a libro paga delle farmaceutiche, o dagli organi statali preposti al controllo.

Quindi, alle persone che soffrono nell'anima, e vogliono avviare gruppi di mutuo aiuto, spetta il compito di spezzare le catene ideologiche e linguistiche della psichiatria, di riunirsi e sviluppare nuovi metodi per affrontare la sofferenza umana. Tali metodi dovranno essere quanto più possibile universalmente condivisibili, e non riconducibili a macro categorie quali «la malattia mentale», o la pazzia. Alle persone dovrebbe essere offerta la possibilità di definire da sé in cosa consista l'aiuto, e il gruppo dovrebbe limitarsi ad aiutare l'individuo ad ampliare le proprie scelte personali e risorse riguardo la sofferenza inerente la richiesta di aiuto. Non devono aver luogo imposizioni coercitive, atteggiamenti paternalisti, né assoggettamenti a ideali collettivistici.

Il mutuo auto aiuto serve! ed esso non è un qualcosa in aggiunta all'assistenza psichiatrica, né è un'alternativa alla psichiatria (poiché la psichiatria è una forma di schiavitù, il problema delle alternative non è da porsi). Il mutuo auto aiuto è una risposta concreta alla sofferenza umana, ed in quanto tale è una risorsa sociale che mi auguro possa crescere e svilupparsi.

Grazie per l'attenzione concessami.

Dibattito

Domanda:

Tu dici che una difficoltà dei gruppi di autoaiuto è che le persone spesso sono state “bollate” dalla psichiatria. In più queste persone sono in un tessuto sociale in cui le altre persone sono convinte dell'esistenza della malattia mentale. È difficile ricostruirsi passo per passo tu hai dei suggerimenti?

Risposta:

La questione è abbastanza complessa, Ci sono delle campagne come quella “zero stigma” che sono delle campagne che promuovono di fatto lo stigma. Loro promuovono questa categoria dei “malati di mente”. Il fatto che le persone credano che esistano le persone malate di mente, questo è una responsabilità medica, è qualcosa di esoterico-tecnico-incomprensibile che fa sì che i familiari affidino i propri figli nelle mani della psichiatria. I gruppi di autoaiuto all’interno della psichiatria per me sono una cosa assurda; una persona da fuori verrà accettata solo se diventerà utente della psichiatria. Esiste solo la sofferenza non la malattia mentale e quindi bisogna discutere sui termini.- Tornando al tema dei gruppi di mutuo auto aiuto, se partiamo dal presupposto che siamo un gruppo di persone sofferenti, allora la società deve prendere atto di questa sofferenza. Se io ho un vicino di casa che sta male mi devo interessare a lui, non chiamare il 118 per farlo portare via. Questo è quello che succede oggi. La malattia mentale è un problema anche perché la maggior parte degli utenti anche se si lamenta sui trattamenti comunque crede nei farmaci. Questo è quello che ho visto purtroppo. È un problema grosso di informazione e disinformazione.

Domanda:

Questo per la mia esperienza personale è dovuto al fatto che uno prova a uscirne da solo, poi magari si ritrova come in un labirinto sbaglia si sente male e pensa che allora avevano ragione loro. Io ho avuto la fortuna che ho avuto nella mia città Bologna MdR che mi ha seguito ma se fossi stato in un’altra città, non so come avrei fatto.

Risposta:

Questo è il problema dell’aiuto. Quando uno ha un problema io non ho niente in contrario che chieda aiuto a chi vuole , o anche addirittura a un psichiatra che dà gli psicofarmaci. Il problema è quando ti ritrovi sotto casa un’ambulanza con la forza pubblica. Le persone per me possono anche chiedere l’elettroshock, l’importante è che siano libere di deciderlo. Il problema è la sofferenza e dove c’è il troncamento della libertà. Le etichette psichiatriche non spiegano questo.

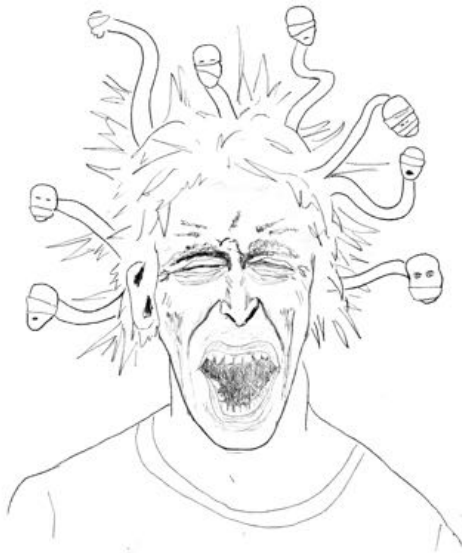
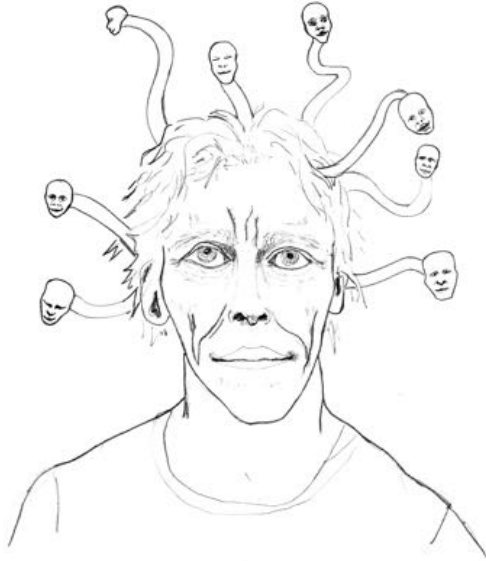
Io condivido quello che dice Satz quando afferma che sotto que-

sto ombrellone della malattia mentale non c'è un problema ma tanti, la psichiatria deve essere abolita perché è una forma di schiavitù, e una volta che sarà abolita la società si troverà ad affrontare il problema della sofferenza.

Ci sono stati psichiatri ricercatori che hanno sostenuto che nulla funzionava nella psichiatria e che il numero delle guarigioni era sempre lo stesso ora come cento anni fa. E sostenevano: "togliamo gli psichiatri, gli psicologi e i farmaci e lasciamo questa gente da sola e vediamo cosa succede". Risultato del progetto fu che dopo sei settimane il 98 per cento era in remissione spontanea. Dopo questo esperimento furono espulsi dalla psichiatria.

Una comunità protetta non è un aiuto vero, per molte persone è l'unica alternativa perché magari non hanno una famiglia o altre cose, non voglio giudicare questo. Ci sono passato anch'io, anche se in modo coercitivo. Mancano le strutture, che poi le strutture sono poi le persone. In Germania a Berlino hanno il Weglaufhaus in cui le persone trovano un rifugio in emergenza senza dovere sottostare a programmi imposti, in Svezia c'è lo Stenbockhotell, che è un albergo acquistato da un privato per questo scopo, e lì persone che hanno problemi di sofferenza psichica pagano e chi non può pagare contribuisce con il lavoro. Sono anni che va avanti ed è gestito tutto da ex utenti. Però è stato un impegno grosso portato avanti poi da una persona che non era poi neanche un addetto ai lavori. Ha contattato gli ex utenti ha contattato i commercianti e sono partiti. Il problema nostro è che dobbiamo chiarirci le idee, non penso che possa nascere qualcosa dall'interno degli ex utenti della psichiatria o della rete antipsichiatrica o da qualche altro singolo gruppo a se stante, è un problema sociale e sociologico generale quindi comune.

Il problema del mutuo-auto-aiuto è che è un modo di aiutarsi nella sofferenza, ci sono certi tipi di sofferenza che finiranno nell'ambito della psichiatria ed esistono perché la società non vuole assumerne la gestione.



Considerazioni sugli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) di Sabatino Catapano*

Le mie considerazioni non sono solo considerazioni, io parto dal presupposto che la mia esperienza debba prendere un indirizzo forte di denuncia contro il sistema di potere. Prima di raccontarvi la mia esperienza vissuta sulla pelle voglio leggervi un pensiero che si intitola "Manicomio".

Manicomio

Letto di forza, secondini arroganti, bastardi

pestaggi selvaggi repressione agghiacciante

disumanizzazione spietata per annientarti e obbligarti a stare zitto

senza parole

libertà negata , umanità calpestata, da un gruppo di assassini
criminali legalizzati espressione di potere per non farti ribellare

legacci, bulloni, scopolamine per farti impazzire

la pazzia è vicina ti raggira e ti sfiora e tu la devi scacciare via

la tua mente liberata da questa paura abissale

ho visto tanti ragazzi non parlare,

ho dovuto lottare per salvare la mia integrità mentale

carcere speciale, manicomio criminale ora mi sento liberato

da questo incubo bestiale, nell'impegno continuo, nell'impegno
costante per costruire un domani

attento alle esigenze di tutta l'umanità.

* Poeta, conoscitore per esperienza diretta dei soprusi contro l'uomo perpe-
tuati nelle carceri italiane e nell'OPG di Aversa.

Queste sono poche righe che raccontano la mia esperienza, ad ogni modo la mia è una storia molto particolare perché io mi trovai incarcerato per rapina e sequestro di persona. Non sapevo un cazzo e ad ogni modo entrai in carcere. Ovviamente non ero tranquillo, per due motivi, primo per aver subito un sequestro e secondo per la preoccupazione di aver riportato una condanna assai pesante. Ero particolarmente insofferente, mi sono autolesionato, tagliato un poco dappertutto, ho ingoiato chiodi. Era un modo per attirare l'attenzione sul mio caso specifico, e in tutta questa cosa feci anche un'istanza al giudice istruttore in cui usai la seguente espressione: "cerchi di non fare orecchie da mercante". Per questa espressione io ho subito un altro processo in cui mi hanno dato altri quattro mesi di carcere, che ho dovuto scontare anche se per il reato per cui sono entrato in carcere sono poi stato assolto. Nel frattempo ho fatto due anni, tre mesi e dieci giorni di carcere. In questo periodo, la mia insofferenza era così grande che ritennero opportuno di mandarmi in osservazione psichiatrica. L'osservazione psichiatrica è uno strumento con cui qualsiasi testa di cazzo, direttore o qualsiasi persona decide che una persona sta "rompendo troppo". Nel momento che vai in manicomio in osservazione tu puoi essere la persona più calma di questo mondo ma ci sta la partita della coercizione. Quando entri loro ti espropriano di tutto, ti fanno spogliare e ti applicano le fascette ai polsi e alle caviglie così ti possono legare al letto di contenzione. Il letto di contenzione ha il suo pagliericcio con un buco nel mezzo e anche quando devi fare i tuoi bisogni c'è il cosiddetto scopino che ha l'obbligo di venire a farti il bidè. Arriva con un secchio di acqua fredda e una spugna che serve per fare il bidè a tutti. La prima volta sono stato legato al letto di contenzione per 15 giorni, ma il paradosso che voglio evidenziare è che tutto questo è deciso dalle guardie carcerarie in quanto il medico al reparto agitati non veniva ad osservare le tue condizioni fisiche e psichiche. Lui può decidere di slegarti esclusivamente facendo riferimento alle relazioni dei secondini che non hanno nessuna competenza se non quella della repressione e dell'annientamento.

Io ho portato con me un opuscolo per chi vuole saperne di più, perché queste cose sono cose molto dure da raccontare. Comunque, se il medico ti rimanda in sezione sai di essere controllato, spiato. La paura umana non è qualcosa di cui vergognarsi. Nella osservazione psichiatrica, c'è anche il rischio di avere il giudizio

sospeso e tu non esci più. Con il sistema della stecca, loro possono protrarre il periodo del tuo internamento di tre mesi in tre mesi all'infinito. Io penso che rispetto alla questione psichiatrica bisogna creare dei momenti di lotta in cui con una conoscenza di fatti si possano costituire gruppi di affinità oppure di auto-aiuto. È molto importante perché io ho visto persone abbandonate da tutti. Non avevano nessuno ed era veramente uno spettacolo che ti squarciava il cuore. La seconda volta che mi trovai in manicomio fu alla "staccata". La "staccata" ad Aversa è una sezione speciale dove ci sono stati molti omicidi, dove praticavano quotidianamente l'elettroshock C'era una persona con me al colloquio che aveva circa la mia età, circa trentacinque anni. Aspettava visite da parenti che venivano dalla Germania. Aveva paura e indietreggiava, aveva paura di accettare la cioccolata dei parenti. Lo vedevi tremare e indietreggiare, spiegai al fratello tutto quello che dovevo spiegargli dandogli gli indirizzi di un avvocato, sollecitandolo ad andare a parlare con l'allora direttore del manicomio di Aversa che poi si è impiccato sembra perché coinvolto in uno scandalo. Comunque una settimana dopo casualmente vidi al colloquio di nuovo questo ragazzo e era tutta una altra persona. Questo per dire che anche se l'istituzione psichiatrica o totalizzante, se il sistema di annientamento si trova di fronte a una situazione dove c'è interessamento e un senso di solidarietà, anche loro incominciano un pochino a preoccuparsi. Quando io partecipo a queste iniziative come oggi, penso che bisogna avere un senso di solidarietà per cercare di superare questa clava e dare una mano a chiunque subisce questi trattamenti.

Voglio leggervi infine una ultima cosa.

Sentivo il potere selvaggio dei secondini penetrare le mie carni in tutta la sua brutalità

Sgomento e impaurito al solo pensiero di cosa ancora di peggio avrei potuto ancora subire

Un disgusto vomitevole mi assaliva dal contatto delle loro ruvide mani che mi intrattenevano con forza per impormi il supplizio della coercizione.

Il letto di forza è una forma aberrante di annientamento psicofisico che ti sevizia il corpo e ti dilania la mente. Ero alla mercè di una banda di sciacalli e aguzzini. La rabbia dell'impotenza stava per esplodere, l'odio per quella gentaglia era incommensurabile. Riuscì a contenermi

per non impazzire e non subire un trattamento farmacologico devastante. Volevo salvare la pelle e salvare le mie facoltà mentali. Dovevo autodifendermi. Il trattamento disumano ti fa sentire come su un baratro senza fine, dove nel fondo intravedi solo la tua disintegrazione umana fisica e psicologica.

E basta.
Potete anche fare qualche domanda.

Dibattito

Domanda:

Il letto di contenzione come funziona mi sembra di avere capito che venivi legato per giornate intere?

Risposta:

Il letto di contenzione è un letto che è fissato a terra, nel centro c'è un buco coperto da una specie di vinpelle. Ti fanno denudare e ti fanno mettere solo una camicia, poi ti mettono le fascette e ti fanno mettere sul letto. Tutto questo ti conviene che lo facciano che tu sei consenziente e sei calmo, perché se cominci ad agitarti sono botte da morire. Così ti legano e ti mettono la cosiddetta "fiorentina", che si fissa sotto le ascelle e serve per stenderti. Quanto più sei agitato tanto più ti "stendono". Se la "fiorentina" non basta a calmare ti mettono quella al petto o ancora al ventre. Alla fine sei legato come un salame e tu stai lì fino a quanto vogliono loro. Ti prende un dolore ai reni ...li devi defecare, li devi mangiare e ti allentano solo un pochino il braccio destro in modo che la bocca può sporgersi sulla gavetta. È una cosa troppo brutta.

Domanda:

Ma è permesso dalla legge?

Risposta:

Si, si, si, certo, è considerata una cura.

Domanda:

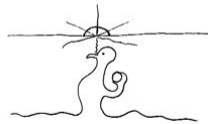
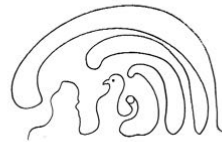
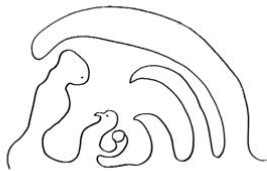
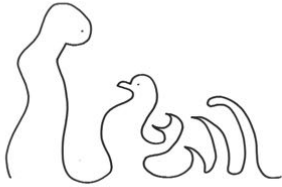
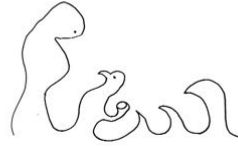
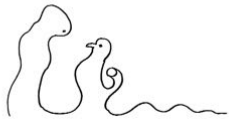
Come è stato il tuo ritorno fuori?

Risposta:

Diciamo che io mi sono politicizzato dentro al carcere, anche se fuori io provenivo da una famiglia di sinistra vicina al Pci. La mia coscienza politica l'ho assimilata in carcere perché lì ho incontrato alcuni compagni, tra cui anche l'anarchico Horst Fantazzini, mi sembra al carcere di Perugia. A me non mi fu diagnosticata alcuna patologia, ho scontato la mia pena, una volta uscito ho cercato di mantenere un mio piccolo impegno secondo le mie capacità e possibilità. Però sono rimasto un pochino particolare, questo è il discorso, tengo "na capa tosta".

Quando le cose non vanno non mi ferma niente, tanto è che l'anno scorso in seguito a una protesta, avevano chiamato, i carabinieri e anche l'ambulanza., mi stavano quasi per fare il T.S.O. ma c'era la mia compagna che "ha le palle", diventa una belva, e allora nessuno mi deve toccare. Poi c'era anche qualche altro ragazzo, qualche compagno e qualche altro amico e la cosa è stata così evitata. A volte come dire, non è che mi sento proprio perseguitato, però per esempio per aver fatto una manifestazione il primo Maggio mi hanno fatto una denuncia per "omissione di avviso al questore", facendo riferimento al testo unico di legge risalente al 1931, legge risalente al periodo fascista che dava qualsiasi potere discrezionale alla polizia. Ancora oggi, quella legge è in vigore ragazzi! Dopo tanti anni abbiamo ancora il codice Rocco. Le cose non è che siano poi cambiate molto. È tutto racchiuso in un quadro generale in cui il potere si muove e agisce come vuole, per schiacciare qualsiasi diversità.

Basta che tu rivendichi qualcosa in maniera forte e puoi essere soggetto a qualsiasi cosa, puoi essere soggetto a essere arrestato, internato. Come uomini liberi dobbiamo cercare di darci da fare per cercare di non fare passare questo disegno che in ogni modo sta andando avanti.



Giudizio e pregiudizio psichiatrici

di Giorgio Antonucci*

Per la psichiatria ogni pensiero “diverso” è sintomo di malattia mentale, di disturbo psichico, ad esempio se io dico di sentirmi perseguitato dai servizi segreti, potrei subire un ricovero se ci fosse uno psichiatra ad ascoltarmi, con un certificato mi potrebbe ricoverare definendo il mio pensiero un caso di “delirio di persecuzione”. Le persone che vengono sequestrate dagli psichiatri (tramite il ricovero coatto il T.S.O.), lo sono in sostanza per le loro differenze di pensiero.

Io potrei dire che mi sento la reincarnazione di Gesù e per questo potrei essere ricoverato da uno psichiatra.

Io ho trovato all’Osservanza di Imola (Ospedale Psichiatrico), una donna internata da 20 anni, all’origine del suo ricovero c’era la sua convinzione di credere nella telepatia, questa donna era stata ricoverata e tenuta in camicia di forza solo per questo suo pensiero.

Oppure ci sono persone ricoverate perché si sentono “indemoniate”, si sentono addosso il diavolo, ora se il Pontefice dice che il

* Si è laureato in Medicina all’Università di Siena ed è diventato psicoanalista in analisi didattica con Roberto Assaggioli, che ha introdotto la psicanalisi in Italia e che ha fondato la psicosintesi, una teoria psicologica che utilizza una sintesi di tutte le facoltà dell’intelligenza e della fantasia ovvero le facoltà creative della personalità. Nel 1969 Antonucci ha lavorato con Basaglia a Gorizia. Dal 1970 al 1972 ha diretto i Centri di Igiene Mentale del territorio della montagna di Reggio Emilia con la conseguenza che i cittadini si sono mobilitati contro il manicomio e gli internamenti psichiatrici. Dal 1973 ha lavorato ad Imola riabilitando i pazienti, reinserendoli nelle famiglie e costruendo alternative autogestite per coloro che non sono stati riaccolti.

diavolo esiste, i teologi fanno lunghe discussioni e scrivono dei libri su questo argomento, gli credono e lo ascoltano, mentre se una persona che non ha potere afferma di essere indemoniata e di vedere il diavolo, viene ricoverata, viene chiusa in manicomio anche per tanti anni.

Per quanto riguarda i bambini, io consiglierei di leggere Pinocchio o Giamburrasca o Alice nel paese delle meraviglie, per capire come i bambini siano ricchi di immaginazione, pieni di vitalità e dimostrano disattenzione e irrequietezza solo a causa degli insegnanti che dicono cose noiose!

Ma il problema non è dei bambini è degli insegnanti! Questi non sono bambini strani, da curare, ma sono bambini veri, sani. I bambini naturalmente non ci stanno a sentire cose noiose, deve essere l'insegnante ad interessarli. E poi il discorso del bambino che è disattento, che si muove troppo, è una pura sciocchezza! Infatti Pinocchio che aveva il grillo parlante che lo annoiava prende un martello e lo schiaccia nel muro, cosa che bisognerebbe fare con questi individui che vorrebbero che i bambini fossero delle macchinette. Questi individui (psichiatri, psicologi, insegnanti) se hanno figli non hanno capito niente e non capiscono niente dei bambini, sono completamente fuori dalla realtà, però agli occhi di molti sono degli scienziati. Il loro principio scientifico è qualcosa che non ha nulla a che vedere con la realtà.

Io ho passato anni interi a tirar fuori dall'Osservanza persone che erano partite da paesi del territorio romagnolo per essere ricoverate e che non sono mai più uscite dal manicomio, molti hanno rivisto la luce del sole quando sono arrivato io, dopo 20 o 30 anni che erano rinchiusi.

Persone che hanno vissuto questi anni chiuse in cella, imbottite di psicofarmaci, sottoposte ad elettroshock, insulino-coma, senza che nessuno si interessasse alle loro storie personali. Quando ho trovato queste persone le ho fatte uscire dalle celle del manicomio, liberate dalla camicia di forza, ho iniziato a farle camminare, (considerate che molte di loro avevano trascorso molto tempo legate ai letti senza avere la possibilità di muoversi)!

Ho innanzitutto cercato di conoscere le loro storie personali, di capire i motivi per i quali erano state rinchiusi in manicomio.

Allora ricostruendo le loro storie ho trovato la contadina che viveva in provincia di Forlì che si occupava dei figli, del marito, del

bestiame e dei campi (come avveniva in quei tempi nelle campagne), e che dopo l'ennesima gravidanza non riusciva più ad occuparsi di tutte le cose a cui badava come prima (cosa più che comprensibile).

Così il marito aveva chiamato il medico e questi a sua volta aveva interpellato lo psichiatra, il quale l'aveva giudicata depressa ordinandone il ricovero; la donna venne così rinchiusa ad Imola dove visse per 20 anni legata al letto, fino al giorno in cui l'ho trovata!

Quando l'ho trovata era legata al letto con una maschera sul viso perché sputava addosso ai medici e alle infermiere e credo sarebbe un'offesa alla vostra intelligenza dover spiegare perché questa donna sputasse addosso agli psichiatri! Era il minimo che potesse fare per cercare di ribellarsi e difendersi da tutte le torture alle quali l'avevano sottoposta per anni!

Un'altra donna era stata rinchiusa perché da bambina aveva subito violenze dal padre e un volta adolescente decise di parlare di questo, denunciando così il padre, ma quello che ottenne fu il ricovero a Imola dove vi rimase per tutta la vita.

Potrei continuare per molto a parlare di storie di donne e uomini rinchiusi per tutta la vita in manicomio solo perché esprimevano ribellione al tipo di vita che conducevano, oppure per il loro modo di pensare "diverso" dagli altri.

Molte delle persone che ho trovato all'Osservanza hanno avuto la vita distrutta, sono state prese con la forza, ricoverate, o è meglio dire sequestrate dagli psichiatri e sottoposte a vere e proprie torture e sofferenze non immaginabili. Le loro vite completamente distrutte, annientate, in nome della scienza psichiatrica!

Ma questo modo di comportarsi degli psichiatri non è cambiato oggi, si continua ancora a rinchiodere le persone con la forza in nome della psichiatria!

Io sto aiutando un uomo di 40 anni di Firenze, è un filosofo che pubblica libri ed è riconosciuto da letterati e uomini di cultura, in passato aveva avuto conflitti in famiglia e a causa di ciò aveva subito ricoveri coatti con la presenza di polizia e carabinieri, sottoposto a cure e trattamenti obbligatori.

Quando l'ho conosciuto viveva nella paura di essere nuovamente ricoverato con la forza ed ogni volta che sentiva le sirene della polizia era terrorizzato.

Coi era venuto da me per essere aiutato e difeso da questi so-

prusi, le sue paure erano di essere ancora ricoverato, di non avere più la testa a posto (nonostante il successo dei suoi studi) e in ultima di essere sottoposto a trattamenti farmacologici forzati.

Queste paure erano più che naturali e giustificate perché durante i ricoveri gli psichiatri lo avevano convinto che il suo cervello non funzionasse.

Io cercavo di aiutarlo a superare queste paure finché durante la mia assenza, dovuta ad un intervento chirurgico per motivi gravi di salute, l'hanno ricoverato per un'ennesima volta con la presenza della polizia, l'hanno riportato in clinica psichiatrica con la forza e sottoposto a massicce dosi di psicofarmaci, rinforzando così le paure che aveva.

Pensate un po' alla logica della psichiatria!!!

Una volta che sono uscito dall'ospedale vengo a sapere del ricovero e che era stato fatto non secondo le norme vigenti, scopro che non esisteva alcun certificato medico, per cui questo uomo era stato portato in clinica psichiatrica violando la legge.

Sulla base di ciò cerco un avvocato insieme a lui, lo troviamo e si apre un procedimento contro i medici psichiatri che avevano fatto il ricovero coatto con l'imputazione di sequestro di persona, perché di questo si era trattato, di sequestro puro e semplice non essendoci alcun certificato medico che lo prescriveva.

Succede però che la magistratura mette da parte il procedimento disinteressandosi del caso perché non importava a nessuno.

Il risultato è stato un altro ricovero ... vado allora a parlare con gli psichiatri insieme a lui chiedendo spiegazioni e dicendo che avevano fatto tutto quello che serviva per peggiorare solo la sua situazione, perché loro dicevano che era matto, ma in realtà non era affatto matto perché aveva paura del ricovero e voi l'avete ricoverato, aveva paura di prendere psicofarmaci e glieli avete dati con la forza, aveva paura di non avere la testa a posto e voi gli dite che è matto! Non avete fatto altro che continuare a rafforzare le sue paure!

In risposta vengo accusato di violazione della sua privacy perché nel frattempo avevo chiamato un giornalista dell'Unità che scrisse poi un articolo denunciando questa vicenda assurda. Allora in conclusione gli psichiatri prendono questa persona con la forza da casa propria e la portano in ospedale psichiatrico, la dichiarano ufficialmente incapace di intendere e volere, e se qualcuno difende questa persona violerebbe la sua privacy! Ragionare con certi cre-

tini non serve a niente, soltanto che questi cretini hanno molto potere su tutti noi, perché il fatto è che ognuno di noi rischia di essere preso e portato in ospedale psichiatrico, indipendentemente da quello che uno è.

Tutta questa vicenda è la dimostrazione che ancora una volta la psichiatria non ha basi scientifiche e non ha niente a che fare con la scienza medica; infatti se una persona ha una malattia grave, un tumore ma non vuole farsi curare, nessuno si sogna di prenderlo con la forza per farla operare .

Oppure una persona può avere il tifo, una malattia contagiosa ma nessuno si sogna di portarlo in ospedale con la forza per curarlo, questo nonostante il tifo sia una malattia contagiosa.

Invece per un pensiero “diverso”, “divergente”, da quello considerato “normale”, allora si può prendere una persona e portarla dentro in ospedale psichiatrico con la forza!

Questo dimostra come la psichiatria con la medicina non abbia nulla a che vedere.

Il medico quando è chiamato da una persona che sta male, non la cura con la forza ma gli spiega l’origine della sua malattia e gli propone una cura, la persona che sta male è libera di scegliere se curarsi o meno. Lo psichiatra invece obbliga la persona ad essere curata!

Un’altra dimostrazione della non scientificità della psichiatria è il caso in cui in Tribunale il difensore di un imputato per evitargli il carcere chiama un perito psichiatra per far dichiarare l’imputato malato di mente ed evitargli così il carcere, ma la stessa persona vista da un altro psichiatra per la pubblica accusa afferma che è sano di mente.

Ora se di una stessa persona si può dire che è malata e sana di mente, ciò è la dimostrazione che la definizione di “sanità” o “malattia” mentale non significano niente. D’altra parte il discorso sulla malattia mentale è molto chiaro, perché la mente non può essere “malata”, esistono malattie del cervello, ma non hanno nulla a che vedere con la mente!

Ad esempio se una persona ha il morbo di Alzheimer, che è una malattia degenerativa del cervello, e si vanno a vedere con esami specifici le cellule cerebrali, si vede chiaramente con questi esami diagnostici che la malattia è causata da una degenerazione delle cellule.

Ma anche in questo caso il medico neurologo non ricovera il

malato con la forza perché ha il morbo di Alzheimer. Se una persona ha un tumore verrà sottoposta ad esami diagnostici oggettivi che stabiliranno con precisione l'organo malato, così ci sono malattie dello stomaco, dei muscoli, dei polmoni, malattie delle ossa e malattie del cervello. Ma parlare di "malattia mentale" significa parlare di "malattia della mente" e ciò non ha nessun significato e nessun riscontro scientifico.

Allora viene definito "malato di mente" colui che ha un pensiero diverso da quello considerato "normale". D'altra parte in tutta la storia, dai dissidenti sovietici che andavano a finire in manicomio, agli anarchici che andavano in manicomio, è chiaro che erano considerati malati mentali solo perché esprimevano un pensiero diverso rispetto a quello espresso da chi era al potere.

La storia dimostra che la psichiatria è da sempre stata al servizio del potere, gli psichiatri spesso sono stati carnefici al fianco di chi era al potere, di chi esercitava il controllo sociale.

Anche oggi gli psichiatri godono di un enorme potere sulle persone in genere più deboli e indifese, in nome della psichiatria si prende una persona, senza che abbia fatto niente di male, la si porta in ospedale psichiatrico, soltanto perché, lo ripeto, il suo pensiero è divergente. Così si comincia a distruggere una persona a massacrarla per sempre. Anche io spesso sono stato definito matto, per il mio pensiero divergente dalla psichiatria al potere, ma per fortuna sono anch'io psichiatra e sono riuscito a difendermi.

Ma spesso gli psichiatri hanno fatto cose orribili (elettroshock, lobotomia, insulino-coma), a persone indifese, senza alcun potere, solo perché esprimevano idee e pensieri diversi. Ecco perché i manicomii sono sempre stati pieni di persone.

Anche oggi spesso chi viene ricoverato con la forza è una persona che non ha potere, indifesa, la cui vita viene rovinata dagli psichiatri che invece di potere ne detengono ancora oggi molto! La psichiatria è ancora oggi troppo spesso un sistema di aggressione alla libertà di pensiero, è un sistema che utilizza strumenti di coercizione (Trattamento Sanitario Obbligatorio, Elettroshock), che nulla hanno a che vedere con l'idea della cura medica. Tutto questo deve sparire, anche se non so bene come! Ovunque, in tutti i paesi cosiddetti civilizzati, ci sono psichiatri che hanno un enorme potere sulle persone che dicono di curare, mentre in realtà le distruggono, con l'intento di distruggerne la libertà di pensiero,

perché il pensiero secondo loro deve conformarsi entro certi schemi precostituiti e predefiniti.

Vi ringrazio...

Dibattito

Domanda:

Come è possibile difendersi dagli abusi della psichiatria?

Risposta:

È molto difficile difendersi, una volta che si è stati sottoposti con la forza ad un ricovero psichiatrico. Io mi sono occupato sin dall'inizio del mio lavoro di difendere persone sottoposte a ricovero con la forza. Bisogna stare molto attenti perché dopo il primo ricovero con la forza in clinica psichiatrica è molto facile che possa avvenire un secondo ricovero, magari fatto solamente sulla base della segnalazione dei vicini di casa .

Cooper diceva che la differenza tra una persona sana di mente e una malata è che la seconda è passato dalla clinica psichiatrica, infatti quando una persona è stata ricoverata una volta, tutti sono convinti che la sua testa non funzioni bene, che sia malata di mente.

Io ho cominciato a fare questo lavoro perché quando ero studente, vidi portare via con la forza una giovane donna che si trovava presso un istituto cattolico, dove in seguito ad un litigio con una compagna dell'istituto venne chiamato lo psichiatra che ne ordinò subito il ricovero in ospedale psichiatrico. Io ero allora solo uno studente e non potei intervenire per aiutare quella povera donna che urlava perché non voleva essere ricoverata..

Ma questo non me lo sono mai dimenticato e una volta diventato medico psichiatra ho iniziato a lavorare per aiutare le persone che erano sottoposte a soprusi psichiatrici. Il mio lavoro non è nato da teorie ma da questa esperienza pratica.

A me da molta noia vedere le persone che vengono arrestate (anche se hanno commesso qualche reato), figuriamoci vedere persone sequestrate, prese con la forza solo perché considerate malate di mente!

Queste persone non hanno nessun potere di difendersi, infatti chi ha potere non viene di certo ricoverato con la forza.

Ad esempio il capo dello Stato può permettersi di dire di essere Napoleone, ma essendo il capo dello Stato non gli succede niente, invece se è una persona qualunque a dire la stessa cosa finisce in ospedale psichiatrico. Allora è un discorso di potere, infatti la maggioranza dei ricoveri con la forza sono fatti nei confronti di persone indifese, che non hanno alcun potere. Chi non ha potere e si trova in situazioni svantaggiate subisce la psichiatria .

La sintesi è questa : chi ha il potere può decidere quale deve essere il pensiero “normale” e quale quello “folle”.

Mentre il pensiero è libero, non esiste un pensiero più vero degli altri, la verità non è mai assoluta.

Ogni individuo ha il suo modo di pensare, ma spesso chi non ha potere non è libero di esprimere le proprie idee.

Domanda:

Ma allora cos'è cambiato dopo la Legge Basaglia?

Risposta:

Io ho lavorato con Basaglia il quale diceva (al contrario di altri che volevano riformare il manicomio mantenendone la struttura), che tutti i manicomi dovevano chiudere e che le persone rinchiusi andavano liberate. Così iniziò il suo lavoro, a cui all'inizio per un po' di tempo partecipai anch' io, andando nei manicomi ad aprire le celle, liberando le persone dai letti di contenzione, dalle camicie di forza. Non vi dico le condizioni di queste persone rinchiusi da 20 o 30 anni, sottoposte a elettroshoc, immobilizzate ai letti, imbottite di psicofarmaci, sembravano uscite dai campi di concentramento, spesso erano incapaci di camminare.

Pannella prima della Legge Basaglia chiese un referendum per l'abolizione dei manicomi, ma i politici del periodo per evitarlo produssero la Legge 180 nel 1978 (nota come Legge Basaglia), dove si dice che i vecchi manicomi devono essere chiusi e non esserci più istituzioni manicomiali. Ma la Legge prevede il T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio), per cui a tutt'oggi una persona può essere presa con la forza e ricoverata nel reparto psichiatrico dell'ospedale civile. Quindi in sostanza è cambiato poco! Lo psichiatra ha ancora un enorme potere nei confronti degli individui.

Almeno Basaglia ha messo in discussione il manicomio, non è poi colpa sua se la Legge non è andata avanti.

Ora non è cambiato niente perché se una persona è considerata strana, inaffidabile da chi in quel momento ha più potere di lei, allora può essere ricoverata in un reparto psichiatrico dell'ospedale.

Io mi ricordo di Carlo Sabatini, (uno dei primi rappresentanti dei Verdi in Italia), coltivatore diretto di Modena, che denunciava le industrie di Modena perché inquinavano le terre, per protestare contro queste attaccò dei manifestini per la città, ma senza avere l'autorizzazione del Comune, così il Sindaco lo fece prendere con la forza e lo fece ricoverare a Castiglion delle Stiviere.

Io per protestare e denunciare quanto gli venne fatto, feci alcuni comizi in piazza a Modena con gli anarchici e lo aiutai poi ad uscire. Anche questo è uno dei tanti casi in cui la psichiatria è a fianco di chi ha potere!

Lo psichiatra usa etichette e categorie che mette addosso alle persone e che non significano nulla, ma che le stigmatizzano e le svalutano per tutta la vita.

Ad esempio la diagnosi psichiatrica di "schizofrenia", molto usata dagli psichiatri, in realtà non significa nulla, ma ha un effetto devastante per la persona che si ritrova ad averla addosso!



Bambini iperattivi, il chiodo degli psichiatri

di Maria Rosaria D'Oronzo*

All'inizio di quest'anno un bambino è stato allontanato da una scuola di Milano perché esuberante e i genitori si rifiutavano di curarlo. La scuola aveva informato la famiglia che il bambino sarebbe stato riammesso qualora i genitori avessero accettato di sottoporre il minore ad una terapia a base di Ritalin suggerita dalla struttura sanitaria pubblica per sedare le esuberanze del minore. La famiglia si è rifiutata per il timore dei pericolosi effetti collaterali. In tribunale, tramite l'Avv. Piras è intervenuta anche Giù le mani dai bambini la più visibile campagna italiana di farmaco-vigilanza per i minori, e i genitori hanno chiesto e ottenuto la riammissione a scuola del bambino, il 28 aprile.

Nel 2004 è terminato l'esperimento per la psichiatrizzazione della vita scolastica dei giovani cittadini italiani. In nome del progresso e della salute pubblica, bambini e adolescenti vengono diagnosticati malati di disattenzione, impulsivi, sgarbati e scorretti e per questo curati con psicofarmaci o con medicine alterative. Farò la storia di questo processo.

Nel 2000 alcuni neuropsichiatri infantili, Zuddas, Masi, Marzocchi ecc, hanno iniziato la loro campagna mediatica a favore del riconoscimento anche tra i bambini italiani della sindrome dell'ADHD. In italiano significa deficit dell'attenzione, dell'attività e dell'impulsività. In Canada, usa, Inghilterra, Germania, ai bam-

* Laureata in psicologia, all'Università di Padova. Ha compiuto tesi di ricerca nel 1992 e tirocinio nel 1993 nel reparto autogestito dell'ex ospedale psichiatrico "Lolli" di Imola, direttore Giorgio Antonucci. È presidente dell'associazione "Telefono Viola" di Bologna contro gli abusi psichiatrici.

bini vengono prescritti psicofarmaci per questi comportamenti già da decenni. Gli psichiatri che ho appena ricordato lamentavano un ritardo di cura, qui da noi. Il 4% dei bambini italiani non vengono aiutati a superare le loro difficoltà, dicevano. La sperimentazione, il reclutamento di bambini con ADHD è iniziata nell'anno scolastico 2002-2003 in 6 città italiane.

Nelle scuole elementari di queste città campione sono stati distribuiti dei test, con pretesa diagnostica, riguardanti il comportamento dei bambini. Genitori e insegnanti venivano invitati a compilarli. Al test seguiva un colloquio con lo psichiatra e, in alcuni casi, la proposta di inserire il proprio figlio nella sperimentazione del Ritalin, della Novartis. Per questa sperimentazione il Ritalin o metilfenidato, cioè un anfetamina simile alla Pleigin, è stato eliminato dalla tabella I degli stupefacenti (come LSD e cocaina), per inserirlo nella tabella IV, quella delle sostanze considerate meno pericolose. Poi a seguito della denuncia e degli allarmi lanciati da più parti a livello internazionale il Ministero della Salute ha reinserto il Ritalin, sostanza psicostimolante nella Tabella 1.

Lo psichiatra promotore di questa nuova inquisizione scrive, nel 1999: "Se non trattato il disturbo compromette numerose aree dello sviluppo e del funzionamento sociale del bambino predisponendolo, nelle successive età della vita, ad altre patologie psichiatriche, e al disagio sociale: alcolismo, tossicodipendenze, disturbo antisociale di personalità con questo intendono: i soggetti con ADHD non completano l'obbligo scolastico, raramente arrivano all'università, hanno pochi amici, sono coinvolti in attività antisociali, mostrano maggiore frequenza di gravidanze prima dei 20 anni, di incidenti stradali e difficoltà occupazionali. Lo psichiatra "predice" a chi non si curerà un destino da "baby delinquente".

La "conferenza nazionale di consenso sull'ADHD", tenutasi a Cagliari nella primavera del 2003 si è conclusa con un fallimento, la sperimentazione ha fallito, non c'è stato riscontro con le previsioni. Le richieste di aiuto psichiatrico da parte di genitori, sono state troppo poche.

In alcune delle città-campione i questionari semplicemente sono stati ignorati, non consegnati. A Cagliari, poi, i genitori hanno pubblicamente bruciato i test. A Pisa è stato fatto un sit-in, da mamme e papà, davanti alle scuole il giorno fissato per la raccolta dei tests.

Da parte degli specialisti c'è stato subito un rilancio. Loro dicono, e sono informazioni pubbliche su internet:

I questionari ai genitori e insegnanti risultano inattendibili per una corretta formulazione diagnostica, ma appaiono utili per l'individuazione e quantificazione delle compromissioni funzionale e per l'efficacia della terapia.

Nelle linee-guida per l'ADHD è stato strutturato questo tipo di apparato:

1. Un censimento dei Centri di Alta Specializzazione per l'ADHD
2. Uno studio epidemiologico formale che definisca la prevalenza ed incidenza dell'ADHD (per l'individuazione e quantificazione di cui sopra)
3. Un Registro nazionale dei casi di ADHD (così la schedatura inizia nell'infanzia)

Nel febbraio 2006 la FDA afferma che alla Conferenza per lo sviluppo del Consenso all'ADHD del 1998 i relatori hanno precisato: "Non abbiamo un test oggettivo e valido per l'ADHD e non ci sono dati che indicano che sia malattia".

L'uso della medicina come forma di controllo sociale è da sempre prerogativa del sistema di potere. Il declino della responsabilità e la sua cultura fa sì che il diverso, l'eccentrico, chi non si uniforma ai comportamenti dettati dalla norma della società è da considerarsi malato.

La soluzione proposta per "i bambini difficili", o nei termini psichiatrici, bambini con ADHD, sono degli psicofarmaci, e in particolare il Ritalin.

Sempre per i promotori di questa malattia l'efficacia del Ritalin e di altri psicostimolanti nella terapia di inattenzione, iperattività, impulsività è documentata dal miglioramento nell'inserimento sociale e dai risultati scolastici, con riduzione dei comportamenti oppositivi e provocatori verso adulti e coetanei. In sostanza il bambino deve essere rincitrullito, deve stare zitto e subire in maniera passiva, senza opposizione di alcun tipo. Il Ritalin viene definito anche come la pillola dell'obbedienza.

Dal connubio fra industria farmaceutica e il libero mercato deriva l'anomalia dei "venditori di malattia": questo vuol dire allargare i confini della patologia per ampliare il mercato dei farmaci. La strategia consiste nel trasformare persone sane in pazienti.

Tendiamo a dimenticare che spesso il titolo e la formazione delle persone designate per affrontare un problema, definiscono lo stesso problema e il modo della soluzione (se il tuo unico strumento è il martello, ti sembra che ogni cosa abbia la forma di un chiodo).

Le linee-guida di questa nuova pseudo malattia psichiatrica afferma che: “I soggetti che soffrono di ADHD non completano l’obbligo scolastico, raramente arrivano all’Università, hanno pochi amici, sono coinvolti in attività antisociali, mostrano maggiore frequenza di gravidanze prima dei 20 anni, di incidenti stradali, difficoltà occupazionali” Le funzioni che lo stato assegna agli psichiatri sono più affini a quelle attribuite a guardie carcerarie che a quelle assegnate agli scienziati di medicina.

La pseudo malattia psichiatrica infantile non serve come risposta al disagio del bambino, quanto per l’esigenza di razionalizzare una “salute sociale” disciplinata e conforme. Al di là degli usi o abusi, il Ritalin rivela la funzionalità di alcune droghe ad un certo tipo di scuola azienda, e di un certo tipo di società.

Il mandato della psichiatria è quello di eliminare le persone che danno fastidio, e per mantenere l’ordine costituito.

È bene ricordare che per la definizione di una nuova “malattia” nel DSM (manuale diagnostico psichiatrico mondiale) è sufficiente identificare una serie di comportamenti come sintomi di malattia. È evidente come questa visione sia condizionata dalla forma che assume il pensiero dominante; in questa ideologia le differenze individuali, proprie degli esseri viventi, sono pensate come difetti da colmare o da correggere con una qualche tecnica di controllo.

La classificazione non è caratteristica esclusiva della scienza, ma è azione fondamentale dell’uomo per il suo bisogno di controllare e dominare il mondo. Una cosa è ottenere il controllo sugli animali, per es. imparare ad addomesticare il bestiame; altro è ottenere il controllo sugli esseri umani, per es imparare a rendere ubbidienti i bambini o a rendere schiavi i neri.

I bambini che faticano ad accettare metodi educativi tradizionali e rifiutano a priori l’autorità di genitori e insegnanti a questi bambini vengono diagnosticati disturbi di ADHD, vengono narcotizzati con il Ritalin per frenare la loro esuberante energia, giudicata eccessiva. L’etichetta diagnostica conferisce al paziente un’identità personale difettosa da quel momento in poi gli darà un’identità di fronte agli altri e dirigerà la loro condotta nei suoi

confronti. Le diagnosi psichiatriche possono essere usate, e di fatto lo sono, come insulti. Degradano la persona.

Ho iniziato ad occuparmi della questione psichiatrica quando ero ancora studente di psicologia e ho trovato, incontrato il lavoro del dott. G. Antonucci e la pratica dell'approccio no-psichiatrico alla sofferenza psicologica. Il Dott. Antonucci non ha mai usato diagnosi psichiatriche, e ha sempre rifiutato l'uso degli strumenti e della cultura psichiatrica. L'Approccio no-psichiatrico si riferisce a questo. Chi conosce il movimento di liberazione dalla psichiatria ha già sentito parlare del reparto Autogestito del ex OP di Imola.

Devo subito dire che la psicologia accademica è un'ancella della psichiatria. Con questo voglio dire che nell'università non si studia ancora la psicologia, si certo studiamo la storia della psicologia, gli esperimenti in laboratorio, i test e le loro analisi.. ma nessuna di queste materie si occupa della sofferenza psicologica di uomini e donne e del loro diritto ad una vita dignitosa.

Ci insegnano che la persona adattata è una persona sana, con intelligenza media cioè che ha dovuto rinunciare alla propria personalità per diventare più o meno la persona che crede di essere tenuta ad essere.

Ne consegue che il marchio di malattia mentale è giustificato se lo consideriamo dal punto di vista dell'efficienza sociale.

Se la struttura di una determinata società fosse tale da offrire la massima possibilità di felicità individuale, allora non ci sarebbe conflitto.

Se consideriamo invece, il problema psicologico delle persone, dal punto di vista dei valori concernenti lo scopo dell'esistenza individuale, la persona adattata è colui che si è arreso completamente nella battaglia per il proprio io, per la possibilità di una vita autentica.

La cultura psichiatrica, il positivismo ci vorrebbe tutti organicamente uguali, come i meccanismi degli orologi e conformi alla norma.

La psichiatria e quindi i manicomi, non sono affatto nati per proteggere la salute di qualcuno.

Se si ripercorre la storia si vede che non sono nati per questo motivo. I manicomi nascono col sorgere della civiltà industriale nelle metropoli, perché tra le persone che affluiscono nelle metropoli alla ricerca del lavoro ci sono alcuni che riescono per le loro qualità e per la loro fortuna a trovare una posizione e altri che non

la trovano. I regnanti di queste metropoli dicevano che bisogna trovare un luogo dove mettere i poveri che non hanno collocazione. Basta leggere Foucault, come sapete, per sapere come è nato il manicomio. Il manicomio è nato come ospizio dove si mettono le persone che non sono socialmente inserite. Non è nato come luogo dove occuparsi della salute.

Per conservare l'integrità nostra, adulti e bambini ci sono due cose da fare: ascoltare e parlare.

Né farmaci, né uso della forza, né persuasione.

Per dialogare non basta parlarsi, scambiarsi delle parole. Il dialogo non può avvenire se non fra individui che si riconoscono come persone. L'etica del dialogo si contrappone all'etica della potenza.

Anche il Progetto Prisma, il progetto che prevede la cura con psicofarmaci in bambini vivaci, impulsivi, vivi e distratti non si occupa della salute dei nostri bambini ma serve per l'individuazione precoce di una situazione problematica, dove per situazione problematica si intende la difficoltà nell'inserimento professionale e sociale del futuro adulto. Si capisce, tutti possono capire, che la categoria di abilità o meno nell'inserimento nel mondo del lavoro non è categoria medica, ma risponde alle esigenze descritte da Foucault. Quando gli individui svolgono bene il loro ruolo sociale e quindi vanno incontro adeguatamente alle aspettative sociali, il loro comportamento è considerato normale.

Si prepara i bambini a una società in cui non è importante che dalla scuola escano persone in grado di pensare e agire, ma è importante che dalla scuola si preparino sin dalle elementari dei tecnici.

Le persone diagnosticate dal pregiudizio di questa pseudoscienza risultano diverse. Ma diverse da chi? Tutti siamo psicologicamente diversi. Ai bambini che si distraggono in classe, perché troppo intelligenti e si annoiano, o semplicemente perché hanno un naturale bisogno di muoversi, a queste persone viene somministrato il farmaco, descritto come "pillola dell'obbedienza", vengono poi iscritti in un registro ministeriale, e non sono più considerate persone a tutti gli effetti.

Le umiliazioni e gli effetti traumatici di tali trattamenti forzati possono essere molto pesanti, rendere difficile il ristabilirsi.

I trattamenti psichiatrici esplicano i loro effetti danneggiando le più alte funzioni umane, inclusa la reattività emozionale, la sensi-

bilità sociale, l'auto-coscienza, la capacità di autocomprensione, l'autonomia, l'auto-determinazione.

Il movimento del bambino, la vivacità, l'indisciplina sono la sua salute. Si danno dei farmaci tossici per la sua muscolatura, tossici per il sistema nervoso, tossici per il fegato. Si interviene su una persona in piena salute, in piena crescita e in pieno sviluppo, per ridurle la salute. Il fatto che un bambino sia vivace non è una malattia, c'è da preoccuparsi se non lo fosse.

Atteggiamenti rigidi, repressivi e biopsichiatrici possono provocare reazioni spiacevoli, imprevedibili e causare danni psicologici.

È necessario quindi, che genitori e insegnanti diventino consapevoli delle eccezionali caratteristiche individuali e instaurino un rapporto basato su libertà, amore, rispetto, fiducia reciproca.



S. S. S.

Presenza libertaria al Centro Educativo Italo Svizzero (CEIS)

Ugo Gobbi*

“Buonasera”, il mio compito è solo quello di ricordare un periodo che per Rimini io definirei felice. Dopo la tragedia del 1943-44, la distruzione della città fu tale da indurre l’allora sindaco, che era in contatto col sindaco di Milano, a chiedere aiuto attraverso il Soccorso Svizzero perché venissero inviate a Rimini un certo numero di baracche per ospitare delle classi in cui si potesse ricoverare una parte di quei bambini orfani o figli degli stessi fascisti che erano scappati o figli di partigiani che erano morti.

Fu inviata una persona di squisita sensibilità – Margherita Zoebeli –, che a Rimini dedicò gli anni della sua vita, in particolare dai 30 anni fino alla sua morte, allestendo in queste baracche sia delle cucine per poter sfamare chi stava morendo di fame, sia dei posti per ricoverare bambini orfani ed in condizioni di grande abbandono, sia per allestire delle piccole imprese familiari di cucitura, di scarpe, ciabatte... poiché la gente non aveva più nulla.

E così, piano, piano, avvenne il contatto con la città.

La prima volta che conobbi Margherita era perché io cercavo un posto in cui far frequentare l’asilo a mia figlia, nel ‘47, anno in cui io rientrai a Rimini dopo essere stato fuori, a Bologna in particolare, per laurearmi in medicina e per avere una specializzazione in pediatria, mentre la mia famiglia era a Roncofreddo, ospite di parenti abbastanza stretti in attesa di poter ridiscendere nella nostra città.

La casa era stata completamente distrutta da una bomba, penso

* Laureato in medicina a Bologna, è stato pediatra del CEIS (Centro Educativo Italo Svizzero) dal dopoguerra e primario dell’Ospedale dei Bambini di Rimini. Esperto delle problematiche pediatriche, è una memoria storica dell’anarchismo.

una di quelle da 1000 kg, perciò non era rimasto neanche un pezzettino di muro. Niente.

In via Marco Minghetti c'era un buco: era la casa.

Allora fui portato con Margherita Zoebeli e col suo validissimo aiuto che era Barbara Stratienski, che poi seppi che era stata un personaggio importantissimo del comunismo europeo, in quanto teneva i fili tra il comunismo italiano e quello francese. Ma lì aveva altro compito: aveva solo quello di aiutare Margherita nel suo compito di organizzazione.

Così cominciammo il nostro rapporto, che divenne sempre più stretto, fin, quando, dopo un paio d'anni io divenni il medico ufficiale del CEIS, che naturalmente, sia per le condizioni ideali sia per quelle strumentali, era da parte mia, un lavoro che facevo a beneficio del CEIS – gratuitamente –, e con Margherita Zoebeli era uno scambio che diventava sempre più caldo, in quanto era una persona che apparteneva idealmente ad un tipo di socialismo umanitario, un socialismo che oggi diremmo libertario, in un certo senso, e politicamente vissuto col suo intervento in Spagna durante la Guerra, in cui era andata a recuperare, a salvare decine, anzi trenta per l'esattezza, di figli di combattenti.

Dalla Spagna li ha portati in Francia e dalla Francia gli ultimi a casa sua, non avendo potuto sistemarli in altre sedi.

Margherita poi, durante il periodo della cosiddetta Repubblica Rivoluzionaria che c'era stata a Domodossola, aveva fatto da collegamento con la Svizzera aiutandoli in tutti i sensi, anche quello militare... e le idee che nutrivo io assomigliavano per molte cose a quelle di Margherita Zoebeli.

Io, naturalmente non ero socialista ma ero amico e moralmente collegato col Movimento Anarchico Italiano.

Margherita accettava completamente le idee degli altri, pur rimanendo lei quello che era, e aveva la virtù di poter comunicare quello che era il suo pensiero anche nelle cose diciamo al di fuori della sua specifica competenza.

Lei era stata un'allieva di Bovet', che era un grande psicologo, ma pedagogista, e la sua funzione primaria era quella di essere una pedagogista.

Era nota in tutta Europa e in tutto il mondo.

A un certo punto fu invitata in Israele a tenere conferenze ed anche a Philadelphia in America, aveva delle conoscenze così

profonde della pedagogia che permetteva di instaurare non solo un colloquio ma anche un lavoro assieme.

Tant'è che io, che ero incaricato all'aiuto materno – si chiamava così l'Ospedale dei Bambini –, spesso trattavo i miei problemi con Margherita: problemi organizzativi, problemi di navigazione in mezzo a una miseria spaventosa, che però non ci impediva di lavorare e lavorare con serietà.

Spesso mi capitava di parlare di argomenti che erano paralleli a quelli di Margherita Zoebeli, per esempio, mentre di fronte ad una meningite cerebrospinale, a una polmonite con empiema era compito rigorosamente medico da trattare in emergenza, con medicinali e antibiotici, c'era poi tutta una parte di situazioni patologiche al limite, per le quali non si potrebbe parlare di “malattie”, ma non si poteva parlare neanche di una situazione di normalità. E allora cosa fare?

La medicina ufficiale ti imbottiva, in certi tipi di situazione, con medicinali che fra l'altro erano sì e no come un placebo, ossia come suggestivi e ingannevoli e che oltre tutto erano di un'utilità scarsissima...e venimmo a parlare di un argomento con Margherita che poi abbiamo approfondito: era quello di quei bambini che non riuscivano a evacuare, non perché ci fossero delle alterazioni locali che impedivano l'evacuazione, ma perché per motivi psicologicamente molto profondi, evitavano di evacuare... e la loro situazione era quella di una lotta completa per evitare l'evacuazione.

Di fatto il segno caratteristico di questi bambini era quello di “timbrare” le mutandine con le feci, perché il bolo fecale che premeva per uscire era contrastato dalla volontà del bambino che cercava di trattenerlo.

Ma in questo atto veniva timbrata la mutandina con le feci.

Questo era un segno caratteristico, che distingueva questa situazione patologica da quella, per esempio, del megacolon congenito dovuto alla mancanza di nevralgia intestinale, quella che permette la mobilità della massa intestinale verso l'evacuazione.

Questi bambini vanno incontro a situazioni tremende – megacolon di Hirschsprung, per cui si formano delle anse intestinali di uno spessore brutale... si palpa l'addome come se si sentisse una serie di colline, di montagne. E se non si interviene rapidamente con mezzi che appartengono alla chirurgia intestinale, questi bambini sono condannati alla morte.

Però in questi non si ha mai il sintomo della timbratura delle feci, perché l'ampolla è vuota... non passa entro un certo limite, nel punto in cui mancano i gangli – la malattia è la agangliososi –, fino a quel punto tutto procede... poi da quel momento non si ha più l'onda evacuativa, per cui il retto è quasi sempre vuoto, contrariamente a quest'altro caso – l'encopresi- in cui invece il retto è pieno di una massa fecale.

E io esprimevo a Margherita il mio disappunto per il fallimento del trattamento di questi bambini, che badate, dopo i quattro anni sono circa il 2%, erano allora: un numero rilevante, e che dava fastidio anche ai genitori... i bambini, quando era il momento che andavano al gabinetto si mettevano in un angolo della casa e si richiudevano in se stessi diventando spesso molto rossi in faccia, spingendo, perché contro-spingevano perché volevano impedire l'evacuazione.

Con Margherita pensammo di instaurare un trattamento di tipo comportamentale: nessuna medicina, nessun medicamento, che tra l'altro non esisteva un medicamento specifico, ma una serie di provvedimenti atti a far sì che il bambino visse in un altro clima, e le sue funzioni fisiologiche avvenissero in un altro mondo.

E cioè il mettere il bambino assieme a un gruppo supercollaudato – (i bambini del CEIS) – e farlo evacuare nei gabinetti del CEIS, che erano aperti, senza pareti, in modo che vedessero gli altri e a poco a poco si abituassero a comportarsi come gli altri.

Ebbene, questa fu una prima fascia di comportamento con grande successo.

Questo risolse una strada che era buia, e senza medicinali ma solo con un comportamento di gruppo, di un gruppo favolosamente solido, che era quello dei bambini del CEIS... pensate... per dire una cosa dei bambini del CEIS: non esisteva per loro la parola MIO, ma solo NOSTRO.

Avevano fatto dei teloni, molto belli, e quando gli si chiedeva "Chi li ha fatti?". "Noi!".

"Di chi sono?" "Nostr!".

Mai la parola MIO, fatto da ME. Ma fatto da NOI. Perché questo era il concetto che sapeva ispirare Margherita Zoebeli ai bambini, e di conseguenza abbastanza bene non solo ai bambini, ma anche ai parenti, ai genitori, alle persone che vivevano a stretto contatto coi bambini.

I bambini diventavano messaggeri di queste idee, di un socialismo aperto, di un socialismo che assomigliava parecchio agli ideali anarchici per ciò che era il possesso.

M. Zoebeli ha avuto poi contatti con tanti anarchici di grande reputazione e di grande forza.

Io, in un opuscolo, che un antico amico mi chiese di scrivere, lo annotai: Pio Turrone, di Cesena era una grande persona, ma un grande anarchico, ed eravamo diventati amici, per cui quando lui veniva da Cesena a Rimini spesso rimaneva a pranzo a casa mia e mia mamma, che anarchica non era, tuttavia lo stimava moltissimo e gradiva la sua presenza e i suoi racconti che erano spettacolosi.

Durante la Guerra lui ha avuto cinque o sei mogli contemporaneamente nelle due sponde dell'atlantico, perché andava avanti e indietro.

Pio Turrone è stato una persona che è mancata e quando è mancata, vergogna per i partiti di sinistra, nessuno ha lasciato due righe per Pio Turrone, salvo il Partito Repubblicano che, chissà perché, si mosse e Biagini, che era un medico di Cesena mi mandò una copia del loro giornale in cui c'era un ricordo di Pio Turrone.

Ma Pio Turrone era uno, ma c'erano decine di anarchici che si misero a frequentare il CEIS, ed erano lì in un periodo in cui io poi mi allontanai dal CEIS, quando i partiti, soprattutto il PCI, voleva inglobare il CEIS, quasi a farne una dependance del partito, ma la Margherita Zoebeli non era persona da farsi irreggimentare dal PCI. Era una donna di sinistra, era una socialista, una socialista vera che aveva militato per il Partito Socialista ma non c'entravano niente i rapporti tra i dirigenti socialisti e quelli comunisti di quell'epoca, per cui a un certo punto i socialisti sembravano il cagnolino con cui andare...

Ora, cosa continuò di questo nostro lavoro con la Margherita Zoebeli?

Continuò a al punto che – io allora ero via – ma al mio posto c'era una giovane studiosa di problemi di psichiatria infantile, la Dott.ssa Scoccianti che rimase al CEIS come consulente e poi addirittura inizialmente con il compito di selezionare certe forme di comportamento dei bambini che richiedevano classi differenziate o scuole speciali, cose che per fortuna non sono mai avvenute in modo rigoroso come piaceva alla politica generale, ma hanno con-

tinuato a lavorare fino al punto di trattare – mi ricordo bene perché io frequentavo ancora il CEIS – tre bambini, in epoche lievemente successive, affetti da autismo infantile di Kanner, una malattia terribile che non ha medicinali e che – avete visto anche dei film molto belli che riguardavano il comportamento autistico di alcuni soggetti... – e questi bambini venivano tenuti facendoli regredire fino all’età – avevano 8-9 anni – neonatale, erano tenuti con dei fiocchetti con dei...

Perché, “il bambino cresce con la pappa e l’amore”, e senza le due cose non si ha lo sviluppo ideale per il bambino, e quindi – ecco – ho voluto ricordare in un’occasione così rigorosa come quella che siete riusciti a realizzare a Rimini – e questo mi fa molto piacere – perché Rimini è stata una città con grandi tradizioni anche se contraddittorie.

Quando io arrivai a Rimini, mi ricordo, c’erano due circoli (anarchici). Uno era il Malatesta e l’altro era il Circolo...adesso mi sfugge il nome, qui proprio nel Borgo San Giuliano, nel 1946”.

Dibattito

Domanda:

“Andavano d’accordo?”

Risposta:

“Ehh, tanto male facevano l’uno con l’altro che io dissi “Cominciamo male qui, se gli anarchici si odiano fino a questo punto”, perché c’erano quelli che appartenevano a un Circolo e gli altri che appartenevano a un’altro Circolo, eh”.

Lei è troppo giovane, ma chi è ormai un pò avanti con gli anni si ricorderà le figure tipiche che erano nel Borgo San Giuliano... come... adesso i nomi mi sfuggono tutti perché purtroppo ho avuto un ictus 3-4 anni fa che mi ha lasciato vivere ma non mi ha lasciato campare”

Va bene, io vi ringrazio e vi chiedo scusa...Se qualcuno mi deve fare qualche appunto o chiedere qualcosa io sono qui.

Mi ricorderò, non mi ricorderò, saprò rispondere, ecco, mi volete bene lo stesso”.

Domanda:

“Scusi, un frequentatore anche del CEIS non era anche Carlo Doglio, pensavo che ne parlasse, è stato importante”.

Risposta:

“No, vede, per me importante era Borghi, il cesenate Pio. Perché Pio Turrone, contrariamente a Doglio che era un pò contraddittorio – per le sue relazioni nel Partito socialista- non aveva soprattutto vissuto il Movimento come l’aveva vissuto Pio Turrone.

C’è n’erano tanti altri, c’era Carbonaro, c’era....Scalorbi, Galassi e tanti altri.

Dal pubblico:

“C’era Gino Montanari – ciacaréin.. “(soprannome).

Risposta:

“Ciacare in non partecipava al CEIS, faceva parte di quel gruppo che avrebbe rovesciato l’altro Circolo, ciacaréin”.



Testimonianza

Daria Mariotti*

“Sono nata a Padova lo scorso secolo, il 21 Aprile del '48...”.

Ho una pensione di 235 euro al mese, per me è un fatto gravissimo, molto invalidante.

Dovrei dirvi che sono una vittima delle istituzioni psichiatriche ma non è il mio stile, semmai sono una vittima dello Stato.

Ero infatti una discreta insegnante di Lettere e Filosofia essendomi laureata ed abilitata a pieni voti con lode. Dal 1972 all'86 ho ricoperto questo ruolo nelle scuole superiori ed anche alle serali, è stato difficile ma interessante, mi ci sono impegnata parecchio.

Dal '78 in avanti nello Stato cominciò una storia che oggi si chiamerebbe di anti-terrorismo: le libertà di pensiero e di insegnamento furono di fatto proibite o penalizzate insieme alla pratica politica al di fuori delle istituzioni. – “O noi o le BR” – titolava in quegli anni l'editoriale de La Repubblica di Scalfari.

Sulla Repubblica avevo pubblicato qualche articoletto. Scalfari accettò le dimissioni del mio capo-redattore e non ebbi nemmeno la retribuzione per gli articoli già pubblicati: tutto sparito, mai più tracce di niente. Anche dalla Scuola vengo dimessa negli anni '80, al primo anno di ruolo.

In quel decennio molte cose erano cambiate in maniera per me inaccettabile. Molti miei compagni furono incriminati di crimini mai commessi e costretti alla galera e all'esilio. La disperazione serpeggiava ovunque, qualcuno di voi ricorda il 7 Aprile? Non credo.

* Poeta, laureata in estetica sul simbolismo letterario russo. Conoscitrice e fonte primaria di conoscenza dei soprusi psichiatrici in quanto ex utente.

Anche il ricordo di quegli anni è stato soppresso, non esiste nei libri di storia. Molti compagni morirono o furono indotti al suicidio. A volte penso all'intervista del mio primo libro – “Compagni del '68” – e con orrore mi accorgo che buona parte degli intervistati non sono morti di morte naturale.

In questo clima di terrore di Stato di cui ero, ben consapevole, non mi sono mai arresa ne pentita. Non sapevo che fare: un progetto politico e umano annullati, la mia vita privata sempre più violata e turbata, la mia piccola figlia da difendere, la mia sicurezza e il mio ottimismo spezzati.

Non sono crollata subito, ho cercato di svoltare, cambiando l'ambito della mia professionalità, delle mie sicurezze, so scrivere. Dai saggi e dal romanzo sono passata alla poesia: due passi avanti uno indietro.

Mi sono laureata in estetica sul simbolismo letterario e russo. Da lì sono ripartita.

Del mio essere politico ho fatto un essere umanistico. Ma se tu abbandoni la politica è lei che ti viene a cercare e non come tu vorresti.

La politica mi ha ripreso durante la tragedia yugoslava : mia madre era slava, non potevo tradire il mio sangue. Da umana pacifista, dal 1989 mi sono dedicata a quella causa, non in teoria, vivendo là.

Non volevo che quel Paese divenisse una pura espressione geografica, così come non volli che fosse negata la mia scelta di vita. Tutto di più di questo.

Più volte nella mia vita hanno cercato di cambiare il mio percorso, soprattutto con ricorrenti ricoveri volontari. Mi sembrava peggio, dal '78 al 2003.

Poi un fatto drammatico.

Ormai rassegnata a prendere dosi eccessive di psicofarmaci, mentre una piccola casa di poesia doveva pubblicare la summa dei miei scritti e materiale autoprodotti, una piccola casa editrice a vendita diretta – no copyright –, nel Luglio 2003 ho avuto una intossicazione da psicofarmaci.

Sapete cosa vuol dire?

Vuole dire che se uno prende dei farmaci come nel mio caso anti-epilettici (non essendolo) può andare in coma, mi hanno ricoverata per eccesso di anti-epilettici.

Sono stata in rianimazione 8 giorni. I medici esclusero la possibilità di una crisi epilettica, avvenuta per la prima volta dopo i 50 anni. Si trattava di una intossicazione da abuso di farmaci. Non ero certo stata io ad abusarne, ma le dosi altissime di psicofarmaci fino a ridurmi in fin di vita.

A partire dal mio ritorno a Bologna, poi, mi furono somministrati gli stessi farmaci. Al mio rifiuto di prenderli: ricoveri.

Non ero in grado di oppormi, per la pressione altissima chiamai io stessa il 118.

Ed ora?

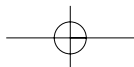
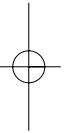
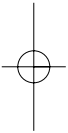
Continuo a fare poesia.

Spesso parlo della musa psichiatrica: l'uomo è mortale.

Mi hanno dato scarse speranze rispetto al futuro, ma la mia vita, tutto sommato, è stata bella ed ancora fino alla fine sono certa che lo sarà.

La morte non esiste, esistono le migrazioni, il diritto alla libertà, alla felicità, alla vita.

Qualcuno riprenderà il discorso.



Gruppi di auto-aiuto: strategie d'azione, esperienze e possibilità d'azione sul territorio

Sandro Cappannini*

Parlerò dei gruppi di auto-aiuto, e anche degli utenti, ex utenti e sopravvissuti italiani. (Anche io sono un ex-utente: mi hanno ricoverato un paio di volte vent'anni fa, ormai venticinque. Ero andato "fuori di testa", secondo me fuori di testa ci si va, non è che non ci si va..., solo che ... se ne ritorna pure; ho appunto passato tutto un periodo, tre quattro anni, che sentivo le voci, avevo allucinazioni, ..., ad es. per girare, per cambiar strada, aspettavo di avere un'allucinazione, una visione di qualche passante che mi sembrava mi indicasse di svoltare a destra o a sinistra).

Quindi io posso capire un altro "pazzo" su tali punti. Tra noi "pazzi" con pazzie un po' simili ci si può capire, riusciamo a seguirci comprenderci.

Però con questo riconoscere l'"impazzimento" io noi ex utenti più o meno organizzati, non è che stiamo dando un giudizio di merito sulla "pazzia" e i "pazzi" – (rivolgendosi ad una ex utente presente) – Io non ti dico sicuramente che tu "sei malata" perché sei stata ricoverata, perché ci sono stato pure io e non ero un malato: è un modo d'essere, d'accordo? Va bene così..., sono gli altri che danno un giudizio di merito negativo, chiamano questi modi "pazzia". Io noi non è "pazzia" ... è un percorso una via che stiamo facendo e tutti quanti hanno diritto di fare questa via. È una scoperta, uno scoprire una possibilità, fare un percorso. Ci sono quelli di noi che insistono tanto su una cosa un po' nuova e un altro che dice – "no questo è matto" – ... la gente è un poco così.

* Responsabile del sito www.nopazzia.it, esperto conoscitore delle problematiche dei gruppi di auto-aiuto.

E poi alle volte effettivamente sei grave, in uno stato esasperato grave. Io, ciò è accaduto, sono stato in un modo di pensare in cui stai continuamente a ribadire dentro te stesso certe cose, cioè una situazione continua tesa di pensieri martellanti, non so se qualcuno ha avuto questa esperienza. E magari può succedere anche nella vita normale, quando hai una grossa preoccupazione, stai sempre a pensare a quella cosa; è chiaro che questa situazione ti manda un po' fuori di testa, che non dormi la notte; e hai dei giorni che vai avanti così, quindi dopo hai pure uno stato psicofisico debilitato per la tensione e il poco dormire, con in più tutto il sistema dei familiari che magari ti dicono "Ma che stai male sei malato?" – e pensa "sei esaurito, malato mentale, ...".

E poi si va dallo psichiatra che subito ti dice che sei matto, non direttamente, te la rigira, ti dice che ha la diagnosi. Effettivamente si è andati su una situazione in cui in parte lo stress, in parte l'ambiente circostante, in parte effettivamente un po' fuori di testa ci siamo andati. In parte ci sono le allucinazioni, perché è un modo di essere, il sentir le voci, che viene spontaneamente fuori dopo non dormire ed ansia.

Uno dei gruppi principali di auto-aiuto in Inghilterra è quello di Ron Coleman, proprio degli "uditori di voci".

Come hanno ribadito gli interventi precedenti, in particolare cito il dott. Giorgio Antonucci, la psichiatria corrente è sostanzialmente incompetente, le "cure" degli psichiatri non ci curano affatto, non ci aiutano affatto.

E allora chi ci aiuta? Come ci aiutiamo?

I gruppi di auto-aiuto, sono un tentativo di aiutarci tra noi. Storicamente li hanno cominciati gli utenti inglesi e uno delle principali associazioni e gruppi d'aiuto in Inghilterra è proprio questo delle voci, perché è una cosa strana, però come dicevo tra di noi ci capiamo, perché io capisco lei, lei capisce me, invece quelli che non hanno udito le voci non ci capiscono e chissà cosa si credono che siamo.

I gruppi di auto-aiuto sono gruppi alla pari tra pari. I nostri sono stati ripresi copiati dagli Alcolisti Anonimi, che sono persone assuefatte all'alcol, hanno visto che per tirare avanti tutti gli altri sistemi non funzionavano, ma invece il riunirsi in anonimato e discutere di come tirarsi fuori dall'alcool, discutere su quel che si può fare, o semplicemente essere amici fra di loro, li ha

aiutati e in tutte le città ora anche in Italia c'è il gruppo degli Alcolisti Anonimi. Magari non è troppo visibile, ma può capitare di imbattersi in un piccolo cartello come "Il Gruppo Alcolisti Anonimi si riunisce giovedì sera qui". C'è in quasi tutte le città.

La stessa cosa hanno cercato di farla gli inglesi e gli americani, per ex utenti ed utenti dei servizi psichiatrici, sia gli uni che gli altri sono andati avanti abbastanza bene. Non finora altrettanto bene in Italia, anzi da noi finora male.

Però, la situazione in Inghilterra è abbastanza diversa rispetto a l'Italia, perché più che altro c'è anche una questione di soldi, e gli inglesi danno una sovvenzione pensione minima a tutti quanti chi non lavora, che basta per tirare avanti.

In Italia la situazione è peggiore proprio per il problema soldi. Per gli utenti ed ex utenti del gruppo di auto-aiuto a Roma, che io è 7-8 anni che collaboro di tirare avanti, il problema principale è appunto i soldi.

Siccome è una situazione in cui che nessuno lavora, i servizi di salute mentale danno una piccola sovvenzione, oppure ti fanno avere una pensione come invalido ma devi fare l'esame che sei invalido. Col risultato che sei sempre sotto ricatto che il servizio di salute mentale dica o non dica che tu sei malato mentale e sotto "cure", faccia un certificato favorevole o no alla pensione. Temi di perdere gli aiuti la pensione se ti stacchi dai servizi psichiatrici, hai bisogno della pensione. D'altra parte sotto farmaci psichiatrici sei "attutito" non sei al massimo delle tue possibilità, spesso anzi con potenzialità molto ridotte, così difficilmente riesci a trovare un impiego un lavoro indipendente tuo e a mantenerlo. E così ti conviene essere 'malato mentale' in cura, anche i familiari premono molto. Qui in Italia oltre alla trappola dei farmaci che c'è ovunque nel mondo psicofarmizzato, anche c'è questo ricatto delle sovvenzioni e pensione. In Inghilterra non c'è, perché c'è la pensione minima di disoccupazione per tutti.

Qui non hai proprio niente, se non ti danno i soldi le istituzioni territoriali psichiatriche o ti procurano qualche lavoretto part-time sottopagato, o documenti favorevoli per la pensione d'invalidità, dal punto di vista soldi sei proprio fregato (ci sono qualche eccezioni nelle zone con richiesta di lavoratori alta, si riesce in qualche caso a fare un lavoro non impegnativo anche sotto psicofarmaci, ma non per molto...). Molti di noi per 100-200 euro al

mese stanno tutti zitti e buoni e vanno ogni settimana dallo psichiatra dell'Usl a farsi vedere e prendere i farmaci ...

Lo psichiatra ci dice: "Io ti faccio tutta la domanda di pensione e invalidità però tu prendi gli psicofarmaci"...

Adesso il punto in Italia è questo: l'auto-aiuto è un darsi una mano tra di noi, ma se siamo addormentati di psicofarmaci non ce la facciamo nemmeno ad incontrarci, ad esempio a prendere l'autobus per andare al punto di incontro. Molti non ce la fanno a prendere un autobus, due autobus è un miracolo. Sia perché demoralizzati che senza forze.

E poi la situazione dei servizi di salute mentale è tragica, la prima cosa che fanno, danno gli psicofarmaci neurolettici che ti buttano proprio giù, e continuano poi così per anni senza mai abbassare le dosi. Spesso la psicoterapia è solo di nome, non c'è affatto. Se organizzano e fanno qualche corso professionale per farci ritornare nel mondo, è una proforma, del tutto inutile, attutiti dagli psicofarmaci non siamo in grado di capire e fare quasi niente.

Noi a Roma come gruppo di auto-aiuto praticamente riusciamo poco nell'intento di aiutarci, riescono a partecipare agli incontri e riunioni solo quelli che tirano avanti senza psicofarmaci e quelli che li usano a dosi basse – o quelli che vogliono smetterli ad ogni costo.

Poi molti sono pure sempre senza lavoro e quindi subiscono il ricatto delle sovvenzioni o della pensione.

Per uscire veramente fuori dal mondo psichiatrico è necessario smettere gli psicofarmaci. Sia gli ex-utenti americani, che gli inglesi che i tedeschi dicono che gli psicofarmaci vanno smessi e vanno smessi completamente.

Perché gli psicofarmaci se li prendi a dose minima stai col cervello e l'abilità al 60-70%, se te li danno a dose media stai al 30-40%, hai i riflessi lenti, non ce la fai a ragionar bene e se te li danno a dosi alte sei a zero, uno zombie, non combini proprio nulla.

Praticamente i gruppi di auto-aiuto in Italia non hanno funzionato quasi mai da nessuna parte, l'unica eccezione è un po' in Toscana, dove c'è una forte quantità di psichiatri basagliani, e insieme in accordo operatori e ASL. Tutti insieme hanno facilitato organizzato gruppi di auto-aiuto, che un po' hanno funzionato

e funzionano. Esiste una “Rete regionale toscana di gruppi di auto-aiuto”.

Domanda dal pubblico: “Stai parlando di Arezzo?”.

Cappannini: “Sì ma non solo, quelli di Livorno ancora meglio, anche Prato,...”. “Comunque sia... però sarai d’accordo che se gli psicofarmaci sono bassi fanno andare avanti il gruppo, se sono alti non può andare, sei d’accordo?”

Siamo d’accordo, il fatto però è che anche in questi gruppi di auto-aiuto toscani invece glieli danno.

Il gruppo di auto-aiuto dovrebbe essere indipendente dagli psichiatri e dagli psicologi, perchè è un gruppo fra pari senza chi dirige od ha più autorità.

Gli Alcolisti Anonimi si riuniscono fra pari, chiamano magari una volta un esperto, però è fra pari: cioè non ci deve essere lo psichiatra che organizza ne lo psicologo, capito?

Però c’è bisogno di un pò di organizzazione, ad esempio della sede.

Di solito in Toscana li organizza i servizi psichiatrici dell’ASL. Però ti ci vuole uno psichiatra che dice: sì, io do una mano ad organizzarli però non ci starò presente, voi fate le vostre riunioni, lì c’è lo spazio a disposizione.

Se invece gli psichiatri entrano lì ad intrigare dicendo, dovete prendere i farmaci, il gruppo di auto-aiuto crolla, perché sia non è tra pari, sia è contro il nostro interesse che noi siamo addormentati dagli psicofarmaci.

Loro raccontano che ci fanno bene gli psicofarmaci, che è una “cura” necessaria, ma a noi ci risulta tutto il contrario, come vi dicevo.

Quindi è successo che i gruppi di auto-aiuto organizzati dalle ASL psichiatriche in molte città d’Italia, sono andati a finire male, tranne qualche eccezione e in Toscana.

A Roma li avevano organizzati sempre con le ASL, li aveva pubblicizzati addirittura con congresso pubblico con il sindaco al Campidoglio, in gran pompa.

Avevano chiamato questi toscani che li avevano fatti prima; però dopo un anno o due è andato tutto per aria, perché c’era lo psichiatra dentro che andava a vedere e si raccomandava che ognuno prendesse sempre gli psicofarmaci.

Dopo noi di Roma, siccome siamo un gruppo anti-psichiatri-

co, abbiamo ritentato di farlo come avevano fatto gli americani originariamente: fuori dai servizi psichiatrici, completamente indipendenti. Però siamo senza sede. Li abbiamo fatti come ospiti della Libreria Anomalia, che è una piccola libreria anarchica, ci ha messo lo spazio a disposizione, che è un buchetto, un posto sotterraneo. Di solito ci riuniamo lì e poi andiamo al bar lì vicino e ci mettiamo a sedere al bar e siamo tre o quattro. L'incontrarsi in un bar l'hanno provato pure i francesi, pure in Germania in qualche posto.

Il gruppo di auto-aiuto in teoria decide lui quel che fa: cioè si riunisce e vede quale è il problema. In Toscana ultimamente per esempio hanno organizzato di farsi dare dei soldi dall'ASL e andare in vacanza insieme; ma sono tutti un po' sotto psicofarmaci; cioè una cosa un po' fiacchetta... Comunque il rompere l'isolamento dello star chiusi a casa, l'incontrarsi tra amici, scambiarsi i numeri di telefonino, sentirsi ed incontrarsi periodicamente, è la cosa principale.

Noi del nostro gruppo, come del resto molti gruppi inglesi americani tedeschi ... cerchiamo di tirare avanti come importante il problema di chi vuole smettere i farmaci, allora ci siamo informati su come si fa a smettere i farmaci.

Di solito, insomma, questi gruppi di auto-aiuto ci sono per darsi una mano reciproca, non si può fare molto ma comunque solo l'incontrarsi si è trovato che riduce il rischio di ricascare nel TSO a causa dell'isolamento. Poi ci si scambia informazioni per ridurre gli psicofarmaci e se e come sganciarsi dai

servizi psichiatrici. Se ci sono quelli che sentono le voci si discute anche che cosa sono queste voci...

A Roma, bene o male siamo 10-12 persone, di solito ci riuniamo in 5-6, però una volta al mese, durante la settimana siamo 2 o 3...è andata a finire così, parecchio fiacca...

Effettivamente in Italia siamo indietro, anche perché molti per le difficoltà economiche rimangono subalterni alla struttura territoriale di salute mentale.

Teorie e possibilità realizzative della pedagogia libertaria

Andrea Papi*

Storicamente la pedagogia libertaria è strettamente connessa al sorgere e al divenire dei movimenti per l'emancipazione. Nel momento in cui si cominciò a pensare una società diversa, fondata sulla realizzazione delle libertà, si cominciò a pensare anche a una pedagogia capace di aiutare a crescere individui che fossero in grado di renderla possibile. In modo quasi naturale questo pensiero pedagogico si trovò da subito strettamente connesso con le spinte antiautoritarie interne ai movimenti di emancipazione ed in breve, sempre con la stessa naturalità, è divenuto l'aggancio di riferimento degli anarchismi per quanto concerne l'educazione.

Il libro di Codello, *La buona educazione*, pubblicato l'anno scorso, documenta in modo appropriato questo fatto, sia riferendo le varie sfaccettature del pensiero pedagogico libertario sia mostrando le esperienze europee più significative realizzate nel corso della storia fin qui protrattasi.

Ma cosa significa "pedagogia libertaria"? È importante saperlo perché la comprensione del significato profondo delle parole ci permette, appunto, di significare il senso che stiamo cercando. Letteralmente si potrebbe dire: scienza e studio dell'educazione alla libertà.

Per comprenderlo fino in fondo bisogna però chiarire bene che cosa si intende quando si parla di libertà. Per gli anarchici e i libertari in genere il concetto di libertà acquista senso nell'ambito delle interrelazioni e delle relazioni sociali. Non corrisponde sem-

* Anarchico, collaboratore di A rivista anarchica, del trimestrale Libertaria e del periodico autoprodotta Senzagero.

placitamente al fare quel che si vuole, magari senza tener conto del contesto in cui si vive. Per rendere l'idea attraverso un esempio paradossale, se ognuno di noi si trovasse da solo in mezzo alla foresta si troverebbe nella pura condizione di dover badare a se stesso e basta; allora il problema della libertà non si porrebbe nemmeno, poiché l'unico problema che avrebbe sarebbe quello di far ciò che vuole all'interno dei limiti dati dalla condizione in cui si trova. Mentre nel momento in cui si trova costretto a relazionarsi coi suoi simili, deve definire insieme a loro come farlo in modo che tutti possano esprimersi liberamente al meglio senza calpestarsi a vicenda.

Ed è proprio all'interno di questo bisogno di relazione sociale che sorge il problema di comprendere cosa sia la libertà e di come realizzarla. Allora ci si rende conto che può realizzarsi solo se ognuno tien conto degli altri, secondo una logica di reciproco riconoscimento di pari dignità e nel rispetto della libertà e dei bisogni propri e altrui. Se c'è libertà non ci possono essere né prevaricazione né predominanza, perché nel momento in cui uno o più individui s'impongono su tutti gli altri o una parte di essi essa cessa automaticamente di esistere, mentre prendono piede l'imposizione e la sottomissione. Appare evidente che perciò tutto si gioca all'interno della qualità e dei modi con cui si definiscono e si stabiliscono le relazioni sociali.

È intuitivo che affinché un simile livello relazionale si verifichi bisogna che gli individui acquistino un grado elevato di autonomia e di presa di responsabilità. Autonomia perché devono essere in grado di poter decidere concordemente con gli altri senza interferenze di sorta, responsabilità perché senza una seria assunzione della stessa diventa impossibile procedere su un piano di concreta autonomia. In altre parole, il comportamento di tutti gli individui socialmente coinvolti deve riuscire a svilupparsi in modo tale da non dare adito e giustificazione ad interventi d'imposizione autoritaria. Solo così, se se ne creano le condizioni, la libertà riesce a funzionare.

Dicevamo dunque che l'individuo autonomo, in concomitanza con gli altri individui autonomi, se è e sono tali non ha e non hanno bisogno che nessuno decida per lui e per loro. Ma ciò difficilmente avviene per caso o d'incanto. Bisogna volerlo ed essere preparati e predisposti a farlo. All'autonomia bisogna educarsi vicendevol-

mente, perché non siamo né abituati né educati a praticarla. Anzi siamo abituati, se non addirittura indotti, a volere ed a vivere il contrario.

Ed è qui che scende in campo la pedagogia libertaria, perché è stata concepita come un insieme di metodi e di pratiche educative funzionali a rendere gli individui al massimo autonomi, capaci di non dover dipendere da chicchessia. Così educati, saranno quindi pronti a far sì che le decisioni utili e importanti riescano ad essere prese concordemente da tutti su un piano di parità, escludendo di conseguenza l'intervento e il ruolo di addetti che si prendono, o a cui viene dato, il potere di farlo costringendo poi tutti gli altri a sottomettersi alla loro volontà. Così educati saranno poi anche in grado di assumersi la responsabilità di rispettare ed attuare le decisioni prese, senza esser costretti a ricorrere a coercizioni di alcun tipo.

L'essere umano, che aristotelicamente ha bisogno di vivere una vita associata, si trova costretto a definire le regole e le norme della convivenza coi propri simili, ma nello stesso tempo è libero di scegliere le norme e le regole che vuole e il modo in cui le sceglie. L'anarchismo e il libertarismo, come la pedagogia libertaria in cui questi si riconoscono, propongono ed attuano l'esercizio della scelta regolatrice e normativa degli ambiti societari con metodi orizzontali, ugualitari, antigerarchici e nel pieno rispetto e riconoscimento delle differenze personali e culturali. Propedeuticamente tendono a ribaltare il senso e la prospettiva del rapporto che si deve instaurare con la presenza di norme e regole, non più viste come insieme di obblighi e divieti funzionali a controllare chi esegue gli ordini, ma come riferimenti utili alle realizzazioni che interessano. In regime di libertà non si obbedisce alle regole per paura di essere sanzionati, ma ci si attiene ad esse perché sono percepite come un aiuto indispensabile all'operare.

Per questo la pedagogia della libertà studia, sperimenta ed affina proposte e tecniche relazionali fondate sulla solidarietà e la reciprocità, in cui ogni individuo si sente pienamente libero di esprimersi e confrontarsi senza aver nessuno sopra di lui che impone un giudizio o cosa deve fare. Sul piano attuativo e sperimentale essa si diffuse in particolare in Europa nella seconda metà dell'Ottocento, sulla spinta comune a tutto il sorgente movimento operaio di dare un'istruzione e le basi di una conoscenza culturale estesa agli

ultimi, ai poveri, ai sottomessi. Allora la scolarizzazione era esclusiva faccenda di elite, solo dei figli delle classi dominanti e dirigenziali, mentre il resto della società ne era esclusa, per cui giustamente era vista come strumento di emancipazione. Saper leggere e scrivere e far di conto, oltre a conoscere le nozioni basilari della cultura di appartenenza era uno strumento essenziale, sia di difesa sia potenzialmente di lotta, per non esser completamente in balia dei governanti che comandano e degli sfruttatori.

Non occupandosene lo stato, per ragioni legate alla conservazione dello status quo, allora particolarmente oppressivo, furono le forze rappresentanti degli oppressi, gli anarchici e i socialisti in primis, ad organizzare le prime scuole popolari al di fuori e contro le istituzioni allora imperanti. Con una differenza sostanziale però. Mentre per i socialisti l'obbiettivo strategico fondamentale era il raggiungimento dell'istruzione diffusa, la scolarizzazione di massa, magari limitandosi a far conoscere agli ultimi semplicemente il pensiero dominante, per gli anarchici fin da subito si collegava alla ricerca di una nuova qualità dell'educare, strettamente connessa al bisogno di favorire lo sviluppo dell'"uomo nuovo", foriero della costruzione della nuova società auspicata di là da venire. L'una era geneticamente una visione riformista, l'altra, quella anarchica, intrinsecamente rivoluzionaria, collegata inscindibilmente al bisogno universale del "sol dell'avvenire".

Fin dalle origini, sia come pensiero in divenire sia come esperienza sul campo, la pedagogia libertaria si definì così secondo alcuni punti qualificanti, seguendo e impostando direzioni specifiche che la distinguono da ogni altra scuola.

a) La critica radicale alle strutture cristallizzate del potere, che ripropongono un modello basato sulle gerarchie e sul dominio; in opposizione alternativa propone il mutamento sociale alle radici per l'instaurazione di una società non coercitiva e non autoritaria.

b) L'annullamento in ambito educativo delle differenze di ruolo, tra maestro e allievi, secondo cui metodologicamente il rapporto è di scambio e reciproco, nel riconoscimento che gli uni imparano dall'altro e viceversa e nella valorizzazione delle differenze individuali.

c) Il rifiuto della trasmissione tout-court dei pensieri precostituiti e dei metodi tendenti a far imparare e acquisire ciò che è già stato pensato da

altri prima; inevitabilmente ciò si accompagna alla considerazione e alla consapevolezza che la vera educazione è autoeducazione, secondo cui più che insegnare affinché gli allievi imparino, si è di stimolo e ci si offre per far sì che ognuno impari ad imparare autonomamente.

La conoscenza e l'apprendimento sono conquiste personali, legate alla sperimentazione libera e diretta, secondo il ripudio totale della divisione gerarchica tra manuale e intellettuale.

BIBLIOGRAFIA

Francesco Codello, *La buona educazione*, Franco Angeli editore.

Indirizzi utili

TELEFONO VIOLA

Difesa da abusi psichiatrici
telviola@ecn.otg

Firenze Tel 055. 2345268
Segr. tel.24 su 24, mart. 18-20 Mer.21.30-24
violettavangogh@inventati.org
www.inventati.org/antipsichiatria
Milano
Tel. 02. 2846099 Luned.16-20 Merc.17-20
Segret. Tel. 24 su 24 Via dei Transiti 28 occupato
telviola@ecn.org
Piacenza
Segret.tel. 0523.326886
cino@antipsichiatria.it
Bologna
Segret.tel 051.753598 – tel. 339.3040009
Cmarchetti738@aliceposta.it-telviola@yohoo.it

COLLETTICO ANTIPSICHIATRICO ANTONIN ARTAUD-PISA

Ci proponiamo di fornire: Un aiuto legale informazione sui farmaci e sugli effetti collaterali, diamo assistenza a coloro che desiderano smettere gli psicofarmaci. Chiunque è interessato può intervenire alle nostre assemblee che si svolgono ogni Giovedì alle 21 presso l'aula R della facoltà di scienze politiche.

Antipsichiatriapisa@inventati.org
www.artaudpisa.blogspot.com

NO! PAZZIA

Informazione, controinformazione, dibattito sulla pazzia; collegarci, azioni tra noi per noi “ex pazzi” e “pazzi”.

Redazione @nopazzia.it
www.nopazzia.it

Nopazzia sezione di Roma: incontri pressola libreria Anomalia, via dei Campani 73, casella Postale 00185 Roma.

Per contatti: Rusadriano74@yahoo.it
Tel. Adriano 347 8577224

Diamo assistenza non medica a coloro che desiderano smettere gli psicofarmaci-attualmente diretta e personale nella zona di Jesi e Ancona. Tel. Sandro Capannini 349. 8857323.

A.I.S.ME

L'Associazione Italiana per la salute mentale si costituisce nel 1993 a Prato nell'ambito della Federazione Mondiale per la salute mentale e con l'appoggio di molteplici realtà italiane che avevano partecipato attivamente alle iniziative selfhelp di Firenze e Prato fin dalla fine degli anni ottanta. A.I.S.ME- via Forlanini 164 – 50100 Firenze. Tel. 0338 2998938 tel. 055.41 pipini@dada.it

O.I.S.M

Osservatorio Italiano Salute Mentale
www.oism.info
Sito personale: www.tristano-ajmone.oism.info
Email: presidente@oism.info

ASSOCIAZIONE PENELOPE

Via Philip Cluverio 24, 98039 Taormina (ME)
Tel.0942 550058
Ass.Penelope@tin.it

ZONA TEMPORANEAMENTE LIBERTARIA – Rimini

È una associazione culturale che ha tra le sue attività anche quella di imparare e comunicare capacità di automutuo aiuto e di tutela da soprusi psichiatrici. Attualmente non riusciamo a dare assistenza medica per la dismissione di psicofarmaci.z_t_libertaria@libero.it

EUROPA

ENUSP

Rete europea degli utenti e ex utenti esopravvissuti alla psichiatria. Associazione democratica europea di organizzazione di psichiatrizzati, priva di interessi con le case farmaceutiche. Fornisce consulenza all'OMS e alla commissione Europea. La rete è lo strumento di comunicazione tra le vittime della psichiatria a livello europeo e si prefigge di influire sulle decisioni politiche in merito alla psichiatria. L'associazione ha urgentemente bisogno di sostegno economico.

www.enusp.org

SITI

www.antipsichiatria.it

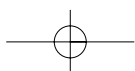
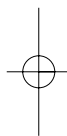
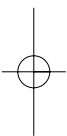
www.nopazzia.it

www.club.it/cucculo

www.ecn.org/telviola

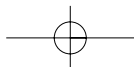
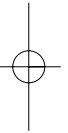
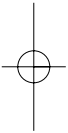
<http://www.oism.info> Osservatorio- Italiano Salute Mentale

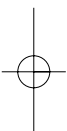
www.ecologiaumana.it – Sito di Alessio Coppola



Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare a Zero in condotta per la pazienza, il metodo e la costanza necessari che sono stati necessari per realizzare questo lavoro.





Finito di stampare
nel mese di ottobre 2007
presso Arti Grafiche Bianca & Volta,
Via del Santuario 2, Truccazzano (MI)

