

GIORGIO ANTONUCCI E ALESSIO COPPOLA

IL TELEFONO VIOLA

CONTRO I METODI DELLA PSICHIATRIA



eîèuthera



In queste pagine si raccontano storie di «ordinaria follia» e di «ordinaria psichiatria». Storie più o meno drammatiche. Storie vissute al TELEFONO VIOLA (contro gli abusi in ambito psichiatrico) nei suoi primi quattro anni di vita. Storie scelte non in base a criteri di curiosità giornalistica, ma in quanto rappresentative di problemi che fanno parte dell'esperienza quotidiana di migliaia di persone. Storie esemplari che delineano le caratteristiche dell'intervento del TELEFONO VIOLA (fondato a Roma nel 1991 e presente oggi anche a Milano, Bologna, Genova, Napoli, Catania) a favore dei pazienti psichiatrici e dei cittadini che rifiutano i ricoveri coatti e le cure obbligatorie, gli elettroshock e gli psicofarmaci. I gruppi di volontari che vi si impegnano hanno già dimostrato come centinaia di persone, con una consulenza soltanto di tipo legale e socioculturale, abbiano potuto evitare la strada rischiosa del ricovero e del conseguente marchio di pazzia.

ISBN 88-85861-60-1



In copertina:
Ferro Piludu, Elaborazione grafica, 1995

GIORGIO ANTONUCCI E ALESSIO COPPOLA
**IL TELEFONO
VIOLA**
CONTRO I METODI DELLA PSICHIATRIA

elèuthera



Giorgio Antonucci, medico, nel 1969 ha lavorato con Basaglia all'Ospedale psichiatrico di Gorizia e dal 1973 si è dedicato allo smantellamento dei reparti manicomiali di lungodegenti negli Istituti di Imola, dove tuttora lavora. E autore, tra l'altro, de *Il pregiudizio psichiatrico* (Elèuthera,1989), *La nuve del paradiso* (Spirali-Vel, 1990) e *Contrappunti* (Sensibili alle foglie, 1994).

Alessio Coppola, laureato in filosofia, è impegnato nel volontariato laico contro l'emarginazione sociale fin dal 1967, prima nel Nordest del Brasile e poi in Italia. È fondatore del CEU (Centro di Ecologia Umana) di Legambiente e del TELEFONO VIOLA di Roma.



GIORGIO ANTONUCCI E ALESSIO COPPOLA

IL TELEFONO VIOLA

CONTRO I METODI DELLA PSICHIATRIA



elèuthera

**O 1995 Giorgio Antonucci, Alessio Coppola
ed Editrice A coop. sezione Elèuthera
Copertina: Gruppo Artigiano Ricerche Visive**

INDICE



PARTE PRIMA	7
Pensieri sulla morale dei costumi di Giorgio Antonucci	
PARTE SECONDA	35
L'esperienza del Telefono Viola di Alessio Coppola	
I. Davide contro Golia	37
II. Il <i>mostro</i> di Imola	44
III. Valerio Valdinoci ora cammina	52
IV. Ecologia umana e psichiatria a confronto	62
V. Fabio N. contro la persecuzione scientifica	85
VI. Marisa Giupponi o Giuseppe Mazzini	103
VII. Tiziana P., una diversa per l'elettroshock	115
WI. Carlo Rellini sotto i <i>grappoli</i> mortali	125
IX. Cosa fare. Rui Barbosa dove sei?	139

APPENDICE

**Riappropriamoci dei sintomi. Riflessioni
sul Telefono Viola di Bologna
di Noemi Bermani**

**Riferimenti bibliografici
La rete del Telefono Viola**

**153
159**

PARTE PRIMA

**PENSIERI SULLA MORALE
DEI COSTUMI**

di Giorgio Antonucci

WWW.INFORMA-AZIONE.INFO

Corri via, tu che vieni dalla oscurità.

Papiri magici egiziani, 1700-1600 circa a.C.

Pare opportuno domandarsi cosa significa saggezza. Solamente dopo si potrà legittimamente riflettere, se necessario, sui concetti e sui problemi della follia, per arrivare, infine, a discutere della presenza sociale degli **psichiatri**, con le loro specifiche **dottrine** e i loro **particolari** metodi di intervento.

Di regola si dà per scontato, come fosse un dogma religioso, che vi sono persone sagge e altre no, e si dà pure per scontato che la sapienza medica possa distinguere le **prime** dalle seconde, per altro con decisioni molto estemporanee e veloci, e con provvedimenti **drastici** pieni di preoccupanti e durature conseguenze. Anzi, l'intervento del **parere** dello psichiatra pregiudica in ogni caso il futuro del suo paziente e non certo in modo utile e vantaggioso. Ognuno sembra più o meno disponibile a lasciare agli specialisti la custodia della propria ipotetica saggezza, e pare autorizzare di buon grado un potenziale controllo rigoroso del **proprio** pensiero e del proprio comportamento d'interno della dottrina sociale dei costumi.

La distinzione tra saggezza e non saggezza riguarda ogni

momento della vita dell'uomo, **dal** grembo materno fino alla morte, e **coivolge** la vita sociale in tutti i suoi aspetti, condizionando anche i tribunali e l'applicazione della legge, per la possibilità del cittadino di essere considerato capace o non capace di intendere e di volere e di conseguenza responsabile o no di fronte ai reati. **Insomma** l'intera struttura sociale è condizionata dal pensiero psichiatrico e attraversata **dalle** sue conseguenze.

Secondo la scienza ufficiale il cervello sarebbe sano solo se e quando rispetta i costumi e le convenzioni della tradizione di ogni società costituita e specificamente organizzata. E ogni **differenza** – anche solo di modo di sentire – sarebbe effetto fastidioso e preoccupante di intrinseca disfunzione organica o psicologica del cervello. Il controllo e la coercizione che ne viene su ognuno di noi è più sottile e efficace di qualunque possibilità diversa si voglia per ipotesi immaginare.

Ma per tornare al problema che-ci siamo posti, che cosa **vuol** dire e che cosa significa saggezza? E un problema filosofico, etico, **moralistico**, politico o semplicemente pratico? O vi sono implicati tutti i problemi del pensiero e della convivenza? E come nasce il concetto di follia?

Si deve dire prima di tutto che la ricchezza dell'inventiva umana e la varietà delle esperienze individuali sono origine di molti orientamenti più o meno differenti che rendono inevitabilmente complicata ogni convivenza tra gli uomini, in qualunque epoca si voglia considerare, e in qualsiasi tipo di società. Infinite sono le possibilità di morali e di usanze senza che nessuna scelta o costume abbia un fondamento privilegiato. Scriveva Nietzsche che vi **sono** molte specie di occhi, dunque molte specie di verità. D'altro lato, il desiderio di regolarità ordine e sicurezza portano con sé la volontà di racchiudere la vita sociale in forme rigorose che poi si cerca di far rispettare con ogni mezzo e per questo si tenta di dar loro un fondamento assoluto filosofico o religioso che dovrebbe essere vincolante per tutti.

La paura dell'incertezza e la voglia di ordine danno origine a ogni tipo di ferocia e può darsi anche che siano tra le ragioni principali di repressione e tra i primi motivi di fanatismo e di guerra. Questo essere sospesi nel vuoto e affidati al caso è pertanto inizio di ogni malevolenza e perfidia, come annota Giacomo Leopardi nella **Stona del genere umano** quando con un concetto opposto a quello biblico della **Genesis** viene scrivendo che «s'ingannano a ogni modo coloro i quali stimano essere nata primieramente l'infelicità umana dall'**iniquità** e dalle cose commesse contro gli Dei; ma per lo contrario non d'altronde ebbe principio la malvagità degli uomini che **dalle**

loro **calamità**». Ma la nostra principale calamità è proprio l'essere affidati al non senso e all'**imprevisto** e dovere costruire i significati volta per volta in un universo senza riferimenti. Così i riferimenti sociali vengono imposti con la forza e mantenuti con la repressione **arrivando** a tutti gli orrori e a tutte le crudeltà che la storia ci viene raccontando in tutte le cronache e in ogni memoria.

Il caso in cui siamo immersi e a cui ci rivoltiamo è quello che Niccolò **Machiavelli** chiama nelle sue **riflessioni** filosofiche e politiche la fortuna che fa da contrappunto alla virtù in modo per ogni verso imprevedibile e **bizzarro**. Scrive Machiavelli ne **Il Principe**: «Perché gli uomini offendono o per paura o per odio». E forse anche l'odio è un effetto della paura legata al non senso dell'esistere e all'**impossibilità** di riferimenti sicuri. O comunque questa instabilità metafisica è molto influente e sempre viva e operante nella psicologia di ciascuno.

Micidiale del resto fin **dai** tempi più antichi il concetto di scongiurare la propria morte o la propria sventura attraverso la sventura o la morte degli altri. Come testimonia il concetto di sacrificio **propiziatorio** sia degli uomini sia degli animali parimenti al concetto di capro espiatorio profondamente radicato in ogni cultura conosciuta al di là delle molteplici differenze. E come rende l'idea la concezione della ricchezza come dono divino e del male e della malattia come punizione per le colpe e espiazione dei torti, che spiega la mescolanza tra pietà odio e persecuzione sia per chi sembra divergere dalla moralità dei costumi, sia per chi vive nel dolore e nella sventura.

Anche la reincarnazione di antiche filosofie indiane e del **buddismo** porta la traccia di questo moralismo vendicativo che considera la sventura come colpa e il privilegio come merito o addirittura diritto **naturale** legittimato in senso **metafisico**.

Insomma, il genere umano trae dalla propria instabilità motivi di odio per il prossimo e di persecuzione per gli **sfortunati** e anche procedimenti di accusa e di distruzione per gli **innovatori** di ogni genere e di ogni attività o disciplina, sia morale, sia scientifica o filosofica, sia pratica o artistica.

Solo Giacomo Leopardi ne *La **ginestra** o il fiore del deserto* indica la solidarietà nella sventura invece che nell'amore metafisico, **già** vedendo l'universo come puro divenire indifferente e caos privo di modelli e senza principi antropologici. Da cui il silenzio della luna e la quiete assoluta dell'infinito e la purezza **virginea** della morte come poetica condizione interiore e chiara serenità filosofica al di fuori della ferocia e al di là e al di sopra di ogni genere di fanatismo e di ogni sorta di sentire dogmatico e autoritario.

Ma già nel linguaggio di ogni giorno come in quello della filosofia si parla continuamente di ragione e non ragione, razionale e irrazionale, come se i due termini fossero distinti e definiti, e come se fosse scontato che c'è una ragione universale, un punto di riferimento di valutazione e di giudizio collettivo, a cui tutti dovrebbero atterrarsi per meritare la qualifica di saggi o assennati o capaci di intendere e di volere, come dicono i giuristi e gli psichiatri, i quali si prendono il compito arduo e discutibile di distinguere tra chi sarebbe e chi non sarebbe responsabile delle **proprie** decisioni, delle proprie scelte, del proprio agire, e delle proprie possibili o reali divergenze con la legge.

Il pregiudizio che c'è una ragione universale vincolante per tutti si è consolidato col dogmatismo illuminista e con il terrore della rivoluzione francese attraverso l'uso razionale della ghigliottina, nuovo strumento scientifico per la pena capitale. Poi si è **rafforzato** con le superstizioni filosofiche dei positivisti. Così la sciagura del dogmatismo laico si è aggiunta alla sventura della **dogmatica** religiosa che già aveva fatto vittime da secoli e che avrebbe continuato a fame ancora, a seconda dei casi, in antagonismo o collaborazione con le nuove ideologie, più o meno mascherate di formalità di genere pseudo-scientifico. Ed ecco che chi non si sottomette alle regole imposte dall'alto viene giudicato un fenomeno innaturale oppure, in **termini** di intervento e trattamento medico, un caso diciamo così non perfettamente fisiologico.

Sia il potere di **Hitler** sia quello di **Stalin** sono stati un insieme di **misticismo** e di **scientismo**, e gli altri poteri per imporre la loro verità li imitano più o meno fedelmente, ricalcandone la natura **fondamentale** e **riproponendone** sempre di nuovo e sempre da capo metodi e violenze. È perfezionando il concetto che si deve essere tutti uguali passivi e intercambiabili come le ruote di un meccanismo di fabbrica o le unità di un computer da **ufficio**. Pena la repressione più dura

O la psicoterapia.

Ora il problema essenziale è come si può evitare di divenire funzioni di una serie di sistemi assurdi senza fini, se non **quelli** di provocare in qualche modo l'estinzione della specie, almeno come specie composta da individui creativi. Perché può verificarsi l'**estinzione** fisica oppure quella morale. Per cui nel futuro si direbbe: un giorno ormai antico gli uomini e le donne erano capaci di poesia e si dice che sapessero cantare e danzassero nei giorni di festa.

È certo che l'incapacità di affrontare in modo positivo il mondo **della** creatività degli uomini, che poi è un proseguimento della creatività dell'universo, è sempre stata notevole in tutte le civiltà **orga-**

nizzate che conosciamo dagli antichi Sumeri, Ittiti, Persiani, Egizi, Cinesi, Indiani fino ad ora, ormai alla fine del ventesimo secolo, alle soglie del villaggio globale. Si tratta veramente di un problema che riguarda tutti i popoli e tutte le epoche. Però, negli ultimi secoli della nostra cultura la repressione è divenuta **più** efficiente e sistematica sia per motivi di **particolare** sviluppo culturale sia per motivi di sviluppo tecnologico. È l'epoca della psicologia come **strumento** di potere. Così è più difficile sfuggire sia ai sofismi della cultura sia a mezzi pratici di controllo e di programmazione del consenso **forzato** e della sottomissione coatta.

Non bisogna mai dimenticare che l'internamento di tipo psichiatrico è stato e continua a essere il modello culturale di tutte le altre forme di internamento di cui il nostro secolo è così prodigo. I **nazisti** cominciarono il loro viaggio verso lo sterminio di milioni di persone con proposte di eutanasia per internati in manicomi e in cliniche psichiatriche. Furono poi paladini di esperimenti inutili su cavie umane, ma questo succede ancora con i medici di ospedale civile e gli specialisti delle cliniche **psichiatriche** sia nei servizi pubblici sia nei servizi privati sia nei centri territoriali sia nelle università, d'accordo con i produttori di farmaci e con i fabbricanti di altri strumenti di intervento demolitivo.

Le **prodezze** degli psichiatri attuali in questo campo sono descritte bene da Roberto Cestari nel suo ottimo libro *L'inganno psichiatrico*. Roberto Cestari è sempre preciso e ben documentato, anche a livello di questioni internazionali. Interessante è la testimonianza delle **gesta** dello psichiatra Jovan Rastovic nell'attuale conflitto tra serbi e **croati** che appare come la conferma dei contenuti reali di un certo tipo di cultura.

A proposito dell'analisi storica di questo problema si legge in Michel Foucault, all'inizio del capitolo *Il mondo correzionario* della sua *Storia della follia nell'età classica*, che «dall'altra parte delle mura dell'internamento, non si trovano solo la povertà e la follia, ma dei volti assai più variati e delle sagome di cui non sempre è facile riconoscere la comune **statura**». «È chiaro – continua Foucault – che l'internamento, nelle sue forme primitive, ha funzionato come un meccanismo sociale, e che questo meccanismo ha agito su una vastissima superficie, perché si è esteso dai regolamenti mercantili elementari al gran sogno borghese di un ordinamento pubblico in cui regnasse la sintesi autoritaria della natura e della virtù. Da questo a supporre che il significato dell'internamento si esaurisca in un'oscura finalità sociale che permette al **gruppo** di eliminare gli elementi che gli sono eterogenei o nocivi, non c'è che un **passo**».

E singolare il fatto che Foucault non ne deduca che i concetti di

folia e quelli di malattia mentale non sono niente di più che forme convenzionali – e vuote di contenuto di pensiero – utili a dare una apparenza logica e una giustificazione morale agli internamenti coatti e agli altri provvedimenti fisicamente e psicologicamente distruttivi costantemente praticati dai medici e dagli psichiatri a tutela dell'intolleranza dei costumi e dell'ordine sociale autoritario nemico della creatività degli individui.

Scrive con molta proprietà Arthur Schopenhauer negli **aforismi** su *La saggezza della vita* che chi deve vivere tra gli uomini non può assolutamente respingere nessun tipo di individualità aggiunge che se si condanna in blocco un altro essere a quest'ultimo non resta altro, se può, che combattere in noi un nemico **mortale**, perché noi abbiamo deciso di concedergli il diritto di esistere soltanto a condizione che egli divenga un altro da se stesso. Schopenhauer parla in generale, senza riferirsi ai problemi di cui ci occupiamo, in un periodo in cui il **meccanicismo** deterministico influisce anche sulla filosofia dell'uomo e domina inoltre la biologia e le conoscenze che riguardano gli esseri viventi; però il suo discorso è in ogni caso molto pertinente perché nasce dalla conoscenza diretta dei rapporti psicologici tra gli individui in una società difficile e in un mondo spietato e progressivamente sempre più anonimo e sempre più diretto alla trasformazione degli uomini in funzioni.

il mondo attuale dei test psicologici e dei computer è molto più tragico di quello che lui conosceva.

«**Ora** la morale – scrive Friedrich Nietzsche nell'**aforisma** 55 raccolto ne *La volontà di potenza* – ha protetto dalla disperazione, dal salto nel nulla la vita di uomini e ceti che erano violentati e oppressi da altri uomini; infatti l'impotenza di fronte agli uomini, non già l'impotenza di fronte alla natura, genera la più disperata amarezza nei confronti dell'**esistenza**». E ora l'impotenza dell'**individuo** creativo di fronte agli strumenti di persuasione e oppressione del potere politico, organizzato con tecnologie ogni volta più sofisticate, ha raggiunto **livelli** senza precedenti. D'altra parte, il potere politico è a sua volta sottoposto a funzioni economiche disumane ormai **difficilmente** controllabili.

È in questo ambito che è stato possibile concepire e tentare di realizzare il controllo psicologico dei costumi, anche senza il bisogno dei manicomi, con strumenti apparentemente meno violenti e disumani ma sostanzialmente **più** sottili ed efficaci e **più** opportuni per un intervento **capillare** sui pensieri e sui comportamenti delle vittime da soggiogare e sottomettere. E l'accentramento delle ricchezze e del potere – con l'addestramento di eserciti anonimi di cittadini-funzione – rende la comunicazione umana reale sempre più rara e

inutile, con l'esplosione sempre più frequente di ferocie e nefandezze sia personali sia collettive sia programmate dalle burocrazie statali o da altre burocrazie organizzate come ad esempio la **mafia** o la **camorra**.

Così si rendono utili gli uomini-funzione. Sono mezzi uomini con gli occhi attaccati al televisore – trascurati con se stessi e spietati con gli altri per ragioni di fallimento personale e per motivi di passiva **subordinazione** ai costumi – che rimangono sottoposti e fedeli anche nel caso che diventino per **avventura** trasgressori.

«Il nichilismo – scrive ancora l'autore di Zarathustra **nell'** aforisma già citato – come sintomo del fatto che i falliti non hanno più alcuna consolazione: che distruggono per essere distrutti e, sciolti dalla morale, non hanno più alcuna ragione di moderarsi; che si mettono sul terreno del principio opposto e anche da parte loro vogliono potenza, obbligando i potenti a essere i loro carnefici. Una specie di buddismo d'europa, l'agire negando, dopo che tutta l'esistenza ha perduto il suo **sensò**».

Così troviamo da ogni parte i serial-killer che una volta identificati e **arrestati** – in procinto di presentarsi all'ergastolo o al patibolo – dichiarano che se fossero liberati e rilasciati ucciderebbero di nuovo per loro necessità psicologica o esistenziale e aggiungono da buoni cittadini rispettosi delle autorità e dello Stato che la pena capitale è giusta e adeguata per difendersi **da** tipi come loro e per mantenere il **perbenismo** sociale. Così troviamo le sette religiose o politiche che **asfissiano** i viaggiatori della metropolitana imitando i modelli distruttivi e **terroristici** inventati dalla scienza ufficiale per uso delle politiche di Stato.

Infatti in una cultura come la nostra l'omicidio e l'eccidio sono una forma usuale banale e arida di piatta adesione ai valori della società – come ordine costituito basato sull'esercizio metodico della violenza e come sistema organizzato sulle virtù principali della sopraffazione e **dell'odio**. Come scrive Foucault: «la sintesi autoritaria della natura e della virtù è il sogno della società borghese». Ma la **virtù** borghese è legata al moralismo, che è la sottomissione ai costumi tipica di **Adolf Eichmann** o di Rudolf Hoss e soffoca l'etica che è il patrimonio di uomini come Gandhi o Albert Schweitzer e che vive **nella** poesia **dantesca** nell'esempio di Catone uticense.

*Il mio cuore non è una pietra
non puoi farlo rotolare.*

Canzone popolare cinese

Tenuto conto che ci occupiamo di moralità dei costumi mi sembra opportuno che ci si fermi a riflettere sulla **Genealogia della morale** di **Friedrich Nietzsche** e **sulle** sue personali posizioni sui problemi di etica e di politica che tanto **hanno** fatto discutere filosofi e moralisti e che ancora continuano a essere al centro dei principali dibattiti contemporanei.

Come sappiamo ormai bene di Nietzsche viene detto di tutto: così è accusato di essere il precursore di **Hitler** e dei campi di sterminio o diversamente di avere con Zarathustra indicato un tipo di uomo più generoso degli stessi Buddha e Gesù e di ogni altro profeta. Solo **Zarathustra** ritorna dalle sue solitudini di nuovo tra gli **uomini** rinunciando ai privilegi della saggezza così faticosamente conquistata. Anche se non deve annunciare nessuna verità.

Il paragone con Buddha viene anche da maestri spirituali **dell'India** promotori di una tradizione culturale molto diversa. Come per esempio Osho **Raineesh** nel suo lavoro **Zarathustra**. Un **dio che danza**. Certo sembra utile ripensare attentamente un filosofo così

incisivo, il quale ha scritto in *Umano troppo umano* che «per quanto l'uomo possa espandersi con la sua conoscenza e apparire a se stesso obiettivo, non ne ricava alla fine nient'altro che la propria **biografia**».

Nietzsche può essere la premessa per capirsi come uomini (intendo dire sia come singoli sia come specie) al di là degli schemi delle usanze e delle particolari convenzioni, per cominciare a pensare con più larghezza e con meno superficialità e approssimazione. Per vedere la creatività della specie in modo vasto.

Come esperienza personale preziosa ricordo le discussioni sul significato di Nietzsche nell'ambiente culturale di Mazzino Montinari e Giorgio Colli di cui, ancora studente in medicina, avevo la fortuna di far parte, per merito di Mazzino che mi aveva trovato per caso a un seminario su Nietzsche, tenuto da **Delio** Cantimori presso l'università di Firenze. Allora la grande opera filologica di **Colli** e Montinari su tutti gli **scritti** di Nietzsche non era nemmeno in progetto. Sarebbe cominciata dopo. Si discuteva molto **sull'attribuzione** di Nietzsche al fascismo, sia da parte dei fascisti sia da parte dei filosofi **marxisti**. Gli uni e gli **altri** avrebbero avuto ben altro di cui preoccuparsi, come ben presto si sarebbe visto. Naturalmente la **diatriba** ci pareva in ogni modo e da ogni parte arbitraria sia pure considerando Nietzsche ognuno di noi differentemente secondo il proprio pensiero.

Dopo, con Mazzino, avevo avuto modo di discutere sulla malattia che aveva portato Nietzsche alla fine del pensiero – che risulta dai documenti a causa di una paralisi progressiva da sifilide cerebrale – e Mazzino ne avrebbe **tenuto** conto nel suo lavoro su Nietzsche intitolato *Che cosa ha detto veramente Nietzsche*. In quest'opera Mazzino Montinari smentisce con chiarezza la leggenda di un Nietzsche che a un certo punto passerebbe dalla saggezza alla follia, secondo le superstizioni romantiche e i pregiudizi degli psichiatri, per una specie di eccesso di tensione interiore o per un difetto cerebrale che covava

Quest'ultimo falso concetto è stato micidiale.

Molti ne hanno approfittato per considerare **tutto** il pensiero di Nietzsche dal punto di vista di una latente pazzia. È la funzione del concetto di pazzia per l'**invalidazione** anche culturale del pensiero che non si condivide e che ci mette in discussione.

Altra superstizione è quella adottata anche da **Thomas Mann** nel *Dottor Faustus* che attribuisce **all'infezione** cerebrale una **immaginaria** funzione di stimolo della genialità.

Il positivismo **lombrosiano** è largo di conseguenze culturali e ancora duro a morire. È utile per liquidare un sacco di pensieri **diffi-**

cili. Tant'è che anche Nietzsche a volte faceva confusione su questi concetti. Anche lui confondeva spesso la saggezza con la fisiologia **attribuendo** arbitrariamente alle scelte che rifiutava caratteri di degenerazione e patologia proprio nel senso delle malattie mediche, o degli schemi psichiatrici, contraddicendo in questo modo alcune sue splendide intuizioni sul significato relativo e prospettico delle verità morali di qualunque cultura e di qualunque periodo della storia conosciuta.

È molto singolare vedere come anche le menti filosoficamente **più critiche** usano le scempiaggini degli psichiatri come fossero oro.

È comprensibile che i fisici di fronte **alle quattro forze** fondamentali dell'universo, scopo della loro ricerca, si proponano di trovare un modello di spiegazione scientifica unitaria, per capire tutti i possibili nessi logici e per indagare a fondo su tutti i collegamenti interessanti. Le quattro forze che scaturiscono dalle origini aspettano di essere comprese in un modello **unitario**. Si tratti **dell'inizio** misterioso dal big bang o dai germogli della molteplicità dell'universo **inflazionario**. Ma **tutt'altra** cosa è lo studio della psicologia dell'uomo essendo ognuno di noi una moltitudine di qualità non riducibili a **un'unica** spiegazione perché sostanzialmente distinte e perennemente separate e diverse, in concordanza o conflitto reciproco, sullo sfondo vivace di un terreno fertile e continuamente creativo.

Il nostro mare è popolato di pesci differenti. E poi c'è la nostra capacità di selezione e di scelta che non può essere relegata sul piano delle illusioni – se non per arbitrio intellettuale, dovuto a **semplismo** riduzionistico. Però la maggior parte dei filosofi, degli storici, degli economisti, dei politici, psicologi, antropologi e sociologi sono presi dal furore dell'unificazione e cercano la caratteristica principale da cui tutto il resto deriverebbe; e fanno ogni sforzo per trovarla e per adattarvi tutto come in una camicia di forza. Inoltre ricercano sempre una gerarchia delle qualità. Ricorrono poi a petizioni di principio o tautologie parlando di volontà per la voglia di vivere, di volontà di potenza per la tendenza al potere, di **erotismo** per la voglia di far all'amore, adoprando con diligenza per ridurre tutto a un solo principio che finisce per divenire la spiegazione **metafisica**.

Così sotto questo aspetto Nietzsche non è differente dagli altri.

Sotto molti aspetti parlare del significato di Nietzsche può apparire estremamente difficile. Lui dice di se stesso di **rappresentare** una rivoluzione senza precedenti, ma poi **alla fine** in **morale** e in politica – nonostante le sue osservazioni brillanti sulle **origini** dei costumi – rischia **alla fine** di **riproporre** le vecchie regole e le vecchie usanze

senza alcuna **modifica** sostanziale.

Cosa c'è di nuovo nel mondo se si deve proporre ancora come logico e giusto che i forti e i privilegiati debbano imporre le loro regole e i deboli e gli emarginati debbano rassegnarsi a subirle soffocando quello che Nietzsche considera il loro passivo e **pericoloso** risentimento? Perché poi l'imposizione sarebbe un'attività utile e la rivolta una passività spregevole e degradante?

Non si pone il problema di vedere Nietzsche dalla parte dei fascisti o dei **nazisti**, anzi questa risulta una semplificazione falsa e dannosa, ma piuttosto di vederlo per quello che è: dalla parte della sottomissione e del conformismo che coinvolge tutte le forme conosciute della società di ora, comunque la si definisca a parole, tutta tesa in modo spietato alla costruzione dell'uomo-funzione, forgiato come un materiale passivo e inerte, con tutte le **finezze** o con tutte le grossolanità dei mezzi di comunicazione collettivi, posseduti e **controllati** dalle classi al potere che decidono tutto senza tener conto di nessun significato.

Chissà da dove deduce Nietzsche che la crudeltà e la ferocia sono più utili alla specie che non la dolcezza e la generosità e chissà dove ha visto che le classi al potere sono più utili alla cultura **creativa** e al miglioramento della specie (ammesso che questo miglioramento sia possibile) che non le classi subalterne. Viene piuttosto in mente con l'acutezza di un abisso notturno il malinconico pensiero pieno di incertezze della solitaria riflessione di Pascal, quasi una meditazione del Golgota davanti ai tre crocefissi già spenti: «Quale chimera è mai dunque l'uomo? Quale novità, quale mostro, quale caos, quale soggetto di contraddizione, quale prodigio? Giudice di tutte le cose, imbecille verme di terra, **depositario** del vero, cloaca di incertezza e di **errore**, gloria e rifiuto dell'universo. Chi scioglierà questo groviglio?».

Però la **Genealogia della morale** con i suoi tre saggi è di importanza particolare per la sua **impostazione** critica indipendentemente dalle opinioni personali dell'autore. Per il nostro scopo conviene commentarla con una certa accuratezza. I saggi sono: **Buono e malvagio. Buono e cattivo; Colpa, cattiva coscienza e simili; Che significato hanno gli ideali ascetici?**

Dal primo saggio risulta essenzialmente che la morale è convenzionale e imposta, evidentemente imposta dall'alto dai detentori del potere. Dal secondo saggio vien fuori che le regole e le leggi sono costruite promulgate e mantenute nel tempo con il terrore e con la ferocia nell'esclusivo interesse delle classi dominanti. Il **terzo** saggio fornisce una serie di riflessioni sul rapporto tra le idee religiose e

filosofiche e le imposizioni sociali che purtroppo vengono spesso profondamente interiorizzate compromettendo la creatività e la **voglia** di vivere degli individui, cherischiano di diventare numeri e funzioni perdendo ogni tipo di originalità e ogni autonomia personale e ogni capacità di scelta

In realtà, il singolo uomo nell'assoluta solitudine delle scelte si trova isolato tra la lama della violenza pubblica e la ferocia della violenza privata. Non ci sono, né potrebbero esserci, punti di riferimento di significati, poiché i significati vanno creati giorno per giorno dal vuoto e dal nulla fecondati solo dalla sensibilità, che è il nostro mondo interiore attivo misterioso e senza spiegazione, come il mondo della bellezza e della poesia.

Non esistono – come pensa Nietzsche – epoche in cui la creatività è privilegiata e non esiste alcun potere che sia creativo o favorevole alla creatività. Basterebbe vedere il disprezzo e le difficoltà in cui vivevano gli **artisti** del Rinascimento se si studia la loro vita per quello che è stata realmente. Non furono né la politica né l'economia a favorirli e tantomeno individui come Cesare Borgia. Ma nemmeno individui come Lorenzo il Magnifico o Giulio II. Se lasciarono traccia dipende esclusivamente dal loro talento e dalla loro tenacia e da un po' di casuale **fortuna** in un mondo come sempre indifferente e assurdamente violento e spietato con tutti.

La violenza è nello stesso tempo **immotivata** e sterile. Come le guerre. Basta ricordarsi l'autobiografia di Benvenuto Cellini o ripercorrere la storia di Michelangelo o la tragedia del Caravaggio. Napoleone perseguitava gli artisti non sottomessi come ad esempio il fiorentino Luigi Cherubini emigrato a Parigi. Come tutti i suoi simili aveva bisogno di cortigiani servili che gli suonassero i flauti della vanità e i tamburelli della sottomissione. E anche in Atene come sappiamo benissimo gli spiriti liberi incontravano la morte o l'esilio o gli insulti delle autorità o le persecuzioni delle moltitudini feroci dei sottomessi.

La sterilizzazione dell'uomo deriva dalla congiunzione delle autorità con i conformisti che le appoggiano e le adorano e le servono con fanatismo **furibondo** e le seguono con violentissima passione e le sostengono e difendono con ferocissima crudeltà.

Scrivo propriamente al riguardo Giacomo Leopardi nei Pensieri, toccando sia il problema individuale sia il problema collettivo e precisando, sia pure indirettamente, il contenuto delle regole sociali, che

i buoni e i magnanimi, come diversi dalla generalità, sono tenuti dalla medesima quasi creature d'altra specie, e conseguentemente non solo non avuti per consorti né per compagni, ma stimati non partecipi dei

diritti sociali, e, come sempre si vede, perseguitati tanto più o meno gravemente, quanto la bassezza d'animo e la malvagità del tempo e del popolo nei quali si abbattono a vivere, sono più o meno insigni; perché come nei corpi degli animali la natura tende sempre a purgarsi di quegli umori e di quei **principii** che non si confanno con quelli onde propriamente si compongono essi corpi, così **nelle aggregazioni** di molti uomini la stessa natura porta che chiunque differisce grandemente **dall'universale di quelli**, massime se tale differenza è anche contrarietà, con ogni sforzo sia cercato distruggere o discacciare. Anche sogliono essere **odiatissimi** i buoni e i generosi perché **ordinariamente** sono sinceri, e chiamano le cose coi loro nomi. Colpa non perdonata dal genere umano il quale non odia mai tanto chi fa male, né il male stesso, quanto chi lo nomina. In modo che **più** volte, mentre chi fa male ottiene ricchezze, onori e potenza, chi lo nomina è **strascinato** in sui patiboli; essendo gli uomini prontissimi a **sofferire** o dagli altri o dal cielo qualunque cosa, purché in parole ne siano salvi.

*Regolo, non ho più
un soldo in tasca, e temo non mi resti
che vendere i regali che mi desti:
me li comperi tu?*

Marziale

La volontà di potenza non è affatto l'essenza della specie e non è nemmeno un sentimento di fondo **nella** profondità **della** nostra consapevolezza di esistere e della nostra continua sete di creazione. È il bisogno di vivere che non ci dà pace e rischia ogni momento di trasformarsi in furore e in **ferocia**. La consapevolezza sempre rinnovata e sempre acuta dei nostri limiti mortali ci incalza senza tregua. Vorremmo sottrarci all'effimero.

Inoltre cerchiamo senza risultato di sfuggire la casualità sempre pronta e sempre incombente su ogni nostro tentativo di respiro. Anche il suicidio può essere una fuga da questa **tortura**. Quando non si trova altro sbocco o quando si vuole anticipare i tempi.

Avidità di vivere e coscienza di essere sospesi.

Il Riccardo III di Shakespeare esprime subito questo discorso **nell'introduzione** della tragedia quando dice che la guerra dal viso arcigno ha spianato la sua fronte corrugata e allora lui, che non ha grazia fisica per i giochi d'amore e per altre **piacevolezze** mondane, decide di dedicarsi agli intrighi **dell'odio** per essere vivo nonostante

le sue deformità e per placare le angosce della sua natura inquieta e le voglie della sua individualità avida di soddisfazioni passionali.

Ma il caso ci sorveglia fin dalle origini e tiene ogni cosa in sospeso. Per esempio Picasso era nato e non respirava. Dal tutto al nulla basta un piccolo evento. Avrebbe anche potuto fermarsi a **quell'inizio**. Già **tutti** avevano rinunciato al bambino e si occupavano della madre. Ma lo zio, il fratello minore del padre, un medico, gli soffiò una boccata di sigaro, e lui respirò, e cominciò a gridare, e iniziò il suo singolare percorso creativo «con la smorfia e un urlo di **rabbia**», come riferisce **Arianna Stassinopoulus Huffington** nella sua intensa biografia **dell'artista**.

La smorfia e l'urlo di rabbia si ritrovano in tutta la sua opera attraverso tutti gli stili della sua arte molteplice. Riesce come pochi altri a far emergere le creature dal vuoto e a fame sentire l'instabile fragilità.

Parlando **della** sua attività di artista Picasso dirà che all'inizio non sa mai quale può essere il contenuto definitivo dell'opera essendo ogni nostro viaggio un'avventura nuova e imprevedibile. Nessuno di noi sa cosa farà tra un momento e cita il poeta maledetto che afferma maliziosamente: «**Io è un altro**». Jung quando vede una sua mostra a **Zurigo** si spaventa e da buon psichiatra lo classifica schizofrenico, sfuggendo così ai problemi che lui propone in modo così diretto e espressivo con particolare acutezza. Scrive Jung: «**Il tutto è piuttosto insensato, come uno spettacolo che non ha bisogno di spettatori**».

Jung trova somiglianza tra i lavori di Picasso e quelli di alcuni suoi pazienti, ma questo significa solo che i pazienti di Jung sono uomini della stessa epoca **che** fanno ricerche simili vivendo contraddizioni **dello** stesso tipo. È singolare che Jung, così esperto in problemi **metafisici**, rimanga vincolato a simili pregiudizi. Però, se ci si riflette bene, anche i **pensatori** più aperti si **prefigurano** società **regolate** con costumi e modelli ristretti e rigidi, e con funzionari autoritari che li facciano rispettare, sia con la persuasione, mediante sofismi e falsi concetti, sia con la forza brutale e disumana delle istituzioni.

I pregiudizi sono sia sulla libertà di pensiero sia sulla libertà delle scelte. E vengono applicati **là** dove non arriva la legge. Le leggi infatti non interferiscono con i pensieri e con le intenzioni. Anche se **c'è** ad esempio una legge contro il suicidio, come in alcune società si è verificato, nessuno può essere arrestato o perseguito per l'intenzione di uccidersi, mentre molti vengono internati con la forza dagli **psichiatri** sulla supposizione di un possibile suicidio e trattati come

esseri inferiori **incapaci** di intendere e di volere.

E i magistrati **possono** processare uno psichiatra perché non ha prevenuto un suicidio, involontariamente accusandolo di non essere un preveggenete o un indovino o un esperto di lettura del pensiero. Quando si sa che nemmeno la persona che si uccide può saperlo un attimo **prima** di averlo già fatto.

Per i conformisti la possibilità del suicidio è un vero terrore.

Un ex soldato americano in **Vietnam** racconta in un suo scritto che i responsabili dell'esercito, nel mezzo dei massacri più assurdi sia di combattenti sia di popolazione, tra campi minati stupri e bombardamenti, perdevano la testa di **fronte** al suicidio. Evidentemente la morte programmata dallo Stato è meno scandalosa della scelta individuale. Nel gregge dei sottomessi è previsto ogni orrore purché autorizzato.

Ma queste regole arrivano anche nel pensiero **metafisico**. Si deve pensare come vogliono le autorità anche in materia di **trascendenza**, pena l'essere considerati **mentecatti**, cioè oggetto di trattamenti psichiatrici. Molte persone vengono ricoverate e trattate per la individualità del loro pensiero religioso o filosofico o per le loro riflessioni in materia di fini ultimi. Alcuni per le loro **particolari** idee **cosmologiche**.

La possibilità che alcuni hanno di classificare e internare i propri simili ha come inevitabile conseguenza il **manicomio** con tutte le sue particolari e inconfondibili caratteristiche. È inutile parlare di superamento **delle** istituzioni lasciando immodificata la **cultura** che le alimenta. Il movimento di Basaglia e dei suoi seguaci, privo di critica alla psichiatria, non ha suggerito prospettive. Anzi ha lasciato il vuoto a vantaggio delle idee dei conservatori.

Ora, trascurando il **problema tragico** dei nuovi ricoveri, si fanno **passare** i trasferimenti **forzati** dei **lungodegenti** come **fossero** provvedimenti di liberazione e superamento dei manicomi. È una storia vecchia, che ricorda tanti **fallimenti** del passato, dovuti d'illusione o all'**ipocrisia** di voler **umanizzare** la repressione invece che decidersi ad abolirla.

*Questi non hanno speranza di morte,
e la lor cieca vita è tanto bassa,
che invidiosi son d'ogni altra sorte.*

Dante, Inferno, III-46

In ogni modo la situazione rimane difficile.

Io ricordo le acrobazie che dovevo fare al mio esordio negli anni 1965 1966 1967 a Firenze, prima di andare a **Civiale** del Friuli, per sottrarre le persone agli internamenti, in mezzo alla diffidenza e allo scetticismo di quasi tutti. Sembra che fosse la prima volta che si vedeva una pratica di questo tipo, almeno in modo così sistematico. E tutto ciò dipendeva da una duplice convinzione: primo che i problemi psicologici e le **difficoltà** di convivenza con gli altri riguardano tutti e non una minoranza di persone giudicate arbitrariamente dagli psichiatri o da altri specialisti come individualità difettose; secondo che privare le persone della libertà è comunque un danno, oltre che essere naturalmente un'ingiustizia.

Evitare i ricoveri richiedeva molto lavoro e anche molti rischi, come si **può** facilmente immaginare. Richiedeva anche un impegno psicologico **qualitativamente** diverso da quello degli psichiatri, che lavorano con le chiavi in mano, in ogni caso sempre impegnati a privare le persone della loro autonomia. In ogni modo la nascita e lo

sviluppo del mio pensiero sono legati all'opposizione pratica agli internamenti prima ancora che al lavoro **antistituzionale**.

Muoversi in questo modo significa andare incontro a molte **particolari** difficoltà. Per la psichiatria ad esempio chi tenta il suicidio è un incapace e deve essere fermato, tutelato, sorvegliato e messo sotto cura. Nello stesso modo pensa la maggioranza dei magistrati. Anche l'opinione comune in generale è allineata su quest'idea. Nessuno pensa che si tratta di una scelta di cui ognuno di noi ha diritto. La si considera una scelta soltanto quando la si fa per scopi autorizzati, per esempio una missione suicida o senza scampo al **servizio** dello Stato. Non viene tollerata la scelta individuale che viene degradata a difetto del cervello. Per questo scopo alcuni dividono i suicidi in razionali e irrazionali attribuendo le scelte individuali a questi ultimi.

Quando cominciai, mi occupai di una ragazza di sedici anni, sottraendola a una casa di cura, che aveva più volte tentato il suicidio perché respinta dalla madre e dalle sorelle come non appartenente alla famiglia. Si era trovata in questa situazione dopo la morte del padre. Ricordo che fui aiutato anche da Roberto Assagioli e da alcune persone dell'Istituto di Psicosintesi che ospitarono la ragazza. Ma se la ragazza fosse morta per suicidio, io sarei stato sicuramente processato, **perché** mi avrebbero accusato di non averla internata e di averla **considerata** in ogni momento libera di scegliere, senza limitarla o demolirla a livello psicologico come fanno di regola gli specialisti.

Attraverso gli psichiatri il costume sociale si riserva di togliere validità alle scelte sconvenienti annullando la **libertà** degli individui.

Nel senso della limitazione **altrui** naturalmente gli psichiatri hanno pieno potere di giudizio e consenso della legge e complicità e simpatia dei conformisti e piena collaborazione delle persone perbene, rispettose dell'**ipocrisia** ufficiale, e indifferenti o ostili ai **diritti** della libertà individuale, alla dignità delle scelte e alle sorprese dell'esistenza. Così si ostacola lo spirito **creativo** della specie trasformando il mondo in uno squallido ospizio di tristezze o in un **teatrino** nero di burattini spauriti. La consapevolezza di poter scegliere anche il morire è il nocciolo profondo dell'esistenza e ne è pure, momento per momento, la tragica bellezza. Senza questa possibilità il nostro attuale percorso terreno sarebbe solamente passivo, come una condanna infernale scolpita senza appello.

Roberto Assagioli aveva una vecchia amica molto intelligente e colta, appassionata di poesia e di mistica indiana, ammiratrice di Tagore e esperta di **religioni orientali**, che viveva in quegli anni nel bel quartiere fiorentino delle Cure subito sotto le colline. Quando

frequentavo l'Istituto di Psicopsintesi era divenuta anche amica mia con un intenso rapporto culturale tanto che ci si trovava a discutere a leggere e a riflettere. Seppi poi che periodicamente veniva ricoverata con pretesti psichiatrici contro i suoi **desideri** e la sua volontà e con suo grande **orrore** angoscia e umiliazione. Venivano e la prendevano. Così come si usa.

Il fatto è che viveva sola e aveva rapporti difficili con i vicini che d'accordo con i medici la accusavano di delirio di persecuzione. La sorella e **Assagioi** nei momenti di maggior conflitto organizzavano l'internamento.

Quando io lo seppi parlai con Assagioi e con la sorella e ottenni di occuparmene personalmente senza interferenze in modo che lei, con grande sua gioia, non vide più cliniche né psichiatri per l'intero resto della sua vita. Naturalmente io mi misi anche dal suo punto di vista e intervenni insieme a lei sui problemi reali da affrontare.

Era la prima volta che evitavo un internamento. Iniziava la mia storia di lavoro.

Mi dispiace che Assagioi, testimone di questa mia attività, iniziata in circostanze che lo riguardavano, non abbia lasciato - per quello che so - alcuna testimonianza scritta sull'argomento. Tanto è il potere della tradizione e la paura del nuovo e tanto è forte l'influenza della psichiatria sulla cultura degli psicologi, degli psicanalisti e anche di altri intellettuali. E tutto accettato senza ragionare come in ogni antica consolidata utile e rispettabile superstizione.

Anche molti altri specialisti, testimoni diretti del mio lavoro, hanno sperato che io finissi nel silenzio, spesse volte fingendo la mia inesistenza nonostante che lavorassi con loro. Questo è **avvenuto** in tutte le sedi in cui ho lavorato fino al periodo attuale di **Imola**.

*Parla, lira divina:
diventa la mia voce.*

Saffo di Lesbo

Se si deve parlare di **letture** mi **vien** da pensare che leggere gli psicoanalisti fa morire la poesia e spegne la voglia di vivere. Si rimane in sospeso senza rimedio. Ma che **cos'è** questa storia? Non si sa più che fare.

C'è chi pensa ingenuamente che gli psicoanalisti si interessino e si occupino di sessualità, o discutano di erotismo, o indaghino su passioni che cercano spazio respiro e espressione, come accade **nelle** opere dei poeti. Si pensa che vogliono aiutare le persone a vivere e a capirsi.

Invece loro – questi psicoanalisti – si occupano di perversioni. Dalle origini alla fine. Anzi non conoscono altro che perversioni.

Con Freud si scopre che **Leonardo** e Michelangelo sono dei pervertiti che cercano di redimersi senza nemmeno riuscirci.

Dunque gli psicoanalisti si occupano di perversioni e ordine sociale. Si interessano di censura e perbenismo. E così ogni uomo (o donna o bambino) diventa un pervertito da domare. Il che vuol dire un pericoloso sconvolto da ostacolare. Sembra infatti che **perversio-**

ne significhi sconvolgimento. E gli sconvolgimenti sono una minaccia.

Qualunque preferenza umana – per questi singolari personaggi – diviene comunque e in ogni modo un caso sospetto. Un caso da sottoporre a verifica e da indirizzare a controllo. Secondo loro ognuno ha bisogno di analisi per capire chi è – direi anzi, più precisamente, per capire chi non è.

E per smettere di agire.

E per smettere di godersi la vita.

E per smettere di cantare e far musica.

E per smettere di appassionarsi.

E per guardarsi nello specchio con orrore.

Ma loro – viene a questo punto la domanda – chi sono per giudicarmi? Chi li autorizza a decidere e a dar sentenze? Cosa sanno più degli altri? E quale autorità li conforta? Perché considerano il vivere una malattia e il mondo un ospedale?

La **prima** volta che mi occupai di consulenza psicologica fu con un giovane che mi era stato mandato da Assagioli e che aveva preoccupazioni dubbie e angosce per una sua esperienza di omosessualità

Aveva **ventidue** anni.

Mi raccontò che a dodici anni mentre lavorava come pastore nelle campagne **toscane** era stato sedotto da un collega più anziano che aveva approfittato della sua ingenuità o comunque del suo essere indifeso. Dopo questa esperienza si era sentito inferiore agli altri e visibilmente diverso tanto che aveva cominciato a avere paura di avvicinare le donne. «**Me** lo vedono nel **viso**», mi diceva, e pensava di essere differente per natura, e nato difettoso e incapace di cambiare. La notte sognava con terrore di congiungersi con gli animali, e le stelle del cielo gli **pmvano infuocate** per il furore. Gli psicologie e gli psicanalisti con il concetto di «malattiapsicologicim lo avevano confermato in questa idea di essere difettoso.

Durante il **servizio** militare aveva avuto altre esperienze omosessuali. Con malinconia si era convinto sempre di più di essere legato a una sola esperienza esistenziale da considerarsi come negativa.

Dopo aveva trovato lavoro a **Firenze** come cuoco in un ristorante e viveva volentieri in città dove si era fidanzato con una piacevole ragazza di cui si era innamorato. Però gli capitava il fatto temibile di avere l'erezione con gli uomini e non con le donne. La sua impotenza con l'innamorata gli suggeriva il pensiero del suicidio.

Il mio dialogo con lui fu molto difficile e faticoso. Si trattava di analizzare la tradizione di un'intera cultura e di demolire **convinzio-**

ni tenacemente radicate. Il mio compito fu di aiutarlo a capire in profondità che non era né un mostro né un malato, ma un uomo indipendente, che doveva far tesoro delle sue esperienze, sia positive sia negative, per scegliere finalmente secondo i suoi desideri e le sue inclinazioni, nel **rispetto** di se stesso e degli altri, ma senza paura di nessuno, e **senza concessioni** ai **pregiudizi della** società e **agli** schemi conformisti **della** scienza psicologica ufficiale.

Il suo concetto di **essere biologicamente** o psicologicamente **tarato** fu difficile a morire. Quando smise di sentirsi un mostro o un malato cominciò ad avere buoni rapporti amorosi con la sua donna e smise di pensare al suicidio. E visse sogni meno tragici. E quasi ogni giorno si alzava la mattina con gioia, in ogni modo con la voglia di vivere. Era uscito dall'incubo quando aveva capito di essere un uomo come gli altri. Rivedeva il passato senza paura.

Infatti non esiste un passato che ci determina, ma solo lo sguardo con cui lo si considera, che varia secondo le prospettive che ci confortano e le speranze che ci alimentano. Anche senza saperlo viviamo la vita come un'opera d'arte e la nostra tristezza le nostre malinconie e i nostri dolori ne difendono e ne mantengono il significato.

Anche il sogno non è un **conflitto** tra i desideri e la censura, ma è uno dei luoghi della **creatività** come caratteristica essenziale del mondo biologico.

Il laboratorio delle nuove invenzioni.

Il mondo dei viventi genera i colori, i suoni, gli odori, i piaceri, l'incanto delle albe e dei tramonti, il silenzio degli incubi e delle paure.

Questa vita sospesa sul nulla

*Guarda com'entri e di cui tu ti fide
Non t'inganni l'ampiezza dell'entrare.*

Dante, *Inferno*, V-19-20

Alla critica radicale del pensiero psicoanalitico si potrebbe obiettare che Freud per primo ha provato a sottrarre i conflitti psicologici ai pregiudizi della medicina, però di fatto, almeno finora, si è verificato che gli psicoanalisti, di ogni scuola e di ogni corrente, hanno contribuito a collocare l'intera psicologia umana nella rubrica triste e un po' grottesca dei trattamenti terapeutici.

Diventa tutto psicoterapia, dal sesso alla musica, dalla letteratura alle passeggiate in campagna, dalle visite ai musei alle vacanze al mare. Anche il campanile di Giotto può essere terapeutico – e non solo per quelli che vi si buttano di sotto. Pure masturbarsi è terapeutico, almeno secondo alcuni. Ma può essere più terapeutica un'amorosa

Così nascere significa ammalarsi. Forse ci vogliono dire che sarebbe meglio non nascere, ma una volta nati non ci resta che la psicoanalisi. Parallelamente gli psichiatri riempiono le cliniche e pongono per molti giovani la candidatura a divenire cittadini di second'ordine. Aprono una strada senza ritorno, che è il vero mani-

comio contemporaneo, al di là della discussione sugli edifici. Mentre la legge psichiatrica prevede il sequestro di persona per chi non pensa secondo i canoni convenzionali prescritti, o per chi manifesta intenzioni sconvenienti.

«Se continui così mi ammazzo» e si ritrova a «Diagnosi e Cura» tra infermieri e assistenti sociali.

A questo si deve aggiungere che una psicologia deterministica che non tiene conto dell'uomo come soggetto di scelta è una disciplina che dimentica l'essenziale e rimane pertanto una sequela di sofismi senza significato e un seguito di discussioni senza contenuto. Infatti i libri di psicologia sono incredibilmente noiosi, e i libri di psichiatria ricordano da vicino i musei delle cere con le collezioni di figure morte e con i comdoi e i labirinti dei manichini. Ma vengono in mente anche le raccolte di farfalle piantate col **chiodino** e gli **armadietti** degli uccelli imbalsamati con i **cartellini** della classificazione zoologica.

Culturalmente i mezzi di informazione si riferiscono in modo costante ad alcuni canoni di riferimento che sembrano immutabili. Quando, per esempio, si parla di episodi di suicidio, tentato o **arrivato** a compimento, si trova logicamente inevitabile aspettarsi il giudizio dello psichiatra, e lo si prepara con appropriate annotazioni, i cui fondamenti di pensiero sono accettati come verità rivelate o visti come principi universali assoluti, incisi e scolpiti su pietra come le tavole della legge teologica

Così i giornali e le riviste, la radio e la televisione, il cinema e i romanzi, e tutte le altre forme di comunicazione diffusa **riportano** e coltivano gli stessi pregiudizi e sembrano custodirli e diffonderli con sicurezza ammirevole, senza il minimo dubbio e senza il più piccolo sospetto.

E il naufragar m'è dolce in questo mare (Leopardi, *L'infinito*)

Ma che cosa si può dire ancora a proposito di saggezza? Il *Grande dizionario della lingua italiana* di Battaglia la definisce come «capacità di valutare esattamente e di affrontare con lucidità e misura gli eventi e le situazioni, dando loro la giusta importanza alla luce delle esperienze passate, della propria prudenza e del proprio equilibrio interiore».

Ma qual è la giusta importanza?

Ognuno ha le sue misure, che variano continuamente anche nella stessa persona. Dunque non c'è saggezza che possa mettere d'accor-

do anche due sole persone. Ognuno ha il suo concetto di equilibrio e la sua propria personale lucidità. Il mare dell'essere è pieno di onde in **conflitto** e non ha un porto **definito** e non c'è uno scopo per tutti.

Così è nata la torre di Babele, quando gli uomini si accorsero del loro disordine, differenti e liberi senza una ragione.

In questa vita solitaria ogni singolo cerca negli affetti e nelle congiunzioni d'amore uno scopo di **tutti** e due provvisorio, un incantesimo ingannevole per essere insieme, un'ombra consistente di beatitudine.

In televisione, a *Mixer*, lo psichiatra dichiara che i **serial killer** non sono malati di **mente**, ma hanno un disturbo della personalità: pare che abbiano bisogno di affetto, verrebbero da un'infanzia incompleta. Con queste e altre finenze psicologiche si continua a diffondere la più pura ignoranza in materia di conoscenza **dell'uomo**. Da ricordare che la storia biblica comincia con un omicidio in famiglia «**Dov'è tuo fratello?**» è una domanda che ritornerà spesso.

Naturalmente se il **serial killer** è stato condannato a morte o d'ergastolo lo psichiatra non contraddice i magistrati, ma si riserva di dire che non c'è omicida senza un'infanzia infelice. Se non avessimo i traumi infantili saremmo tutti angioletti del cielo, innocenti come passerelli **dell'aria**. Gli stessi **psichiatri** dichiarano schizofrenici i giovani scapestrati che non contentano i genitori o che usano droghe proibite. O che hanno poca voglia di lavorare.

Bisogna essere allineati senza incertezze. A cominciare **dall'infanzia**. Se non sei allineato sei difettoso: se poi c'è un'ipotesi di reato sta d e autorità decidere se mandarti in manicomio o in carcere secondo le opportunità e le convenienze dell'ordine sociale.

Chiunque può essere giudicato sano di mente o malato di mente ad arbitrio di chi decide. Ma solo pochi si rendono conto di questa assurdità.

Nessuno è in grado di **controllare** i giudizi dello psichiatra proprio perché non c'è una misura per farlo, così lui ha mano libera per svolgere tranquillo il suo meritevole servizio di desiderabile pianificazione sociale e la sua lucida opera di distruzione metodica degli individui che pensano.

Non è che al determinismo degli psichiatri vogliamo **contrapporre** semplificazioni o **determinismi** diversi: cerchiamo al contrario di richiamare la conoscenza e la ricerca alla complessità della nostra struttura neurologica e **alla** ricchezza delle nostre scelte che non possono essere in alcun modo semplificate o ridotte a generici modelli apparentemente rassicuranti.

Non è possibile né desiderabile una programmazione della vita degli individui e delle collettività che pretenda di inquadrare la vita degli uomini. Le conseguenze di questi concetti le abbiamo già conosciute abbastanza e sperimentate sufficientemente a fondo con **tutti** gli orrori relativi.

Così succede che alcuni di Alleanza Nazionale fanno una interpellanza per chiedere l'internamento psichiatrico di **Umberto Bossi** che dichiara di volere l'autonomia del nord con capitale politica a Mantova e quelli della Lega rispondono per le rime chiedendo l'internamento dei parlamentari che hanno firmato la richiesta

Dobbiamo essere contenti per l'alto **livello** di cultura.

Se venisse un regime più autoritario i nostri specialisti avrebbero un lavoro più **qualificato**.

PARTE SECONDA
L'ESPERIENZA
DEL TELEFONO VIOLA
di Alessio Coppola

I

DAVIDE CONTRO GOLIA

Quello che era successo a Davide **Catalano** sarebbe potuto succedere a chiunque. Una forte delusione amorosa a 16 anni. Maria era tutto per lui'. **Un'estate** al mare ha sepolto ogni speranza. Il motorino non riesce a portarlo più lontano dalla sua giovane disperazione. Si butta dalla finestra. Forse sceglie quella bassa del primo **semipiano** che dà sulla strada per lasciare una possibilità all'istinto di **sopravvivenza**. Un ricovero in ospedale diventa ricovero psichiatrico. Un ragazzo che si vuole togliere la vita per una cotta andata male è meglio metterlo a posto subito. Deve avere qualcosa di guasto nel **cervello**.

È il primo incontro di Davide con la psichiatria. Un breve passaggio per Villa Armonia, e se le cliniche psichiatriche non prendono nomi di pace prendono quello dei fiori e così l'illusione è salva.

Gli psichiatri dichiarano guerra al primo amore di Davide sparando nel suo cervello le prime bombe di psicofarmaci della sua vita. Lo dichiarano **mutacico** perché è chiuso in sé a raccogliere e difendere la memoria di **Maria**. Sì, è dolorosa quella memoria, ma è la

memoria della sua vera vita.

Scrivono nella cartella clinica che è affetto da *delirio paranoide* perché si appella continuamente a un essere superiore e *rivela* di essere guidato da lui in tutti i suoi passi. Scopre dopo qualche giorno che in quella clinica, inchiodati ai letti dai trattamenti ipnotici, le famose cure del sonno, vi sono decine di uomini e di donne con storie dolorose alle spalle. Rinuncia allora al silenzio. Ora vuole sapere cosa è successo a loro, entra e esce dalle stanze e attacca discorso con tutti alla ricerca di storie come la sua, altri **Davidi**, altre **Marie**.

Questo comportamento è giudicato chiassoso e invadente, rompe gli equilibri dei condannati al sonno chimico, rompe i ritmi programmati della casa di cura. Un **mutacico** che ora parla troppo e con tutti è trattato come un **logorroico schizofrenico**.

Davide è un ragazzo molto **intelligente** e la borgata gli ha insegnato a cavarsela nelle situazioni difficili. Capisce di essere prigioniero di un carcere che costruisce le sbarre qualunque sia il suo comportamento, **soprattutto** se spontaneo. Sputa le pillole e assicura che le ha prese. Studia una soluzione mediana: né troppe parole né poche, né troppo dio né troppo diavolo, risposte gentili e garbate a medici e infermieri, e soprattutto, gli consigliano gli altri ricoverati, «**se vuoi uscire, non parlare con loro di Maria**».

Per gli psichiatri è la **regressione** del male. Remissione totale no. Prudenza Sì sa come è pervicace e indefinibile questa malattia mentale.

Ma è la memoria di Davide a essere pervicace e ci vorranno anni e il matrimonio di Maria con un altro uomo per metterlo un po' in pace con le sue frustrate speranze.

Una giornata calda di giugno del '91. Sono trascorsi sei anni da quella drammatica storia. Faccio la sua conoscenza dal vetro di una **stanzetta** asettica del decimo piano del reparto gravi ustionati del S. Eugenio di Roma. Un citofono ci dovrebbe permettere di parlare, ma Davide è legato al letto. L'infermiere gli ha messo la cornetta sul petto e se ne è andato. A ogni sforzo di accostarsi, l'apparecchio gli ricade sul fianco. L'infermiere si stanca di rimettergli il telefono nella posizione di partenza

Mi incavolo:

- Ma se non può slegargli le mani, gli assicuri con qualcosa il telefono alla bocca.

- Tanto **delira**, non si capisce nulla di quel che dice.

- Ma io voglio sentire lo stesso.

Lo psichiatra, chiamato a rinforzo del reparto ustioni dal reparto psichiatrico dello stesso ospedale, mi assicura che Davide è un **malato di mente**.

- Ma lei che ne sa?

- (Lo psichiatra assume il tono professionale). È stato trasferito qui al centro ustioni dal reparto psichiatrico del Forlanini dove era in TSO [trattamento sanitario obbligatorio, riservato a chi rifiuta il trattamento psichiatrico, N.d.A.].

- E allora? Cosa le assicura che i suoi colleghi non abbiano preso un abbaglio?

- È affetto da *delirio paranoide*. Non sente come urla, le frasi sconnesse, salta di palo in frasca, dice nomi di persone sconosciute. Nessuno dei pazienti sa chi è questo Claudio contro cui bestemmia continuamente. E poi chiama Emidio, il fratello, anche se sa che qui non c'è.

- Ma cosa farebbe lei se, legato a un letto del Forlanini da qualche suo collega, si vedesse attaccare il fuoco alle lenzuola e fosse tirato fuori dal rogo con un tallone già carbonizzato? Direbbe le preghiere per i suoi infermieri?

Ne avevo sentite e viste già tante sugli psichiatri e sulla psichiatria, ma questa volta mi sembrava di parlare con un tocco di legno.

Era successo che Davide, la mattina del 6 giugno era stato portato al pronto soccorso del S. Filippo Neri in seguito a una caduta dal motorino perché accusava persistenti dolori alla testa. Si attendeva i soccorsi e gli accertamenti diagnostici per il trauma cranico subito, ma alla richiesta di eventuali precedenti ricoveri ospedalieri parlò ingenuamente del ricovero psichiatrico di sei anni prima il mal di testa fu messo in relazione a quel suo incerto tentativo di suicidio con caduta dalla finestra e invece di fargli l'elettroencefalogramma fu trattenuto dagli psichiatri del S. Filippo.

Di fronte d'arresto egli reagì con tutta la forza. La sua risposta violenta non fu considerata una reazione logica e naturale, ma la prova della sua mancanza di senno. Bloccato fisicamente e siringato a dovere con grosse fiale di valium e serenase fu spedito con richiesta di TSO al reparto psichiatrico del Forlanini. Qui, legato a un letto di contenzione con cinghie forti e moderne, veniva sciolto solo durante i pasti. C'erano stati scontri violenti anche con gli infermieri del Forlanini, oviamente uno contro tutti. Davide per loro era un mostro da abbattere a tutti i costi.

Il secondo giorno il fuoco. Lui era legato e sedato. Chi glielo ha appiccato? E come avrebbe fatto a darsi fuoco da solo, legato come era e vigilato anche durante i pasti? Come avrebbe fatto un mozzicone di sigaretta a volare da una mano bloccata fin sotto il tallone sinistro, pur esso bloccato, da dove certamente sono partite le fiamme che lo hanno portato d'amputazione della gamba sinistra fin sotto il ginocchio? Perché i soccorsi non sono stati immediati?

Domande che attendono la risposta in sede di processo civile e penale².

Sapemmo di questa **drammatica** vicenda mentre eravamo impegnati in una dimostrazione contro l'elettroshock davanti al S. Eugenio. Ci avevano detto infatti che erano in arrivo macchinari nuovi, roba americana, per il reparto psichiatrico di **quell'ospedale**, ma di questi congegni vi **dirò** in seguito.

Tornai la seconda volta a visitare Davide con il dottor Giorgio Antonucci, che era a Roma per un nostro coordinamento. Impostammo con lui un programma di denuncia pubblica e di azione legale, ma fummo mandati via perché l'orario di visita era appena scaduto.

«Quanta stupida precisione» pensai, «**mentre** si continua a distruggere una vita **umana**».

La nostra presenza al reparto ustioni fu costante. Per un mese, un po' io, un po' **Gianni**, uno dei primi compagni del CEU³, facemmo i turni per non perdere una visita. Era l'occasione per entrare in un qualche contatto con Davide, per accompagnarlo nel suo doloroso sfogo cerebrale con cui tentava di darsi una via d'uscita dal rogo che ancora gli bruciava il corpo come se fosse il minuto prima Sfidava di nuovo, a sei anni dalla sua perdita Maria, l'azione di potenti psicofarmaci, che volevano negare ogni libertà alla sua sacrosanta ribellione. Ormai Davide mischiava i **nostri** nomi a quelli dei parenti. Chiedeva continuamente di noi. Come mi vedeva, all'inizio di ogni visita, spezzava il filo del suo monologo, «**Alessio!**» mi **gridava** con gli occhi spaventati e con il corpo sollevato come un arco vibrante, teso dai quattro legacci, «Voglio giustizia, **giustizaaaa!**».

Eravamo per lui il filo da non mollare per **uscire** dal suo labirinto di fuoco e ce ne sentivamo la responsabilità.

Davide aveva subito l'amputazione della gamba sinistra sotto il ginocchio. Tre operazioni successive **perché** gli ortopedici arrivassero a fermare la cancrena che, a partire dal piede carbonizzato, rischiava di portargli via tutta la gamba. Ma la sua preoccupazione maggiore allora non era l'amputazione subita ma il **terrore** di restare intrappolato per sempre tra un reparto psichiatrico e l'altro.

E quello del S. Eugenio era già in simbiosi con il reparto ortopedico. Davide quando appariva qualcuno, o noi al di qua del vetro, o infermieri e medici al di **là** del vetro nella sua **stanzetta**, cercava di divincolarsi dai legacci che lo tenevano bloccato notte e giorno, compresa la coscia della gamba amputata. Gridava contro il fuoco, imprecava contro vecchi e nuovi responsabili della sua situazione, rifiutava spesso il cibo (quindi anoressico, altro segno di malattia mentale per gli psichiatri!). Davide, un giovane di **ventidue** anni alto

e forte, aveva perso più di trenta chili. Ne pesava quaranta. Ci appariva come uno scheletro monco inchiodato a un letto.

Era passato un mese, decidemmo un intervento più energico.

- Dottore, noi, i **nostri** consulenti, i nostri avvocati, i familiari, vi chiediamo di mandare Davide a casa, dove riceverà le cure più opportune alla sua nuova condizione. Tornerà qui per le visite ortopediche. (Era Paola Cecchi, la nostra psicologa del CEU di Firenze, incaricata di sostenere la nostra decisione).

- Lo dimetteremmo volentieri, ma Davide continua ad essere pericoloso. Non lo possiamo slegare perché ci aggredirebbe con tutto il suo furore. Continua inoltre nel suo delirio, per cui ha ancora bisogno di cure psichiatriche. Non ci possiamo prendere questa responsabilità.

- Allora lasci fare a me.

- Ma lei non è abilitata a questo.

- Sono psicologa. Di quello che vado a fare me ne intendo più di lei. Assumo io la responsabilità. Scioglietelo.

Dopo varie resistenze, Davide fu sciolto. Medici, psichiatri e infermieri si chiusero nell'angolo pronti a scattare per accoppiare quell'ombile mostro.

Ma il **mostro** non li **attaccò**. Si prese le mani di Paola e se le **avvicinò** alla bocca e poi se le tenne a lungo tra le sue. Continuava il suo effluviofantastico, privo di grammatica e di sintassi, ma senza alcuna aggressività. Paola lo accarezzò, lo abbracciò come poté, gli baciò il viso. Davide si fece tenero e dolce come un coniglietto spaventato: «Davide, non aver paura, il fuoco non c'è più, non sarai più legato, ti porteremo via subito».

Il giorno dopo con i familiari riportammo Davide a casa. Un giovane infermiere, che era entrato in una positiva sintonia con il **fraseggio** spezzato e concitato del giovane, ci aiutò a portarlo nel modo giusto. Davide, al di là delle piaghe da ustione del **moncone** sinistro, aveva un buco **purulento** da decubito, grande come un'arancia, che gli dava un **gran** dolore. L'ultimo regalo del lungo bloccaggio al letto di contenzione.

Nei **trenta** giorni successivi andammo a trovare Davide a casa sua. Stava per lo più fuori sul pianerottolo che dava in uno slargo circondato da palazzine di due o **tre** piani. Qualcuno ci spiava dal terrazzo o dalla finestra e non capiva come noi facessimo a stare e a colloquiare con un corpo che si dimenava continuamente su una sedia a **rotelle**, mezzo nudo – faceva un **gran** caldo e le piaghe, sia quelle provocate dall'incendio sia quelle al coccige provocate dal decubito, non lo lasciavano comodo in alcuna posizione –, qualche volta col pisello di fuori, con l'urina spesso in libera uscita

nell'imbarazzo dei suoi familiari per la nostra cocciuta presenza. Inoltre quei vicini-lontani si allarmavano non poco per le urla spezzate che Davide lanciava nei loro confronti, a volte gridava forte i nostri nomi, qualche altra quello della cugina Gianna, della **zia Adele**, del suo caro amico Stefano. Per quei vicini doveva apparire come una pubblica conferma **della** sua **mostruosità**. Sì, c'era stato quel maledetto fuoco, ma in effetti si doveva trattare anche per loro di un povero **malato mentale**.

Ma Davide nonostante le torture subite recuperava velocemente la sua abituale dolcezza di carattere e tranquillità di spirito. E con queste riprendeva una capacità di conversazione e di ascolto che farebbero invidia ai tanti esseri replicanti che ci circondano. Domenico e Maria, da allora nostri fans e nemici giurati dei trattamenti sanitari obbligatori, si presero intanto una prima soddisfazione. **Portarono** Davide in visita ortopedica al S. Eugenio. **Domenico** al ritorno mi disse che «i dottori» non volevano credere che quel giovane, di nuovo bello e robusto, anche se con la vistosa e permanente menomazione, fosse «il loro paziente» del mese prima. E poi «**come** era possibile che il giudicato delirante **paranoide** dai loro colleghi **psichiatri** parlasse ora così bene e fosse addirittura gentile?».

La seconda ce la prendemmo tutti insieme in televisione di fronte a qualche milione di telespettatori di «Caffè Italiano», la **rubrica** di Elisabetta **Gardini**. Davide stesso raccontò la sua storia, concedendo poco alle **pur** facili emozioni del momento.

Era il primo gennaio del '92. Giorgio Antonucci e l'avvocata Galantucci stavano in trasmissione con Davide e con me a rappresentare il neonato Telefono Viola.

Il CEU infatti il 15 ottobre del '91, a conclusione di un lunghissimo travaglio di idee e di esperienze, in continuità storica con le esperienze di liberazione dal manicomio portate avanti con successo da più di vent'anni dal **nostro** Giorgio Antonucci, aveva deciso di dar vita a un nuovo strumento della telefonia sociale. Tra i pochi **colori** rimasti liberi c'era il viola, ma, a pensarci bene, calzava benissimo con i nostri propositi e con la nostra stona Viola come un fiore che ci dice «**non** ti scordar di **me**»; «anche se il mio profumo è più delicato di altri, se ti accosti di più puoi **avvertirlo**»; «**anche** se nasco come posso, in posti imprevedibili, sto bene dove sto, non è il caso che tu mi sradichi per custodirmi da qualche altra **parte**»; «**anche** se pochi mi scelgono, ci sono tante donne che ormai mi **prediligono**»; «è vero, qualcuno con me fa il superstizioso, ma se ci fate caso, porto sfortuna solo a certi (tanti!) psichiatri».

Questa idea di offrire uno **strumento** di difesa legale e **socioculturale** contro la psichiatriacostrittiva, denunciando i suoi abusi e le sue

violenze, l'avevamo già cullata alla fine del primo corso di ecologia umana da me tenuto presso la Legambiente Lazio dall'ottobre dell' '89 al giugno del '90.

Ma ci aveva sempre scoraggiato l'enorme sproporzione tra i nostri mezzi e la cultura psichiatrica dominante a tutti i livelli, di elite e di massa. L'esperienza di Davide ci aveva finalmente spinto d'audacia. Un Davide, pensammo, potrebbe ancora vincere contro un Golia. Senza Davide, quello biblico e quello romano, probabilmente non starei ora a scrivere sui primi passi del Telefono Viola.

Note al capitolo

1. Il nome **vero** è un altro. L'importanza per Davide della sua storia con Maria è una mia personale interpretazione, fondata su episodi raccontatimi da Davide e dai suoi genitori.

2. Il processo civile contro i responsabili dell'Ospedale Forlanini tarda a concludersi per la latitanza degli imputati e delle assicurazioni, e per gli scioperi degli avvocati. L'indagine per quella penale è stata affidata al giudice Dott.ssa Lori. Per cartoline di solidarietà si può scrivere a Davide in Via Pramollo 18, 00166 Roma.

3. Il CEU è il Centro di Ecologia Umana, da me fondato alla fine del '90, dopo il primo corso di ecologia umana presso la Legambiente Lazio. Ha doppio statuto, quello di Legambiente ispirato alla «qualità della vita e alla protezione della persona umana» e quello autonomo del '93, ispirato specificamente alla teoria e alla pratica **antisegregative** e non **psichiatriche**. Si possono chiedere gli Atti del CEU e altri materiali del Telefono Viola, sottoscrivendo liberamente sul c.c.p. 67172007, intestato a Associazione Telefono Viola, Via dei Campani 73, 00185 Roma.

II

IL MOSTRO DI IMOLA

Una mattina di ottobre **dell'85** mi era successo di vedere da vicino per la prima volta un essere umano liberato da una lunga **contenzione** psichiatrica: Teresa B. Stavo facendo delle interviste con un registratore a Giorgio Antonucci, che allora era responsabile di due reparti del manicomio di Imola, **«l'Osservanza»**. Il materiale registrato doveva servire per il **primo** libro sistematico pubblicato in Italia **sulla** pratica di Antonucci¹.

Stefano **Sguario** del Telefono Viola di Genova mi ha chiamato pochi **giorni** fa e mi ha dato una bella notizia: **«Alessio, I** pregiudizi e la conoscenza fra poco lo facciamo girare su Internet, l'ho già scannerizzato e **assorbito** in banca dati».

W questa notizia perché di fronte alle tante cose da scrivere, ma anche da rappresentare visivamente, da interpretare con tutti i generi espressivi possibili, poesia compresa, io e Antonucci non pensavamo che un libro potesse contenere tutto o esprimere le emozioni che si provano e i problemi che si affrontano quando lungodegenti vengono liberati dopo trenta, quaranta anni di legatura. Ci voleva un

qualcosa che fosse anche un film, un brano di teatro, un poema, un interminabile grido, mentre noi avevamo solo una piccola e trabalante editrice. Per tutto questo tra di noi lo chiamammo «il libro impossibile». E ora se andrà su Internet sarà anche impossibile come libro, un libro che si mette a volare...

Quel libro mi era costato più di un anno di lavoro e aveva impegnato anche altri redattori della Cooperativa Apache. Ricordo che alcune compagne, durante le correzioni di bozze e i vari rifacimenti, mollavano il lavoro per scappare da quelle righe terribili e lanciare bestemmie tipo «**sti stronzi di nazisti**» contro psichiatri, infermieri e infermiere, responsabili **della contenzione** a vita – trenta, quaranta, cinquanta anni – di individui internati **all'Osservanza** fin da bambini o di ritorno dai campi di prigionia della seconda guerra mondiale.

Mi ritrovai davanti agli occhi un primo fascicolo con le riflessioni di Antonucci, raccolte da Vito **Totire**, un medico pugliese, **attualmente fiancheggiatore**, come lui dice, del Telefono Viola di Bologna, e quaranta cartelle cliniche fotocopiate con cura da Paola **Cecchi**² appartenenti ad altrettante vittime di quegli internamenti.

Da allora il mio sonno non è più tranquillo e la mia veglia si sdoppia. In **superficie** vedo e **parlo** con le stesse persone così come sono, più in profondità vedo e qualche volta parlo sotto le labbra con persone ridotte a ombre o larve umane. **Emma Maria**, la mia compagna da più di quindici **anni**, visse intensamente con me questo drammatico cambiamento dell'umore.

Ma si trattava solo di umore? Dall'85 la nostra comunicazione è popolata di sfondi che diventano primi piani e di primi piani che diventano sfondi. Ormai è una esercitazione continua. Proviamo a vedere come sarebbero i nostri stessi interlocutori del momento e noi stessi, **l'un** l'altro, se fossero, o se fossimo, stati legati da un giorno, un anno, venti anni **nell'unico** inferno che esiste veramente.

Inferno, come quello che si aprì alla vista di Giorgio Antonucci quando volle prendere in affidamento i reparti peggiori di Imola, quelli degli «**agitati** e pericolosi».

Teresa B., di questo reparto, fu liberata da Antonucci dopo quarant'anni di continua legatura, imbavagliata con una museruola dai suoi **aguzzini** specializzati. Dopo i pasti le richiudevano il **portoncino** blindato della sua celletta³. L'unico suo esercizio fisico in quarant'anni di prigionia psichiatrica fu quello di raschiare il legno intorno allo spioncino a bocca di lupo perché qualche essere vivente che non fosse un camice bianco la portasse **dall'altra** parte del mondo, **nella** luce piena del giorno.

Teresa l'avevo vista quella mattina Antonucci mi aveva portato a vedere **l'ex** reparto 14, con le sbarre divelte e con le celle di **isola-**

mento spalancate. Le 44 donne considerate dai suoi predecessori agitate e pericolose, dopo un lento e faticoso programma di recupero sensoriale, erano state inserite in un reparto autogestito. Era **avvenuta** in pochi mesi una trasformazione incredibile. Niente più letti e fasce di contenzione – Antonucci ne aveva fatto grandi sacchi e li aveva spediti all'amministrazione –, **psicofarmaci** aboliti o ridotti al minimo se richiesti da pazienti molto assuefatti, solo assistenza medica generale, le attenzioni e le parole necessarie per ricreare una fiducia infranta da decenni di maltrattamenti e persecuzioni.

Ero stato spesso a **Imola** e avevo registrato il lento ma **inarrestabile** ritorno alla vita di quelle 44 sepolte vive. Avevo notato come Antonucci si muoveva tra di loro. Le conosceva una per una, sapeva le loro storie dall'infanzia. Alcune avevano ripreso una capacità comunicativa notevole anche con le persone estranee che andavano a visitarle. Molte erano ancora alle prese con i fantasmi dell'orrore che avevano popolato la loro lunga condizione di immobilità fisica e di contenzione psichiatrica, donne che avevano avuto solo se stesse per parlare e che ormai non credevano in nessun ponte che le portasse dall'altra parte o in un viale veramente libero. Antonucci mi accompagnò nel **cortile** e mi mostrò Teresa.

Era una donna alta, sulla cinquantina, dotata ancora di grande vigore, capelli biondi che la sua mano **ravviava** con un pettine dalla nuca in giù continuamente, gli occhi grandi e azzurri, spalancati sul verde del prato. Camminava con un passo veloce come per divorare in poco tempo quanta più luce e quanta più aria le fosse possibile. Io le venni vicino, la salutai. Rispose con un cenno del capo, si fermò a guardarmi per lunghi attimi, e continuò nel suo rapido passo. Giorgio mi disse: «**In** genere non parla con nessuno salvo me, ma come vedi con te è tranquilla».

Eccola con noi «**il** mostro di **Imola**» a girare liberamente per il parco tra i grandi alberi e le aiuole **dell'Osservanza**.

Riporto l'intervista che feci a Antonucci in quel momento sulla storia di Teresa B. e sulle 44 compagne di prigionia, e che pubblicai nel libro già citato.

- Giorgio, abbiamo **ritrascritto** in modo integrale la cartella clinica di Teresa B., che tu hai incontrato a **Imola all'ospedale** psichiatrico **dell'Osservanza** quando sei diventato responsabile del reparto 14. Ci puoi raccontare brevemente come hai trovato le persone nel reparto e, in particolare, ci puoi parlare di Teresa?

- Il reparto era tutto chiuso come un cubo, nel senso che c'erano dei muri che io dopo ho fatto buttare **giù**, delle porte di ferro che sono state sostituite con porte a vetri, e i vari locali, la sala d'ingresso **attuale**, poi un piccolo corridoio che porta al corridoio delle stan-

zine. Le varie parti erano tutte chiuse, vale a dire che da una stanza all'altra si passava solo aprendo le porte con le chiavi, c'era un'infermiera in ogni locale con le chiavi pronte, nel senso che un certo numero di persone stavano in una sala con l'infermiera, poi porta chiusa, altra sala con infermiera e chiavi. Un cortile recintato con alte mura era l'unica possibilità per poter stare all'aria, poi, all'interno, c'erano le stanze (le celle) a due letti, in alcuni casi come per Teresa per una persona sola, quando era ritenuta particolarmente pericolosa. Dunque arrivavi e ti trovavi la **porta** chiusa con lo **spioncino**: si possono ancora vedere le impronte delle unghie, all'interno, delle persone che, le volte che erano slegate, tentavano di uscire, di aprire.

- In quali condizioni si trovava Teresa quando la vedesti per la prima volta?

- Teresa era ritenuta la più pericolosa di tutte nel reparto delle «pericolose», era quello che con termini molto usati ora si chiama «il mostro»; lei era considerata il **mostro di Imola**. Dunque intanto dovevo passare tutte queste barriere (anche Noris, mia moglie, ha visto questa scena tanto che mi disse: «Cosa ci fai qui dentro, non puoi mica farci nulla; è una cosa tremenda, assurda, è una camera di **tortura**»). **Arrivato** davanti alla **porta** vedevi solo dallo spioncino; di Teresa dallo spioncino vedevi solo gli occhi e i capelli, perché lei aveva la maschera (descritta come «museruola» nella cartella, d'annotazione del 17/4/71), poi aveva la camicia di forza **toracica** che la teneva fissa al letto, le cinture di contenzione alle gambe e ai polsi, per cui era una mummia

- Perché la maschera la copriva interamente la bocca, per impedirle di sputare?

- Sì, la bocca e quasi tutto il viso, come quando i banditi fanno le rapine e si mettono la maschera fino agli occhi. Nel caso di Teresa la maschera era fissata con delle cinture di cuoio al letto. Quindi io vedevo solo gli occhi di Teresa e accanto a me l'infermiera aveva **paura**.

- Cosa hai fatto concretamente quando l'hai vista?

- Ho cominciato a slegarla, ho cominciato da una mano. A volte, anche prima che **arrivassi** io, tentavano di slegarla. Tutti i giorni dovevano slegarla per pulirla. Naturalmente andavano diverse infermiere perché quando lei veniva slegata, faceva quello che poteva, picchiava; è anche una donna forte.

- Ma lei voleva essere slegata?

- Una delle **prime** difficoltà sta nel rendersi conto che gli stessi degenti finiscono con il rifiutare essi stessi di essere slegati. Ad esempio nel caso di Teresa, le slegavano una mano e mentre l'infer-

miera tentava di darle da mangiare lei le **graffiava** il viso; a quel punto la rilegavano e la picchiavano. Tanto che molte di loro che sono state legate non hanno più denti sia a causa dell'elettroshock e sia perché le alimentavano con la sonda. Mi hanno raccontato le infermiere che se le degenti rifiutavano di aprire la bocca, venivano **forzate** e nell' «operazione» partiva anche qualche dente.

- Qualcuno era dalla tua parte, qualche medico, qualche infermiera? O operavi da solo?

- Ero da solo. Si trattava di cominciare a slegarla contro il parere dei medici. Anche se il reparto dipendeva interamente da me, il medico precedente si ritirò subito e così le infermiere. Avevano paura, e si capisce perché avevano paura, data la situazione, il modo abituale di pensare e il fatto che tutto sembrava andare contro la volontà della stessa paziente. Trascorsi un mese interamente nel reparto notte e giorno, perché non c'era solo Teresa, nel reparto c'erano **quarantaquattro** donne, di cui una trentina erano legate in continuazione, mentre le altre stavano slegate qualche ora al giorno. C'era tutto questo lavoro di legarle e slegarle.

- E come erano intanto i tuoi rapporti con la direzione?

- Non ve ne erano molti. Ero pienamente assorbito dal lavoro nel reparto. Dopo un mese ho consegnato alla direzione i mezzi di **contenzione** in un sacco accompagnato da un biglietto con su scritto: «Questi strumenti di tortura devono uscire da un reparto **ospedaliere**». Ogni volta che prendevo un **reparto** facevo questo lavoro, slegavo tutti e poi consegnavo i mezzi di contenzione. Perché consegnarli? Perché fino a che si tengono lì, anche **se** non si usano, sono una possibilità **terroristica**. Quando mandai tutto via lo feci sapere ufficialmente a tutti, infermieri e degenti: era finita!

- Dicevi di Teresa...

- Sì, Teresa è quella che si è rifiutata per più tempo di essere slegata, perché aveva paura di quello che avrebbe fatto lei stessa, perché lei sapeva che una volta slegata avrebbe picchiato gli **altri**, e gli altri l'avrebbero repressa duramente, allora preferiva «**stare** tranquilla». Tante volte ho sentito dire dagli **psichiatri** che «**i pazienti** stessi vogliono stare legati», ma bisogna capire il perché. È un po' come gli imputati di Stalin che dicevano di avere **torto** e che aveva ragione Stalin. Bisogna sapere il perché. Teresa, ora tu la vedi, ognuno la può vedere – **purtroppo** non ha trovato dove andare –, è una persona con cui si comunica bene. Dal punto di vista biologico c'è da dire che, oltre alla **muscolatura** rovinata, i denti che non ha più, aveva **altri** seri e delicati disturbi fisici, per i quali in genere si interviene **chirurgicamente**. Molti suoi problemi fisici sono spariti quando lei è passata dalla condizione di donna legata costantemente al letto a

quella di una donna libera, che può camminare, uscire, andare dove vuole.

- Tu hai tolto a lei come a tutti gli psicofarmaci. Dalla cartella clinica risulta che veniva pesantemente imbottita di **psicofarmaci**, e nonostante questo continuava giustamente a ribellarsi!

- Sì, si è trattato di buttare giù le porte e i muri, di togliere i **mezzi** di contenzione, e questa è la costrizione fisica, di convincere le infermiere a tenere le porte aperte e contemporaneamente togliere gli **psicofarmaci**. Per questo era importante un'operazione di cambiamento di cultura con le infermiere, perché smettessero di fare ricatti. Vanno tolte le **strutture** fisiche di repressione, ma anche le strutture farmacologiche e le **strutture psicologiche**: questo è il lavoro che uno deve fare contro la sostanza del manicomio. Dalla camera di tortura bisogna arrivare alla civile residenza come è ora.

- Come hanno reagito i tuoi colleghi dopo le prime liberazioni?

- Teresa era una delle tante persone, ma era quella che più ha fatto paura. Ricordo che i medici non parlavano della liberazione di **quarantaquattro** persone del «14», parlavano del fatto che Teresa B. era in libertà! Tanto che un medico che diceva di conoscerla bene mi disse: «Stai attento che qualche volta ti può saltare addosso e staccarti i **coglioni**». Questo per dirti cosa pensava di Teresa B. uno dei medici responsabili del manicomio. Lei non ha fatto male a nessuno tranne che nei primi tempi quando c'erano molti litigi. Adesso non succede neppure più.

- Adesso come passa la giornata?

- Qualche volta va anche fuori Imola, ma non le interessa molto, sa **che ci** può andare quando vuole. Lei ora vuole essere lasciata in pace. È molto contenta quando viene a trovarla qualche familiare, ha una figlia che raramente viene a trovarla

- Ma come capitò qui in manicomio?

- Teresa fu ricoverata a 21 anni dopo la nascita di quella figlia di cui ti dicevo, durante il puerperio. Una donna attraverso dopo il parto un periodo difficile e può stare male e deve essere curata fisicamente, perché c'è un cambiamento di situazione ormonale, fisica, psicologica. Naturalmente lei era contadina povera, faceva la casalinga e insieme lavorava nei campi, aveva un periodo di debolezza fisica e dei problemi psicologici normali in una donna e probabilmente non riusciva a lavorare come prima.

- E allora?

- Allora a quel punto hanno chiamato un medico. Magari era sufficiente un semplice periodo di riposo. Mentre il medico **ricorre** allo psichiatra. L'hanno presa e mandata al manicomio: un primo ricovero a Bologna, dove è stata sottoposta a **elettroshock** e insulinoshock,

ed un secondo qui a **Imola**, dove si trova ormai da **trentatré** anni.

Avevo sempre dormito con la porta chiusa. Da allora la spalanco altrimenti non prendo **sonno** facilmente.

Diverse notti in **quell'anno** sentii distintamente raschiare la porta della mia camera da letto. Dapprima non capivo. Possibile che ancora sognassi rumori così nitidi stando dritto sul cuscino e con tutti i sensi sotto pieno controllo? Poi mi si fece chiaro il fenomeno.

Sì, era Teresa B., ma questa volta raschiava con **eguale** forza la porta della mia camera da letto, nonostante fosse già aperta. Un'ombra, no, neppure un'ombra. Una **forza** fatta solo di vento che portava alle mie orecchie gli **stridii** delle unghie e delle dita scheletriche senza più unghie. «**Ci** sono altre porte da **aprire**». Era una voce chiara di donna che non sentii da fuori ma da **dentro**, dalla bocca in giù. «Anche il cuore può essere **chiuso**» pensai. «È che per essere **liberi**», mi rispondeva Teresa, «**ci** vuole qualcuno che ti tiri fuori facendoti passare per il suo cuore*. «Allora questa storia esige quasi uno **sfreggio**», mi ribellavo, «un momento, un lungo momento in cui io e te stiamo insieme in uno stesso stretto canale che ci **stringe** fino a farci confondere, a compenetrare?».

Ora Giorgio Antonucci chiudeva le mie orecchie al rumore delle unghie sulla porta «**Non** è tanto questione di **cuore**», diceva, «ma questione di testa. Bisogna prendere il posto dell'altra e venirme fuori insieme». «Bisogna cioè che prima si perda il **senno?**», mi opponevo, ancora più dritto sul cuscino. «**No**, mai. Il **senno** non si perde, si allarga, al massimo sconfinava Devi guardare oltre, devi dare per possibile ogni **pensiero**».

«Ma questa è pazzia! Per liberare Teresa devo diventare pazzo io?», ero ormai in piedi e facevo su e giù per la camera da pranzo. «Questo non è pazzia, è solo capire, andare cioè oltre le prime, e poi le seconde, e poi ancora le terze apparenze».

Note al capitolo

1. G. Antonucci, *I pregiudizi e la conoscenza - critica alla psichiatria*, a cura di A. Coppola, Cooperativa Apache, Roma, 1986. Copie residue presso il nostro archivio di Roma, disponibili solo per le nuove sedi del Telefono Viola

2. Paola Cecchi attualmente è riferimento del CEU-Telefono Viola per la Toscana. L'abbiamo incontrata già con «Davide». Paola mi presentò Antonucci nell'84 per la pubblicazione del suo *iibm* (cit.) presso la Cooperativa Apache di cui em presidente. Fu l'occasione per scambiarsi i nostri interessi tra prigionieri politici e prigionieri psi-

chiatrici. Attualmente Paola è impegnata a **Firenze** anche nel settore dei nomadi e dei profughi dalla **Bosnia**.

3. Massimo **Golfieri** di **Imola** ha realizzato un eccellente servizio fotografico e, insieme con Mara **Ciaschini**, una documentazione di videofilm sugli ex **reparti manicomiali dell'Osservanza**, comprese le «**bocche di lupo**». Per altre informazioni rinvio il lettore a *I pregiudizi e la conoscenza*, cit., e ai libri successivi citati in **bibliografia**.

III

VALERIO VALDINOCI ORA CAMMINA

Una notte del luglio '87 mi capitò la prima esperienza a diretto contatto con un giovane legato a un letto di **contenzione**.

Verso le 21 stavo nell'ufficio di Giorgio Antonucci, **all'interno dell'Osservanza**. Con il lavoro e la pubblicazione del libro, il manicomio di Imola era diventato un riferimento costante per la mia ricerca personale nella critica alla psichiatria e alle sue nefaste conseguenze sulla vita di decine di migliaia di persone. Mi interessava quindi continuare quel rapporto con Antonucci che aveva segnato una svolta anche **nella** mia vita e nelle mie riflessioni. Quel giorno partecipai a diversi **colloqui** con gli ospiti dei suoi reparti. Era appena finita una discussione abbastanza vivace con un giovane che abitava nei **dintorni** di Imola e che pretendeva da Antonucci un certificato di schizofrenia per evitare il servizio militare. Fu la prima volta che si discuteva **dell'arbitrarietà** del giudizio psichiatrico, riferita a una situazione attuale e non soltanto alle centinaia di vittime che ancora erano internate nei reparti lì intorno a noi. Fino ad allora il mio interesse era stato semplicemente storico, mentre quella **discus-**

sione a cui presi parte attivamente mi metteva di fronte **all'attualità** della questione. Fino ad allora la mia curiosità era stata motivata da forti principi **di** umanità e di solidarietà. Avevo avuto anche ragioni personali che mi avevano spinto a frequentare gli istituti di Imola. Mi avevano detto infatti fin da piccolo che un mio zio era morto internato nel manicomio «**Il Frullone**» vicino Napoli, ritenuto pazzo dagli psichiatri ma dolce e ragionevole dalla famiglia di origine e da molti che ebbero occasione di frequentarlo da vicino.

Quella storia comunque veniva solo toccata **superficialmente** da mia madre, che mi raccomandava di non parlarne con nessuno **perché** anche i familiari di chi finisce in manicomio vengono trattati con sospetto.

Il giovane **romagnolo** era andato appena via, insoddisfatto delle spiegazioni e del rifiuto di Antonucci, quando entrò un infermiere, **Gilberto Bertonello**, di un reparto poco distante da quello delle ex agitate e pericolose, ormai **depsichiatrizzato**.

Dacia **Maraini**, uno dei primi scrittori interessati alla particolare esperienza di Antonucci, dopo una sua visita ai reparti aperti, aveva riferito lo stupore destato in **lei** dalla diretta constatazione che a distanza di cinquanta metri potevano esserci situazioni di reparti **manicomiali** agli antipodi. Da una parte le donne e gli uomini dei reparti di Antonucci, ormai liberi di passeggiare nei viali, di uscire in **città pur** se con tutte le precauzioni richieste dalle iniziali difficoltà di rapporto tra lungodegenti e cittadinanza, **dall'altra** reparti ancora chiusi, con stanze di isolamento, fasce di **contenzione**, sbarramenti **all'uscita** e all'interno tra le varie sale.

Il particolare che rendeva il contrasto ancora più assurdo era che i reparti presi in affidamento da Antonucci erano stati, come si ricorderà, i peggiori. Così restavano ora chiusi i reparti con degenti considerati ameno agitati e meno **pericolosi**» anche dagli stessi psichiatri che li avevano ancora in carico. La contraddizione portava **alla** luce una verità importante, che ispira tuttora la pratica del Telefono Viola: il totale arbitrio del giudizio psichiatrico con cui vengono etichettati i comportamenti umani e l'assoluta autonomia con cui un solo psichiatra può determinare le condizioni di vita, anzi di detenzione, di una come di centinaia di persone che capitano, si rivolgono o sono sottoposte alla sua, diciamo, «osservazione». Tornerò su questo argomento a proposito di vicende più **attuali** che impegnano la nostra attività di tutela

Nonostante il black out attorno alle esperienze di Antonucci e l'assoluta sovranità sui reparti da parte dei singoli psichiatri, qualcosa comunque non poteva non filtrare. Infermieri e familiari **raccon-**

tandosi le cose tra di loro costituivano una grande possibilità di contaminazione **tra** sistemi così opposti.

E forse la notte le cose si potevano dire e fare più liberamente.

Quell'infermiere ci disse che il primario del suo reparto non c'era e che per questo finalmente aveva trovato l'occasione buona per parlare con Antonucci, di cui conosceva la pratica e i risultati. «La prego dottore, venga **subito**» invocò, «lì da noi c'è un giovane handicappato, **Valerio** Valdinoci, legato da **tanti** anni, la cui esistenza è ignota anche alla maggior parte degli stessi degenti in quanto tenuto in una **stanzetta** chiusa al secondo piano del padiglione, dove pochi possono **accedere**».

Avevo ancora il registratore in funzione. «Portalo!» mi disse Giorgio, «così ne potrai parlare meglio». «Ma non è meglio che io resti qui, sai non saprei cosa fare!». La verità era che avevo il terrore di qualche scontro con medici o infermieri, di trovarmi invischiato nelle solite richieste di soldi, orologio o altri oggetti da parte di degenti privati a lungo di tutto, o in preda ai fantasmi della loro **prigionia**. «Non ti preoccupare» mi rassicurò. «D'altronde io non faccio nulla che non potresti fare anche **tu**».

Allora non credetti all'osservazione di Antonucci, mi sembrò un'esagerazione. A distanza di dieci anni e dopo alcune prove in cui mi sono trovato da solo, ora penso che Giorgio avesse ragione, ma credo ancora che l'autorità pubblica del medico, anche se non psichiatra («I medici si specializzano in **psichiatria**», afferma Giorgio, «passando per il tirocinio da **Auschwitz!**»), gioca un molo favorevole in molte situazioni.

L'infermiere Bertonello ci aprì il reparto. Quasi tutti i degenti stavano digerendo i loro psicofarmaci nel primo sonno. Dopo un primo corridoio ci si parò di **fronte** un suo **collega**, che aveva le chiavi che ci avrebbero potuto aprire il passaggio verso il secondo piano del padiglione. Qui, dopo i **primi** cortesi convenevoli, cominciò una discussione alquanto vivace. «Ecco ci siamo, l'avevo immaginato», il cuore cominciò a battermi forte e il mio nervosismo diventò tale che non riuscivo a spingere neppure il tastino del registratore. Pensai con rabbia quanto cocciuto fosse **quell'Antonucci** e quanto sarebbe stato meglio se dopo una faticosa giornata **ce** ne fossimo stati tutti in trattoria. In fondo ero venuto per fare un libro e non per **trovarmi** nel buio di uno stretto corridoio di manicomio in quei **terribili** pasticci tra medici e infermieri.

«Dottore, mi scusi, ma lei non è il primario di questo reparto e non sono autorizzato ad aprirle», il collega di Gilberto si mostrava irremovibile.

«Dai, non fare il rigido, non succederà nulla, sai bene chi è Antonucci no?» provò a smussare.

«So bene chi è qui il dottore, ma so bene pure chi è il nostro. E se poi mi licenziano, chi mi assume, **Antonucci?**», incalzava l'infermiere stringendosi le chiavi nella tasca del camice.

«**Lei** invece potrebbe essere licenziato per impedimento a un soccorso medico richiesto da una situazione di emergenza. Ho saputo che qui trattenete un giovane legato da anni e in questo momento sono l'unico medico presente. Io ho l'obbligo di intervenire e lei non mi può contrastare. Mi assumo io le **responsabilità**», Antonucci parlava calmo ma senza mollare di una virgola e soprattutto senza offendere. A questo punto venni fuori anch'io... Ero un editore e avrei denunciato il suo tentativo di opporsi a Antonucci. L'infermiere la smise di fare il **cerbero**. Vistosi alle strette e liberato dalla paura di perdere il posto di lavoro, cambiò atteggiamento. Ci accompagnò al secondo piano, ci aprì la stanzetta dove stava **Valerio** e da allora partecipò attivamente alle informazioni e al futuro miglioramento della situazione.

«Perché è legato?» domandò Antonucci. **Valerio**, che si era già svegliato a causa del rumore delle voci e dell'**apertura** della porta, si muoveva con piccoli sussulti del corpo. Era un giovane di una trentina d'anni, ma poteva sembrare un vecchietto sulla settantina, piccolo di statura, molto magro, scavato in volto, con grosse cicatrici che gli apparivano **tra** i capelli corti e molto neri.

«La storia è un po' lunga, dottore», fece il collega di Gilberto.

«**Si**, ma qual è la ragione per tenerlo legato?» insistette Antonucci. **Valerio** allora si mosse dalla posizione raggomitolata sul fianco destro in cui l'avevamo trovato e tirandosi al legaccio che gli bloccava il braccio sinistro si rigirò sulla schiena ingobbita. Mi apparve come una piccola rana da vivisezione, legata per gli arti **rinsecchiti** al tavolo chirurgico. Trattenni a stento il vomito e mi girai verso un **finestrone** buio di quel posto **orrendo**.

«Dottore, il primario chiede di tenerlo legato per il suo bene, perché è autolesionista. Se proviamo a scioglierlo per dargli da mangiare, comincia a picchiarsi sugli occhi e la fronte». A questo punto guardai **Valerio**. Gli occhi erano quasi completamente chiusi. Quello destro era circondato da un enorme ematoma che gli copriva tutta l'orbita oculare. Aveva croste di sangue rappreso in diversi punti della fronte e del volto e un altro grosso ematoma intorno e dentro l'orecchio sinistro.

Gilberto, che si curava di **Valerio** dall'83 e che spesso aveva provato a slegarlo contro il parere del medico, si era rivolto a Antonucci, visto che tutti gli altri **reparti** non ne volevano sapere: **addirit-**

tura gli infermieri avevano minacciato di lasciare in blocco il lavoro se **Valerio** fosse stato trasferito nel loro reparto.

«Cosa fu notato al momento dell'accettazione all'Osservanza?» si informò Antonucci. Le prime annotazioni della cartella clinica così rispondevano:

19/10/72. Entra in data odierna proveniente dall'Ospedale Psichiatrico di Rovigo. Trattasi di un idiota cerebropatico. Completamente incapace di stabilire il benché minimo contatto, sudicio, irrequieto, gesticola senza senso con evidenti manierismi e stereotipie, emette grida inarticolate, presenta un evidente eretismo sessuale e cerca di masturbarci di continuo. Date le condizioni psichiche passa al padiglione 15.

21/10/72. Frequentemente irrequieto, presenta crisi di eccitamento percuotendosi violentemente il volto, procurandosi estese ecchimosi. Condizioni di nutrizione scadenti.

23/10/72. Viene alzato e riesce a camminare. È necessario tenergli i guanti (di contenzione) alle mani e contenerlo in qualche modo per evitare che si percuota¹.

Avevamo quindi davanti a noi, rattappito come un uccellino al freddo, un essere del tutto incomprensibile e che per gli psichiatri non era più considerato umano. Mi dicevo che non poteva essere, che qualcosa ancora di vivo e intelligente doveva pur nascondersi sotto quelle miserabili spoglie. Un ricordo d'infanzia, un pensiero sepolto a una qualche profondità. Troppo in giù nel tempo e nella psiche da non poter essere più raggiunto da un qualsiasi sforzo, anche sovrumano. Mi giravo e piangevo di nascosto come un bambino. Ero alle seconde apparenze. Cominciai a spiegarmi che forse a un certo punto, a un grado massimo di una infanzia infelice, un ragazzo potesse pure pensare di farsi fuori con le sue stesse mani o di adeguare al disprezzo dei grandi e dei coetanei un viso ancora più brutto, ecco, graffiato, schiaffeggiato, deformato dai suoi stessi pugni. Ma Antonucci era già lì che metteva la mano tra gli occhi chiusi e tumefatti del *mostricino* e la sua mano destra che, appena slegata dagli infermieri dietro suo invito, era ripartita come un temibile martello che fosse stato trattenuto a lungo da una molla d'acciaio e poi improvvisamente rilasciato. Ma la mano di **Valerio** come toccò quella di Antonucci si fermò improvvisamente cominciando a tendere il legaccio che gli tratteneva la sinistra per potersi colpire con quella. Antonucci fece slegare anche la sinistra e mi disse di fare come lui. Così feci con grande paura. **Valerio** fermò anche la sinistra contro la mia mano. Era evidente che si era stabilito un contatto, che quell'essere era un essere sensibile che faceva

buona differenza tra il suo corpo e quello degli altri.

«Vedete» disse Antonucci, «**vorrebbe** fare male a se stesso, non sappiamo ancora perché, ma a noi non ci torcerebbe un capello. Invece che legarlo per una vita bisognerà fargli sentire sempre più vicine le nostre **mani**». Ero emozionatissimo. Provammo a togliere le mani e puntualmente **Valerio**, sicuro ora di fare male solo a se stesso, ricominciò a colpirsi. Conservo la registrazione di quei movimenti e di quei colpi sordi che l'uomo si batteva in testa. **Ora**, da quando ho rivisto **Valerio** nel '94 camminare libero, mangiare e sentire la TV nel reparto autogestito di **Antonucci nell'Istituto Lolli**, quei colpi non sono più lugubri come quella notte. A volte li risento per incoraggiarmi: **dài, c'ai, dài**, ce la farai.

Partii la mattina dopo con una grande forza dentro. Dare una mano era stato questa volta una cosa diversa da tutte le altre.

Antonucci concordò nel novembre successivo con il dott. **Ernesto Venturini**, coordinatore dei servizi psichiatrici, di prendere **Valerio** nel suo reparto autogestito.

Dopo i primi giorni, che richiesero un grande impegno da parte di infermieri e di obiettori di coscienza che prestavano servizio volontario, con la collaborazione anche di Bertonello che andava spesso a visitare **Valerio**, cominciarono ad esserci sensibili progressi.

Ma qui conviene riprendere il racconto dello stesso Antonucci, riportato nel libro sopra citato.

«**Nei** giorni successivi crisi di agitazione si alternano a periodi di tranquillità sempre più lunghi. Migliorano le sue condizioni fisiche e si notano minori tendenze autolesioniste, maggiore sicurezza nel mantenersi in posizione eretta, nel camminare, nel salire le scale. Incomincia a usare il cucchiaino, tiene senza problemi le scarpe, non rifiuta più le coperte. **Valerio** quindi, già dopo pochi giorni, ottiene un parziale recupero dell'**attività** muscolare e riprende ad usare il proprio corpo per muoversi ed agire, per toccare ed esplorare.

«**Ai** primi di dicembre, durante una passeggiata nel parco vicino al **recinto** degli animali, **Valerio** si è messo a battere le mani e a ridere. Ha sempre tenuto per mano l'operatore cercandolo **quando** gli si sottraeva, dimostrando di **gradire** le sollecitazioni **tattili**. È evidente che, dal momento in cui viene trattato come un essere umano, **Valerio** manifesta la sua 'umanità': ha reazioni di piacere, di fame, di fastidio. Mostra interesse per l'acqua, gli animali, la musica. Cerca il contatto con le persone. In questo modo gli è stata aperta una strada verso un **recupero** considerato impossibile.

«**Attualmente** cammina da solo senza problemi, senza bisogno di qualcuno cui **appoggiarsi** e, se inciampa, è in grado di rialzarsi da sé.

Non si picchia quasi più, non ha più croste, graffi, contusioni. Mangia con appetito e di tutto. Di notte dorme tranquillamente mentre prima era agitato e spesso si svegliava. Si distende **sull'erba** e vi si rotola. Tocca avidamente e porta alla bocca erba, sassi, rami, tutto ciò che gli ricorda la sua infanzia contadina e che per tanto tempo gli è stato impedito di avvicinare. Somde se gli si offre qualcosa che lo interessa: un nuovo oggetto, una caramella, una gita, un nuovo gioco o un nuovo contatto affettuoso.

«Rimane purtroppo l'handicap della cecità. Ho fatto visitare **Valerio** da alcuni specialisti, che hanno riscontrato il distacco della retina. A questo proposito è importante rilevare che in nessuna pagina delle **cartelle** di **Valerio** appare qualche riferimento alle condizioni della sua vista, ad eccezione di una breve nota del **13/2/77**: 'visita specialistica: riscontrata cateratta occhio destro'. Eppure le osservazioni riguardanti le sue **condizioni** fisiche abbondano ed è stato sottoposto a più esami clinici. È **difficile** pensare che nessuno si sia accorto della sua **cecità**. **Dalle** testimonianze dei genitori sappiamo che **Valerio** è divenuto cieco durante il suo ricovero **all'Osservanza** ed è certo che non compare nessuna notizia al riguardo.

«**Ho** inoltre fatto sottoporre **Valerio** al primo **elettroencefalogramma**. Benché infatti gli sia stata diagnosticata una grave **cerebropatia** non esistono referti di precedenti **EEG**. Né da questo né dal secondo esame risulta alcuna particolare lesione o anomalia

«**Ho** portato **Valerio** dai genitori dicendo loro la verità, che del resto era là sotto i loro occhi: e cioè che il trattamento riservato a **Valerio** poteva essere evitato. La madre aveva un'espressione molto triste e **parlava lentamente** e a fatica, intorpidita, come lei dice, dagli psicofarmaci. È rimasta colpita dalla vista del figlio che non incontrava più da parecchio tempo. Era diventato troppo doloroso trovarlo sempre legato, sempre a letto, fino al punto di preferire non vederlo più. ■

«È lei che ricorda di quando andava a Imola da **Valerio** e gli portava qualche cosa da mangiare, lui le apriva la borsa dove sapeva **che avrebbe** trovato dei dolci, dei biscotti, e li mangiava golosamente. È sicura che allora ci vedesse. Ricorda la disperazione di quei momenti: si chiedeva perché gli infermieri se ne stessero lì senza fare niente e lasciassero suo figlio in quel letto per **tutto** il giorno, tutti i giorni. Dice il padre: 'Io quando vado a lavorare, lo so quello che devo fare e lo faccio, ma loro, questi medici e infermieri, lo sanno quello che devono fare? Ogni volta trovavamo **Valerio** in condizioni peggiori'.

«**Ora Valerio** è in condizioni sempre migliori, ma gli infermieri del reparto 19, che lo conoscevano bene, non credono che lo **tenia-**

mo sempre libero, slegato, che cammina e che non si picchia, e si rifiutano perfino di **venirlo** a vedere. Per loro **Valerio** era una specie di vegetale **prima** e lo è tuttora. Senza appello.

«La storia di **Valerio**, come quella di tutte le altre persone che ho slegato, ha invece il valore di una dimostrazione scientifica che attende di essere confutata. Casi come **Valerio** ne esistono ancora a centinaia in altri manicomi, ma soprattutto ci sono migliaia di persone che subiranno la sorte di **Valerio**. Finché la psichiatria viene ritenuta una scienza e il trattamento psichiatrico una terapia, potremo aprire o smantellare tutti i manicomi ma **rinasciranno** sotto altre forme».

Oggi, 18 aprile '95, in un pomeriggio di sole mi ritrovo con un gruppo di ex lungodegenti di Imola. Giorgio Antonucci è stato invitato **alla** trasmissione «**Maurizio Costanzo show**». Non si parlerà di **Valerio** ma di come si finisce e come si è trattati in manicomio. E a me non sembra vero di poter accompagnare per Roma questo gruppo di «**ex condannati**» considerati, prima dell'arrivo a Imola di Antonucci, **irrecuperabili malati di mente**. La lira in questi giorni sta andando giù e Fontana di **Trevi** si riempie di monetine americane e giapponesi. Mi si affianca a un certo punto Franco Fuzi: vedere Fontana di **Trevi** gli sembrava un sogno impossibile.

Era stato messo in manicomio **all'età** di otto anni. La sua epilessia, il grande male come lui precisa, aveva autorizzato tutti, familiari e psichiatri, a trattenerlo in manicomio per più di trentacinque anni in uno stato di dura contenzione che veniva aggravato a ogni suo tentativo di ribellione. Nessun medico potrebbe mai dimostrare che un solo minuto di manicomio faccia bene a un epilettico, infatti **eccolo** a passeggio con me – dodici chilometri a piedi senza stancarci –, un epilettico condannato a trentacinque anni di ospedale psichiatrico da una criminale ignoranza. All'altezza di Villa Borghese nel cammino verso Teatro **Parioli**, dove Maurizio Costanzo farà anche la sua conoscenza, Fuzi mi ferma e mi fa leggere due sue poesie, una degli inizi, un'altra recente scritta quando ormai era fuori **dell'inferno**. Le riporto non tanto per il loro valore poetico, di cui non mi intendo, ma perché esprimono in modo diretto due opposti stati d'animo relativi alle due opposte condizioni di vita:

Come Bestie - 10/8/71

*Chiusi dentro ad un luogo oscuro
non siam mai certi del futuro.
Tutti ci sfuggono con precipitazione*

*e ci fan pesare, di ammalati, la condizione.
Stiam chiusi, dalle reti, in un cortile come animali.
A noi son tolti tutti i beni, e ci vengon dati i mali.*

*Come bestie siam trattati,
dagli infermieri siam picchiati
sia con scope, pugni e chiavi.
Ma la ragione l'han gli infermieri, son loro i savi.
Se per caso, si avesse tutta la ragione,
ti legan a letto e ti trattan da coglione.*

In un sospiro - 26/7/94

*In un sospiro ti dirò che t'amo,
in quel sospiro capirai che sei ciò che bramo
sentirai, in quel momento, una gioia infinita
saprai d'esser signora della mia vita.*

*Con un sospiro mi donerai l'amore
saprai di me, saprò di te, tutti i ricordi,
tutti gli amori
in quel sospiro c'è il profumo d'un fiore
tanto variopinto, di tanti colori.*

Prima della trasmissione Giovanni **Angioli**, infermiere, o più propriamente coordinatore del reparto autogestito dell'Istituto **Lolli**, che ha seguito e sostenuto Antonucci da diversi anni, mi descrive il progetto di completa **depsichiatriizzazione** con cui si arriverà, in accordo con le autorità comunali e sanitarie di Imola, a trasformare gli attuali reparti in abitazioni civili «con tanto di nome e **campanello**».

E io non vedo l'ora di tornare a Imola a bussare alle porte di **Valerio Valdinoci** e **Franco Fuzi**, come a quelle di cari amici che furono molto e ingiustamente perseguitati².

Note al capitolo

1. Informazioni più dettagliate sulla storia e sulla cartella clinica di Valerio si possono leggere in G. Antonucci, **Il pregiudizio psichiatrico**, Elèuthera, Milano, 1989, nelle pagine da 109 a 118, scritte in collaborazione con Giulia Zani. Il libro è una riedizione più sintetica di quello precedente, edito dalla Cooperativa Apache, aggiornato con la stona di Valerio e la battaglia di Antonucci contro i processi di interdizione di

massa **intentati** dalla magistratura contro i **lungodegenti** di Imola.

2. il problema dei manicomi in Italia è ancora **irrisolto** e fonte di grande scandalo. Attualmente nei quasi cento manicomi grandi e piccoli ancora **aperti**, nonostante la loro chiusura ufficiale **decretata** con la riforma del '78, vi sono ancora circa 25.000 cosiddetti «residui» **manicomiali**. Il medico Roberto **Cestari**, tra i consulenti del Telefono Viola, presidente del CCDU (Comitato Cittadini per i **Dritti dell'Uomo**), conduce da qualche anno, insieme con il senatore **Edo Ronchi** e con **altri** parlamentari, un importante lavoro di pressione sulle autorità e sull'opinione pubblica italiana facendo visite e riprese televisive a sorpresa (**blitz**) negli ambienti manicomiali.

Con la **Legge Finanziaria** del dicembre '94 è stata disposta ancora una volta la chiusura definitiva dei manicomi entro **la** fine del 1996. Il CEU - Telefono Viola e altre associazioni sono impegnate perché la chiusura avvenga nel rispetto dei **diritti dei lungodegenti**. Bisognerà quindi vigilare perché non vi siano speculazioni edilizie e **antiecologiche** sulle grandi **aree territoriali**. Le alternative devono essere **concettualmente** più umane, quindi o presso abitazioni esterne o presso gli stessi padiglioni ex manicomiali. L'importante è che questi **orrendi** casermoni vengano ristrutturati secondo una logica di nuova civiltà e di nuove relazioni come nelle esperienze dell'**autogestito** di Antonucci, sostenute anche da **Ernesto Venturini**, coordinatore dei **servizi** di salute mentale di Imola.

IV

ECOLOGIA UMANA E PSICHIATRIA A CONFRONTO

La fondazione del Telefono Viola trovò **nell'esperienza** fatta con Davide **Catalano** la sua ragione più prossima, ma, l'abbiamo visto, aveva ragioni precedenti nella lunga esperienza di Giorgio **Antonucci**.

L'ecologia umana invece è una mia elaborazione che collega diversi **principi dell'ambientalismo** e delle scienze umane con l'**approccio** non psichiatrico, iniziata nei primi anni '80 e confrontata con la **realtà** attraverso un impegno costante contro l'**emarginazione** sociale e ambientale. I primi contenuti di questa teoria sono stati oggetto dei corsi di ecologia umana, da me tenuti **dall'ottobre '89** al giugno '91, che hanno portato alla costituzione del CEU e quindi del Telefono Viola. La teoria **ecoantropologica**, come l'ho definita, si approfondisce anche con la pratica del Telefono Viola a contatto con i problemi che affliggono la vita di tantissime persone.

Matteo Mobilio, un «**televiolista storico**» della sede di Roma, mi dice che ha scoperto che c'è un corso di ecologia umana presso l'università di Roma e vorrebbe verificare se le parole indicano la

stessa sostanza. In effetti il binomio ecologia umana già di per sé non dovrebbe portare a pensieri e a pratiche molto diverse, ma le sorprese non sono mai finite da quando si parla troppo superficialmente di ecologia e si attribuisce il carattere ecologico anche ai massaggi o alle cure termali.

Ora, pur non avendo questo mio libro uno scopo teorico, ritengo utile per i lettori riportare in sintesi alcuni passaggi fondamentali. Sto lavorando da tempo a una trattazione più sistematica di questa che ritengo una nuova materia, distinta da filosofia, psicologia, medicina, psichiatria. Alcuni spunti sono stati inseriti negli opuscoli **editi** a uso interno degli **operatori** del CEU e del Telefono Viola. Nel trattato, che mi **impegnerà** ancora per qualche tempo, chiarirò anche le analogie e le differenze della mia concezione rispetto a quella del **movimento dell'ecologia profonda**, che va da Lovelock a Naess, e rispetto alle posizioni di Bateson, Commoner, Capra, Prigogine, O' Connor, Bookchin ed altri ecologisti, a cui riconosco contributi fondamentali.

Confluiscono inoltre nella mia visione dell'ecologia umana o **ecoantropologia**, accanto a elementi distintivi propri, vari principi derivati dalle scienze umane, quindi filosofia, psicologia scientifica, antropologia, linguistica, storia, letteratura, religione, morale, politica, sociologia, medicina, e soprattutto l'**ecosistemica**. Inoltre, oltre ad essere una visione complessa dei comportamenti, l'ecologia umana è soprattutto una pratica di vita, potremmo dire una modalità di relazione con gli altri, con le loro manifestazioni, le più varie e disparate, gradite o non gradite.

In questo capitolo, e in altre pagine seguenti d'interno del vissuto del Telefono Viola, tratterò dell'ecologia umana solo quegli aspetti **più direttamente** connessi con la questione psichiatrica, aspetti che si integrano bene con la **psichiatria antistituzionale** di Cooper, Laing e Basaglia, e ancor più con l'approccio non psichiatrico praticato negli ultimi due decenni da Giorgio Antonucci in Italia e da Thomas Szasz negli Stati Uniti. Vediamo in breve.

L'assunto base dell'ecologia umana è che ogni essere umano è un essere unico e **diverso fin** dalla nascita e ancor più diventa diverso con la sua libera azione sull'ambiente e con l'azione **dell'ambiente** su di lui. Se va difesa la diversità vegetale e animale, va difesa ancor più la diversità umana. Il concetto quindi di biodiversità va allargato e applicato a quella umana. Sulla base di questo principio fondativo, l'ecologia umana impone una ristrutturazione dello **sguardo** sociale verso l'individuo. Cosa **vuol** dire questo? Vuol dire **che** l'attenzione al singolo, così come questi si **manifesta**, deve essere un'attenzione gelosa e interessata alla sua particolarità e alla sua

singularità, alla sua incomunanza. L'individuo, questo individuo che ho davanti, è una **semente** unica e **irripetibile** che ha la possibilità di dare un contributo che nessun altro individuo può dare, è una **semente** unica e irripetibile di **biodiversità**, è un germe prezioso per la ricchezza della specie. Ora, le condizioni economiche sociali e politiche generano a livello planetario una selezione e uno sfruttamento di risorse naturali a danno di alcuni **biotipi**, che sono stati già soppressi o rischiano l'estinzione. Ma ancora più grave è il **conseguente** impoverimento del patrimonio della specie umana per la perdita e la **soppressione** delle individualità.

La **pressione** dei sistemi sociali sui singoli individui, soprattutto quelli più deboli economicamente, tende a un suo grado massimo che **corrisponde** allo schiacciamento di tutti gli elementi di singolarità che sono propri dell'individuo in quanto umano, una specie di catena di montaggio per la produzione di esseri **asserviti** e replicanti.

La stessa pressione sociale esercita la sua tendenza al soffocamento anche oltre la barriera del comportamento manifesto del soggetto umano. Essa influisce sugli strati della coscienza per creare tra tutte le voci interne possibili e immaginabili la voce **più allineabile** e omologabile con i sistemi sociali costituiti. La singolarità dell'individuo umano è un insieme di singolarità interne che sono alla ricerca di un proprio spazio espressivo e di una **unità** sempre mobile.

Rispetto all'appiattimento operato dalla pressione sociale, l'**ecologia** umana tende all'opposto, cioè alla garanzia e all'**accrescimento** dei valori individuo-individuali della specie. La stessa unità della specie umana è vista come un'alleanza generale a favore delle individualità e non viceversa. Essa è una unità delle diversità, e può dirsi ancora umana solo se tutela i suoi **fattori** distintivi di specie.

La tutela degli individui, dei **biotipi** umani, è però particolarmente ardua in quanto il fattore che **più** differenzia la nostra specie dalle altre e gli stessi individui tra di loro è quello della libertà. Non è che piante e animali non siano dotate di una qualche capacità di scelta, ma negli esseri umani questa dote è al massimo grado esistente in natura. Uomini e donne senza libertà sono robot, **esseri** guidati da altri, esseri schiavi, esseri non umani o disumanizzati.

La specie umana è più umana, cioè più felice, se i suoi individui sono più liberi; è meno umana se i suoi individui sono meno liberi e quindi meno felici.

Le relazioni e i collettivi umani, dai più piccoli come la coppia e la famiglia ai più grandi come condomini, scuole, quartieri, città, partiti, organizzazioni, nazioni, trovano il loro significato **ecoantropologico** se la **regolazione** dei loro rapporti è orientata allo sviluppo di ogni individuo, anche di quell'ultimo individuo che ancora non

fosse libero.

Questo individuo è la sfida posta a ogni organismo collettivo più o meno stabile e rappresenta il vertice mobile di ogni piccola o grande organizzazione. L'ecologia umana costituisce per questo anche un **ribaltamento** di **molte** visioni politiche. Un qualsiasi incontro tra viventi, animali e piante compresi, che si ponga un qualche fine comune, dovrà iniziare e finire con una maggiore tutela delle singolarità che si esprimono al suo interno. E questo, ripeto, è per il bene comune stesso della specie. La maggioranza è possibile solo in quanto **bidfila**, nel senso che comprende e tutela **maggiormente** le singolarità viventi all'interno dell'incontro. Per capire e difendere bisogna lasciare spazio all'espressione di ogni singolo, ai suoi modi specifici di espressione. Nella prassi politica, quindi, ecologia umana e democrazia espressiva sono la stessa cosa.

Anche nel caso di posizioni «tutti contro **uno**», quell'uno rappresenta la distanza che il resto del collettivo umano in questione deve raggiungere per un aumento della sua stessa libertà e felicità. La maggiore individualità compresa è l'unica reale maggioranza a cui tendere. Parafrasando il principio per cui la legge deve essere per l'uomo, non l'uomo per la legge, potremmo dire: i tanti devono essere per l'uno, non l'uno per i tanti. In questo modo si supera almeno **concettualmente** il problema dell'handicap.

Passando ora ad altri aspetti, vediamo che la storia ha dimostrato spesso come **quell'uno** aveva ragione e **quei tutti** avevano torto. Da qui ne consegue che non è **corretto** teoricamente, ma neppure praticamente, che l'uno venga escluso dal campo della razionalità possibile. Dunque, l'uno non si scambia con i tutti, né i tutti si scambiano con l'uno. Un solo individuo ha già in sé la **caratteristica dell'incommensurabilità**. Spesso è anche successo che l'uno emarginato oggi sia stato causa di riscatto generale in seguito. Vedremo come questo fenomeno è spiegabile con una concezione del cervello individuale come di una rete complessa di relazioni, collegata a sua volta, in modi non sempre conosciuti, con altre reti complesse di relazioni. Questo spettacolo **unico** e meraviglioso appare molto evidente nei grandi geni, ma esso è diffuso in modi e quantità diverse in **tutti** i **biotipi** della specie. **Emersioni** di **genialità** teorica o pratica sono possibili, secondo gradi e tempi diversi, in tutti i punti della **immensa** rete costituita dalle connessioni **neuroniche** interne agli individui pensanti e al mondo pensante. L'individualità è quindi una unità di pensieri e di relazioni interne, comunicanti con un infinito **esterno** di pensieri e relazioni. L'individuo insomma è **già** una vasta **socialità** pensante e in movimento. **Socialità** e individualità non sono termini

contraddittori da usare l'uno contro l'altro. La cosiddetta socialità, riferita all'**esigenza** di una piacevole e amata convivenza, è una **necessità** degli individui per essere più liberi dai condizionamenti esterni. È mettere insieme le varie capacità di scelta tra alternative, apprendere l'uno dall'altro le tante strategie di libertà a **partire** da quella di fare gruppo per sopravvivere all'aggressione della natura e degli animali concorrenti.

Ma se lo scambio tra i progetti individuali di libertà è ineguale, l'individuo in qualsiasi modo fatto schiavo dagli **altri** non riconoscerà alcun valore alla cosiddetta socialità. A questo punto la **socialità** è la sua nemica, la solitudine diventa preferita, anche se non facile. La solitudine resta la sua intima e complessa socialità per lui ancora disponibile contro **quella** esterna e ostile.

Uomini e donne, lo vedremo anche nelle prossime pagine, sono individui complessi, né sociali né asociali. Saranno liberamente l'uno o l'altro a seconda della socialità loro possibile o loro **riservata**. La cercheranno o se ne difenderanno in base alle reali possibilità di sviluppo della loro individualità. Per convenienze di vario genere si **afferma** spesso che «l'uomo è per sua natura un essere sociale». Direi al contrario che l'uomo è un essere individuale per natura e per scelta, mentre è sociale solo per necessità.

Ritengo anche che il grande sviluppo della corteccia cerebrale **nell' homo sapiens-sapiens** rispetto a tutti gli altri esseri viventi non si possa essere determinato se non a partire da una capacità e da un esercizio continuo di scelta tra le varie alternative possibili, offerte o contrastate dal suo ambiente esterno. La scelta fra alternative già presenti, la costruzione e **prefigurazione** concettuale di alternative prima non date, si identificano con lo stesso processo della conoscenza, certamente sono alla sua base. Pensiero quindi e libertà costituiscono un binomio inscindibile. Il pensiero è libertà di pensiero, la libertà è pensiero della libertà.

Veniamo ora a un altro importante risvolto. La libertà è il principio su cui si basa la responsabilità delle azioni, dei comportamenti, degli atteggiamenti. Chi compie un gesto non avendo la libertà di non compierlo non è responsabile di quel gesto. Buono o **cattivo** che sia, quel gesto non è un gesto umano, perché privo della **caratteristica** della specie umana che è la libertà. Così non è assurdo che un atto, nonostante produca effetti positivi, non sia un atto libero e quindi sia non umano, mentre un atto che arreca del male possa essere libero, quindi umano. Purtroppo il linguaggio corrente genera confusione. Per umano si intende generalmente un atto, un comportamento buono o **«umanitario»**, mentre per l'ecologia umana gli atti

umani possono essere buoni o cattivi. Tanto la bontà quanto la cattiveria sono attributi umani, in quanto è proprio degli uomini poter scegliere di essere buoni o cattivi. La caratteristica di specie, che è la libertà, offre **loro** questa terribile possibilità di scelta tra due comportamenti opposti. Per noi perciò si può dare un comportamento criminale – quindi immorale in quanto scelto contro il bene comune della specie, che è la libertà di un altro o di tutti – ma che è libero, umano, **frutto** di cosciente autodeterminazione e per questo responsabile e in debito con l'interesse generale della specie.

Qui si apre un grande e insanabile contrasto tra visione **ecoantropologica** e visione psichiatrica. **Dall'85** leggo manuali di psichiatria, cartelle cliniche psichiatriche e discuto con psichiatri. Non c'è niente da fare, tutta la psichiatria spiega i comportamenti considerati negativi o che sono realmente distruttivi come espressioni esterne di una malattia mentale interna. Anche quando parlano, per **indorare** la pillola, di **disagio psichico** o psicologico, a proposito di comportamenti socialmente indesiderati, presuppongono chiaramente o, peggio, alludono a blocchi parziali o totali della facoltà razionante. La psichiatria organicista poi, che ora sta riprendendo l'egemonia almeno in Italia, **attribuisce** qualsiasi comportamento socialmente **dirompen**te o semplicemente fuori di un determinato standard familiare, a guasti prodottisi nel cervello della persona.

Attribuendo i suddetti comportamenti a guasti cerebrali, la psichiatria di fatto toglie ai soggetti in causa la responsabilità dei loro **atti**. Se sono malati mentali allora non hanno colpa per le loro azioni. E la psichiatria è chiamata a intervenire perché non si verifichino quegli atti. E se quegli atti dipendono da un cervello guasto, essi devono in qualche modo intervenire fisicamente sul cervello, costi quel che costi. Ma se uno dice che il suo cervello è a posto, gli psichiatri, ritenendo che anche i suoi **atti** dovrebbero essere a posto, lo obbligano a sottostare ai loro trattamenti che dovrebbero riparare quei difetti per far venir fuori atti buoni e desiderabili.

D'altronde per lo psichiatra, e quasi per tutti, compiere quegli atti significa avere il cervello guasto e se uno, difendendosi disperatamente dalla costrizione, afferma che il suo cervello non è guasto, questa affermazione è proprio il segno che il suo cervello è guasto e che quindi va sottoposto obbligatoriamente ai **trattamenti**. Scusate il balletto con la parola guasto, ma mi aiuta a rendere il vortice **terminologico** in cui si cade con la psichiatria. Lo psichiatra si offende: «**Ma** come, combini questo po' po' di casino e affermi di non essere malato di mente. Io me ne intendo. Tu che ne sai? Tu non ammetti l'**evidenza**».

Una psichiatra di una cittadina di mare vicino Roma, a cui chiedo conto la settimana scorsa di un ricovero coatto **subito** da un denunciante, accettò di intavolare con me un confronto del tipo vortice, di cui vi dicevo sopra. Ve lo riporto quasi **nella sua interezza**.

- (dopo aver fatto le presentazioni e aver comunicato allo psichiatra di guardia che il Telefono Viola ha iniziato un'attività di sorveglianza democratica in merito ai diritti di Giovanni C., un giovane rivoltosi a noi con procura legale preventiva e con pressanti telefonate) Dottoressa, perché vuole trattenerlo in TSO Giovanni C.? Non pensa che stia prendendo un abbaglio?

- Ma come, lei mette in dubbio la mia professionalità, ma lo sa che Giovanni C. non ha **coscienza di malattia**?

- E allora?

- (la giovane psichiatra è su tutte le **furie**) Allora, allora, proprio la coscienza di non essere malato di mente è un grave segno di malattia mentale.

- Mi scusi, abbia pazienza, mi faccia capire, se Giovanni avesse coscienza di malattia non sarebbe più malato di mente e lei lo dimetterebbe?

- (imperterrita) No, sarebbe un malato di mente che accetta di esserlo, e io lo curerei volontariamente.

- Quindi Giovanni con lei non ha scampo, o si dichiara lui stesso malato di mente contro le proprie convinzioni, e lei lo tratta come malato di mente e lo trattiene in cura volontaria, o rifiuta di dichiararsi malato di mente, e lei avrà una ragione in **più** per trattenerlo, questa volta in cura obbligatoria?

- (raggiante) Proprio così, finalmente!

- (tornando alla carica) Ma scusi ancora dottoressa, a prescindere dalla sua coscienza o incoscienza di malattia, Giovanni perché secondo lei sarebbe malato di mente?

- (solennemente) Giovanni C. è affetto da una grave forma di delirio **paranoide** e di mania di persecuzione.

- Questo suo giudizio..

- Il mio non è un giudizio, è una diagnosi.

- Bene, giudizio o diagnosi che sia, mi può dire per cortesia su quali analisi si basa? Sa, conosco anch'io Giovanni e non sono del suo parere.

- Ma lei è psichiatra? (mi interroga sapendo già che io non lo sono).

- No, no, lo sa. Ma forse non sa che sono dieci anni che leggo di **psichiatria** e non trovo mai niente di convincente. Su che testi e esperienze si basa lei? (qui rischiai la chiusura della scontroso conversazione, ma la dottoressa dopo una lunga esitazione riprese).

- Lasciamo perdere i testi, qui non facciamo teoria né **psicologismi**, qui guardiamo alla realtà e la realtà è che questo giovane fa il diavolo in casa, maltratta la madre e la sorella, rifiuta l'assistenza del CIM, del centro di igiene mentale di M., non **vuole più** prendere psicofarmaci e vuole vivere **furci** di casa spendendo a **sbafo** della famiglia. E poi pensa cose stravaganti, inverosimili. Ma lo sa che la notte si barriera in camera, si chiude a chiave e mette il tavolo contro la porta perché ha paura che i familiari vengano ad aggredirlo durante il sonno? E poi, e poi, pare che abbia commesso anche qualche violenza sessuale sulla sorella

- Pare o è sicuro?

- Non posso dire con certezza, ma i familiari mi hanno fatto capire che è così.

- Sa, dottoressa, questa è un'accusa grave, bisognerebbe esserne ben certi, e se la madre fosse lei malata di persecuzione e se la prendesse con il figlio?

- Ah, certo che anche la madre qualche problema deve averlo, perché mi è sembrata molto agitata al telefono, e poi su certe cose non me la conta giusta! Si **tratta** di un ambiente familiare certamente patologico e patogeno.

- Ma allora **farà** un ricovero psichiatrico a tutta la famiglia?

- (con tono di forte rimprovero) Lei sta scherzando con cose molto serie.

- Ai contrario, a me sembra che lei giochi con le etichette psichiatriche e le appiccichi al soggetto più debole tra familiari in conflitto. Lei spiega etichette con altre etichette, e ne fa dipendere la privazione della libertà di una persona. Lei fa un gioco veramente pericoloso e non ha alcuno strumento scientifico di supporto.

- (dopo un lungo respiro) Ma lo sa che Giovanni se ne è andato **all'improvviso** a Londra ed è stato riaccompagnato a casa dalla polizia perché non aveva neppure un soldo per il viaggio?

- E allora?

- Allora, cosa vuole di più, questo è un grave sintomo di delirio di **onnipotenza** e di dissociazione (rincalzò la dottoressa).

- (poiché **mi** capitano poche volte psichiatri così loquaci, approfittai) Senta, **mi** scusi, ma non mi vorrà **dire** che i giovani che scappano di casa e vanno **all'estero** senza soldi li considerate malati di mente da curare a tutti i costi. Quindi per lei se hanno il permesso dei genitori e i soldi in tasca sono sani di mente? (ma la psichiatra non mi lasciò continuare e mi affrontò con una specie di confidenza professionale che a lei doveva sembrare schiacciante).

- Lei dice di conoscere Giovanni, ma certamente non sa di quella sua fuga in Sardegna!

- Sì, so della sua fuga in Sardegna, ma che significato *diagnostico* lei attribuisce d'episodio?

- Episodio, episodio, me lo chiama episodio. Un giovane, senza soldi e senza lavoro... **anzi** senza soldi e senza lavoro solo perché lui **vuol** fare il **signorino** e non si vuole abbassare a lavorare **nella** pizzeria dello zio... non lascia alcuna traccia di sé per più di dieci giorni e poi lo trovano per puro caso sulla battigia di una spiaggia sperduta in Sardegna di inverno. Pensi di inverno, fosse successo di estate... E lo sa come lo hanno trovato, lo sa? Era tutto coperto di sabbia bagnata mischiata con degli arbusti di rovo, morto di freddo e di fame, mezzo nudo. Se non lo avessero trovato, forse sarebbe morto assiderato. Le dico io, Giovanni si deve curare, o con le cattive o con le buone.

Il giorno dopo fu dimesso. Credo che la procura legale che ci aveva fatto Giovanni oppure le noie delle nostre telefonate abbiano scoraggiato la psichiatra più delle mie argomentazioni.

La storia di Giovanni si presterebbe a diversi approfondimenti e considerazioni, ma qui mi interessava riportarla per mostrare l'enorme e insanabile distanza **tra** la visione psichiatrica e quella **dell'**ecologia umana.

Devo anche precisare che non credo vi sia un caso dove la malattia mentale è chiara e dove non lo è. Per me la malattia mentale è un costrutto mitologico di comodo, non ha niente di scientifico che possa provarla, e su questo aspetto non devo aggiungere nulla ai libri di Szasz, Cooper, **Laing**, Antonucci, Cestari e altri, riportati nella **bibliografia**². Posso solo confermare che in questi cinque **anni** di attività del Telefono Viola, sulle tante e varie situazioni che ho potuto conoscere, non ho mai trovato, né nelle cartelle cliniche né nelle discussioni con psichiatri e familiari, motivi per **convincermi** dell'**esistenza** della malattia mentale.

Dal falso costrutto della malattia mentale vanno ovviamente esclusi tutti i problemi di carattere neurologico e neuropatologico, accertati o **accertabili** con analisi cliniche. Il pateracchio **tra** neurologia e psichiatria porta a confusione e a **mistificazione**. Esso fa bene solo alle tasche dei **neuro-psichiatri**, i **quali** anche se il cervello risulta neurologicamente sano: **pescano** dalla fertile fantasia psichiatrica **diagnosi** di «malattie» di comodo³. Alcuni **psichiatri** ci attaccano dicendo che noi siamo **collusi** con i pazienti **perché** negando la loro malattia non li aiutiamo a guarire. I loro pazienti preferirebbero noi perché noi insomma li coccoliamo, gli nascondiamo le «**patologie**» di cui loro soffrono e che non vogliono ammettere, ma da cui in qualche modo devono essere curati e «difesi». Concezione patema-

listica e violenta tipica dello schiavismo, come giustamente osserva Szasz in *Disumanizzazione dell'uomo*. Il nostro approccio ai contrario è anaffettivo e responsabilizzante, proprio perché non concediamo nulla a indimostrate e **indimostrabili** malattie mentali, ma tutto **alla** difficoltà di vivere e alla responsabilità di scelta degli individui umani. I «pazienti» psichiatrici vengono e verranno sempre più da noi perché da noi non ci sono «poveri pazienti» da curare e proteggere, ma persone umane libere, portatrici di diritti e quindi di doveri verso la **libertà della specie**. La battaglia culturale, oltre che giuridica, tra ecologia umana e psichiatria quindi è lunga e inevitabile.

Anche perché il problema non è solo la psichiatria ma lo **psichiatrisimo**. Nella mia relazione al primo convegno nazionale di ecologia umana dell'aprile '90 ho parlato per la prima volta di psichiatrisimo, per indicare un comportamento linguistico e culturale presente a livello di massa. Quasi tutti riproduciamo nei nostri giudizi il giudizio **psichiatrico** di malattia mentale usando in continuazione espressioni del tipo: pazzo, ossesso, schizofrenico, delirante, paranoico, **catatonico**. L'uso di questo linguaggio non ha alcuna funzione di spiegazione o comprensione di un problema ma solo di accusa e di stigmatizzazione. Esso si accompagna sempre a qualche forma di rifiuto o soppressione di diversità, di negazione della pari dignità di esseri razionali. Attraverso lo psichiatrisimo, il razzismo ha la possibilità di superare gli schemi più classici e storici delle differenze di razza, di colore, di religione, di politica, e aggredire, uno per uno, tutti gli individui umani, utilizzando il facile schema del diverso da **sé** visto come inferiore a sé, che è lo schema più estensibile. Infatti ognuno, a seconda del punto di vista e del grado di potere sociale, potrà essere soggetto o oggetto di psichiatrisimo. Ogni individuo può essere declassato dalla razza dei sani di mente **alla** razza inferiore dei pazzi. Contro lo psichiatrisimo del suo interlocutore giudicante, egli non si **potrà** difendere né con un **eguale** colore di pelle, né con lo stesso ideale politico, né con la stessa religione e così via. Ci può essere cioè un collettivo o un partito **antirazzista** che è sostanzialmente razzista al suo interno in quanto psichiatrista. Non è per nulla casuale che le forme storiche di razzismo più abiette e distruttive come il **nazismo** di Hitler e la recente pulizia etnica serba siano stati anticipati dalla consulenza di psichiatri come Rudi e **Karadzic**, favoriti dal più generale psichiatrisimo individuale e **nazionalpopolare** presente in ogni «stirpe». Anche in un gruppo di militanti dopo la vittoria contro una dittatura politica può annidarsi lo psichiatrisimo: eliminato il dittatore sopra di loro, l'autopresunto **più sano** di mente comincia a opprimere e schiavizzare il giudicato **meno sano** di mente, soprattutto se è un suo oppositore. Voglio dire che si può

essere **antirazzisti** politicamente ma razzisti psichiatricamente, cioè razzisti nel midollo. L'ecologia umana quindi non rappresenta una visione **idilliaca** e disimpegnata. Al contrario essa esige una coerenza **antirazzista** e antifascista a tutto campo, a iniziare da quello dei propri legami e affetti personali. **Nell'ecologia** umana non c'è una barriera tra l'impegno pubblico e l'impegno privato, neppure nelle forme esterne **dell'approccio**. La modalità relazionale è unica sia fuori che dentro casa. L'ispirazione costante è quella della difesa della biodiversità, della tutela della sua espressione, della **regolazione** sociale a favore delle libertà e **delle** responsabilità individuali in gioco.

Voglio anche precisare che mentre come CEU portiamo avanti l'approfondimento su questo costrutto mitologico, come Telefono Viola non ci mettiamo a fare discussioni teoriche su questo aspetto, ma quando è necessario lo contestiamo volta per volta, caso per caso, a partire da una conoscenza dei fatti e dalla loro interpretazione non psichiatrica. Per questa interpretazione non psichiatrica, l'ecologia umana ci è di grande aiuto, anche se non indispensabile per la stretta tutela dei diritti nell'ambito psichiatrico⁴. La negazione del pregiudizio psichiatrico è invece essenziale per venire a capo dei problemi complessi o almeno, se non si riescono a capire, come può succedere spesso, per non fame derivare la costrizione e la **distruzione** della persona umana.

Inoltre abbiamo sperimentato che la negazione del pregiudizio, o del giudizio psichiatrico, che è la stessa cosa, pone la persona davanti a noi in un piano di assoluta **parità** e **dignità** quanto ai processi razionali che guidano **all'agire**. La persona davanti a noi avverte subito questa pari dignità, mentre non **l'avverte** quando si trova di fronte a molti psichiatri e anche psicologi. Il facile passaggio da toni di comprensione, a volte quasi **adulatori**, che certi psichiatri usano nei loro colloqui di primo approccio con il loro interlocutore già fatto «paziente», alle **frasette** tecniche ufficiali, le cosiddette diagnosi – espresse nelle cartelle cliniche, nelle loro relazioni o nelle confidenze a parte con familiari e altri pubblici esterni – risulta semplicemente un infido tranello. Già le parole, lo sguardo sono «**psichiatrizzanti**», in quanto incapsulano la persona in una griglia che è già stampata nella testa dello psichiatra e che traspare anche quando assume toni filantropici e **accattivanti**, non direttamente insultanti o minaccianti. Ovviamente se la persona non si mostra «ragionevole» di fronte a tanta bontà, i **raggiri** e le mezze misure lasciano il posto **alle** maniere spicce degli infermieri, sempre pronti a braccare, picchiare, immobilizzare e iniettare con supersedativi il **malcapitato** «fatto paziente»⁵.

Tornerò in seguito su questi congegni infernali a proposito di alcune storie esemplari, ma intanto **vorrei** approfittare per suggerire a chi volesse fare esperienze concrete in questo campo, senza bisogno di andare nei luoghi della psichiatria, **tra** l'altro di difficile accesso, di iniziare da subito. Come si fa? È molto semplice. Le occasioni sono quasi quotidiane per tutti. La psichiatria non è **professata** solo dagli psichiatri ma, di fatto, da tutti quelli che pensano che certi comportamenti siano segno di pazzia, psicosi, schizofrenia, delirio paranoide, ecc. ecc., cioè da quasi tutta l'umanità, compresi noi. La classificazione tra normale e anormale, tra sano e malato di mente, è probabilmente lo schema più usato nel linguaggio comune e nel giudizio verso gli altri.

A tutti è capitato o capiterà di aver chiamato e ritenuto pazzo un altro, e quindi anche di essere stato chiamato e ritenuto pazzo qualche volta. Quando è successo a noi di essere oggetto di questo schema, ne abbiamo certamente sofferto, a volte fino all'indignazione e **allo** sfogo aggressivo.

Ognuno quindi si può esercitare nel confronto con le situazioni e le persone che gli capitano. Se si affrontano senza pregiudizio psichiatrico, la stranezza diventa comprensibile, se ne vedono le ragioni prossime e lontane, si svelano le **dinamiche** che hanno portato quella persona a comportarsi in quel modo, si individuano a volte modi di pensare nuovi. E questa comprensione delle cause prossime e remote prescinde dal nostro giudizio morale sui comportamenti scelti dalla persona. A volte possono restare molto riprovevoli, a volte bisogna difendersene con decisione come nel caso dei razzismi e **fascismi** di vario genere, ma diventano razionalmente comprensibili.

Vediamo ora come la psichiatria interpreta situazioni più gravi di quelle della storia di Giovanni. Partendo dal pregiudizio che un grande criminale deve essere per forza un malato di mente e che certi delitti possano essere compiuti soltanto da persone senza cervello o con un cervello guasto, molti psichiatri, non sapendo come spiegare le dinamiche così razionali e **conseguenziali** messe in atto da alcuni **efferrati** assassini, parlano di follia lucida. «**Follia**» perché no? si capirebbe e «**lucida**» perché si capirebbe!

È molto più coerente ammettere, anche se non ci fa piacere, che l'uomo è un essere dotato di una capacità libera e razionale con cui può fare cose meravigliose, ma anche provocare grande danno ai suoi simili, agli **ecosistemi** e alla natura di cui è fatta la sua stessa vita.

Moralità e razionalità non vanno d'accordo necessariamente, ma liberamente. Su questo **Kant** ha stabilito punti chiari non superati,

tranne che per la gran parte degli psichiatri, che non vogliono perdere tempo con la filosofia... La moralità sta nell'ordinare razionalmente i comportamenti rispetto al bene comune, l'immoralità sta nell'**ordinarli** razionalmente contro il bene comune. Un comportamento quindi può essere immorale, e colpevole, senza essere irrazionale.

Questo discorso può sembrare puramente **teorico**, ma non lo è. Per non andare lontano vi dico di un breve incontro di ieri sera. Sono venuti da me i genitori di un giovane che, soggetto spesso a **TSO**, aveva chiesto la nostra tutela. Il papà era spaventato e preoccupato perché il ragazzo non tornava a casa da alcuni giorni dopo essere stato in trattamento sanitario obbligatorio, richiesto dagli stessi genitori. Sembra che U. F., che ha fatto presso di noi una procura legale contro i ricoveri e le cure coatte, sia stato dimesso dopo pochi giorni o sia scappato dal reparto psichiatrico del S. Filippo Neri. «Si calmi. Cosa è successo questa volta?» gli chiedo. «È entrato di notte nella mia camera da letto e mentre dormivo ha cercato prima di soffocarmi col cuscino e poi di strangolarmi con le **mani**» mi racconta il padre ancora in preda **all'emozione**. «E poi cosa è successo?» continuo. «Sono riuscito a divincolarmi e con l'aiuto degli altri familiari l'ho respinto violentemente». «Quindi ha chiamato il 113?» aggiungo io. «**No**, ho chiamato direttamente l'**ambulanza** per farlo ricoverare». «È successo altre **volte**?» domando. «È successo spesso, e ogni volta l'ho fatto ricoverare». «E dopo ogni ricovero come va, va meglio?». «**No**, anzi è sempre **peggio**». Il colloquio è andato avanti per un po' e alla fine i genitori hanno ammesso che non era il caso di chiedere **altri** ricoveri coatti, ma di difendersi dalla violenza del figlio in maniera più efficace, se necessario anche legale, cercando però di andare alle radici dei gravi problemi di incomprensione e di conflitto tra di loro.

Sapevo già di questi problemi perché il figlio mi aveva parlato più di una volta dandomi una versione diversa, se non opposta, da quella che mi diede il padre in seguito. Ora non so la piega che prenderà la storia di U. F., se ancora si farà vivo con noi e se si **troverà** un migliore equilibrio tra lui e i genitori⁶. Quello che spero che i genitori ieri sera abbiano compreso è che non è vero che noi difendiamo qualsiasi comportamento di una persona solo perché riteniamo sia spiegabile razionalmente. Siamo contro i **ricoveri** coatti perché sono contro la libertà e contro la responsabilità della persona. In fondo stavamo parlando di **Kant** senza fare filosofia. I genitori spesso ammettono più facilmente che il figlio non ragioni bene piuttosto che il figlio si comporti come un delinquente. La psichiatria **coattiva** cui essi **ricorrono** non farà altro che cercare di risolvere con la **costrizione**

zione fisica e chimica – psicofarmaci a tutto spiano – problemi psicologici a cui essi stessi sono intrecciati o problemi di moralità non risolvibili con legature e neurolettici.

Oggi, lunedì 8 maggio '95, se ci distraiamo un attimo dalle vicende elettorali del centro destra e del centro sinistra, veniamo a sapere che Ludwig von Hackwitz, nominato da un mese direttore generale del gruppo Fondiaria, 49 anni, «brillante avvocato, carriera tutta costruita nel settore delle assicurazioni», si è tolto la vita ieri mattina lanciandosi dal suo appartamento al ventunesimo piano della Torre Velasca, un grattacielo di 80 metri nel cuore di Milano, e che un signore di 53 anni, Sebastiano Acquaviva a Moricone, un paesino a trenta km da Roma, ha ammazzato la moglie Alina Kuczynska, polacca. Un suicidio e un omicidio. Atti gravissimi, vere tragedie umane. Ma vediamo come sono trattati dall'opinione corrente di cui si fanno interpreti e portatori i giornalisti.

L'alto dirigente si sarebbe suicidato perché in preda a una *grave depressione*. Questa è su tutti i giornali la prima spiegazione. Bisogna fare fatica, cercando qui e lì tra le righe, per ricostruire i fatti drammatici vissuti e sopportati dal dirigente. Per ultimo quello di dover prendere da lì a poco la decisione di una forte *ristrutturazione* della Fondiaria che avrebbe comportato la riduzione di mille posti di lavoro. Il primo messaggio è quello che resta importante per tutti: il dirigente si è tolto la vita perché depresso. La depressione non lo avrebbe fatto *più ragionare*... Il dirigente avrebbe compiuto quel grave atto perché non avrebbe più capito cosa fare e cosa non fare. Questo in prima pagina. Nel dettaglio di cronaca a pagina 14 del giornale viene invece raccontato come von Hackwitz abbia studiato il suo piano: «Per saltare nel *cavedio*, dove corrono le tubazioni del grattacielo – un pozzo largo ~~tre~~ metri per due, interno al palazzo e che passa attraverso i venticinque piani della Torre – von Hackwitz è salito su una sedia e ha scavalcato il muretto di un metro e 80 che protegge il pozzo. Vestito di tutto punto è precipitato a terra, *dilaniato* da fem e tubi. Il riconoscimento è stato *difficile*, per alcune ore quel corpo sfigurato non ha avuto un nome. Per portare a *termine* il suo progetto suicida von Hackwitz ha approfittato di una breve assenza della *moglie*».

Le *crisi depressive* vengono invocate in questo caso per spiegare una specie di coazione cieca a uccidersi. Ma come potrebbe compiersi una serie così logica e consequenziale di atti, definita addirittura «*progetto suicida*», senza l'uso pieno e deliberato della ragione? Ma con quali altri strumenti, vi domando, se non con il suo attento e vigile cervello questo illustre e brillante avvocato avrebbe potuto

compiere una serie di atti organizzata così efficacemente per lo scopo? Potremmo concordare che lo scopo era sbagliato, che un individuo umano ha responsabilità morali nei confronti della specie anche in termini di **esemplarità** e di incoraggiamento nei confronti dei più infelici, ma questo è un giudizio che appartiene alla sfera della moralità dei comportamenti umani, non della razionalità o della libertà.

D'altronde la cultura psichiatrica, diffusa a piene mani da tutti i media, affronta tutti i casi di suicidio come casi di depressione o di *delirio* o di *schizofrenia paranoide* o di *psicosi*, insomma come *malattia mentale*. Al massimo si arriva a qualche distinzione psichiatrica più raffinata: se il suicida era molto adirato si parlerà di delirio e di psicosi, se era molto triste si parlerà di depressione. **Cassano**, il noto psichiatra di Pisa che imposta le sue **fortune** teoriche e pratiche concentrando tutte le etichette psichiatriche in quella di depressione, dirà sempre e semplicemente che il suicida era un depresso, e se era a **tratti** troppo allegro e a **tratti** troppo triste, **dirà** che sempre di depressione si tratta ma **bipolare**. **Dopodiché** tutti i depressi d'Italia, **monopolari e/o bipolari**, un mercato corrispondente all'80% della intera popolazione, aspettano di passare dalle cliniche di **Cassano** e centri simili per dare una sistemata ai loro sbalzi di umore con sapienti **dosaggi** di psicofarmaci. Se i troppo tristi non reagiscono bene ai suoi mix allora, a detta sua, c'è sempre l'elettroshock...

Quando si tratta del suicidio di un **grande personaggio** o di un grande letterato, come quello di Primo Levi⁷ che si lanciò dalla tromba delle scale del suo condominio, non gli si nega proprio tutta la lucidità, non gli si dà brutalmente del **pazzo**, ma comunque si parla di una persona **depressa** o con gravi **problemi psichici**. Insomma non si vuole, non **si deve**, ammettere che uno, importante o non importante, possa togliersi la vita lucidamente e sulla base delle sue tante ragioni. La scelta suicida può, deve essere, un atto da sconsigliare, da scoraggiare, da contrastare – e nei casi di estrema disperazione non solo con parole ma con **immedesimazione** e se si può anche con sostegno fittivo –, ma non può essere spacciata come frutto di un cervello **offuscato**. Negare tra l'altro dignità razionale a un tentato o candidato suicida significa solo dare qualche ragione in più al **radicamento** della sua convinzione.

E gli efferati omicidi come vengono trattati? Stiamo alla cronaca di oggi. Tra le righe dei commenti all'**accusa** di omicidio nei confronti di Sebastiano Acquaviva – lui dice che lo ha fatto per legittima difesa, ma non è questo il punto – veniamo a sapere anche qualche dato storico che può interessare questa mia breve trattazione

sull'ecologia umana. La cronista di «Repubblica» riporta che «**Acquaviva** era senza lavoro fisso dal '90. In quell'anno era uscito dall'ospedale **psichiatrico**, dove era stato ricoverato dieci anni fa per il tentato omicidio della precedente compagna, un reato dal quale era stato prosciolto appunto per 'vizio di **mente**'». Seguendo il **racconto** della cronista sappiamo poi di un signore al bar di Moricone che, preoccupato della buona immagine dei suoi conterranei, così commenta l'accaduto: «Bisogna dire subito che quel tipo non è nato qui. Ma nessuno di noi pensava che avesse dei **trascorsi** così oscuri».

In questa storia l'unica cosa veramente *oscura* che c'è stata è quell'attribuzione, psichiatrica **prima** e giudiziaria dopo, di **vizio di mente** al precedente tentativo di omicidio. Quella versione ha fatto scuola e oggi la cronaca la ripropone a proposito del compiuto omicidio: «**Agli inquirenti** Acquaviva ha raccontato che Alina ha tirato fuori da un cassetto della cucina il coltello, con il quale lo ha ferito. Quindi lui per difendersi è stato costretto a prendere in mano l'arma. Poi il **raptus omicida**». Cioè una forza cieca e estranea gli avrebbe **rapito** la coscienza e avrebbe guidato la sua mano a colpire con il coltello più volte la donna al ventre e al collo. Ora, una efficace risposta di legittima difesa, se questa ipotesi venisse confermata, include la passione e la violenza o come **strumenti preordinati** volutamente allo scopo o come strumenti che non si farebbe agire in altre condizioni ma che in questo caso sono comandati da automatismi cerebrali necessari alla propria sopravvivenza. La funzione del paleoencefalo, il cosiddetto cervello dei rettili, che è ben presente in noi e generalmente governato dal **neoencefalo**, è proprio quella di garantire la maggiore tempestività possibile per difendere la propria **sopravvivenza** anche rispetto ad attacchi imprevisti e imprevedibili. Non è un cervello che rapisce, è un cervello che fornisce una reazione pronta per l'uso. Quello che può **succedere** è che il neoencefalo non si trovi sempre nelle condizioni migliori per dirigere e controllare la forza della reazione più istintiva propria del paleoencefalo, come nel caso delle intossicazioni da **alcol**, droga, psicofarmaci o affezioni neurologiche di vario genere. Non solo, ma un'afezione neurologica anche passeggera come quella da neurointossicazione può modificare la stessa sensazione esterna, far vedere un dinosauro al posto di una lucertola, generando una reazione adeguata al **dinosauro** invece che a una lucertola. Avremmo cioè problemi di carattere neurologico, **accertabili** con riscontri scientifici, e non misteriosi **raptus** psichiatrici.

Rileviamo poi un'altra serie di comportamenti che vengono considerati «**raptus**» soltanto perché chi vi assiste non vede o non **vuol** vedere se ci sono lucertole o se ci sono **dinosauri**, ma isola dal suo

specifico contesto il fenomeno che sta osservando, mettendolo in relazione a un contesto artificiale o ideologico. Compie cioè un errore ecoantropologico, disinserendo il fenomeno espressivo dall'**ecosistema** in cui si sviluppa e perdendone la **corretta** interpretazione.

Mi spiego meglio con un esempio. Nell'agosto del '93 mi capitò di salvare una donna dal linciaggio dei passanti e dalla cattura di un'autoambulanza perché era uscita nuda per strada gridando impropri e bestemmando non si sa contro chi. Nessuno si era preso la briga di chiederle cosa le fosse successo prima. E prima era successo che aveva ancora una volta scoperto che il marito la tradiva apertamente nella sua camera da letto. Si parlò subito di un raptus a sfondo sessuale, ma l'esposizione in strada del suo corpo nudo era invece un fenomeno comprensibile. Con un minimo di ricerca risultò essere non un raptus ma una risposta intelligente e adeguata a provocazioni che erano fuori dell'ambito visivo e **cognitivo** dei passanti e degli infermieri del pronto soccorso⁸.

Piuttosto bisogna stare attenti che un reale raptus di coscienza, e quindi di responsabilità, non **avvenga** né in sede di **attribuzione** di responsabilità penale né in sede di trattamento psichiatrico conseguente. La costrizione della libertà fisica insieme con le incursioni psichiatriche nel cervello di imputati di omicidio, colpevoli o **innocenti**, trasformati in pazienti psichiatrici a vita, possono portare, queste sì, a un offuscamento costante della coscienza vigile o a un aumento dell'aggressività contro gli stessi psichiatri, parenti, personaggi simbolo o pezzi indistinti di società. Gruppi **antipsichiatrici** americani hanno spesso messo in rilievo come quasi tutti gli assassini o attentatori dei presidenti USA o responsabili di stragi fossero pazienti psichiatrici⁹.

Ma su questo problema tornerò in seguito a proposito di altri effetti dannosi dei trattamenti sanitari obbligatori.

Potrei continuare con la cronaca. Nei giorni scorsi è rimasta parecchio sulle prime pagine la storia di **Tullio Brigida**, accusato di avere ammazzato i suoi tre bambini e di averli **seppelliti a Cerveteri**. Qui devo **dire** che uno dei pochi che ha difeso le capacità intellettive di Brigida è stato lo psichiatra Paolo **Crepet**. Il coro unanime è stato che si tratta di un pazzo che non si rendeva conto di quel che faceva.

Ho riportato queste riflessioni a proposito di fatti di cronaca perché sono un esempio di come i principi dell'ecologia umana si possano applicare ai vissuti quotidiani. Nei corsi di ecologia umana e poi negli incontri settimanali del CEU ho spesso fatto insieme ai partecipanti questo tipo di esercitazione: cercare nelle cronache nere gli elementi di storia, razionalità, libertà e responsabilità al di là delle descrizioni e etichettature psichiatriche che ne fanno i giornalisti e

gli psichiatri. Il fatto che in questi incontri vi siano spesso persone trattate, in passato o tuttora, come pazienti psichiatrici, contribuisce a creare un clima di assoluta **parità** nella ricerca **socioculturale** e di grande aiuto a chi tuttora è vittima del pregiudizio psichiatrico.

La tutela della biodiversità comporta, dicevo, anche una funzione attiva di «**coltivazione**» della libertà. Essendo questa il patrimonio distintivo della nostra specie, più la rendiamo possibile in rapporto alla libertà di tutti, più la libertà generale cresce con grande arricchimento e felicità per tutti.

Sappiamo però che tanto la libertà che la diversità interagiscono con il loro contesto e nessuna crescita di **biotipi**, anche umani, è realmente possibile al di fuori di un ambiente che la accolga e la faciliti. Qui l'ambientalismo scientifico viene in soccorso dell'ecologia umana e viceversa. Da un'attenzione d'ambiente inteso solo come ecosistema naturalista bisogna passare a un'attenzione complessiva all'ambiente ecoantropologico, un ambiente cioè dove l'individuo umano, gli individui delle altre specie animali e vegetali, i complessi della materia organica e inorganica intervengono con relazioni complesse tra di loro, alcune in rapporto di causa e effetto, altre in rapporto di reciproca assimilazione-repulsione, altre infine con rapporti presenti ma ancora nascosti o **sconosciuti**¹⁰.

Se quindi il **biotipo** umano, l'individuo, è di per sé, e già dalla nascita, un soggetto diverso e differente dagli altri, il sistema **ecoantropologico** interagisce con lui continuamente facilitando o rendendo più difficile la libera espressione della sua individualità.

La condizione più comune che si verifica è quella di una continua e instabile mediazione tra il bisogno di **simbiosi** con l'ambiente e il bisogno di individualità, tutti e due necessari per la comune sopravvivenza. Se per bisogno di ambiente intendiamo anche bisogno di accesso concreto all'ambiente e quindi di alimentazione, cultura, amore, protezione fisica, sicurezza del proprio sviluppo futuro, ci rendiamo conto di quanto sia difficile la sua soddisfazione per la maggioranza degli uomini sul pianeta¹¹.

Il contesto ambientale per l'ecologia è un concetto fondamentale, ma bisogna **fare** qualche passo avanti e **inserire** elementi specifici derivanti dalla riflessione **ecoantropologica**.

In breve, sappiamo che nessun essere vivente può attecchire e svilupparsi se non all'interno di «**nicchie** ecologiche» dove siano presenti condizioni che facilitino quei determinati soggetti biotipici. Questo vale ad esempio per le piante, ma vale anche per gli esseri umani. Lo sradicamento di un essere dalla sua nicchia ecologica e l'inserimento in un altro **habitat** a lui non più favorevole può **com-**

portare la sua distruzione. Ma è anche vero che la rottura di delicati equilibri di **interdipendenza** all'interno del contesto vitale di origine può causare il soffocamento del soggetto in questione. Quindi il trasferimento da un contesto all'altro può essere per alcuni causa di soffocamento, per altri di **invarianza**, per altri addirittura di sopravvivenza: dipende dalla qualità degli equilibri esistenti all'interno del vecchio e del nuovo habitat.

Ora, se è vero che anche per gli uomini e le donne le condizioni naturali sono importanti tanto quanto lo sono per le piante, per essi i fattori di «nicchia» sono molto **più** complessi, in quanto si arricchiscono delle condizioni determinate dai **rapporti economici**, sociali e politici che influiscono direttamente sullo sviluppo del fattore **distintivo** della loro specie che è la libertà di scelta e di **autodeterminazione**.

Gli scambi possibili tra atti e soggetti liberi moltiplicano all'**infinito**, se vogliamo, la complessità **dell'habitat**. La nicchia **ecoantropologica** rispetto a quella ecologica è **infinitamente** più complessa. Gli **equilibri** sono sempre instabili. L'individuo, che è già, dicevamo, una rete complessa instabilmente coordinata, entra direttamente in contatto con il suo habitat immediato, ma se qui la sua esigenza di libera crescita non è soddisfatta, si collegherà attraverso la sua potente rete raziocinante, cosiddetta fantastica, con altri possibili habitat a lui più favorevoli, che esplorerà ai fini di un qualche nuovo e più fortunato attecchimento. Quindi l'esigenza di affermazione della propria identità, e non altro, porta l'essere umano a radicarsi dove è o a **trasmigrare** altrove. La libertà per l'uomo è come il vento per la **semente**: può **venire** da lontano e portare lontano.

La tensione continua alla ricerca del migliore **ordito** possibile di relazioni spinge l'individuo in tutte le direzioni **spaziali** e temporali, dalle migrazioni geografiche per i bisogni di sopravvivenza, alle migrazioni extratemporali al di fuori della sua immediata identità **anagrafica**, secoli indietro e secoli in avanti, in questo mondo sensibile e al di là di questo mondo sensibile. **Ogni** artificiale suddivisione della sua identità e della sua coscienza, ogni blocco, come nel caso delle segregazioni fisiche e psichiatriche, rompe la complessità **dell'ordito** – *complexus* significa «tessuto **insieme**» –, spezza i fili e quindi la trama del disegno, fissa l'individuo in una nicchia non più ecoantropologica ma mortuaria, rapprende la materia vivente in discariche **per rifiuti** umani senza possibilità di **«riciclo»**.

La complessità del sistema **ecoantropologico** genera quindi per sua natura una serie infinita di contraddizioni e di **gradi** di contraddizione. Rispetto a questa **impostazione** la psichiatria che parla di schizofrenia come di malattia mentale – cioè, nel senso letterale, una

sola mente che si sdoppierebbe in due – dice cose insulse, riduttive e senza fondamento scientifico. La generazione delle variazioni e delle contraddizioni è sempre attiva a livello planetario, e nella coscienza umana si riflette in modalità non duplice ma multiforme, **multi-milli-forme**.

L'infinito grande del cielo steiiato sopra di me e l'infinito piccolo dentro di me, di cui parlava Kant, sono molto più vicini alla realtà delle pericolose semplificazioni psichiatriche.

La ricerca sull'ecologia umana va avanti e ha ancora molte piste da battere e molti problemi da risolvere. Il CEU, il Centro di Ecologia Umana associato alla Legambiente, ha iniziato questa riflessione. Ha promosso con le sue poche forze alcuni corsi a cui hanno partecipato qualche centinaio di persone. È un seme, spero, destinato ad espandersi a favore di una cultura contro tutte le forme di segregazione. Il Telefono Viola è un suo primo risultato.

Ogni settimana teniamo l'incontro di ecologia umana dove invitiamo anche persone psichiatrizzate o minacciate di ricovero coatto. È un luogo dove si sentono alla pari, tutti con la propria semente di diversità da tutelare e da mettere a disposizione degli altri.

Mi piace ricordare che all'inizio molti partecipanti pensavano di trovarsi di fronte a psicologi e psichiatri, e quelli che tra di loro avevano avuto esperienze spiacevoli al riguardo erano molto diffidenti. E invece si trovavano in mezzo a sconosciuti filosofi, a studenti di lettere, di psicologia, o semplicemente a compagni di sventura. Una volta un invitato, riferendosi alia nostra Paola Mastroluca, che organizzava l'ascolto nel primo anno del Telefono Viola, mi chiese: «Ma che fa quella ragazza nella vita, la psicologa?». «No» risposi, «Paola fa la vivaista in una serra del Comune di Roma».

Non escludiamo gli psicologi, non escludiamo neppure quegli psichiatri che si battono concretamente contro i ricoveri coatti. Ma le vivaiste, che se ne intendono di semi, piante e ecosistemi, hanno una predisposizione naturale per l'ecologia umana

Note al capitolo

1. L'ecologia profonda, detta anche *ecosofia*, di Arne Naess, B. Deval e G. Sessions, è ancorata alla teoria di «Gaia», la terra considerata come un unico grande organismo vivente; l'ecologia della mente di Bateson è una teoria & i processi decisionali in condizioni di incertezza e di contraddizione tra tipi logici, contraria alla psichiatria organicista, vicina alle posizioni degli antipsichiatri inglesi Cooper e Laing; Commoner afferma i principi della necessità del *riciclo* generale della natura e degli

esseri viventi; l'ecologia della complessità di Capra e Prigogine contesta radicalmente ogni ipotesi di carattere riduzionista e meccanicistico, anche in medicina e psichiatria; l'*ecomarxismo* o ecologia marxista di O' Connor tenta una sintesi tra marxismo e ecologia in una visione radicale e antirformista contro quelle posizioni dei movimenti Verdi che ammettono compatibilità tra interessi capitalistici e interessi ambientali; l'ecologia sociale o ecologia della libertà di Bookchin inserisce l'ecologismo all'interno della tradizione anarchica proponendo una società libera dal dominio delle varie forme di gerarchia.

2. A questi autori, soprattutto Szasz e Antonucci, mi accomuna la critica alla psichiatria. Ritengo però che la psichiatria, insediata com'è nel corpus accademico e nelle procedure sanitarie, possa essere sconfitta non soltanto con una critica negativa, certo essenziale, ma anche con una nuova visione teorica e una nuova pratica nell'approccio ai comportamenti complessi, che è quella dell'ecologia umana e delle sue possibili concretizzazioni a livello socioculturale e «controterapeutico». Molte persone hanno trovato negli indirizzi dell'ecologia umana concrete possibilità risolutive a problemi che invece prima venivano trattati psichiatricamente. Per noi non esiste una terapia perché non esiste una malattia mentale da «curare» ma problemi, anche molto gravi, da risolvere o da accettare come tali.

3. I lavori del neurologo Oliver Sacks, il noto autore di *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello* e di *Risvegli* (da cui è stato tratto un film) stanno dimostrando come una serie di comportamenti ritenuti patologici da un punto di vista psichiatrico lo siano soltanto da un punto di vista neurologico. Nel suo più recente libro, *Un antropologo su Marte*, anche il cosiddetto autismo viene sottratto all'ambito psichiatrico per rientrare nei fenomeni neurologici. Spesso Sacks si meraviglia del fatto che individui con problemi neurologici specifici, con ritardi o con caratteristiche sensoriali molto particolari, finiscano in cliniche e ospedali per malattie mentali, come è successo agli epilettici fino a poco fa. Egli sembra tuttora riconoscere una validità alla psichiatria, e spesso si rifà a una terminologia psichiatrica con parole del tipo nevrosi, psicosi, schizofrenia. Noto però che, nei suoi scritti recenti, la parola normale viene sempre più riportata tra virgolette e che le parole dello psichiatristico di cui fa uso restano vuote carcasce di fronte al suo approccio strettamente neurologico.

4. Devo precisare che il Telefono Viola è uno strumento della telefonia sociale per le denunce di abusi e violenze psichiatriche rispetto agli ordinamenti di legge e alla Costituzione. In alcuni casi, dove ci siano gruppi di volontari che si pongono anche il problema di diffondere una cultura alternativa, come nel caso dei gruppi del CBU, è possibile approfondire la visione dell'ecologia umana. L'azione concreta di informazione e di tutela ne può prescindere (per approfondimenti contattare la rete del Telefono Viola).

5. La Legge 180, assorbita nella Legge di Riforma Sanitaria N. 833 del 1978, inizia con l'affermazione importante che «il trattamento sanitario è volontario» per continuare invece con una serie di vincoli procedurali e garanzie che regolamentano il trattamento sanitario obbligatorio. Di fatto quella che è una eccezione si sta rivelando una regola, per cui basta che ci sia un primo medico che chieda un TSO e molto diffi-

cilmente esso non **verrà** autorizzato, e ancora **più** difficilmente sarà contestato nel merito. Al cittadino manca la possibilità di difendersi con un avvocato e con un altro suo medico di fiducia al momento **dell'inizio** degli **interrogatori** psichiatrici e della **«sentenza»** di reclusione **forzata**. Se qualcuno **vorrà** o potrà intervenire a suo favore, lo farà sempre **tardivamente** rispetto al suo arresto di fatto e **agli** effetti delle prime settimane di **trattamento** forzato. Molti trattamenti rendono poi il soggetto realmente **disabile** rispetto alla sua piena capacità di difesa, per cui davanti a un giudice non se la caverà facilmente. Un imputato di un grave delitto o di un furto ha più garanzie di un imputato di malattia mentale. In base a queste e altre considerazioni riteniamo vada sollevata eccezione di **incostituzionalità dell'attuale** ordinamento del TSO in Italia. Insomma i **diritti** dei pazienti psichiatrici sono difficili da difendere, quelli dei cittadini a non diventare pazienti psichiatrici lo sono ancora di più. La lesione dei **diritti** costituzionali di libertà è molto grave e i sindaci, che sono autorizzati dalla legge a fare le ordinanze per i TSO, non ne sembrano convinti. I giudici **tutelari** poi, insieme con i sindaci, sono del tutto subalterni al giudizio degli psichiatrici che richiedono il TSO. La legge parla di **«alternative»** al TSO, ma queste alternative, sulla base delle **nostre** verifiche, non vengono mai seriamente perseguite né predisposte.

6. U. F. si è rifatto vivo il 13 giugno con chiamate continue alla nostra segreteria telefonica di Roma. Era ritornato a casa, ma dopo una decina di giorni e una nuova lite in famiglia, era **stato** di nuovo ricoverato con la forza presso lo stesso ospedale. Il 15 è riuscito di nuovo a scappare, cosa che mi è stata comunicata dal **primario**. Di nuovo ripreso, il **giorno** dopo è stato dimesso. Il primario Roberti ci ha invitato in ospedale a un incontro chiarificatore sul problema. Con Roberti, di Psichiatria Democratica, siamo nello stesso Comitato delle associazioni contro l'**elettroshock**, ma le divergenze **tra** il loro e il nostro concetto di TSO si sono rivelate molto forti. Altre volte è andata peggio, come nel caso di Gloria C., ricoverata lo scorso anno al Pertini di Roma, costretta alle cure anche a TSO scaduto. Gloria fu dimessa dopo le nostre pressanti richieste e l'arrivo di una volante della polizia. Gli **psichiatri** però stanno imparando a mettersi in regola almeno formalmente. Finché il TSO non sarà dichiarato **incostituzionale** sarà molto complicato tutelare i diritti delle persone che vi vengono sottoposte. **Per** questo problema stiamo rafforzando gli orientamenti preventivi e l'informazione d'opinione pubblica.

7. Libri di P. Levi come il famoso **«questo è un uomo»** si inseriscono pienamente nella teoria dell'**ecologia** umana.

8. Il criterio di **«raptus»** è usato molto dalla **psichiatria** per **definire** comportamenti **improvvisi, eclatanti**, di grande impatto sociale. Un **termine** psichiatrico analogo è quello di **«crisi acuta»** o **«crisi psicotica»**. Queste denominazioni inibiscono buona parte del tentativo di capire il contenuto della **«crisi»**, perché partono dal presupposto che **c'era** o **c'è** in quella persona una belva **accovacciata** pronta per l'assalto quando meno te l'**aspetti**. Spesso comportamenti sessuali, soprattutto di **donne**, vengono **stigmatizzati** e duramente repressi come malattie mentali o **«raptus»** sessuali. Ho letto qualche volta in cartelle cliniche: «Paziente affetta da pazzia morale*! La **sessualità** libera e non violenta è fonte di felicità e di grande benessere. Essendo anche il canale

di maggiore filtraggio tra corpo umano e corpo della Terra considerato come organismo vivente (la «Gaia» degli **ecologisti**), sfugge alla piena comprensione e al pieno dominio degli stessi corpi **sessuati**, diventando la maggiore nemica **delle** ideologie del controllo, tra cui eccelle la psichiatria

9. Vedi nota **precedente sull'omicidio** del piccolo Ludovico da parte **della** madre Alessandra D'Afflitto. Le indagini sono in corso. I **giornali** del 30 giugno, dell'1 e 2 luglio '95 sono pieni di **dichiarazioni tranquillizzanti** da parte di noti psichiatri, ha cui **Reda** che incontreremo a proposito della storia di **Rellini**. Nessuno ha detto, salvo noi del Telefono Viola che ci sono in America centinaia di cause aperte contro il Prozac, l'Halcion e simili per induzione di auto e **eteroaggressività**. Lo **psicoanalista** Aldo **Carotenuto** approfitta poi per **rilanciare** la più innocua «cura dell'anima» della psicoanalisi e del **freudismo** attualmente in crisi sotto i colpi bassi delle multinazionali dello psicofarmaco. Ma, a parte le interessate polemiche, sarebbe doveroso che la Commissione Unica del **Farmaco** desse **finalmente** il suo «autonomo» parere senza paura di ledere gli interessi di case farmaceutiche e psichiatri, che ricevono omaggi e **prebende** per le loro allegre prescrizioni.

10. Pagine **importanti** sulla **interdipendenza** e coistananeità dei fenomeni sono state scritte da ecologisti come Bateson e **Capra**, citati in **bibliografia**.

11. A questo proposito la visione ecosofica di **Naess**, anche se importante per l'insistenza sugli aspetti della **simbiosi** universale, mostra il suo limite. Un mondo parimenti **biocentrico**, con la stessa posizione per tutti gli esseri viventi, non individua gli elementi distintivi della razionalità e della libertà umane come i fattori dell'agone, storico e drammatico, del **conflitto** tra le classi sociali, del conflitto **interpersonale** e del conflitto intrapersonale, che inducono e subiscono le potenti trasformazioni dei sistemi **ecoantropologici**. Alla visione **ecosofica** di «Gaia», un po' troppo poetica e «pacionista», più che pacifista, **sopperiscono** in parte O' Connor con il suo **ecomarxismo** e **Bookchin** con la sua ecologia anarchica. L'ecologia umana integra e approfondisce questi ultimi due **approcci**.

V

FABIO N.
CONTRO LA PERSECUZIONE SCIENTIFICA

Fabio è un giovane di trent'anni. Da diverso tempo è alle prese con i trattamenti sanitari obbligatori. Abbiamo spesso svolto **un'azione** a suo favore perché non venisse privato della libertà e sottoposto a cure **costrittive**. In questi mesi è costretto dagli psichiatri di una USL ad andare da loro ogni mattina a prendere una dose di **melleril**. Ovviamente **né** i TSO **né** lo **psicofarmaco** quotidiano hanno minimamente cambiato le sue profonde convinzioni. Hanno invece prodotto maggiori paure dentro di lui, una profonda ribellione contro **psichiatri** e psichiatria, contro i familiari che fanno ricorso agli psichiatri a suo danno, e una maggiore diffidenza verso chiunque possa entrare nella macchina della persecuzione scientifica che ritiene sia costantemente alle sue **calcagna**.

In questi anni, **pur** venendo lui da fuori Roma, ci siamo visti e sentiti **frequentemente**. Il CEU e il Telefono Viola costituiscono uno dei pochi riferimenti dove ancora può parlare liberamente dei suoi problemi senza essere tacciato di schizofrenico e delirante, così come gli succede con gli **psichiatri** e con i **familiari**.

Devo dire che il rapporto con Fabio non è stato facile, non per le sue convinzioni poco verificabili, ma perché, stretto nella morsa tra psichiatria coattiva e macchina della persecuzione, di cui vi parlerò, non resisteva **dal** chiamarmi a tutte le ore, in ufficio e a casa, per comunicarmi la sua temibile ansia, per discutere con me sul da fare e perché facessi intervenire gli **avvocati** a **tutti** i costi.

Spesso persone che abitano presso la sede del Telefono Viola ci raccontavano di aver visto un giovane, alto e biondo, un po' curvo sulle spalle, che aveva aspettato impaziente diverse ore lì davanti. La distanza tra le chiamate è poi divenuta più lunga. Per qualche settimana non l'ho visto più e me ne sono preoccupato, perché ad ogni lunga pausa nei nostri rapporti è sempre seguito un nuovo TSO con ulteriori peggioramenti per lui. Finalmente qualche giorno fa mi ha telefonato e mi ha voluto spiegare il perché. Faccio seguire il contenuto della telefonata, che gira un po' intorno al problema della macchina **persecutoria**.

- Vedi, non è per voi che non vengo, ma è per via della Libreria Anomalia dove vi siete trasferiti.

- Cosa c'è ora la libreria?

- In quella libreria vi sono persone che sono d'accordo con la CIA e con la Questura di Roma per farmi fuori.

- Guarda Fabio che lì ci sono persone che io conosco e ti posso garantire che nessuno ti farebbe del male, o almeno che nessuno sia d'accordo con la CIA e con la Questura per farti fuori.

- E io invece credo di sì. Lo sai che anche quelli di Via dei **Volschi** [un'organizzazione politica exiraparlamentare di sinistra, N.d.A.] mi hanno minacciato che se **mi** faccio vedere ancora da quelle **parti** **mi** denunciano alla Questura?

- Senti, allora facciamo così. Tu mi avvisi prima del tuo arrivo così ti aspetto **all'entrata** e poi entri con me. Quando finiamo ti **riac-**compagno all'uscita. Stai più tranquillo?

- No, non **so**, ci devo pensare, ti **farò** sapere.

- Fabio, ma non è possibile continuare così, adesso finisce che non possiamo neppure più incontrarci! Senti, ho un'idea, tu mi avvisi, io ti aspetto all'uscita e poi andiamo al bar vicino, ci mettiamo a un tavolino e parliamo senza problemi.

- Lì proprio no, e sai bene perché. Baristi e alimentaristi sono preavvisati **dalla** Questura. Questa, come sente la mia voce, **avverte** i gestori che sono io quello che devono contagiare e loro lo fanno. Prendono un condensato virale di **Aids** e lo mettono nelle bevande [altre volte Fabio parla nei suoi scritti di sostanze liquide incolori e insapori, N.d.A.].

- Ma allora dimmi **tu** dove ci possiamo incontrare. Se è importan-

te che parliamo un po', qualche rischio calcolato possiamo prenderlo, e poi potremo sempre usare qualche cautela in più, basterà non consumare nulla, d'ài! Comunque ti prego anche di riconsiderare la storia della libreria. Noi ci stiamo benissimo e non ci succede nulla. Puoi venire quando ti senti più sicuro. Abbiamo bisogno di riprendere quella discussione sulla verità verificabile.

- Va bene, mi rifaccio vivo io.

Fin qui l'ultima telefonata, dieci giorni fa. Devo ora spiegarvi in breve il congegno **persecutorio** a cui Fabio accenna nella telefonata. In breve, perché Fabio sulla macchina per la sua distruzione ha speso centinaia di pagine. Da anni non solo noi, ma anche **avvocati**, familiari e psichiatri, sono stati inondati da decine e decine di fogli, a mano e **dattiloscritti**, in cui Fabio descrive in modo molto analitico e conseguente la sua terribile vicenda e il meccanismo inestricabile che rischia di stritolarlo.

Questo materiale costituisce per gli psichiatri la prova della sua malattia mentale. Si tratterebbe di un delirio **paranoide**, quindi senza fondamento nella realtà, determinato da pure invenzioni fantastiche e accompagnato da **incongruità** logiche. A questa diagnosi sono seguite durante gli ultimi dieci anni le persecuzioni psichiatriche, e queste praticamente documentabili.

Ma in questa sede non mi assumo il compito di denunciare gli psichiatri per i maltrattamenti contro Fabio ed altri giovani con gli stessi problemi, trattati allo stesso modo. Mi interessa invece dimostrare come il giudizio psichiatrico prenda una via del tutto diversa da quella dell'ecologia umana. Infatti, mentre sarebbe legittimo, di fronte ai vissuti e alle denunce di Fabio, credere o non credere nella sua verità, è comunque **illegittimo** far dipendere da questi giudizi il **braccaggio** e la privazione della libertà per **sottoporre** la persona a **condizionamenti** fisici, psicologici e chimici finché non cambi la sua idea. Mentre una libera opinione in merito potrebbe e dovrebbe portare a discussioni e a verifiche, il giudizio psichiatrico porta diritto alla carcerazione del soggetto considerato privo di senno. Posso dimostrare come **quest'approccio** ha portato solo a violenze psichiatriche con danni fisici alla persona e induzione di stati di maggiore ansia, a maggiori **difficoltà di autoregolazione** nell'umore e soprattutto a una maggiore e generalizzata diffidenza. Ritengo che la vera aggressione d'assennatezza di Fabio, e di tutti i «**Fabi**», derivi dalle cure coattive cui viene sottoposto. La condizione di offuscamento cerebrale, causato dalle massicce dosi di **serenase** e di altri **neuroletici**, produce durante questi trattamenti una perdita provvisoria di lucidità e soprattutto di memoria dei suoi problemi. Lo psichiatra dichiara alla madre che «**ora** sta meglio» e che è possibile **dimetter-**

lo. Tralascio di parlare delle nostre battaglie contro gli arresti psichiatrici di Fabio e delle nostre sollecitazioni per pronte dimissioni. Come in questo caso, gli psichiatri spesso mi dicono che si sentono «tra l'incudine dei familiari, che lo vorrebbero ancora più tempo nel reparto psichiatrico e il Telefono Viola che pretende l'opposto». Nonostante le nostre differenti opinioni, devo dare atto al dottor Sangiorgio, il primario del reparto psichiatrico di **Frascati**, della sua sincerità e della sua buona fede quando, in una vivace ma civile discussione a proposito di un TSO a carico di L. G., mi pone il problema in quei termini, perché sono quelli reali. Spesso il nemico più duro per un'alternativa alla psichiatria sono gli stessi familiari del prefabbricato paziente.

Ma cosa succede dopo ogni **dimissione**? Succede semplicemente che la ripresa graduale dei suoi rapporti con la realtà **esterna**, che d'altronde dovrebbero essere favoriti dalle stesse **strutture** temtoriali della psichiatria (i centri di igiene mentale delle Unità Sanitarie Locali), costituiscono ovviamente per Fabio la ripresa dei rapporti con la macchina **persecutoria** che lo affligge.

Per contrastare la ripresa piena dei rapporti con una **realtà afflittiva**, e quindi la **ricomparsa** dei famosi sintomi di delirio *paranoide*, anche gli psichiatri del **CIM** non trovano di meglio che **imporre** la dose di psicofarmaci quotidiana. In altri casi l'obbligo è di una iniezione di haldol o di **moditen**, potenti sedativi con rilascio lento e prolungato nell'organismo, che mantengono, un effetto di contenzione neuromuscolare dai dieci ai venti giorni. E così che quella condizione di offuscamento cerebrale garantita dagli psicofarmaci si stabilizza nel tempo. Ma a meno che non ci sia una reclusione a vita e una più massiccia psichiatrizzazione, la **realtà** esterna anche con pochissime stimolazioni sensoriali rileverà di nuovo la sua trama, senza che Fabio cambi minimamente la percezione del suo disegno nonostante l'azione **paralizzante** dei **neurolettici**. Questo chiaro insuccesso **delle** cosiddette cure dovrebbe far prendere altre strade, e invece la **psichiatria** si accanisce di nuovo contro il giovane. Si riaumenta il **dosaggio** e, se ci sono rifiuti e proteste, allora si chiama di nuovo l'ambulanza con due o tre muscolosi infermieri, si blocca di nuovo Fabio con la forza e si ricomincia con il TSO, che permette agli psichiatri dei reparti **ospedalieri**, con l'approvazione scontata del giudice tutelare e del sindaco, di ricominciare un ciclo di trattamento più intensivo e quindi con rischi maggiori di sindromi maligne da **neurolettici** (ben contemplate nelle controindicazioni degli psicofarmaci).

Mi auguro che questo cerchio si spezzi quanto prima, ma sono convinto che non sarà facile perché la psichiatria della famiglia e

quella degli psichiatri identificano il bene del giovane con la distruzione fisica e chimica del suo *delirio*. Insomma Fabio per loro sarà *guarito* quando non penserà più le cose che pensa, anche se questo – e lo stiamo vedendo – potrebbe accompagnarsi con la distruzione fisica e chimica dello stesso soggetto pensante. Ed è in questo assurdo modo che la psichiatria *coattiva* proverà a tutti che la macchina della persecuzione di cui parlava (e parla) Fabio era del tutto vera, anche se, in quella temibile conclusione, il ruolo della CIA e della Questura non sarebbero minimamente chiariti. E cosa cambierebbe per la vita di Fabio se invece della C di CIA o della Q di Questura era da mettere alla guida della «macchina persecutoria» la P di Psichiatria? O se invece del liquido pieno di *virus* fossero individuati come responsabili i veleni ben più diffusi degli psicofarmaci?

Sulla base poi dei frequenti casi di induzione nei pazienti psichiatrici di fantasie persecutorie che possono portare fino a concepire il suicidio come liberazione e l'omicidio come difesa, non si può neppure escludere che alla base delle percezioni persecutorie di Fabio non ci siano proprio i primi e prolungati trattamenti psichiatrici a cui fu sottoposto, sempre con la violenza, già prima del servizio militare in una caserma del nord.

Fabio è un brillante studente universitario e questo mi fa ricordare il caso di un famoso docente della Ecole Normale di Parigi, Louis Althusser, *morto* nel 1990 dopo frequenti internamenti presso cliniche e ospedali psichiatrici. Dopo l'incidente poco chiaro in cui massaggiando il collo della compagna *Hélène* le arrecò la morte per soffocamento, il tribunale francese concluse l'inchiesta con la formula «non luogo a procedere» in quanto non risultò una chiara volontà e una coscienza di omicidio da parte di Althusser, di cui già erano noti i trascorsi psichiatrici. Questo drammatico incidente successe il 16 novembre del 1980. Ora pochi sanno che da giugno a settembre dello stesso anno il filosofo subì uno dei suoi peggiori ricoveri psichiatrici. Quella volta fu sottoposto a delle vere novità nel campo degli psicofarmaci, in alternativa agli elettroshock che pure gli furono somministrati senza scrupoli. Nel suo libro autobiografico così racconta: «Subito mi *prescrissero* del *niamide* (IMAO)¹. Questo medicinale, somministrato di rado per il pericolo che costituisce (in particolare il noto *cheese effect*) e a causa degli spettacolari effetti secondari, in precedenza si era sempre mostrato eccezionalmente efficace, agendo rapidamente e *senza* conseguenze. Stavolta, con grande sorpresa dei medici, le cose andarono diversamente. Non soltanto l'*atteso* effetto rapido non ci fu, ma precipitai di lì a poco in un grave stato di confusione mentale, di *onirismo* e di persecuzione 'suicida'... Come che fosse, entrai in uno stato di *semincoscienza*,

talvolta perfino di incoscienza totale e di confusione mentale. Non padroneggiavo più i movimenti del corpo, cadevo di continuo, vomitavo senza posa, non vedevo più distintamente, urinavo in modo disordinato, non padroneggiavo più il linguaggio, scambiando una parola per un'altra, né le mie percezioni, che non potevo più seguire o coordinare, né a maggior ragione la scrittura, e presentavo forme di discorso deliranti. Per di più le mie notti erano tormentate da incubi atroci, che perduravano anche molto tempo dopo il risveglio, e 'vivevo' i miei sogni in stato di veglia, vale a dire agendo secondo i temi e la logica dei miei sogni, scambiando l'illusione dei miei sogni per realtà, sicché non ero più capace di distinguere da sveglia le mie allucinazioni oniriche dalla semplice realtà. In simili condizioni continuavo a sviluppare, a beneficio di chi veniva a trovarmi, temi di persecuzione suicida. Ero convinto che degli uomini volessero la mia morte e s'accingessero a uccidermi: uno con la barba, in particolare, che probabilmente avevo intravisto nel reparto; o che un tribunale, in seduta nella stanza accanto, volesse condannarmi a morte; oppure che uomini armati di fucile a canocchiale stessero per farmi secco mirando dalle finestre degli stabili di fronte... Condannato a morte e minacciato di esecuzione, avevo una sola risorsa: anticipare la morte imposta uccidendomi preventivamente. Immaginavo ogni sorta di possibilità mortali, e in aggiunta volevo non soltanto **distruggermi** fisicamente, ma distruggere anche ogni traccia del mio passato sulla **Terra**»².

Credo proprio che i giudici, già messi sull'avviso dai ricoveri psichiatrici precedenti il dramma, avrebbero potuto trovare «**un luogo a procedere**» molto specifico cercando nelle responsabilità di medici siffatti che spacciavano psicofarmaci senza neppure sapere cosa fossero. Riporto questi cenni su Althusser a proposito degli effetti degli MAO perché gli stessi effetti possono verificarsi anche nella **somministrazione** dei più noti **neurolettici**. Quello che appare assurdo è che non si tenga conto degli effetti sulle singole persone di certi farmaci solo perché ad altri «non è successo **nulla**». Capita spesso anche che non ci siano collegamenti tra internamenti presso **strutture** diverse. Non sempre gli psichiatri si **preoccupano** di sapere o vengono informati di quello che è successo precedentemente al paziente **nell'assunzione** di quel **farmaco** in altri ricoveri; o magari approfittano di un nuovo ricovero per fare un'altra prova, non si sa mai... Così successe a Althusser. Dopo il drammatico episodio fu ricoverato per sei mesi al **Sainte Anne**, uno dei **più** oscuri ospedali psichiatrici francesi, dove andarono giù duro con gli **elettroshock**. In seguito, trasferito a Soisy, nel padiglione 7, tutto ricominciò: «**All'inizio** dovettero curarmi con l'anafranyl, ma senza risultato. Si tornò allora di nuovo

al niamide. E si ebbero le stesse conseguenze. Caddi in una grave confusione mentale, **nell'onirismo** e nella persecuzione suicida, proprio come a Montsouris. Non sto a tornare su quei sintomi. Ma essi si aggravarono profondamente quando, in mancanza di meglio, si decise di raddoppiare la dose di **IMAO**. L'esito fu allora catastrofico. Non potevo più mangiare e nemmeno bere senza vomitare immediatamente, cadevo di continuo, mi **ruppi** perfino un braccio, inseguivo i miei incubi da sveglia per buona parte della giornata, e cercavo disperatamente nel bosco vicino un ramo su cui impiccarmi. Ma la corda? Per precauzione mi avevano tolto la cintura della vestaglia e i lacci delle scarpe [non il niamide! N.d.A.]. ... Gli **IMAO** mi gettarono in uno stato tale (naturalmente ho dimenticato tutto di quel periodo) che di nuovo dovettero **portarmi in rianimazione a Evry**».

Alcuni mesi fa, uscito da un nuovo periodo di **TSO** della durata complessiva di un mese, Fabio venne a un nostro incontro del **lunedì**. Luca Jani, un nostro operatore che aveva avuto rapporti positivi con Fabio, mi chiamò in disparte e mi disse: «Guarda che Fabio non parla più, scrive soltanto». Fu subito chiaro per noi perché Fabio non volesse parlare, mentre per gli **psichiatri** si trattava di un nuovo sintomo di malattia mentale, un motivo in più per fargli il **TSO** e costringerlo ad altri psicofarmaci. La ragione secondo noi era che, per sfuggire al «controllo a distanza della **CIA**», Fabio non aveva più altro scampo se non quello di non parlare. E infatti gli chiesi di scrivermi perché avesse deciso di non parlare **più** e mi scrisse la spiegazione che noi già ci eravamo dati. Era soltanto un nuovo passo nella logica della persecuzione a distanza che lui ci aveva già descritto minuziosamente. Lo chiamai fuori sulla strada e gli comunicai la mia preoccupazione che lui potesse gradualmente **arrivare all'assenza** di comunicazione **umana** e che era il caso di trovare momenti e ambienti adatti per riprendere a parlare. Cosa che qualche giorno dopo puntualmente si **verificò**, con mia grande gioia.

Spesso ci è capitato di sentire al telefono o di incontrare amici o familiari di persone che presentavano questo problema **dell'interruzione del dialogo, della chiusura in se stessi**. Questo fenomeno viene classificato dalla psichiatria come **afasia** mentale o mutacismo, oppure come stato depressivo ipomaniacale, e così via a seconda degli stili linguistici dei singoli psichiatri. Poche volte ci si prende la briga di darsi delle spiegazioni logiche, di cercarle con pazienza. È più facile dare un po' di gocce e fare qualche iniezione, sperando che dopo qualche giorno la voce torni, la persona si rianimi come un giocattolino ricaricato da una pila elettrica e si rimetta a dare le

rispostine affettuose, intelligenti e collaborative che partner di coppia, familiari, colleghi di studio e di lavoro si aspettano dal «depresso taciturno».

Per scelte editoriali questo libro deve essere piccolo e non posso raccontare troppi particolari. Né mi piace indulgere al gusto facile del pubblico e della stampa nel **rimestare** in storie drammatiche alla ricerca di **spettacolari** curiosità. Il criterio che ha ispirato la mia selezione dei vissuti non è quello del **sensazionalismo**, ma quello di una certa tipologia di problemi molto diffusi, per i quali le persone diventano facilmente vittime del giudizio psichiatrico e delle sue terribili conseguenze.

Ho scelto la storia di Fabio perché rappresenta, al massimo grado da me conosciuto, il problema drammatico della percezione **persecutoria**, chiamata comunemente mania di persecuzione e che nella terminologia psichiatrica diventa **delirio** di persecuzione o delirio **paranoide**. Le classificazioni psichiatriche non hanno alcun fondamento scientifico e sono attribuzioni molto variabili a seconda degli umori e delle evoluzioni culturali degli psichiatri **americani**, chiamati ogni due o **tre** anni ad aggiornare il DSM, il sistema ufficiale di classificazione delle malattie mentali. Ora siamo **arrivati** al **DSM/4** e **nell'arco** di una sola generazione alcune malattie mentali non sono più malattie, mentre alcune che non lo erano ora lo sono.

A questo proposito mi farebbe piacere lavorare a un «Dizionario non psichiatrico» in cui, accanto **alle** formulazioni psichiatriche, vi fossero le formulazioni delle problematiche comportamentali nei termini dell'ecologia umana senza alcuna accezione di malattia.

Aspetto di averne il tempo e che qualcuno **mi** aiuti.

Dicevo niente curiosità. Ma almeno con la storia di Fabio faccio un piccolo strappo, perché varrà per tutte le altre storie, sia quelle riportate in questo **libro**, sia quelle che non scriveremo da nessuna parte.

In uno dei primi **TSO** successe che Fabio riuscì a scappare. Si liberò come poté dalla stretta dei legacci alle mani e ai piedi e, barcollante e **farfugliante** a causa dei **neurolettici** già iniettatigli, evase **dall'ospedale**. Braccato com'era, né pensò né ebbe tempo di vestirsi. Fuggì quindi in pigiama Era di sera. Psichiatri, infermieri e polizia si sarebbero subito messi alle sue calcagna Se ne andò quindi con il passo più tranquillo possibile verso la fermata dell'autobus, già che la casa era un bel po' lontano, in un paese **fuori** Roma. Ma una volta **sull'autobus** nel vederlo in pigiama gli altri passeggeri cominciarono a fissarlo e a temerlo: che non si trattasse di un ergastolano evaso da qualche isola alla **Montecristo**? E quando, alle prime battute **rivolte-**

gli da qualcuno più curioso o più intorpidito, lui non riuscì a rispondere che **farfugliando** a causa dei neurolettici o svelando che era oggetto di persecuzioni diaboliche e che era stato legato al letto di un reparto psichiatrico, l'intero popolo di quell'autobus lo cominciò a deridere e a sfottere volgarmente. Ne scese non più inseguito da infermieri e psichiatri, ma da un plotone di comuni viaggiatori. Come non vedere una temibile metafora in questo episodio? La mentalità psichiatrica è pronta a scattare anche in un autobus di fronte a un uomo in pigiama, che peraltro aveva le sue gravi e impellenti ragioni. Quella volta furono i familiari a difendere Fabio contro il TSO che gli psichiatri cominciarono a reclamare di nuovo per telefono.

Il problema che io definisco come «percezione della persecuzione» è **tipologico** anche rispetto a forme molto **diffuse** di comportamenti rituali, insistenti o standardizzati. Sono le cosiddette **manie** che obbligano molti a fare cose che sono strane per gli **altri**, ma logiche e quasi necessarie per chi le fa. I processi di raziocinio possono essere ferrei e concatenati, senza alcun vizio logico, ma la loro proporzione rispetto alle **stimolazioni** esterne può variare moltissimo tra soggetti diversi posti di fronte agli stessi stimoli. Si sa quanto gli stessi fenomeni fisici abbiano creato **discordie** scientifiche, a volte ancora **irrisolte**, e come ci siano voluti millenni per ammettere che il sole era rotondo e non girava intorno alla Terra. Erano tutti matti prima? Certamente no. E quanto è stato **duro** per la Chiesa ammettere che **Galileo** non era un pazzo quando vedeva le macchie solari. Un sole che rappresentava Dio non poteva avere macchie! Erano pazzi papa e cardinali? Non lo erano. Il **criterio** per attribuire razionalità e intelligenza a una persona non può essere cercato **nella** obiettività di una percezione, tutta sempre da dimostrare. E neppure si può fare confusione tra essere ragionevoli e avere ragione: se no avremmo risolto tutti i nostri problemi, non avremmo più discussioni, avremmo tutti ragione, penseremmo tutti allo stesso modo... e magari faremmo tutti la stessa cosa!

Percepire uno stesso oggetto, uno stesso fenomeno fisico, infine uno stesso comportamento ci può portare a opinioni diverse già a partire dalla prima interpretazione del cosiddetto reale. Percezione non è infallibilità, ma interpretazione del dato. Sappiamo poi da molti esperimenti che l'interpretazione già nella prima fase della percezione è condizionata dalle proprie idee e dai **propri** vissuti personali. Idee e vissuti personali influiscono sullo stesso dato oggettivo e creano opinioni diverse, in genere tutte logiche, ma che portano a opinioni e convinzioni diverse.

Una mente può essere lucida ma può non cogliere la verità obiettiva, questo è il punto. Pensate che per decenni si riteneva che gli elettroni fossero corpuscoli, ora tutti ritengono che a volte si comportano come corpuscoli, a volte come onde elettromagnetiche senza corpo. Questo per parlare di chi ci dovrebbe riferire scientificamente sull'obiettività delle stesse componenti atomiche della realtà! Secondo gli psichiatri sarebbero da chiamare schizofrenici anche gli elettroni della materia di cui siamo costituiti. Ma allora...

Allora veniamo finalmente a cosa pensa Fabio. Riporto alcuni suoi brani testuali che più rendono l'idea.

La CIA aveva fatto pervenire all'ospedale dove ero ricoverato dei recipienti che contenevano un condensato altamente infettivo ricavato dal virus dell'Aids. Nei mesi di ottobre e di novembre 1993, F. N. [Fabio scrive in terza persona perché utilizza i materiali anche come esposti contro ignoti, N.d.A.] fu costretto a mangiare dei pasti infettati con il condensato virale. La CIA aveva manipolato e convinto i medici del reparto in cui si trovava F.N. I medici del reparto avevano accettato di mettere in atto il piano criminale della CIA. In queste situazioni specifiche F.N. ha subito il reato di tentato omicidio.

Come ho già riferito, in tutto il Lazio i negozi di generi alimentari, i bar, i ristoranti, vendono prodotti alimentari, cibi e bevande ed acqua minerale, contagiati con il virus dell'Aids, destinati a F.N. In tutta la faccenda sono naturalmente implicate anche le industrie di generi alimentari. I prodotti alimentari, prima di arrivare nei bar, nei ristoranti, nei negozi di generi alimentari, vengono precedentemente contagiati nelle industrie di generi alimentari. Lo stesso meccanismo riguarda le industrie farmaceutiche, e quindi le farmacie.

F.N. ha acquistato in alcune farmacie di Roma farmaci contaminati con il virus dell'Aids. Fondamentale in tutta la faccenda è la copertura della CIA, del SISMI e del SISDE [servizi segreti italiani, N.d.A.]. Questi servizi segreti hanno organizzato logisticamente tutto il piano criminale. Come ho già detto nelle pagine dattiloscritte, il fatto che la CL4 usufruisca del registratore di onde acustiche, e di elaboratori ad alta e sofisticata tecnologia, ricopre una funzione di vitale importanza nell'attuazione e nella copertura di tutto il piano criminale.

Riprendo da altri scritti di Fabio la descrizione dei congegni che la CIA starebbe usando contro di lui.

Durante il periodo di servizio militare, F.N. venne a sapere che d'interno della questura centrale di Roma la polizia e la CIA dispongono di sofisticate apparecchiature che consentono di fare le cose più incredibili

anche quando la persona che subisce queste cose si trova a decine di migliaia di chilometri di distanza dal luogo in cui si trovano queste **apparecchiature**.

Il registratore di onde acustiche è una di queste **apparecchiature**. Esso consente di ascoltare ed eventualmente di registrare quello che una persona dice anche quando questa persona si trova a distanze enormi rispetto al luogo in cui si trova il registratore di onde acustiche. Questo consente anche di **controllare** in maniera praticamente perfetta i movimenti di una persona nel raggio di decine di migliaia di chilometri e può essere usato ventiquattro ore su ventiquattro per tempi molto lunghi da agenti speciali che si avvicendano secondo turni stabiliti.

La polizia e la CIA dispongono inoltre di un altro apparecchio che permette di **riprodurre** perfettamente il tono e il timbro della voce di una persona anche quando questa persona non è presente fisicamente o non pronuncia le parole che vengono riprodotte. Quando la voce di una persona viene riprodotta tramite questo apparecchio, questa voce può essere inserita **all'interno** di una telefonata facendo credere che si tratti proprio della persona che sta parlando. In questo modo è **possibile** far credere che una **persona** abbia pronunciato parole che nella realtà non ha mai pronunciato. È inoltre possibile che la voce di una persona che è stata riprodotta tramite il computer venga inserita nel raggio di decine di migliaia di chilometri anche in una normale conversazione che non si svolge per telefono, facendo pronunciare a una persona parole che in **realtà** non pronuncia affatto o non ha intenzione di pronunciare.

...Tramite l'attivazione **dell'apparecchio** sopra menzionato, il processo di trasformazione istantanea della conversazione fra due persone può verificarsi in modo che le due persone non si accorgano della trasformazione avvenuta nelle parole pronunciate. In questo modo la persona che parla **arriva** a pronunciare frasi che non ha mai pronunciato e non riesce a pronunciare frasi che invece dovrebbe pronunciare effettivamente, perché queste frasi vengono cancellate acusticamente a distanza, tramite l'**apparecchio**, **nell'attimo** stesso in cui vengono pronunciate, e al posto di queste frasi vengono inserite altre frasi che la persona non pronuncia affatto.

Passo ora ad alcuni brani dove Fabio fornisce le ragioni che avrebbero mosso la CIA e la polizia a usare la macchina con gli strumenti sopra descritti contro di lui.

La ragione precipua che ha indotto la CIA, il SISMI e il SISDE ad organizzare tutto questo articolato piano **criminale** ai danni di F.N. è da ricercare nel fatto che F.N. è a conoscenza di segreti militari inerenti alla morte violenta di obiettori di coscienza, anarchici e testimoni di Geova nelle carceri militari italiane...

Il nucleo di questi segreti militari è costituito fondamentalmente dal fatto che **nelle** carceri **militari** italiane gli obiettori di coscienza vengono barbaramente assassinati, in una situazione in cui nemmeno il codice militare prevede in tempo di pace la pena di morte per gli obiettori di coscienza che rifiutano idealmente il servizio di leva e il servizio civile.

Fabio aggiunge a questo proposito riflessioni di carattere generale che in questi **giorni** si dimostrano di grave attualità politica

Viene alla luce quello che è da sempre il carattere sovversivo di alcuni settori deviati delle istituzioni e la **servilità pecorina** dei cittadini che si lasciano manipolare dalle strutture occulte e **visibili** di potere.

Una nota di colore su certi ambienti di **caserma**, che fa emergere la cultura antifascista che ispira la filosofia di Fabio, ma anche le sue doti di accortezza.

Quando F.N. tomò in caserma, prima di ricevere il congedo, dovette passare per l'ospedale militare, e qui dovette rimanere per un paio di giorni. **Passò** in una stanza dove avrebbe dovuto scrivere le sue generalità. In questa stanza c'erano tre caporali. Mentre F.N. si accingeva a compilare il modulo, uno di questi caporali sopra menzionati leggeva ad alta voce frasi prese dal libro più atroce **della** storia **dell'Occidente**, il *Mein Kampf* di Hitler. Questo caporale, mentre leggeva e scandiva le parole, commentava le frasi con parole di consenso e di ammirazione per il **gerarca nazista** Hitler. F.N. rimase decisamente agghiacciato e contraddetto, ma pensò di non contestare **quello** che il caporale stava facendo, perché il congedo l'avrebbe ricevuto entro **quarantotto** ore ed aveva compreso che avrebbe avuto la possibilità di denunciare certi reati e descrivere certe situazioni soltanto dopo che avesse ottenuto il congedo di servizio di leva.

Questi documenti sono più che sufficienti per dimostrare la lucidità dei ragionamenti di Fabio: descrizione del fenomeno **persecuto**-no e delle conseguenze, spiegazione degli strumenti adatti al tipo di persecuzione che sarebbe stata orchestrata dalla CIA e dalla polizia, ragioni della persecuzione contro di lui. Cosa manca perché possa dirsi illogico, irrazionale e irragionevole?

Ho promesso di non fare citazioni, ma credo che **Orwell** capirebbe molto bene Fabio e dovrebbe aggiornare molto il suo 1984. Penso addirittura che la CIA possa prendere qualche spunto per perfezionare qualche aggeggio simile a quelli descritti da Fabio, **ottimo** e infallibile nello spionaggio e controspionaggio internazionale a

distanza

Questo sul piano della razionalità del discorso, che dovrebbe far impallidire ogni psichiatra che lo accusi di pazzia.

Ora passiamo al piano della famosa obiettività nella percezione di cui vi parlavo prima, da non confondere, come abbiamo già **assodato**, con la produzione del ragionamento da parte di un cervello non solo sano ma direi eccellente.

Allo stato attuale della discussione con Fabio e delle mie informazioni non posso dire che i suoi racconti corrispondano sicuramente alla verità dei **fatti** e che non siano **costruzioni** fantastiche **propalate** per creare interesse, attenzione su di sé. E questo **gliel'ho** detto più di una volta. Ma neppure si può dire che sicuramente ha torto. Sulla base di quanto poi la cronaca **man** mano ci rivela circa le responsabilità della **CIA** e dei servizi segreti italiani nella strategia della tensione in Italia, tutto il discorso di Fabio si potrebbe ritenere almeno **culturalmente** verosimile, da prendere comunque con attenzione, almeno come motivo di riflessione.

Oggi è domenica 21 maggio '95, e per scrivere queste pagine su Fabio ho letto solo qualcosa delle prime pagine del quotidiano «La Repubblica». In seconda pagina veniamo a sapere quanto segue: «Generali, **terroristi neri**, **piduisti** e 007. Nella lista dei presunti 'collaboratori' della **ai** in base alla quale il Pm Felice Casson ha chiesto al **governo** USA di poter consultare gli archivi del servizio segreto americano, **c'è** di tutto. Oltre **all'europarlamentare missino** Pino Rauti, compaiono i nomi del filosofo fascista e ispiratore di razzisti incalliti Julius **Evola**, morto nel 1974, uno degli ex capi di **Gladio** **Gerardo Serravalle**, il responsabile dell'Ufficio Affari riservati degli Interni Federico Umberto D'Amato, il giornalista e collaboratore del vecchio SID Guido **Giannettini**, il leader di Avanguardia nazionale Stefano Delle **Chiaie**, più volte processato per attentati e sempre assolto, il terrorista nero toscano finanziato da **Licio Gelli** Augusto Cauchi, poi un gruppo di generali ormai deceduti, il capo del SID Vito **Miceli**, il responsabile della divisione **Pastrengo** dei carabinieri Giovambattista Palumbo e il capo del vecchio SIFAR Giovanni Allavena; **infine** il **piduista** e principe siciliano Giovanni **Alliata** di **Montereale**».

Non possiamo dimenticare le accuse mosse qualche tempo fa dal giudice **Salvini** che ha scritto cose e riportato **fatti** a dir poco paurosi sulle responsabilità dei governi e dei servizi segreti italiani nelle stragi perpetrate con la strategia della tensione contro cittadini innocenti **allo** scopo di conservare semplicemente equilibri politici. Ora ci si crede di più. Quando lo scrivevano sui **volantini** i gruppi **extraparlamentari** italiani dieci e vent'anni fa, erano presi per pazzi **farnetican-**

ti, **privi** di qualsiasi credibilità politica e giudiziaria. Adesso le stesse cose, e con accuse ben più gravi, le afferma la magistratura!

Allora il discorso di Fabio è in **sé** filato, è verosimile perché fondato sulla cultura, sulla storia e sulla cronaca politica

L'unico reale problema è quello della **strumentazione** valida ai fini di rendere creduto un discorso, credibile o incredibile che sia, e di rendere verificato per **tutti** un discorso che per ora è una verità, o una importante bugia, solo per sé.

Quindi la discussione non va posta in termini psichiatrici, di giudizio sulle sue egregie facoltà razionanti, ma in termini di **metodologia** scientifica e attrezzatura giudiziaria perché le accuse e le denunce possano essere provate come **incontrovertibili**. Va acquisita tramite la discussione la cautela d'obbligo per passare da una verità percepita come unica e reale dal proprio apparato percettivo a una verità che ha bisogno di affermarsi anche con gli altri, secondo il metodo delle prove e delle testimonianze. Che è quello che vogliono fare Casson e **Salvini** a proposito delle dirette responsabilità di istituzioni italiane nella strategia della tensione. Resta la libera scelta di denunciare i persecutori **pur** non avendo le prove **valide** per gli altri, ma questa è una scelta che comporta la responsabilità per le conseguenze previste dalla legge.

Qui ci vuole gente che ha voglia di discutere alla pari con Fabio e parlare di aspetti metodologici e legali. La psichiatria non ci fa fare un passo avanti, anzi rischia di portare serio danno a un **cervello** da difendere a tutti i costi. Abbiamo infine dalla nostra parte tutti i docenti universitari che hanno **interrogato** fino ad ora Fabio nei vari esami che con gran fatica, e nonostante i trattamenti **psichiatrici**, sta **portando** avanti. Quasi tutti trenta e trenta e lode!

Il Telefono Viola e io personalmente siamo stati accusati spesso dalla madre di Fabio di impedire i trattamenti psichiatrici, di non preoccuparci seriamente della salute di suo figlio, di scroccare lo stipendio ai nostri datori di lavoro perché perderemmo tempo facendo danni alle persone, dando consigli medici che non ci competono e così via. Dico la **madre** di Fabio, ma potrei dire la madre di F.G. in TSO a Latina a causa di una grave forma maniacale di mistica sessuale, o il padre di A.M. in TSO a Roma perché vuole **dormire** per terra e rifiuta gli psicofarmaci, e così via. A parte l'ignoranza di come funziona il **volontariato** sociale, questi sgarbati signori scaricano su di noi le responsabilità loro e degli psichiatri, che stanno da **anni** acchiappando le nuvole a danno della **integrità** fisica e **psichica** di Fabio e di altre giovani vittime.

Alcuni, come Fabio, ritengono, correttamente o **scorrettamente**, di non poter prendere bevande al bar perché ci sarebbero i veleni

ordinati dalla CIA o da altre misteriose entità, ma i loro genitori sanno bene quante volte gli hanno messo il **serenase** di nascosto nelle aranciate, forse su indicazione degli stessi psichiatri! Alcune mamme **ce** lo rivelano pensando di trovarci d'accordo con questi **loro** raggiri domestici fatti per «**il bene**» dei figli.

Quello che può succedere dopo trenta gocce di **serenase** se lo possono leggere nei foglietini acclusi al farmaco. E se Fabio, accusando reazioni di neurointossicazione, dopo queste «**buone** bevande», e volendo escludere la madre per affetto, trovasse una qualche ragione logica **nell' incolpare** la macchina persecutoria della CIA? La **costruzione** ragionata di una macchina che lo aweleni a distanza, per cui egli passa a rifiutare qualsiasi bevanda nei bar, non ha niente a che fare con quanto già sicuramente e segretamente è stato fatto contro di lui, e con gli effetti dannosi che sarebbero comprovabili?

Non **parliamo** forse di veleni? Ricordo che un medico, responsabile del Telefono antiveleni del Policlinico Umberto I di Roma, prima di una trasmissione televisiva sulla telefonia sociale a «**Caffè Italiano**», sul primo canale della RAI, mi disse: «Questi psichiatri fanno dei gran casini; noi dobbiamo disintossicare quelli che loro intossicano». Così, potrebbe succedere che uno entri nel reparto antiveleni di un ospedale solo perché è stato ricoverato qualche giorno prima al reparto psichiatrico dello stesso ospedale!

Di fronte a **certe** accuse devo anche chiarire altri aspetti importanti della nostra **impostazione**. Molti – genitori, familiari e psichiatri – pensano che noi obblighiamo le persone a non prendere psicofarmaci o a non rivolgersi allo psichiatra. Noi non obblighiamo nessuno ad alcunché. La verità è che siamo per l'assoluta libertà **terapeutica** e **lottiamo** perché il diritto alla libertà terapeutica **sia** sancito dalle leggi, in quanto è coerente con i principi di libertà dichiarati dalla nostra Costituzione e dai **Diritti** Universali **dell'Uomo**. Come siamo contrari a che persone **indifese** vengano prese con la forza e trattate **psichiatricamente** contro la loro volontà, così egualmente rispettiamo la volontà della persona a prendere psicofarmaci e a farsi ricoverare, ma liberamente. Se lo desiderano, li aiutiamo soltanto a farsi un'idea più precisa delle conseguenze possibili delle loro scelte sulla base dei prontuari medici ufficiali sui farmaci, e sulla base delle stesse denunce che ci pervengono da persone che sono state private della **libertà** fisica e psicologica negli innumerevoli casi di **TSO**. A Roma nel '94 ci sono stati più di **mille TSO**. Questo fenomeno è diffuso in tutta Italia. Sono tutti casi di sospensione della libertà del cittadino su cui c'è la più completa ignoranza e connivenza sociale. Vito **Totire** ci diceva in un recente coordinamento nazionale che per quanto diffuso sia il **TSO**, è sintomatico constatare come

possa anche succedere che in una provincia d'Italia se ne facciano tanti mentre in un'altra provincia contigua non se ne facciano quasi per nulla. Cosa **vuol** dire: che in una città ci sono tanti pazzi e in un'altra vicina non ce ne sono per nulla? Succede invece che in qualche città c'è più difesa sociale contro i trattamenti obbligatori oppure c'è una psichiatria territoriale che giustamente li respinge, cercando e trovando alternative libere. Combattere il pregiudizio psichiatrico diffuso e rispettare la **libertà** delle persone impegna a trovare soluzioni adeguate e a cambiare i modelli culturali interpretativi **della** complessità umana.

Ricordo che un pomeriggio, dopo aver discusso con il **primario** per telefono e avergli **preannunciato** che sarei andato a fare visita a Fabio, mi presentai al reparto. Un infermiere **forzuto** non mi voleva aprire la porta perché «il paziente è in **TSO** e non vuole parlare con nessuno». Dopo alcune spiegazioni e **insistenze** mi aprì. Fabio era ben sveglio e mi aspettava. Cominciammo a parlare. L'infermiere restò stupito perché aveva inquadrato il rifiuto di Fabio a parlare con lui come segno della malattia mentale registrata in **cartella** clinica. Fabio si rifiutava di parlare anche con gli psichiatri, tanto che il **primario** mi aveva chiesto lui di andare perché «**noi** del CEU eravamo gli unici con cui Fabio potesse parlare»! Contrattai con infermieri e medico di guardia la possibilità di uscire a passeggio con Fabio perché avremmo parlato meglio... Ce ne uscimmo così tra lo stupore generale di infermieri e **ricoverati**. Questi ultimi, sapendo che ero del Telefono Viola, mi fecero richiesta di tutela. Non solo, ma volevano seguirci tutti a passeggio. Decisi però di non **forzare** troppo, anche **se** mi sentivo molto contrariato nel portare fuori solo Fabio, sapendo che gli altri ne avevano **egual** diritto e possibilità.

Così **attraversammo** i due o tre cortili degli altri reparti – il reparto **psichiatrico** è in genere sempre quello più nascosto, inaccessibile e blindato – e ce ne uscimmo per il paese. Entrammo in un bar. Ci sedemmo a un tavolino. A Fabio tornava la voglia di parlare. Aspettò che bevessi prima io, a causa del problema che vi ho raccontato sopra, e poi ci mettemmo a discutere sui problemi della percezione umana e dei modelli culturali interpretativi. Il barista entrò anche lui nella conversazione. Insomma, a trecento metri di distanza dal reparto psichiatrico dove era tenuto sottochiave, Fabio era diventato protagonista in un bar di un incontro umano **curioso** e interessante, e nessuno dei clienti del bar avrebbe mai immaginato che si trattava di un paziente psichiatrico in **TSO**!

Fabio ha vissuto sulla pelle gli effetti devastanti della psichiatria coattiva e ne ha fatto anche un'occasione di riflessione critica. intervenendo a qualche nostro convegno, Fabio ha denunciato **dura-**

mente l'imposizione costrittiva di psicofarmaci, l'uso dell'elettroshock e la segregazione punitiva in ambienti di tipo **carcerario**, cliniche, manicomi, reparti psichiatrici. **Poiché** questi sono fattori che annullano concretamente la funzione intellettuale umana, la sua dimensione razionale, Fabio afferma che la psichiatria si contraddice: in nome di una supposta razionalità ideale distrugge di fatto le facoltà umane **raziocinanti**.

Da questa contraddizione deriverebbe il carattere falsamente razionale della psichiatria. Un metodo che si presume razionale ma che produce situazioni di disagio, di offesa e di vegetalizzazione delle funzioni **intellettive** sarebbe una contraddizione in termini, uno spaventoso paradosso concettuale. L'uso di metodologie apparentemente razionali, ma che provocano effetti disastrosi sul corpo e sullo spirito, è la spia luminosa che rivela il paradosso **irrisolto** di tutta **quanta** la medicina psichiatrica.

Sono d'accordo con la denuncia di Fabio, tranne laddove giudica «**falsamente** razionale» la psichiatria e i suoi metodi. La psichiatria è un apparato razionale che **arriva** fino alla ferocia, perché è costruito su un presupposto inesistente o non dimostrato che è il giudizio di malato di mente dato ad alcuni individui. Questi non hanno alcun modo di contrastarlo in quanto il potere di affermare se uno è malato di mente o no è del solo psichiatra, che intanto si esime dai dimostrarlo. La psichiatria è un apparato razionale costruito su un presupposto non scientifico o non **verificabile**. Dello psichiatra, che tratta Fabio come malato di mente e lo vuole curare a forza rischiando di distruggerlo «**nel** fisico e nello spirito», dico che non è un malato di mente neppure lui, ma che agisce razionalmente a **partire** dal presupposto che gli è proprio, e cioè che Fabio abbia un cervello difettoso da riparare a tutti i costi.

Abbiamo così due **costruzioni** razionali su giudizi non verificati e non **verificabili**: da un lato la percezione di un presunto sistema persecutori di cui è attore o vittima Fabio, dall'altro la persecuzione di una presunta malattia mentale di cui sono attori gli psichiatri. La grande differenza è che il giudizio psichiatrico **inferiorizza** immediatamente il soggetto e, rendendolo paziente, lo tratta in modo da escluderlo dalla società dei «**sani**».

Il giudizio **psichiatrico** quindi appartiene alla stessa categoria del pregiudizio razzista e **nazista** o di quello della «**santa**» inquisizione. Il pregiudizio di una razza superiore porta razionalmente alla **distruzione** di quella ritenuta inferiore, il pregiudizio di persone, soprattutto donne, possedute dal demone porta a liberarsene in qualche modo. Manicomi, cliniche e reparti psichiatrici sono i luoghi deputati alla «soluzione» degli ebrei e delle streghe moderni: i malati di

mente inventati dalla psichiatria.

Note al capitolo

1. IMAO è la sigla che sta per «inibitori della monoaminossidasi». Si tratta di potenti psicofarmaci usati per combattere condizioni psicologiche di profonda angoscia e estremo abbattimento che gli psichiatri chiamano «stati maniaco-depressivi».

2. L. A., *L'awenire dura a lungo*, Guanda Editore, Parma, 1992, p. 262 e ss.

VI

MARISA GIUPPONI O GIUSEPPE MAZZINI

Con la storia di Fabio N. abbiamo visto l'uso violento della psichiatria contro le percezioni persecutorie, razionalmente coerenti anche se non sempre verificabili, oppure più chiaramente indotte dagli stessi abusi psichiatrici.

Ora passo a parlare di un altro problema che chiamerei quello delle percezioni di sé, della propria personale identità. Nel capitolo sull'ecologia umana facevo notare la differenza tra il concetto **ecoantropologico dell'identità** personale e quello psichiatrico. Il soggetto umano è considerato nel nostro **approccio** come un individuo «**complexus**», tessuto da mille fili interni e mille fili esterni, con disegni e equilibri sempre mobili, coordinati instabilmente dalla coscienza emergente, e soggetto agli apparati repressivi dei codici culturali e sociali dominanti.

La psichiatria è chiamata a intervenire a favore di una sorta di semplificazione **forzosa** dell'identità complessa, soprattutto quando questa non trova più mediazioni rispetto ai contesti culturali e vitali del suo habitat oppure rispetto al grado attuale della loro evoluzione.

Abbiamo visto come l'individuo si rapporta con infiniti influssi,

distanti nel tempo e **nello** spazio, attraverso modalità di cognizione, non tutte conosciute. Influssi esterni, **senz'altro**, ma anche interni, quelli dell'«**infinito piccolo**» della sua stessa coscienza

La percezione quindi del proprio io, **della** propria identità complessa, può pitare, diciamo **naturalmente**, a viverci in modo diverso, a volte ambivalente, a volte plurivalente. Non solo, può portare anche a scegliersi una identità per l'esterno, diversa dalle precedenti. Per comodo, per necessità, oppure come atto di libertà rispetto alle varie maschere a disposizione nel grande teatro della vita.

E dobbiamo dire che la percezione del sé può portare a scoprire identità prima sepolte ora invece emergenti. Mentre l'ecologia umana si rapporta a tutti i mondi e a tutte le individualità possibili e le legittima di per sé, la psichiatria legittima solo ciò che è già legittimato nel contesto contiguo all'individuo.

Un anno fa seppi da una collega d'ufficio che una famiglia voleva sottoporre di nuovo a **TSO** una giovane ventenne. La ragione addotta dai familiari era che la ragazza, che chiamerò Maria, cominciò una mattina a rivelare che lei era la Vergine Maria, poi sempre più chiaramente che era la Madonna. Dapprima la cosa fu presa con derisione e con scherno. Poi la rivelazione destò più preoccupazione. Seguirono violente discussioni e poi il primo ricovero nel reparto psichiatrico di zona.

Ma dopo il **TSO**, la nuova identità si **rafforzò** ancor più. Questa volta Maria se ne stava tutto il giorno chiusa nella sua stanza a pregare. Qualche volta rifiutava il cibo, ma non al punto di **denutrirsi** completamente. Ovviamente la nuova identità imponeva a Maria una condizione ascetica anche rispetto al cibo. Il comportamento era del tutto mite, il tratto gentile, le emozioni sotto assoluto controllo, il volto rapito nella contemplazione divina. Non è vero che la psichiatria agisce solo contro i comportamenti aggressivi o irritati.

Non intervenni direttamente contro i nuovi tentativi di **TSO**, ma so che non ve ne furono più. Probabilmente quella mia collega, da me brevemente informata sui problemi del **TSO**, riuscì ad avere l'approvazione dei familiari. Tutto sommato anche i familiari dovettero convenire che non era il caso di costringere la figlia a un letto d'ospedale e **all'obbligo** di **psicofarmaci**, risultati inoffensivi sulla nuova identità e pericolosi per le sue condizioni di salute.

Non conosco gli sviluppi successivi **della** storia, ma conviene fare qualche considerazione al riguardo. È noto come famosi psichiatri abbiano parlato di Gesù come di un uomo invasato, un **paranoide delirante**. Non solo diceva di essere figlio di dio, ma dio lui stesso... Ora si dà il caso che quasi un miliardo di persone credano la stessa cosa e, per logica, gli psichiatri **dovrebbero** trasferire su di essi

l'accusa di delirio paranoide. I cristiani avrebbero anche l'aggravante di consegnare il loro spirito a un uomo paranoide delirante, di parlare con lui e, cosa **psichiatricamente** assurda se non raccapricciante, di nutrirsi della sua carne e del suo sangue nel rito dell'eucaristia almeno una volta **all'anno**. Devono credere per dogma nella santissima trinità, cioè che dio è uno e **trino** nello stesso tempo, che è un solo dio in tre persone distinte. Ognuna delle tre persone si differenzia solo per la relazione ma non per la sostanza. Si vede che l'idea è abbastanza complicata, e infatti è il primo mistero della fede per i cristiani. Per non parlare dei dogmi dell'incarnazione e **dell'immacolata** concezione. Con mistero **della fede** si vuole far intendere che si tratta di cose che devono essere credute un po' per buona volontà e molto per un dono stesso di dio, la fede appunto. Certamente non sono comprensibili con la sola ragione. Chi non ha il dono soprannaturale delle fede non ci arriva.

Il fatto è che centinaia di milioni di persone credono in questi misteri per potersi considerare cristiani e cattolici. Tra questi vi sono tantissimi intellettuali, scienziati, scrittori, medici, che trovano normale credere o **«dover»** credere in queste complesse dottrine, sostenute più da una fede ricevuta insieme con il latte materno che dal proprio cervello. Mi domando: non dovrebbero e potrebbero essere accusati tutti di delirio paranoide? Che facciamo, rinchiudiamo un miliardo di persone perché credono e si **affidano** a un ordine trascendente? La psichiatria, cioè, non ci aiuterebbe a capire le ragioni e il comportamento legittimi di buona parte dell'umanità che, cosciente dei limiti della propria ragione, si affida fiduciosa a ragioni di carattere soprannaturale.

Alcuni cristiani poi, considerati dalla Chiesa come esempio da imitare, elevati, come si dice, all'onore degli altari, hanno perseguito una vera e propria fusione **tra** la propria identità e quella di Cristo. Le elevazioni mistiche di Teresa **d'Avila** sono tra le più famose e ispirano i comportamenti del monachesimo contemplativo più diffuso. Nessuno, leggendo gli scritti di questa mistica, potrebbe seriamente dubitare delle sue capacità di raziocinio e di equilibrio.

Ho conosciuto alcuni cattolici militanti che cercano di «vedere Gesù **nell'altro** e di trattarlo quindi come tratterebbero Gesù». Ci sono molte persone che pensano e che fanno così. E lo fanno con convinzione e con coerenza a **partire**, anche qui, da premesse non ben verificabili con i criteri comuni. La premessa è che esista un dio, padre di tutti gli esseri viventi. Derivare da questa premessa il fatto che dio sia presente in tutti gli esseri viventi è logico e razionale.

Così e diversamente, il filosofo Spinoza parte da un concetto divino di natura e attribuisce una divinità naturale estesa a tutti gli

esseri viventi. Crede in una divinità senza credere in un dio personale. Come si vede sono tutte deduzioni molto logiche e credibili. Esse si rifanno a punti di partenza, ipotesi, possibili anche se non chiaramente dimostrabili per tutti. Altrimenti avremmo una sola idea del mondo, una sola religione e una sola filosofia, senza più discussioni. Ma anche senza crescita e senza nuove esplorazioni.

La dottrina della reincarnazione è poco diffusa in Occidente, ma moltissimo in Oriente. La presenza di vecchie vite dentro di noi sotto nuove forme è un tema importante del buddismo e emerge in molte coscienze umane a diverse latitudini. Il compito **attribuito** alle varie reincarnazioni di una stessa sostanza vitale, è quello di una sua continua e progressiva **purificazione**. Nelle religioni indiane il karma è un insieme di atti ereditati dalle nostre precedenti vite, che si ripetono nella vita presente.

Ma non c'è solo questo aspetto passivo per cui il karma appare come il destino **della** vita presente determinata dalle precedenti **reincarnazioni**. Il karma è anche una nuova possibilità, la nuova forma di pensieri e azioni appartenuti già ad altre vite precedenti. Ognuno ha il suo bottino, il suo personale karma, che può venire dai remoti secoli e millenni, e si ripeterà in nuove incarnazioni **affinandosi** e liberandosi **della** sua parte più materiale e passionale. Le **reincarnazioni** hanno quindi uno scopo che è quello di diffondere nei secoli il pensiero umano e le sue azioni, non solo attraverso libri e altra documentazione, ma anche attraverso nuove forme di esistenza personale molteplici e contemporanee. **Il** progresso **della** identità spirituale, il suo perfezionamento tramite il lavoro di nuove esistenze è ritenuto una cosa credibile e desiderabile da centinaia di milioni di persone in India e **nell'Estremo Oriente**.

Ma se a Roma qualcuno pensa di essere la reincarnazione di un personaggio già vissuto, state **pur** sicuri che non avrà vita facile. La psichiatria lo comincerà a scandagliare come un pericoloso **marziano**. Se poi è una donna i rischi di essere bollata come malata di mente e trattata di conseguenza sono molto più alti.

Una mia compondente, insegnante di scuola elementare in una cittadina di mare della provincia di Latina, vuole adesso rivelare, anche dalle pagine di questo libro, che lei pensa seriamente di essere Giuseppe Mazzini, e che non desidera assolutamente per questo subire trattamenti sanitari obbligatori o inquisizioni psichiatriche e **ostracismi** sociali.

Fin dal 1992, dopo un incontro di ecologia umana sul problema delle identità complesse, mi prese da parte e mi diede molti fogli scritti, lettere, articoli, fotocopie di libri, materiale che aveva a che fare con la sua reale identità interna. Mi **rivelò** che la sua vita era

legata a quella di Platone e di Mazzini. Messa così la cosa non mi stupì più di tanto. L'avevo presa per una dichiarazione di preferenza filosofica o politica. Ma **Marisa** Giupponi, questo è il suo vero nome che lei stessa vuole rivelare, non stava parlando in modo figurato come io mi ero affrettato a interpretare. **Marisa** è una persona di grande sensibilità e intelligenza, ma soprattutto, **mi** sembra di capire, in grado di percepire da poche parole e dal tono della tua voce se stai facendo solo un discorso di circostanza o se sei realmente attento al contenuto del suo dire. «**Alessio**, non sto scherzando, io sono veramente Giuseppe Mazzini, sono una sua nuova forma di **esistenza**». Così parliamo del karma, di quella continuità personale tra passato e presente, propria delle religioni e filosofie indiane, e ora patrimonio delle cosiddette scienze dell'occulto.

La mia opinione al riguardo è quella dell'identità complessa di cui ho accennato nelle pagine sull'ecologia umana, e credo che in questa complessità possa rientrare benissimo l'eredità e la **trasmigrazione** del karma, ma senza obbligarla a forme specifiche e «ridotte» di esistenza personale. Cioè nessuno può dimostrare di avere dentro di sé tutta l'eredità possibile di un'esistenza precedente. Mentre invece è molto più probabile che un'esistenza attuale si voglia conformare del tutto a una precedente, o a più esistenze precedenti. D'altronde è del tutto astratto parlare della propria identità come di un prodotto con esclusiva origine personale, in quanto ogni identità è il risultato di azioni continue conformi a modelli interni o esterni. Ogni condotta umana è conforme a principi e modelli e ciò che rende «autentica» una identità non è la sua assoluta indipendenza da modelli ma il libero conformarsi o non conformarsi ad essi. I casi di cosiddetto invasamento o interiorizzazione possono interpretarsi come processi di forte conformazione a modelli. Processi tipici, come dicevo, nelle manifestazioni dell'**ascesi** e della mistica religiosa e in tutti i fenomeni di trance legati a ritualità ritmo-fisiche coinvolgenti. La dottrina della reincarnazione attribuisce però alla sostanza vitale anche di conformarsi a nuove e progressive forme di esistenza personali una volta che la prima esistenza si spenga. I due processi di conformazione non sono antitetici. Così uno potrebbe pensare di essere «come» Napoleone a forza di conformarsi al suo modello (camminata, tono, parole effettivamente dette, rivisitazione delle battaglie e così via) o pensare che Napoleone stia rivivendo in lui **un'altra** vita, in parte uguale alla precedente e in parte diversa almeno come nuova occasione. Il fenomeno dei fan è molto noto. Si può discutere e dissentire su queste forme di **autospossezzamento** a favore di «oggetti» esterni, di identificazione in nuovi idoli, ma non si possono tacciare di incoscienti e irrazionali. *Migliaia di ragazzine*

impazzite per i Take That, recitano oggi i titoli di giornali e tv, ma sappiamo che queste ragazzine mettono in atto comportamenti tenacemente e lucidamente perseguiti. Le mamme, ora disperate, lo facevano con i Beatles: atti volontari di abbandono e di fusione con l'idolo, il mito, o semplicemente la persona amata.

Stiamo parlando, come vedete, di fenomeni quali l'amore e l'innamoramento, cioè delle esperienze più belle della vita. Sono quelle **esperienze** che quando ci vedono coinvolti fanno dire agli altri: «**È impazzito!** Pensa solo a quella lì, non vede altro che lei!». Pronti anche noi a dare del pazzo agli altri quando perdono la testa per un loro amore, un qualsiasi oggetto d'amore. Invece si trova molto logico affermare quando due si sposano: «**Ora siete una sola carne, siete una cosa sola**». E dirsi reciprocamente: «**Tu sei la mia vita**» non è mai considerato falso dai due protagonisti **dell'innamoramento**.

Ora torniamo a **Marisa**. Lei, lui, pensa di essere la **reincarnazione** di Platone (2.500 anni fa) attraverso quella più recente di Giuseppe Mazzini (150 anni fa, 1805 - 1872). Accostiamoci **con** attenzione al suo percorso.

Il dialogo che segue si **rifa** a risposte, scritti e documenti inviati dalla stessa **Marisa Giupponi**.

- **Marisa**, qual è il tuo pensiero su di te, oggi?
- Credo nella reincarnazione e in seguito ad esperienze **extrasensoriali**, **avute** negli anni 1978 e 1980, sono pienamente convinta di reincarnare il pensiero di Platone, poi Mazzini, oggi me stessa.
- Cosa furono queste esperienze **extrasensoriali**?
- Il 1978 fu per me l'anno di una crisi coniugale. Una notte non potevo **dormire**. Ero tormentata da una passione segreta. Alle **tre**, nel cuore della notte, mi alzai, andai nel soggiorno. Accesi la **Tv**.
- Vedesti qualcosa di strano sullo schermo?
- Io vidi un moderno Risorgimento con me come protagonista. Vidi Mazzini, Garibaldi e i loro amici, uomini e donne **dell'anno 2000**, tornare tutti sulla Terra (reincarnazione) ed impegnarsi tutti nell'attuale movimento per una politica educativa che vedrà **nell'Italia** la protagonista **dell'Europa**, agli inizi del terzo **millennio**. Nella seconda mezz'ora di questo programma televisivo personale io ricevetti tutti gli **input** per capire le mie ultime vite vissute (cinque).
- Cosa cambiò nella tua vita questa esperienza?
- Cambiò tutto. Il giorno dopo fu uno dei più felici della mia vita. Pensa, conobbi tutta la teoria di **Mazzini** senza averla letta.
- Sì, ma con i tuoi parenti come la mettesti?
- Quell'episodio extrasensoriale ha segnato tutta la mia vita.

Lasciai mio marito, la mia famiglia, cominciai a vivere una vita completamente indipendente, da singola, dedicandomi all'educazione del popolo attraverso il mio lavoro di insegnante, e mi impegnai nel volontariato con grande passione.

- Sei sempre presa da questi impegni totalizzanti?

- Mi sento sempre presa dalla nuova missione, ma non solo con l'attività. Coltivo anche lo studio, la concentrazione, la meditazione, la preghiera, il silenzio e la solitudine nei momenti liberi da impegni, tutti i giorni e per alcune ore.

- Ma cosa ti fa essere così ottimista oggi? Dove vedi i segni di un nuovo risorgimento? Io non la vedo così rosea, né per l'Italia né per il mondo.

- Tutt'altro. Il movimento che comunemente chiamiamo New Age è un grande movimento di idealismo, di proporzioni mondiali. Sta cominciando ad affermarsi e nei prossimi decenni ci porterà alle ((Repubbliche filosofico religiose» (ideale platonico mazziniano). Ciò accadrà nei Paesi più emancipati del mondo (Occidente, Giappone). Ritengo che stiamo vivendo esattamente questo periodo e vedo i fenomeni dell'occulto e l'interesse verso queste discipline destinato ad aumentare.

- E che funzione avrebbe la reincarnazione in tutto questo?

- La reincarnazione può spiegarci molte cose. Secondo il mio pensiero molti geni del passato sono oggi vivi e veri sulla Terra, anche se non li riconosciamo perché hanno connotati diversi. I loro pensieri sono tutti in comunicazione in questo momento storico, dopo un secolo e più di letargo...

- Dal Risorgimento...

- Infatti bisogna ritornare al Risorgimento per trovare un'epoca così viva come quella che stiamo vivendo. Nel campo dei mass media sono presenti molti geni di famose scuole artistiche del passato e di famose scuole filosofico religiose. I loro pensieri sono tutti in comunicazione, anche con il mio pensiero e si esprimono con immagini, scritte, simboli, testi.

- Come si è sviluppata in te la certezza di reincarnare il genio di Mazzini?

- Dopo quegli episodi extrasensoriali cominciai a leggere e studiare Mazzini e Platone, e vi trovai una perfetta sintonia con il mio pensiero. Oggi io sono convinta di essere Mazzini nella sua nuova vita. Sono convinta di incarnare il pensiero del Mazzini, il quale poi derivò le sue idee, di 150 anni fa, dal pensiero elaborato nelle precedenti incarnazioni.

- Ma ti sei mai confrontata con le reazioni degli altri?

- Mi confronto ma non posso rinnegare la mia chiara visione. So

che questa mia convinzione incontra scetticismo e indifferenza. Dal 1990, dopo gli studi personali anche su Mazzini e Platone, sono ancora più sicura delle mie idee perché i fatti hanno cominciato a verificarsi. Ho cominciato a scrivere a intellettuali italiani, a trasmissioni radiofoniche e televisive, aperte al pubblico e che affrontano questi argomenti.

- Hai avuto risposte interessate...

- No, ho ricevuto poche ed evasive risposte. Ma ciò nulla toglie alla mia fede, che si **rafforza** sempre più man mano che questa cultura aumenta e che gli eventi si verificano.

- Senti **Marisa**, sinceramente io non vedo nel mondo di oggi segnali chiari e univoci che farebbero pensare a una nuova epoca di grande progresso e di universale benessere. Le cose continuano a andare bene solo per una minoranza sul pianeta. La grande maggioranza se non si fa la guerra, muore nell'abbandono e nell'ignoranza da parte dei popoli più potenti o più **fortunati**.

- Tu dubiti per questo delle mie convinzioni? Tu mi ascolti seriamente, ma cosa pensi?

- No, **tutt'altro**, non dubito delle tue convinzioni. La **reincarnazione** è una credenza legittima e mi trova possibilista. In qualche modo, anche se diverso dal tuo, penso che le vite umane si comunichino e si ripetano **nell'oggi** e nel domani. Personalmente credo che una vita non si riproduca interamente in un'altra esistenza, ma in molte come per frazionamento. Penso che nessuno possa presumere di **reincarnare** da solo tutto e soltanto il pensiero di un personaggio storico precedente. Sono poi contrario a ogni forma di cieco destino che diminuisca il valore della libera scelta dell'individuo presente, concreto e irripetibile nella sua attuale espressione. Tu per me non sei Mazzini. Sei una che crede di **esserlo**. Segui e **rilanci** il suo pensiero, hai una visione impegnata, anche se mi sembra ingenuamente ottimista, ma per me questo è importante. **Ovviamente** se tu scegli di essere Mazzini, o di essere «anche» Mazzini, io mi rapporto con tutte le tue identità, ma senza necessariamente subirle.

- Subirle come?

- Sì, non mi piace quel tuo riferimento a sentirti il leader di un popolo...

- (seguendo un suo filo) Sì, è vero. Dobbiamo applicare sempre meglio il programma «**pensiero/azione**» e sempre meno chiacchiere e affari inconcludenti, come se ne sono fatti troppi nei decenni passati. La parola subirà una grande sintesi e il linguaggio più attuale verso la fine del secolo sarà di tipo documentario e pubblicitario, perché estremamente sintetico e convincente.

- E il tuo ruolo sarebbe...

- Io mi sento il leader di questo popolo, un leader nascosto oggi come ieri, un leader che questa volta verrà alla luce solo negli ultimi anni dell'attuale tappa **terrena**. Ma questo senza prepotenza o autoritarismo, come tu temi. E del resto tu sai che il **Mazzini** fu anch'egli incompreso per tutta la vita e **diramò** il suo pensiero dalle carceri e dai luoghi dell'esilio fino agli ultimi anni della sua esistenza. Rimane certo un fatto che i grandi cambiamenti della storia sono spesso partiti da luoghi marginali e quasi mai dai palazzi del potere o dalla cultura **ufficializzata**, dove le situazioni si stanno sempre più complicando.

- Su questo sono perfettamente d'accordo. Scusa **Marisa**, penso che avrai fatto spiacevoli incontri con la psichiatria per queste tue convinzioni.

- Spiacevoli e piacevoli. **Dell'assistenza** sanitaria che ho avuto in questi eventi debbo criticare i due ricoveri **ospedalieri** del luglio '78 e del novembre '80 e le precarie condizioni dell'ospedaie di Latina (reparto Centro di Igiene Mentale). Sono stati prima di tutto due **forzature**, awenute contrariamente alla mia volontà, dopo che con una iniezione di valium 100 mi era stata tolta ogni possibilità di reagire. Sono stata poi caricata su un'ambulanza, come un sacco di patate, e mandata, da sola, in ospedale. Nei giorni seguenti sono stata visitata dagli amici.

- Chi dispose i tuoi ricoveri coatti?

- Nel '78 il medico della mutua, presenti mia madre ed alcune persone che si trovavano a casa mia, le quali non tennero assolutamente conto della mia volontà Mia madre, disposto il ricovero, se ne andò, tornando a Fiuggi, dove stava facendo la cura termale. **Nell'80** un'amica che si occupò di questo mio caso si attenne a quella prassi precedente. Dopo alcuni giorni in cui stetti a casa sua, risolse il problema con il ricovero. Tengo comunque a **precisarti** che essa è veramente una mia amica e che in quei giorni, probabilmente, ha dovuto affrontare un problema superiore alla sua possibilità di risolverlo.

- Ricordi qual era il comportamento che presero a pretesto per il tuo ricovero?

- L'episodio extrasensoriale, di cui ti ho parlato, mi poneva in un grande stato di eccitazione. Io però già allora ero convinta che quella forte condizione emotiva si sarebbe ridimensionata da sola nell'ambito di pochi giorni, come **infatti** è awenuto.

- Ma possono dire che ti sei calmata grazie agli **psicofarmaci**!

- No, non lo possono dire. Oppure solo a metà. Nei due ricoveri, infatti, raramente ho preso i forti farmaci che avrebbero voluto somministrarmi, in quanto sistematicamente li facevo sparire (Largactil,

Serenase, **Disipal**, in pillole). Ho subito solo i trattamenti per **intra-**muscolo e endovena.

- Non è poco. Come ti spieghi ora esattamente la tua forte condizione emotiva di quei momenti?

- Ci voleva poco a capire. Bastava entrare un attimo nella mia nuova coscienza. Per forza dovevo essere «eccitata»! In una sola notte avevo recuperato una grande quantità di conoscenze. Conoscenze sia relative al mio passato (Platone) sia al futuro **dell'umanità** (capacità profetiche).

- Dopo questi due ricoveri coatti come si è evoluto il tuo rapporto con la psichiatria?

- in maniera eccellente. I medici psichiatri hanno collaborato con me per ordinare questo mio pensiero, lasciando ad esso gli stessi contenuti e convinzioni, ma ridimensionandone l'**aggressività** verbale e le troppo forti pulsioni. Questo nel corso di 18 anni di terapie (analitiche e talvolta farmacologiche in piccole dosi).

- Pensi quindi che ci possano essere buoni rapporti con gli psichiatri?

- Solo se si pongono su un **piano** di parità e di rispetto della libertà fisica e di opinione altrui. È raro, ma con me, dopo quei due brutti episodi, è successo.

- Prendi ancora psicofarmaci?

- No, oggi i farmaci non sono più necessari e ritengo di aver raggiunto una condizione di perfetto **equilibrio**, fatto di forti ideali in cui credo e di una grande attenzione alla vita quotidiana e ai suoi bisogni.

- È come te la cavi oggi con la tua scelta di solitudine?

- La mia vita non è facile in quanto io vivo da sola, completamente staccata da qualsiasi parente di origine o acquisito. Da sola ho dovuto gestire i miei anni passati che non sono stati facili perché ero continuamente fraintesa. Ora cerco di **frequentare** e di parlare delle mie convinzioni con le persone più sensibili.

- Hai scelto tu di vivere da sola o sono **gli altri** che ti hanno abbandonato?

- No, assolutamente. Io ho fatto questa scelta e tra l'altro andando in una città che non è quella mia d'origine. L'ho fatta per aderire meglio ai miei principi di libertà e di indipendenza, nonché di unità, unità **uomo/donna** che **provvede** da sola a tutti i suoi bisogni e che gestisce da sola tutta la sua **libertà**.

- Devo dire che hai avuto molto coraggio. La tua è una scelta controcorrente. Perché pensi che la maggioranza sia schiava del conformismo?

- La gente cade nel condizionamento e nel **conformismo** perché

manca di conoscenze. Non si ha il coraggio necessario per uscir fuori da certi ruoli che la famiglia e la società hanno **costruito** per noi. La voce **corrente** oggi ci propone, come unici valori cui fare riferimento, il denaro, l'**utilitarismo**, la mancanza di rispetto, il degrado della Terra, l'**erudizione** fine a se stessa, l'eccesso di **parola**, la chiacchiera.

- E tuttavia spesso pensano di essere nella vera realtà, quella che si tocca con le mani e si manovra con le parole e con gli affari...

- No, la verità è oltre le apparenze. Le persone che credono di essere libere in realtà sono come dei pesci in un acquario, incapaci di scoprire gli stupendi fondali naturali. I condizionamenti familiari e sociali hanno posto la maggior parte delle persone **nell'acquario**. Non sono più capaci di uscirne. Ci vuole molto coraggio per non porre il modello sociale a modello della propria esistenza.

- **Marisa**, ho molti dubbi sulla reincarnazione, così come tu la vivi, e non so se tu sia un nuovo Mazzini, ma sono d'accordo con molte tue idee. Questa dell'anticonformismo per esempio...

- Ci vuole molto coraggio...

- Per te, per te in qualità di Mazzini, su cosa bisogna far leva per avere coraggio, oggi?

- Ti rispondo invece con Platone... «**Coraggio** è conoscere le cose **temibili** ed evitarle». Il maggiore coraggio viene dalla maggiore conoscenza E **sull'anticonformismo** ti ricordo un passo di Platone dal capitolo quarto del *Critone*: «**Non** consentirò mai a quello che mi proponi, anche se la potenza del volgo vorrà farmi paura come si fa ai **ragazzi**... Ad alcune di queste opinioni bisogna far mente, ad altre non bisogna. Delle opinioni degli uomini alcune sono da tenere in **gran** conto, altre in nessuno».

- Questa tua scelta **Marisa** è molto coraggiosa e coerente con il tuo pensiero. Dove **trovi** realmente la tua forza?

- La mia **forza** viene dagli ideali dell'educazione, **dell'associazionismo** e della comunicazione del pensiero, nei quali credo moltissimo e per i quali vivo con forte passionalità. Ritengo che il pensiero uno, libero, indipendentee repubblicano sia la **meta** per tutti noi.

- Cosa vedi di tuo nel Telefono Viola?

- Una grande e infaticabile lotta per la libertà del pensiero umano contro ogni costrizione. E questo è il mio ideale. E questo è Mazzini!

E così ci lasciamo in piena simbiosi con il nuovo Mazzini. «**Marisa**, ma devo andare a **rileggermi Mazzini?**» le grido. «Sì, fai bene, **però** ci sono **anch'io!**»¹.

Note al capitolo

1. Marisa Giupponi intrattiene corrispondenza con intellettuali, operatori di mass media, docenti universitari. I suoi punti di vista sono contenuti in alcune rubriche giornalistiche (ad esempio «Dossier») e in vari scritti non pubblicati, ma che lei spedisce a chi è *realmente* interessato. Diffida infatti di persone curiose e ciarlatane. Il suo indirizzo è: Viale Europa 211, 04019 Terracina (LT).

VII

TIZIANA P. UNA DIVERSA PER L'ELETTROSHOCK

Tiziana¹ ha saputo di noi dalle amiche del Telefono Rosa e di «Differenza **Donna**», associazioni che combattono la violenza contro le donne. È una ragazza spigliatissima, di 26 anni. Arriva quasi come un fulmine nel sottoscala della libreria Anomalia, dove ci siamo trasferiti da qualche settimana. Per poco non cade dalla scaletta di legno a chiocciola. Mi sta subito simpatica. **Tiziana** ha un linguaggio diretto, senza mediazioni. Ha una **parlata** romana di borgata: «Ma che me stai a di', seh, me ci hanno trovata, 'sti **stronzi**, scusa sa', ma questi m'hanno rovinato, m'hanno rovinato». Mi apre sotto gli occhi una cartella rossa gonfia di fogli. Cartelle cliniche, prescrizioni di farmaci, sentenze di **tribunali**, certificati di recenti maltrattamenti subiti dai fratello, ma anche dai cognato. «**Sto stronzo**, ma hai capito? le mani addosso a me? **t'hai** capito? se n'abusano. Me **vòjono** fa ffon. Se **vòjono** **pijà** tutto, li sordi, la casa, le terre. A me? A me me **vòjono** mette ar manicomio giudiziario! Ecco 'o vedi qua Scusi 'a foga, ma ci ho 'na rabbia 'Ò so, nun ci avevo l'**appuntamento**. Ma è urgente. Scusa, scusi. **Anvedi** qua 'ste foto. Vedi a dif-

ferenza? Qui è **prima** der ricovero a Villa dei Fiori, e qua è **doppo**». Guardo le foto. Effettivamente nel dopo clinica Tiziana è ingrassata il doppio, ha la faccia tutta gonfia e butterata, **tatti** che ora, dopo quattro anni, non sono del tutto scomparsi salvo il ritorno a una maggiore magrezza

«**Pure** a Villa dei Fiori t'hanno **portata?**» le chiedo. «Certo, da quer criminale di **Valducci**». «Allora t'hanno fatto pure gli **elettroshock?**». «De questo so proprio **sicura**». «**Ma** hai dato il consenso scritto?» le chiedo. «Èr consenso, er consenso, sor Alè, ma quale consenso! Io nun capivo **gnente**. Stavo 'mbriaca de medicine. Me ne davano fino a nun **farme** arzà più dar letto. Nun capivo manco quello che je dicevo con la bocca Na vorta **m'hanno** fatto **firmà** un fojo. Certe vorte me svejavo tardi e nun me **recurdavo** manco come me **chiamavo**». «**Tiziana**, questi problemi di memoria ce li hai ancora oggi?» le domando. «**Certe** cose me so tornate a mente, ma certe altre no. Pensa, 'nsacco de vorte dovevo chiamà 'n' amica mia de ragazzina per farmi **ricordà** quello che avevo **fatto** da piccola e quello che nun'avevo **fatto**».

Ho letto in questi giorni la documentazione di Tiziana Un primo vaglio prima di passarla **allo** studio legale. Vale la pena che riporti qualche **stralcio** di questa odissea che si potrebbe riassumere **così**: come una ragazza di diversa e **sfortunata** viene definita prima **disfasica**, poi **borderline**, poi **depressa**; poi è sottoposta a elettroshock con il consenso di madre e fratelli; poi è da questi respinta e maltrattata per le sue comprensibili reazioni aggressive, e quindi denunciata dai genitori al tribunale. Il Gip la salva in **extremis** da un minacciato internamento in ospedale psichiatrico giudiziario, in cambio però della infamante marchiatura «**per** difetto totale di mente al momento dei **fatti**», in quanto «**una** esauriente e motivata relazione medico psichiatrica ha infatti ritenuto essersi realizzata, **all'epoca** dei fatti, nella P. una infermità mentale (stato **dissociativo** in soggetto borderline) tale da escludere ogni capacità di intendere e di volere».

Attualmente sembra che ci siano interessi ereditari su case di famiglia. Madre e fratelli avrebbero facile gioco nell'escludere Tiziana dai suoi diritti ereditari rifacendosi a quei precedenti ricoveri psichiatrici, da loro stessi favoriti, e alla stessa sentenza del 13 aprile '92 di «**non** luogo a procedere per difetto totale di mente». La matassa quindi è molto ingarbugliata e c'è il rischio che per difendere legittimi interessi si debba respingere il giudizio psichiatrico di «**difetto** totale di **mente**» e che per respingere questo si possa incorrere in quelle sanzioni penali che il Gip intese evitare. Ora la matassa è ingarbugliata perché fin **dall'inizio** la famiglia ha risposto in termini **violenti** e segregativi alle manifestazioni della diversità **espres-**

siva e comportamentale di Tiziana. Gli psichiatri poi hanno dato subito una grossa mano ai membri della famiglia che volevano ridurre al silenzio una adolescente schietta e piena di vita. Dalla pelle un po' gonfia e molto provata di Tiziana, ora con 26 anni, ancora traspira la freschezza del carattere, l'esplosione continua di immagini fantastiche e di desideri impossibili da realizzare, ma anche il buon senso, sapere che «prima di andare dall'avvocato, dovemo capi tutto pe' filo e pe' segno». «**Borderline**»? Cosa dovrebbe significare per la psichiatria questa parola, questa etichetta? **Borderline** per lo psichiatra è «un soggetto» che cammina con passo incerto su un bordo, una linea di confine, un esile ciglio tra l'abisso della pazzia e la verde prateria della saggezza.. Quindi a momenti è normale, a momenti è infermo di mente.

Se il cosiddetto borderline perde un giorno la testa per tante e **sacrosante** ragioni, i familiari troveranno psichiatri pronti ad affermare che si è verificata «una sindrome dissociativa in un soggetto **borderline**», ed ecco che quella destinazione di malato di mente, da rinchiudere con la forza, che covava su quel bordo ora finalmente si compie. Il borderline è caduto nel **burrone** della pazzia perdendo la maschera della sua apparente e incerta normalità. E una volta giù in fondo al precipizio viene preso in consegna da chi si intende di mistero della psiche...

Qualche commento va fatto anche sull'**altra** diagnosi, quella di **stato disfasico**, con cui si apre la sua prima cartella clinica che fra poco leggerete. La **disfasia** letteralmente starebbe a indicare una interruzione del linguaggio, che **psichiatricamente** diventa «un disturbo dell'espressione **orale**». La psichiatria **attribuisce** caratteristiche di disturbo organico (altre volte parla di disturbo funzionale, ma i guasti li va a cercare sempre nel cervello della «**non funzionante**») a **reazioni** e comportamenti che sarebbero ben comprensibili se ci si immedesimasse nella situazione di una ragazza di vent'anni. Tiziana, già **all'età** del **primo** arresto psichiatrico, si porta dietro anni e anni di **conflitto** con la madre e con i fratelli per via delle sue idee e del suo temperamento, poco disposti ad umiliarsi alla prepotenza dei parenti. Spesso adolescenti e persone molto giovani, soprattutto donne, di carattere indomito e trasgressivo, in situazione di forte pressione ambientale rinunciano a parlare del tutto o in parte. Il rifiuto di parlare viene tacciato di **mutacismo** o di **disfasia**, che sono segni di malattia mentale nella persona, la quale diventa da subito un «paziente psichiatrico» e come tale viene trattato. In effetti se l'ambiente non si modifica fino a creare una condizione di ascolto e di fiducia, le «**Tiziane**» resteranno mute, afasiche o disfasiche. L'ambiente psichiatrico dei reparti **ospedalieri** e delle cliniche **privata**

te riproduce e esalta la condizione di inferiorità in cui erano già collocate in famiglia. Questa condizione di protesta tramite il silenzio o il parlare a vanvera, se viene impedita o punita in vario modo, può trasformarsi coscientemente anche in aggressività e autoaggressività con esplosioni di collera verso gli oggetti, le persone o se stessi. Questa esplosione, disperata ma ripeto cosciente, a sua volta sarà interpretata come una «**crisi psicotica**» e diventerà un pretesto più facile della precedente «**disfasia**» per un nuovo TSO con aumento dei **dosaggi di neurolettici**, e così via in una spirale senza uscite.

Ho avuto già due incontri con Tiziana, e qualche volta anche alia presenza di altri operatori, e devo dire che fortunatamente le dosi massicce di **psicofarmaci**, i prolungati trattamenti obbligatori, le catture, i maltrattamenti fisici, gli elettroshock non hanno intaccato la sostanza della sua personalità. Tiziana da tempo non prende più psicofarmaci e sta recuperando le sue capacità di dinamismo e di comunicazione. Spero che questo lento e faticoso **recupero** non sia più interrotto da trattamenti psichiatrici obbligatori.

Seguiamo alcuni passaggi di questa storia così come registrati dalle cartelle cliniche, facendo qualche considerazione sugli aspetti della realtà che sono stati invece rimossi o per nulla considerati dalle narrazioni psichiatriche.

Dalla cartella clinica del reparto psichiatrico dell'Ospedale S. Giovanni di Roma:

Nome: P. Tiziana

età: nata 17/9/69

tel xxxxxx

USL RM 4

Ospedale S. Giovanni

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

Cartella Clinica 25/1

Entrata 20. XI. 89. Uscita 24. XI. 89

Diagnosi di ammissione: Stato disfasico

Diagnosi d'uscita. Malattia principale:

Disturbo di personalità

(personalità ossessiva)

Anamnesi

La paziente è stata ricoverata nella serata di ieri dall'Accettazione medica con consulenza psichiatrica per stato di agitazione. Questa mattina è stata dimessa dall'Astanteria. Dimessa viene portata dai familiari presso la nostra Accettazione.

Fin da bambina eccitabile con grosse problematiche di relazione con la

propria madre, scarso profitto scolastico (ha ripetuto per 3 volte alcuni anni della scuola media inferiore), insofferente verso tutto ciò che rappresenti un'istituzione. All'età di 11 anni comincia ad essere seguita dall'Istituto di neuropsichiatria infantile dell'Università e all'età di 15 aa. si rese necessario il ricovero in tale Istituto per una degenza di circa 20 gg. È stata trattata con neurolettici e sembra con sedute di terapia familiare.

Tutto ciò non ha modificato di molto il comportamento della paz. anzi negli ultimi tempi si sono accentuati sia i comportamenti fobico-ossessivi (non tocca i rubinetti perché sporchi, non mangia perché c'è la polvere, etc.), sia le crisi pantoclastiche che hanno portato la paz. alla distruzione di varie suppellettili e mobili di casa. Spesso manifestava e manifesta un comportamento di aggressività non solo verbale nei confronti soprattutto della madre.

Non lavora, ha smesso da tempo gli studi, trascorre il tempo senza un'occupazione (per esempio le faccende domestiche), non si apprezza una pur minima progettualità futura, spesso durante il colloquio mostra una labilità emotiva per passare bruscamente ad una ilarità non sempre ben motivata. L'ideazione si svolge corretta per contenuto e forma ma si apprezza in essa una povertà di contenuti. Non sono presenti, al momento, disturbi dispercettivi; nel passato vengono riferite allucinazioni visive (! ?) [nota dello psichiatra estensore].

Si concorda con la paz. un ricovero di qualche giorno per una più attenta osservazione e valutazione del caso.

Osservazione Terapia

Entra nel reparto, inizia terapia (**Largactil, 25, 1 c** per 3).

Contrariata per il ricovero, attribuisce ogni responsabilità alla madre, chiede di essere dimessa. Si richiede un colloquio con i familiari.

I familiari fanno presente la **difficile** situazione ambientale della p. e l'anomalia del rapporto con la madre che sarebbe totalmente succube della ragazza, che ultimamente avrebbe accentuato i propri comportamenti ossessivi e le crisi disfasiche durante le quali rompe ogni oggetto in casa. I familiari desiderano condurre la p. in una casa di cura privata per allontanarla qualche tempo dalla madre. Sono venuti gli operatori del C.S.M. a prendere contatti con la p.; tranquilla, in attesa del trasferimento in casa di cura privata come da desiderio dei familiari.

Vengono i familiari a prendere la p. che si dimette.

Firma dello psichiatra.

Dalla cartella clinica di Villa dei Fiori intestata a Tiziana P.:

anni 20

Diagnosi definitiva: Disturbi della personalità

Entrata 24/11/89

Diario Cartella Ciinica

24/11/89. La p. entra in ciinica **alle** ore 12 accompagnata. Nubile, senza occupazione, vive con la sola madre in quanto una **sorella più** grande è sposata ed un **fratello** ed il padre sono andati via da casa a causa del difficile clima familiare venutosi ad instaurare. La paziente dopo alcune bocciature in **II** e **III** media ha lasciato gli studi senza ottenere la licenza, ha iniziato diversi lavori, lasciandoli poi anche **dopo** poche ore, senza un motivo specifico, ma magari anche solo perché si era «scocciaata». Circa cinque anni fa d a luce di queste difficoltà fu visitata da specialisti di **Neuropsichiatria** infantile, da d o r a è stata visitata da altri senza però che si delineasse una diagnosi precisa. A detta della paziente tutte le difficoltà si originano dal rapporto **conflittuale** esistente con la madre che la perseguita **obbligandola a** farsi visitare. I familiari riferiscono viceversa di **intollerabili** episodi di violenza **orale** e fisica nei confronti della madre e degli altri parenti obbligati ad **allontanarsi**, di ripetute distruzioni di arredamenti e suppellettilie di uno stile di vita talvolta **bizzarro**. Al culmine di uno di questi episodi è stata ricoverata al S. Giovanni da dove questa mattina è stata dimessa. Ha effettuato una cura con **neurolettici** che però non sa bene specificare. Al colloquio è sufficientemente **tranquilla**, il pensiero è adeguato nella prima e non sembra presentare contenuti **deliranti**; una **volta fatti entrare** alcuni parenti si **evidenzia** una notevole **irritabilità** ed impulsività. Non beve alcolici, nega di aver mai assunto sostanze stupefacenti.

5/12/89. La p. è **congrua**, adeguata; il tono **dell'umore** è un po' elevato, è presente una **certa** quota d'ansia.

11/12/89. La paziente è decisamente più tranquilla e serena. Tono **dell'umore** stabile, sonno regolare.

22/12/89. Dimessa.

È interessante notare come anche lo psichiatra riscontri **congruità** e tranquillità fin dal primo colloquio. **Perché** allora la conferma del ricovero? Il fatto che Tiziana faccia risalire tutto al pessimo rapporto con **la** madre non condiziona minimamente il **proseguo** del trattamento, è sempre lei che deve essere curata e che deve cambiare. Il fatto che **all'apparire** dei familiari Tiziana cambi umore e diventi irritabile non induce ad alcuna riflessione nello psichiatra: è la ragazza che non «**funziona**» bene. La causa per cui **Tiziana**, già tranquilla e «**congrua**» al primo colloquio, sia «decisamente più **tranquilla**» al **ventottesimo** giorno di trattamento deve essere cercata non in **maturationi** di nuovi e più avanzati equilibri nei rapporti con madre e fratelli, rapporti che nessun psichiatra in questo caso si è messo a **perse-**

guire, ma nella pesante **psichiatriizzazione** a cui viene costretta.

Dalla cartella clinica risulta infatti che contro i fantomatici «disturbi della **personalità**» viene organizzata una immediata spedizione punitiva contro il cervello della giovane donna. Ogni giorno, per 26 giorni su trenta del suo ricovero, Tiziana deve ingoiare (con la forza, non dimentichiamolo mai!) tre compresse di **Depakim 200**, 2 compresse di Mellerette, tre di Frisium, 3 gocce di Serenase, una compressa di **Melleril 25**. Come se non bastassero si mandano altri cavalli contro l'irriducibile ragazza. Dopo undici giorni si affiancano nella battaglia quotidiana 60 gocce di Diidergott. Al 26° giorno di ricovero si toglie il Mellerette e si triplicano il **Serenase** e il Melleril.

Gli psichiatri di Villa dei Fiori diretti dal noto Valducci non dovevano essere molto «tranquilli». Tormentati dal dubbio di non poter vincere la battaglia contro questa ragazzina, messa nelle loro mani da parenti violenti e sconsiderati, non hanno tralasciato alcuno strumento del **loro** armamentario. Quindi due iniezioni di **Moditen Depot**, a lento e persistente rilascio, la prima il quarto e la seconda il ventiquattresimo giorno di ricovero. Ma ancora, elettrizzati dalla loro missione, dopo quella appena fallita dai loro colleghi che quella volta erano stati un po' troppo bonaccioni, accompagnano questa cosiddetta «cura del sonno» con scariche elettriche **tra** i 120 e 160 volt direttamente nella corteccia cerebrale della loro vittima. Gli elettroshock, quelli segnati in cartella con la sigla ESK2, risultano essere complessivamente undici, di cui quattro **tra** il secondo e il settimo giorno di ricovero, altri quattro tra il nono e il quindicesimo giorno, gli ultimi tre fra il 26° e il 29° giorno. Il 29° giorno di ricovero **corrisponde** al 22 dicembre, che è lo stesso giorno delle **dimissioni**. I cavalli in battaglia, sempre tanti e a orde schierati, negli ultimi tre **giorni** sono stati ancora più aizzati contro le residue resistenze della giovane vittima: tre elettroshock ravvicinati cui si aggiungono tre compresse di Tavor da **2,5**, che risolvono la nostalgia per l'abbandono delle due compresse di Mellerette al 27° giorno.

Hanno pensato: cara Tiziana, ti mandiamo via sì, ma ti diamo una bella e «**congrua**» **mazzata**, così ti facciamo passare le **fregole** di fare la ribelle.

Già dopo venti giorni gli psichiatri scrivono: «La paziente è decisamente più tranquilla e serena. Tono dell'umore stabile, sonno regolare». Dopo trenta giorni non aggiungono altro, scrivono soltanto «dimessa».

Tiziana ci ha raccontato che si sentiva un cadavere, che era il doppio di prima, che aveva la testa confusa e che aveva bisogno delle amiche per **ricostruire** pezzi interi di passato. Ma soprattutto che la rabbia in corpo per i vecchi rancori e per l'affronto **subito** già

all'età di quindici anni con i ricoveri a **Neuropsichiatria** infantile e ora con quello al S. Giovanni e a Villa dei Fiori era ancora lì sotto le macerie prodotte dai massicci trattamenti psichiatrici.

- **Tizia**, come ti sentivi **all'uscita** da **Villa dei Fiori**? Gli **psichiatri** scrivono che eri tranquilla, di umore stabile e di sonno regolare.

- M'aricordo solo che ero 'na gran **rincojonita**. Mi sentivo un **terore** come se potessi morì da un momento **all'artro**. Certe **vorte** me sentivo come 'na vecchia de ottant'anni.

- E con i tuoi parenti come andarono i rapporti?

- **All'inizio** ero contenta d'esse tornata a casa. **M'ero** pure scordata perché m'avevano fatto chiude'. Ma ero troppo vinta dentro. Era come se m'avessero schiacciato con una montagna de piombo. Manco camminavo bene, me sentivo come na canna secca. Non riuscivo manco a dì due parole. Poi a poco a poco m'è tornato tutto a galla, o quasi tutto. Mi' madre me veniva da **ammazzalla** con le mani mia. Lei era stata la colpa de tutto. Fin da piccola nun me sopportava, non m'aveva voluta da quando **sò** nata.

- Ma cosa successe di nuovo, perché ti **fecero** ricoverare ancora?

- Ogni giorno c'era 'na discussione. Noi c'avevo le case e a me me vojono tenè fora dei **orti** mia. Io allora je chiedevo li sordi e loro **m'arisponnono** con le botte, tante botte. E io, quando me sentivo le forze, provavo a sfasciaje tutta casa.

Ovviamente Tiziana va e viene dalla clinica **Villa dei Fiori**, che la tiene sotto controllo con una terapia domiciliare consistente in (leggo dalla ricetta):

ore 8

1 cp Depakin 500

1 cp Frisium

3 gtt Serenase

1 cp Melleril 25

30 gtt Diidergot

ore 14

tutto come sopra

ore 22

tutto come sopra, senza il Diidergot

Moditen Depot, 1 fiala i.m. ogni 20 giorni.

Come si nota, praticamente Tiziana è sottoposta **alla** stessa massiccia dose di psicofarmaci cui era soggetta durante il primo **ricove-**

ro a Villa dei Fiori. Le radici profonde del **conflitto** non vengono comunque estinte, la permanenza nello stesso habitat distruttivo le rinverdisce con facilità, e la struttura della personalità, per quanto seriamente intaccata, non si modifica di tono e di approccio. Là, dove e quando Tiziana può pensare, parlare e fare qualcosa di sua iniziativa, questo qualcosa è sempre tipicamente suo. Ed è questa permanenza di significato personale che diventa in certi casi l'oggetto dell'accanimento psichiatrico. In passato gli psichiatri hanno risolto il problema con l'**asportazione** vera e propria di parti intere di materia cerebrale (**lobotomia**), o con forme più «mirate» di **psicocirurgia**³. Oggi non siamo sicuri che queste forme di soluzione siano state del tutto abbandonate sul pianeta. Ma tutti sanno che **elettroshock** e **psicofarmaci** possono dare gli stessi risultati con meno **racapricciosociale**.

Un secondo ricovero a Villa dei Fiori dal 2 al 10 marzo del '90, ripropone la stessa interpretazione psichiatrica dei problemi di Tiziana e quindi lo stesso trattamento a base del pacchetto di **neurolettici** già consolidato nella prassi della suddetta clinica e la classica **terna** di elettroshock settimanali che accompagna la famosa cura del sonno in questa e in quasi tutte le altre cliniche private romane.

Leggiamo però le brevi annotazioni:

2/3/90. La paz. entra in clinica alle ore 13 accompagnata.

Dopo il ricovero [si riferisce al ricovero conclusosi due mesi prima e di cui sopra, N.d.A.] la paziente ha goduto di discreto benessere fino a mercoledì u.s. quando ha ingerito circa venti cp di Depakin. Trasferita al S. Giovanni è stata sottoposta a lavanda gastrica. Motiva questo gesto per l'insoddisfazione per la vita che conduce. Afferma di sentirsi depressa ma al tempo stesso nervosa. Riferisce una marcata perdita di interesse.

Ora dobbiamo subito rilevare l'enorme contrasto tra il racconto che ha fatto a noi Tiziana sul suo periodo dopo il primo ricovero e la descrizione ottimistica che ne fa lo psichiatra nella cartella clinica. C'è da chiedersi come è possibile concepire che sia insorta «**una insoddisfazione nella vita**» tale da portare a un tentativo di suicidio come un fenomeno avulso dal passato e dai postumi del precedente pesante ricovero. Come dire che «**un discreto benessere**» possa portare a un'**insoddisfazione** nella vita e poi al tentato suicidio. Lo psichiatra in questione non si rende conto delle assurdità che scrive. Ovviamente dopo il nuovo ripasso, a base di che lo abbiamo visto, lo psichiatra scriverà di nuovo (riporto dalla cartella clinica): «**9/3/90. La paziente appare congrua, serena, equilibrata**» ecc. ecc.!

Niente da fare, la psichiatria continua impertemta con i suoi luo-

ghi comuni, i parenti non sono da meno. E Tiziana ogni tanto riprende a spaccare tutto. Ritengo anche che **tra** la rabbia accumulata e l'effetto stesso degli **psicofarmaci**, si possa essere generata una **pericolosissima** compressione pronta a esplodere in ogni momento.

La storia di questi danni, da dove emerge Tiziana come vittima, si conclude nel '92 anche con la beffa. In seguito a uno di questi episodi, in cui la ragazza sfascia i mobili e si scaglia con una sigaretta accesa contro l'occhio della madre, i parenti la denunciano per estorsione di danaro, lesioni e **percosse**. Il giudice per le indagini preliminari con la sentenza del 13 aprile '92 conclude come abbiamo visto: «**Non** luogo a procedere per difetto totale di mente».

Ma vediamo ancora nella motivazione di questa sentenza quale baratro si stava per **aprire** per Tiziana. Scrive il Gip: «Resta da esaminare se la P. sia persona socialmente pericolosa e se, di conseguenza, si debba ordinare un suo ricovero in ospedale psichiatrico **giudiziario**. In proposito si osserva che se è vero che, **così** come sottolineato dal consulente **psichiatrico**, la situazione di **conflittualità** familiare rende probabile, persistendo stretti rapporti **tra** la P. e i suoi genitori, il ripetersi di episodi analoghi a quelli che hanno originato il presente procedimento, è altresì vero che un diverso assetto **organizzativo** con un'assistenza terapeutica di tipo **extrafamiliare** può evitare tutto ciò. Poiché un tale diverso assetto appare essersi realizzato..., devono ritenersi non più ipotizzabili **comportamenti** socialmente pericolosi della P. e quindi non necessari provvedimenti a suo **carico** ex art. 205 C.P.».

È assurdo che a un **assetto extrafamiliare** si sia pensato solo come neutralizzazione di una pericolosità sociale che si riconosce insita nella relazione tra madre e figlia, ma che colpisce con le cure **coattive** e con una condanna virtuale al manicomio criminale solo la figlia.

Note al capitolo

1. Il nome e il cognome sono falsi. Tutto il resto è documentabile.
2. Dal racconto di molti pazienti e dalle conclusioni della stessa commissione d'inchiesta promossa dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, di cui parlerò più avanti, risulta che le trascrizioni degli elettroshock e le comunicazioni delle loro applicazioni ai DSM sono quasi sempre eluse o «incerte».
3. Vedi documentazione nel libro di R. Cestari, citato in bibliografia.

VIII

CARLO RELLINI SOTTO I GRAPPOLIMORTALI

Avevo già tutto con me da tempo. Luigi lo avevo conosciuto l'anno precedente in una prima riunione del Comitato **delle** associazioni contro l'**elettroshock**. Mi aveva dato vari documenti del processo penale di primo grado. La causa si è conclusa il 21 giugno '93 con la condanna dei medici responsabili della morte del figlio Carlo in seguito a elettroshock presso la clinica Samadi in Roma. Avevo già invitato Luigi a un recente coordinamento nazionale del Telefono Viola per denunciare alcuni particolari della tragica storia e fornire alcune importanti informazioni **sull'elettroshock**, su come di fatto viene praticato nelle cliniche **psichiatriche** e in alcuni ospedali pubblici (spiccano **tra** tutti il **Forlanini** e il Policlinico **Umberto I** di Roma).

Ma prima di scriverne qui avevo bisogno di stare qualche ora da solo con Luigi. Così ieri sera sono andato a trovarlo sul suo luogo di lavoro, l'officina «**Luigi Rellini**» in via Amo.

- Luigi, come va? Sai, non pensavo che fossi un meccanico, addirittura titolare di una officina per **autoriparazioni**.

- E perché mai? Ti dovevo sembrare forse un professore?
- Professore no, ma che so, un mezzo dottore sì, forse un ex studente in medicina
- No, è che ho dovuto imparare molti termini medici per via della stona che tu sai. Qualcuno m'ha preso per un capo infermiere. Ma se vuoi proprio saperlo non sopporto camici bianchi neppure addosso ai cuochi.

Luigi mi fa accomodare nella **stanzetta a vetri dell'amministrazione**. Capelli brizzolati, sotto la sessantina, media statura, occhi **castani** e, ora gliele vedo, le mani un po' **callose** e unte di grasso di motori. Ha lo sguardo acuto e se mi distraigo un attimo dal suo ragionamento **mi riporta al punto con un certo vigore**. Per quattro ore di seguito non mi ha mai dato risposte inutili o evasive. Mi tratta con cortesia e insieme con **affetto**. Sa fare le due cose molto bene. Si sente partecipe delle nostre battaglie e chi sa cosa farebbe per aiutarci. In questi mesi è alle prese con il processo d'appello.

- Gli psichiatri e i sanitari coinvolti si stanno riorganizzando. Vogliono far passare tutto come una leggera imperizia. Stanno preparando centinaia di pagine in cui fanno dire ai loro consulenti, pagati chissà quanto, che mio figlio Carlo sarebbe comunque morto anche se non gli avessero fatto l'**elettroshock** e anche se l'avessero trasportato subito in una struttura pubblica per la rianimazione. Vogliono girare le carte a modo loro. Ma non ci riusciranno. Dovranno pagare anche questa volta. Devono pagare per le loro colpe. Sono stati dei criminali e non vogliono passare per tali. Dopo la condanna in prima istanza si vogliono rifare l'immagine. Ma le carte restano quelle e non potranno cambiarle in nessun modo. A meno che non si comprino..

- Luigi, fai bene ad aspettarti il peggio. Ma questa volta è difficile che possano cambiare la **cronaca** dei fatti, le loro stesse cartelle cliniche, prescrizioni, **firme** e ammissioni. Se vuoi, comunque affianchiamo il tuo **Andreoli** con il nostro Mancini. Il nostro studio legale non avrebbe difficoltà.

- Vediamo come si mette la faccenda Intanto ti ringrazio. Ti faccio sapere. E poi i giudici in prima istanza si sono mostrati molto decisi, e credo che lo saranno anche questa volta. Brava quella presidente Vecchiarelli e anche il Pm, tosto sai? Non me l'aspettavo. Avresti dovuto vedere come hanno sconfessato i testimoni degli imputati nel processo di primo grado. Due **psichiatri**, il noto professore Giancarlo **Reda**, all'epoca dei fatti direttore dell'**Istituto di Psichiatria all'Università La Sapienza di Roma**, e Mino **Anselmi**, assistente volontario di clinica psichiatrica alla stessa università,

allievo quindi del primo. Sono stati incriminati per falsa testimonianza e favoreggiamento.

- Ma **Reda** cosa aveva testimoniato?

- Se ne era uscito che lui, chiamato da noi per un consulto con **Gherardini** e **Anselmi**, aveva riscontrato in Carlo una *catatonìa febbrile letale*, che è una cosa che gli era successo di vedere due o **tre** volte nella sua lunga carriera. Che l'unica soluzione in questo caso era l'**elettroshock** e quindi bisognava continuare. Ora a parte l'associazione del **tutto** strana tra catatonìa e febbre, a noi dopo la visita non ci aveva detto niente di questa catatonìa febbrile, e neppure ai medici curanti. 'Sto figlio di **mignotta** voleva dare una mano ai suoi compari.

- Cosa disse invece nella realtà?

- Che la situazione non poteva continuare così. Ai medici disse che dovevano sospendere tutte le terapie, a cominciare dagli **elettroshock**. Che lui voleva rivedere Carlo dopo dieci giorni dalla sospensione di tutto per «stabilire», disse, «**se** posso fare una diagnosi e quale*». Invece in tribunale, per coprire le responsabilità del direttore sanitario Gianfrancesco Gherardini e dell'anestesista Francesco Orlando, che avevano fatto gli elettroshock a Carlo, ha cambiato tutto quello che aveva detto ai consulto e a noi stessi. Io, pensa, non ho perso mai una parola, una battuta di quello che avevano detto e fatto i medici. Insomma si è inventata **là** per **là** questa catatonìa febbrile maligna per giustificare l'operato dei suoi colleghi. Insomma la tesi degli imputati era che comunque Carlo sarebbe morto lo stesso perché era affetto da questa forma rara di catatonìa che porta una febbre **maligna** e mortale. Altro che illustri professori... Ci vuole proprio una bella faccia tosta per rigirare i fatti in questo modo.

- E l'**Anselmi** come **entrò** in questa accusa di favoreggiamento?

- **Anselmi** aveva da coprire di più. Era lui lo psichiatra curante di Carlo. Lui, dopo il fallimento della terapia a base di **neurolettici** che Carlo fece a casa, ci consigliò di farlo ricoverare alla **Samadi**. Questo signore in tribunale parlò pure lui di stato febbrile fin dall'inizio, quando invece dal diario clinico dei primi giorni non risultò nessuna febbre. E così il tribunale ha scoperto perché le cartelle cliniche sono state consegnate con tanto ritardo. Praticamente erano state contraffatte. Capisci, hanno scritto una cosa per **un'altra** e hanno aggiunto a posteriori anche una diagnosi di «**catatonìa febbrile** – stato di male **epilettico**». Prima era riportata solo la diagnosi di **stato dissociativo**, poi comparve scritta pure quella di catatonìa febbrile letale. Alcune annotazioni sulla rilevazione della temperatura corporea furono aggiustate e cambiate in modo che rappresentassero più il segno di questa fantomatica catatonìa di **Reda** che della

broncopolmonite che invece era già iniziata. I raggi al torace **glieli** hanno fatti solo dopo gli elettroshock, quando stava già in coma, capisci? La febbre che si alzava tra un **elettroshock** e un altro non li fermava per niente dal continuare. Ma ti dicevo, il direttore **Gherardini** e il terapeuta rianimatore [**elettroshockista**, N.d.A.] Orlando sono stati incriminati anche per il reato di concorso in falso in atto pubblico, per gli **inguacchi** cioè sulla cartella **clinica**. Oltre **alla** condanna, rispettivamente di un anno e sei mesi e di un anno di reclusione per concorso in omicidio **colposo**, consistito in imprudenza, negligenza e imperizia, come dice qua la sentenza

La galera non l'hanno fatta perché hanno avuto la condizionale, ma se ne meritavano ben di più.

Luigi si accalora ma senza perdere il filo. In mano ha la sentenza e la dettagliata relazione dei due periti di parte, Roberti e Lo Savio, presentata il 13 aprile '95 a richiesta della Terza Corte d'Appello di Roma. Ogni tanto apre i documenti in qualche punto per mostrarmi alcuni riscontri. Altre volte mi indica ritagli di stampa, foto, pezzi di ricetta, cartoline di famiglia. **Tutti** questi materiali sono sparsi sopra il grande tavolo e coperti da un cristallo. Luigi ogni tanto si alza e si sposta sugli altri lati di questo strano tavolo. Quella che era una normale scrivania di lavoro è diventata un immenso memoriale a vista della tragedia, a volte una mappa per muoversi in un campo di battaglia ancora in corso. Sul lato dove **poggia** i gomiti ha le foto dei tre figli, Carlo, Marco, quasi suo gemello, e Fabio, cinque anni meno di Carlo. Mi **avvicino alla** foto: ecco Carlo, un bel giovane di 20 anni, biondo. Il padre mi anticipa: «**Alto 1,84**, con un peso di 74 kg. Pensa che dopo 4 mesi di ricovero, dopo il prolungato stato di coma, pesava 34 chili. Il prof. Proietti del Gemelli, dove alla fine fu ricoverato in **rianimazione** mi disse: «Guardi che sta morendo di fame non di **coma**». E invece guarda Alessio, guarda qua come era Carlo. Stava al V anno **dell'Istituto Tecnico Industriale** per le Telecomunicazioni **Galileo Galilei**. Avrebbe dovuto prendere la maturità. Pensa, aveva già passato la visita per il servizio militare, naturalmente idoneo».

(Luigi si accascia leggermente con le braccia stese su questo suo immenso doloroso promemoria. Carlo è deceduto il 27 gennaio 1989, ma il padre ancora non lo molla nemmeno per un attimo. Lui, la moglie Armanda, Marco e Fabio sono sempre tutti lì intorno a Carlo).

- Luigi, non stai bene, lasciamo perdere, ci andiamo a prendere una cosa al bar.

- No, scherzi, **t** solo un momento. Mi fa piacere parlarne con gli amici. **Vedi** ti dico cose che manco ai giudici ho avuto occasione di

dire. È che ancora non me ne sono fatta una ragione. E poi, sapessi il rimorso che mi prende certe volte. Non mi dò pace.

- Dài, lo sai che hai **fatto**, avete **fatto** tutto il possibile. La colpa sta nelle idee e nei metodi **della** psichiatria. Se non si sanno spiegare un comportamento se la pigliano col cervello della gente. Adesso lo sai com'è.

- Sì, ma c'è pure la nostra ignoranza, quella di tutti, se no **certe** cose non gliele faremmo fare. Tu pensa che **Anselmi**, quello che faceva pratica, e che pratica, da Reda, quando mi consigliò il ricovero alla **Samadi**, prima ancora di visitare Carlo m'aveva già **detto** che con qualche elettroshock sarebbe guarito. Cioè questo qui, prima ancora di vedere mio figlio, capisci, aveva già deciso quello che doveva fare. Era così convinto che non c'era verso di fargli obiezione. Poi, come hai visto dalla relazione tecnica, gli avevano dato troppi neurolettici quando stava a casa, per cui aveva molti disturbi dovuti ad «**impregnazione da neurolettici**» e «**parkinsonismo indotto da neurolettici**». Cioè Carlo, con le cure di Callieri, un'altra colonna della psichiatria romana..., stava peggio di **prima**.

- Ma ti **spiegarono** che cosa era l'**elettroshock**, che in quelle condizioni poteva causare un coma **irreversibile**, che c'erano **controindicazioni** per la **bronicopolmonite**, il cuore, che avrebbe arrecato problemi per la memoria e per l'orientamento, che moltissimi psichiatri e medici lo rifiutano...

- No, niente di tutto questo. Mi fecero firmare un foglio che diceva più o meno **così**: «Il ss. acconsente alla richiesta del medico Gherardini di sottoporre a terapia **elettroconvulsivante (ECT)** il figlio Carlo». Gherardini mi diede solo questo foglio. Chi più mi parlò e mi rassicurò fu una infermiera. Lei sembrava **più** interessata di tutti. Mi disse: «Guardi che non c'è nessuna **controindicazione**. Noi qui lo facciamo molto spesso, sa!». Anselmi poi era il più sicuro. Diceva: «**Non** si preoccupi che ora lo guariamo noi». Cosa potevo fare?

- Scusa, ma i problemi non si presentarono già da subito, dopo le prime scariche? Com'è che tutto continuò come se niente fosse?

- Cado entrò alla **Samadi** il 9 maggio del 1988. Il 12 gli fecero il **primo** ESK. A me non mi facevano stare presente. La sera prima, l'11 maggio, restai di nascosto a parlare con lui. Se parlava a proposito? Certo, parlava e rispondeva a proposito. Era molto inquieto. Mi diceva che voleva venire a casa. Io non l'avevo **forzato** ad andare in clinica, avevo dato a lui le chiavi della macchina per guidare, lui si sedette al volante, poi chiese a me di guidare. **Insomma** lui non voleva andare via da casa, ma si fidava di noi che ci fidavamo dei medici. A me non **m'andava** bene che fossimo tenuti lontani da Carlo. Gherardini mi diceva: «**Lei** deve stare lontano da suo figlio, altri-

menti aggrava il suo stato **psicotico**». Quando un professore ti parla così, che fai? Veramente io me ne sono infischiato. Pensa, **Gherardini** diceva che Carlo si sarebbe preoccupato a vedermi preoccupato. Una volta fu proprio trucidato: «Stia a casa lei, **ché** a guarire suo figlio ci pensiamo noi!». Meno male che invece quella sera sono stato un po' con lui. Di nascosto, come un ladro, fino alle 22,30. Voleva venir via E io quasi quasi me lo stavo portando. Poi però Carlo si è messo sovrappensiero, ha chiamato due o tre volte il **fratello** piccolo come se fosse presente: «Fabio, Fabio!». Sono state le ultime parole di Carlo. Da allora non ha aperto **più** la bocca per quasi otto mesi fino alla morte.

- Sì, Luigi, ma le cose andarono male da subito, dopo il primo elettroshock...

- Questo noi lo abbiamo capito dopo. Eravamo fiduciosi nei risultati per come ce li raccontavano i medici, ma io ero molto in ansia I discorsi con Carlo della sera prima mi avevano lasciato in **grande** apprensione.

- Ma dopo il primo **elettroshock** cosa ti dissero sui risultati, ti ricordi?

- Per filo e per segno. Il **dott.** Francesco Orlando, il **terapista** anestesista che aveva **fatto** il **primo** elettroshock, mi disse testualmente: «Il ragazzo è giovane e forte con i suoi vent'anni. Ha un cuore che batte come un martello. Li sopporta benissimo. Continueremo con intensità progressiva e in tempi **ravvicinati** fino allo sblocco. Se non sarà sabato, sarà domenica, ma la settimana prossima ce l'ha sicuramente guarito. Si prepari alla festa. Stia tranquillo che suo figlio farà sicuramente la maturità quest'anno. Non ci saranno problemi. Ci lasci fare a noi che sappiamo quello che facciamo». Io scrivevo tutto nel mio diario. Cosa potevo pensare di **fronte** a **tanta sicurezza**?

- Certo, mi sembra inutile qualsiasi commento. Mi sembra di capire comunque che Orlando si riferisse a più di un elettroshock nella stessa seduta mattutina Gli avranno fatto **quelli** multipli...

- Esatto, lo penso anch'io. Lo pensano anche i nostri consulenti tecnici nella loro perizia Parlano di «grappoli di **elettroshock**». Ma chi doveva bene testimoniare a questo riguardo è il prof. **Vesentini**, il neurologo del S. Filippo Neri, che è morto un **mesetto** prima del processo. Le crisi epilettiche si presentarono chiaramente per la prima volta solo quattro o cinque ore dopo il **terzo** elettroshock, **se** no, sono sicuro, avrebbero continuato tranquillamente nonostante il fatto che l'**elettroencefalogramma** li avrebbe già dovuti sconsigliare. Infatti passarono sette ore dopo il primo elettroshock prima che gli facessero l'elettroencefalogramma Questo esame rivelò subito un seno danno cerebrale a causa della comparsa di onde delta con trac-

ciato continuo che interessava tutte le zone cerebrali, non solo quelle frontali. Questo, secondo gli esperti del tribunale, era il segno di un danno cerebrale già in atto e diffuso in tutto il cervello. Fu rivelato anche dall'autopsia. Ma loro al momento andarono avanti ancora per due giorni con altre serie di grappoli di elettroshock... Che ne so, davano la caccia a un mostro presente secondo loro nel cervello di mio figlio, capisci. A **furia** di scariche elettriche, varie e intermittenti in una stessa seduta, cercavano lo sblocco, capisci, dovevano cacciargli dal cervello quella macchina che s'era costruita dentro. **Criminali** e ignoranti, dopo l'accertamento del danno pensarono di riparare al danno con altri elettroshock. Dopo il terzo, quando cominciò la crisi epilettica prolungata, Anselmi seppe da me che Carlo aveva avuto la febbre a 37,4 mezz'ora prima della prima applicazione. Capisci? Lui che aveva proposto gli elettroshock, il diario clinico non l'aveva manco visto. **Allora** a cose fatte cominciò a bestemmiare ad alta voce: «**Con** la febbre gli elettroshock non si devono fare», come se lo avessi dovuto sapere io. Guarda che è assurdo, lo stesso Orlando, il terapeuta **rianimatore**, l'elettroshockista come lo chiami tu, ebbe il coraggio di dire a mio cognato Spoletini: «Se avessi saputo che aveva la febbre, di elettroshock non ne avrei fatto neppure uno». Ma chi **glielo** doveva dire a questi, io, che secondo loro dovevo stare il più possibile lontano da mio figlio se no gli aumentavo la psicosi? Mi stai seguendo, sì? Cioè tu che gli avresti fatto? Non lo so. A me mi reggeva solo la preoccupazione di fermare in qualche modo quella tragedia che s'era messa a correre e che non si voleva fermare. Adesso mi pare che gli esperti loro per l'appello vorrebbero dimostrare che la febbre c'era, ma era quella **catatonica** febbrile letale, per cui Reda stesso gli diceva di continuare perché si potevano fare solo elettroshock. Hai capito la frittata come gira? Sì, aspetta, tomo al punto... ah, il punto! Ecco, dopo è successo che le **crisi** epilettiche gli invertivano la respirazione, praticamente andò subito in carenza d'ossigeno.

- Ma perché almeno non l'hanno subito trasferito in un ospedale attrezzato per la **rianimazione**?

- E lo chiedi a me? Adesso i tecnici dicono che con una crisi respiratoria breve si sarebbe forse salvato. Ritardarono molto invece il trasferimento. Volevano coprire la vergogna e il crimine, aggiungendo altri crimini. Pensa, si sono messi a fare la **rianimazione** con un soffietto, come quello che usavano le nostre nonne per **avviare** il fuoco coi carboni. Io protestavo: «Dottore, ma perché non lo portiamo subito in **rianimazione**?». Mi rispondevano: «**Rellini**, ci **risiamo**, e noi cosa crede che stiamo **facendo**?»¹. Guarda mi avveleno a ripensare a una sola scena di tutta questa tragedia

Luigi non ne può più. Prendo la sentenza e continuo il racconto **nella** fredda ma eloquente sintesi della corte:

Sia il giorno 12 che il 13 Rellini presentava uno stato febbrile (38 - 39°) per alcune ore, come risulta dal diario clinico², e il 14/5, alle ore 14,30, aveva un rialzo termico ed iniziavano attacchi **epilettici**, per cui, alle ore 17 dello stesso giorno, dopo una consulenza neurologica da parte del dott. **Vesentini**, veniva effettuata d'urgenza una **TAC (tomografia assiale computerizzata)**, esame che, a giudizio del predetto sanitario, indicava la presenza di un edema cerebrale (poi confermato dai medici **dell' Ospedale S. Filippo Neri**), a motivo del quale si consigliava una terapia farmacologica da effettuarsi alle ore 20 e alle ore 8 del successivo 15/5.

Senonché il giorno 15 lo stato febbrile perdurava e gli attacchi **epilettici** subentravano a distanza di 10 - 15 minuti l'uno **dall'altro**; veniva somministrato continuativamente il **Farmotal**. Carlo **Rellini** entrava in stato soporifero e alle ore 12,15 del 16/5 veniva trasferito presso il **reparto** di neurologia **dell' Ospedale S. Filippo Neri**, dove giungeva in stato di coma profondo (V livello) e insufficienza respiratoria – come risulta dalla relazione clinica 21/7/88 del Centro di **Rianimazione** del S. Filippo Neri – determinati da encefalopatia, broncopolmonite e depressione **farmacologica terapeutica**.

L' **elettroencefalogramma (EEG) evidenziava** segni di grave sofferenza cerebrale diffusa³, ma Carlo Rellini, successivamente sottoposto a terapia intensiva, migliorava, sia dal punto di vista neurologico che respiratorio; l'affezione **broncopneumonica** e la connessa **ipertermia regredivano**, ma il ragazzo era in stato di coma **apallico** e il 31/10/88 veniva trasferito presso il centro di **rianimazione** del Policlinico Gemelli in «stato **vegetativo**» – come risulta dalla cartella clinica relativa a tale ultimo ricovero – per poi, in data 23/10/88, venire infine trasferito presso l'Istituto di clinica delle malattie nervose e mentali del medesimo Policlinico, dove, per le condizioni progressivamente aggravatesi nel tempo, **decedeva** alle ore 19,40 del 27/1/89 **per collasso cardiocircolatorio con diagnosi di coma apallico e sue complicanze**.

Luigi si è ripreso. Mi indica i punti del disposto della sentenza di primo grado dove, con vari passaggi, vengono contestate le false **affermazioni** di Reda. Mi fa vedere sul **tavolo/promemoria** la foto riportata su un ritaglio stampa di un **Tir** di varie tonnellate che lui fece **arrivare** dalla clinica S. Pio X di Milano al S. Filippo Neri per far fare la **TAC** al figlio, **nell' incredulità** dei **neurologi** che negavano l'esistenza di una **TAC mobile**.

A questo punto faccio notare a Luigi che la sentenza a pagina 12

afferma che «i consulenti si sono mostrati concordi sulla **correttezza** circa l'effettuazione della **elettroshockterapia**, data anche la scarsa risposta del paziente alla terapia **farmacologica**». Prima ancora afferma che «**esclusa** la diagnosi di **catatonia**, appare corretta quella formulata **all'ingresso** della clinica: **sindrome dissociativa**, più precisamente **bouffée psicotica delirante di tipo schizofrenico**, perché in linea con le manifestazioni cliniche che il paziente presentava nei giorni immediatamente precedenti il ricovero e nei primi giorni del ricovero stesso».

- ...E a questo punto, Luigi, il tribunale richiama il diario da te tenuto fin dal 17 aprile, cioè **ventidue** giorni prima di quel disgraziato 9 maggio, giorno del ricovero alla **Samadi**. Ma questa bouffée psicotica richiamata dal tribunale...

- Ma questa bouffée psicotica... Intanto sulla cartella clinica ci sta scritto «stato dissociativo» e già pare meno grave. Poi i miei consulenti tecnici non parlano neppure di schizofrenia già consolidata ma di semplice «disturbo **schizofreniforme**, con elementi prognostici favorevoli», che è già molto diverso, meno grave.

- Sì, ho letto di queste differenze, ma non sono queste che possono determinare un orientamento contrario alle cure psichiatriche e allo stesso elettroshock, che, come hai letto ora, tutti i consulenti del tribunale dicono che ci voleva. Insomma le diagnosi e il quadro clinico fanno ritenere appropriato l'uso **dell'ESK** ai consulenti del tribunale. I tuoi non si esprimono al riguardo. Però il fatto che parlano di forme schizofreniche, di parkinsonismo causato dagli psicofarmaci neurolettici e di una acuta distonia prodotta dagli stessi neurolettici prescritti a Carlo dal prof. Callieri, non fanno pensare che tutto sommato non c'era altro spazio che per l'elettroshock? Ti è chiaro ora quello che **vorrei** sapere?

- Penso di sì. Io ti devo confessare che con i problemi che accusava Carlo in quei **giorni** non ci capivo niente, ma speravo che gli psichiatri e gli altri medici ci capissero di più. Invece mi dicevano solo queste formule, queste **parole** tecniche che per me non volevano dire **granché**. Carlo poi pensava di non essere compreso, di essere male interpretato dai medici. Lui non pensava affatto di essere un pazzo e nemmeno noi lo pensavamo. Certo aveva cominciato a dire e a fare delle cose strane, ma per lui un senso c'era, ci doveva essere.

- Perché non mi racconti qualcosa di particolareggiato su queste cose strane che comparvero?

- Un po' **perché** me ne vergogno, un po' perché non le so raccontare bene e ho paura di non **dirti** le cose come te le avrebbe dette Carlo. Lui te le avrebbe spiegate bene anche se ne era terrorizzato pure lui.

- Allora, dà...

- Secondo me la storia è cominciata sulla spiaggia di Torvaianica, prima del 17 aprile. Carlo un giorno era stato sulla spiaggia con un po' di amici. Mi raccontò che a un certo punto mentre giocavano a pallone era arrivato uno stormo di cavallette molto strane e che **qualcuna** di queste l'aveva punto, o che insomma lui pensava che qualche insetto di quelli grossi l'avesse punto. Perché da allora si sentì come infettato, intossicato. Pensammo come agli effetti di una malattia tropicale e gli volevo pure far fare l'analisi. Poi non ci badai molto, ma da quei **giorni** cominciò a stare più nervoso del solito. Il 17 aprile successe una cosa precisa Tornavamo a Roma da **Torvaianica** che era sera e Carlo guidava **A** un certo punto ebbe un improvviso fastidio agli occhi e non sopportò **più** la luce dei fari delle macchine che incrociava, tanto che dovette passare io al volante. Non solo, ma lui accusò il dolore come di una puntura Disse che era come un virus che l'aveva colpito agli occhi, che era entrato attraverso gli occhi. Ecco, che era entrato nel suo cervello tramite una puntura agli occhi. Una cosa simile.

- E nei **giorni** successivi parlò ancora in quei termini?

- No, i primi giorni aveva comportamenti insoliti. Certo che erano strani. Una volta scoppiò a piangere alla presenza di un compagno di scuola, ma senza un motivo apparente. La sera dopo ci telefona a casa da scuola dicendo: «**Non** vi preoccupate, va tutto bene, tutto è risolto, è stato messo tutto a **posto**». Io non capivo che cosa voleva dire, che cosa stava a posto ora e prima no, **risolto**..., insomma, non ci capivo io, ma neppure la madre e i fratelli. Il giorno dopo, all'una di notte, s'alzò dal letto che non poteva prender sonno, stava tutto agitato, non si dava pace. Stavamo pure noi tutti in allerta. Insomma prese il telefono perché voleva chiamare un compagno suo di scuola per andare a scuola a quell'ora e organizzare un gruppo di studio. Noi non capivamo. Lui frequentava l'orario serale, era tornato appena da qualche ora, com'è che voleva ancora andare a scuola a fare i gruppi di studio? Poi immagina questi amici che dovevano pensare. Noi in famiglia cominciammo a credere che aveva qualche problema in testa Parlammo **con Franceschini** che è il medico di famiglia e conosce Carlo da quando è nato. Gli facemmo fare l'esame del fondo oculare, l'elettroencefalogramma. Tutto normale. Pensammo subito che qualcosa gli aveva dato in testa, al cervello, anche se era tutto sano. D'accordo con **Franceschini** chiamammo uno psichiatra, il prof. Callieri, uno conosciuto. Ma la cura non gli fece nulla, anzi peggiorò le cose. Carlo prendeva il **Serenase**, che è un **neurolettico** contro le psicosi, e poi alcuni ansiolitici e poi prendeva il **Disipal** per contrastare gli effetti negativi del Serenase.

- Senti, ma quelle stranezze che dicevi passavano con questi psicofarmaci?

- Macché. Era peggio. Anzi certi pensieri erano più fissi di prima. Lui diceva che nel cervello aveva delle macchine che gli controllavano il pensiero. Insomma gli spiavano il pensiero non appena lo pensava. Era tormentato per questi fenomeni che gli capitavano. Noi la ritenevamo una cosa assurda. Lui rispondeva che noi non sapevamo nulla. S'affacciava alla finestra e mandava bestemmie contro gente invisibile, che non c'era.

- Ma qualche volta spiegava queste macchine come erano fatte?

- Non proprio ma diceva che noi non potevamo immaginare neppure lontanamente quello che la telematica e le telecomunicazioni potevano riuscire a fare.

- Vedi Luigi, probabilmente Carlo si riferiva anche a certi studi fatti a scuola sul problema del controllo telematico a distanza, servizi di spionaggio e cose simili. D'altronde tu mi hai detto che frequentava il **Galilei**, che è un tecnico industriale per le telecomunicazioni.

- È vero, c'è una forte somiglianza tra il suo ambiente di studio e quelle idee che si era fatto sul suo cervello. Può darsi che si è impaurito, ha pensato che con qualche puntura o qualche raggio luminoso gli avessero inserito una spia nella scatola **cranica**. È questo quello che pensi pure tu?

- Sì penso a qualcosa di simile. Penso a fenomeni di percezione su di sé legati a una forte sensibilizzazione a certe tematiche tecnologiche, forse unite alla paura di essere scoperto anche nei pensieri indesiderabili. **Pensieri** che ognuno di noi può avere. Secondo me gli psichiatri hanno agito secondo i loro schemi e sono andati a cercare psicosi e **schizofrenie** dove non c'erano. Carlo si era fatto una autoconvincione, molto probabilmente errata, ma elaborata sulla base di informazioni scientifiche, di **letture** e di commenti scolastici, quindi verosimile e soprattutto intellegibile. Il cervello era lo stesso cervello, quello buono di sempre, solo che a partire da questa **immedesimazione** nel molo del cervello condizionato a distanza, ha elaborato comportamenti conseguenti. Ad esempio la ricerca di fare anche a ora tarda un gruppo di studio è da giustificarsi per l'urgenza di capire insieme agli altri studenti cosa gli stava succedendo, come fare per contrastare il controllo a distanza. L'inibizione poi dei **neurolettici**, la distonia acuta e il tremito **parkinsoniano** da questi indotto, potevano solo confermare, e questa volta **realisticamente** per tutti, il condizionamento che potenze esterne e estranee operavano a danno del suo cervello! Insomma gli psicofarmaci gli davano ragione. (Parlo a Luigi della storia di Fabio N. e della percezione persecutoria

tramite congegni a distanza).

- Io non ne so molto. Una cosa è certa. Tutti quei professori che ne dovevano sapere più di te e più di me, a Carlo me l'hanno ammazzato. Uno dei pochi medici che mi disse le cose in faccia, mentre tutti mi davano ragioni di copertura, fu Carlo Sforzi, un medico **rianimatore** del S. Filippo, morto da **tre** anni: «**Relini**, non dia retta. Ma quali crisi **epiletiche**. Al limite crisi ipertoniche. Ma quali crisi ipertoniche. Quelle sono crisi elettriche. Reliini, ma non ha capito che a suo figlio gli hanno bruciato il cervello?». Insomma caro Alessio, dopo quello che mi hai **detto** mi viene da pensare a una cosa terribile che mi sconvolge...

- Cosa, Luigi...

- Che seppure Carlo aveva sbagliato a pensare che aveva una macchina accesa nel cervello, alla fine ha avuto ancora più ragione. Questi delinquenti gli sono entrati veramente nel cervello e glielo hanno bruciato⁴.

- Dài Luigi, come ce lo vogliamo ricordare Carlo adesso, insieme con i nostri lettori?

- Ecco me lo voglio ricordare così. Una mattina, due settimane prima di quei fenomeni, successe che ebbi una vivace discussione **là** in basso, vedi, con un cliente **particolarmente** ostico. **Ho fuori** di me e soprattutto mi sentivo sfinito, senza più argomenti. Li avevo usati tutti. Carlo lasciò i libri qui su questo tavolo dove sei tu, e venne giù. Mi prese da parte e mi disse: «**Papà**, stai calmo, **mò** ci parlo io col cliente». Poi si mise a parlare con tono disteso con quel signore. Lui aveva questa capacità di mediazione che io gli invidiavo. Metteva ogni cosa per il verso calmo. Pensa, Marco aveva 13 mesi più di lui, ma era molto più impaziente, insomma Carlo gli faceva da secondo padre. Ti dico, non ci crederai, m'aveva ammansito quel cliente in pochi minuti. Tornò su da me con un **sorriso** bello largo: «**Papà** che t'avevo detto, vedi che io l'ho sistemato?». Gli risposi: «Allora ti metterò alle relazioni pubbliche!».

Note ai capitolo

1. A prescindere dalla nostra opposizione all'elettroshock, comunque applicato, riportiamo quanto è risultato dalla Commissione, istituita il 2.11.93, dalla Giunta Regionale del Lazio in seguito alle battaglie delle associazioni «per la verifica e la disciplina dell'uso dell'elettroshock in strutture pubbliche e private della Regione Lazio». La carenza di strutture adeguate per la rianimazione è stata rilevata presso la quasi totalità delle cliniche romane dove si pratica l'elettroshock. Sono quasi sempre

disattese le norme che regolano il consenso **informato**. inoltre molto spesso non sono garantite: la presenza dell'**anestesista** nelle 24 ore successive al **trattamento**; una fonte **congrua** di ossigeno; l'attrezzatura per l'assistenza respiratoria manuale; il **monitoraggio cardiaco** con **defibrillatore**; la **saturimetria** periferica dell'ossigeno; un presidio **farmacologico** idoneo ad **affrontare** uno stato di shock di molteplici **origini**, un **arresto cardiaco**, un'**aritmia** cardiaca e un'**insufficienza** respiratoria (si tratta di punti ripresi testualmente dalla **circolare** n. 33 **prot.** n. 2791 del 6/8/1994 dell'**Assessorato** alla Sanità della Regione **Lazio**).

2. Come abbiamo visto dal **racconto** di Luigi e dalle accuse di falso in atto pubblico per la **contraffazione** delle **cartelle cliniche**, i rilievi iniziali sull'alta condizione febbrile, **per supportare** ex post la diagnosi di catatonìa febbrile letale tirata dal cappello di **Reda**, sono falsi e **strumentali**. È **certo** comunque che ci fosse una **broncopolmonite** in corso, **come** poi risultò dalla tardiva radiografia al **torace** e dalla stessa **autopsia**, e che un preventivo esame **radiografico** avrebbe scongiurato l'elettroshock anche ai suoi più **pericolosi** fautori come quelli qui citati.

3. L'autopsia specifica dell'encefalo dimostra chiaramente le alterazioni conseguenti agli **elettroshock**, riassunte nella relazione dei consulenti tecnici predisposta per il **prossimo** Appello. in **particolare**: «vengono osservate alterazioni regressive della **corteccia cerebrale**, **proliferazione** **gliovascolare**, gravi alterazioni della **citochitettura** della sostanza grigia, con **neuroni** che presentano alterazioni di tipo **ischemico** cronico. Aspetti di tipo ischemico vengono trovati anche nei **c.d.** Corni di **Ammon**. C'è inoltre grave perdita delle cellule di **Purkinje** del **cervelletto** e si rilevano alterazioni **ipossiche** dei nuclei **dentati**» (pag. 14). Faccio notare che questi rilievi dell'autopsia di Carlo Rellini compongono ad almi risultati di autopsie del cervello di alcuni deceduti in seguito agli **elettroshock** chiamati «**classici**», cioè senza anestesia e con applicazioni a tutti e due gli emisferi cerebrali, risultati riportati in P. **Breggin**, *L'Elettroshock, i guasti al cervello*, Feltrinelli, Milano, 1984. Questo **prova** che i rischi di **danni** cerebrali gravi **insiti strutturalmente**, e non solo per imperizia medica, nella pratica dell'**elettroshock**, sono **eguali** anche nel caso dell'elettroshock «**modificato**», quello cioè con anestesia e applicazione sul solo **emisfero** non dominante usato **contro Rellini** e in quasi **tutti** i **trattamenti** odierni.

4. La morte di Carlo **Rellini**, molte denunce pervenute in questi anni al Telefono Viola contro l'**uso dell'elettroshock**, le campagne del CEU per la raccolta di firme **per** la sua abolizione, la costituzione di un Comitato di varie associazioni contro l'**elettroshock**, cui **aderisce** anche il Telefono Viola, Psichiatria Democratica e vari **Comitati per i Diritti dell'Uomo**, w n un personale impegno anche di **Athos De Luca**, consigliere del Comune di Roma, hanno **portato** a una **fate sensibilizzazione dell'opinione pubblica**. Recentemente abbiamo chiesto al Comitato Nazionale per la **Bioetica** di **pronunciarsi** contro l'**elettroshock**, di promuovere una legge di abolizione e intanto di impegnare alla rigida osservanza delle procedure **ministeriali** per il consenso informato, puntualmente eluse, dando spazio anche alle associazioni che lavorano sulla questione. Reciso che più volte il Coordinamento Nazionale del Telefono Viola si è espresso per l'abolizione dell'elettroshock. L'adozione del consenso informato in

materia di psichiatria **potrebbe** addirittura facilitare e legittimare maggiormente l'**elettroshock**. Il **ciudadino** giudicato malato di mente e **trattato** come tale non è credibile agli occhi del medico, viene quindi facilmente **emarginato** da un'**informazione** efficace e severa e i suoi familiari sono ancora più remissivi nei confronti dell'**autorità** dello psichiatra. Le ammissioni di **Luigi Rellini** insegnano. Un'**informazione** severa manca anche sui potenti psicofarmaci che si somministrano ai pazienti. Spesso questi vengono **trattati** come imbuti per la **deglutizione** forzata di pasticche **sfuse**, a colori, **senza** un nome e una indicazione, oppure di bevande con misture di gocce di cui non si dice il **numero** ven, la natura e gli effetti. Per farsi una idea concreta degli abusi, chiedo qui, insieme con i lettori, al Ministro della Sanità di farsi **carico** di controllare quello che avviene nei reparti psichiatrici **ospedalieri** e **nelle** cliniche psichiatriche, non tanto per i **fattori** igienici, ma per come i pazienti sono trattati nella loro persona da infermieri e psichiatri. Il **Ministro** potrebbe **proporre** alcuni stage clandestini di **falsi** malati da farsi ricoverare come veri, come ha **fatto** lo psichiatra **Rosenham** in America tanti anni fa, ricavando memorabili e **terrificanti** relazioni, come da **bibliografia**.

P.S. Mentre questo testo è in **bozza** di stampa, il 22 settembre '95, il suddetto Comitato Nazionale per la **Bioetica** [C.N.B.], sotto la presidenza di Francesco **D'Agostino**, ha **approvato** il seguente parere: «Il CNB, **allo** stato **attuale**, nelle indicazioni documentate nella letteratura scientifica, richiamando la particolare **rilevanza** etica dei principi **generali** in materia di consenso **informato**, ritiene che non vi siano motivazioni bioetiche per **porre** in dubbio la **liceità** della terapia **elettroconvulsivante**». Ora, dopo questo **parere**, che rischia di spianare la strada all'**elettroshock** in Italia, bisognerà chiedere non so a chi di **pronunciarsi sull'eticità** e **sulla** competenza di questo Comitato. Intanto il Telefono Viola dichiara il Comitato Nazionale per la **Bioetica** presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri culturalmente **corresponsabile** del **prevedibile** aumento degli **elettroshock**, nonostante il bla bla **bla** sul consenso informato in psichiatria richiamato **nella** motivazione del parere.

IX

COSA FARE.
RUI BARBOSA DOVE SEI?

Con il racconto della morte di Carlo **Rellini** ho consumato le pagine affidatemi.

Dovrei tagliare, ridurre qui e lì per dare spazio **ad** altre storie, altri problemi, ma non ne sono capace e non ne ho **più** il tempo. Vi avrei voluto **parlare** di Beatina, che ha perso la parola da quando il padre la voleva costringere **ad** avere rapporti sessuali con lui, già che la mamma li aveva con il fratello. La volevano obbligare alle cure psichiatriche **perché** non parlava più e scappava continuamente da casa.. Qualcuno le disse di noi e con pochi incontri ci parlammo e capimmo perfettamente. Il problema da risolvere era solo quello di riuscire a trovare un lavoro per vivere in autonomia La psichiatria non c'entrava e in quel caso, fortunatamente, non c'entrò per niente.

Ma generalmente in questi casi la psichiatria coattiva compie danni e ingiustizie irreparabili. Vi avrei anche voluto parlare del problema delle «**voci**» che molte persone sentono in momenti particolari, che possono essere indifferentemente **tranquille** o stressanti, che espongono i loro protagonisti alla generale incredulità e, peggio, alla

quasi certezza di essere ricoverati con la **forza** da parenti e psichiatri, senza alcuna possibilità di essere realmente compresi e aiutati. Spesso la psichiatria spegne le voci nuove insieme con la voce del interessato. Giampaolo D. A., uno studente universitario che ci frequenta, è riuscito a convivere con le voci in modo naturale e senza ricorso a **psicofarmaci** e ricoveri in **clinica**. Sul problema delle voci e sulla loro repressione psichiatrica, Giuseppe Bucalo ha scritto spunti interessanti in ***Dietro ogni scemo c'è un villaggio***, citato in bibliografia Bucalo, oltre ad avere svolto, a partire da **Furci Siculo**, una **pluriennale** attività contro la psichiatria **costrittiva**, ha dato inizio recentemente al Telefono Viola di Catania

Molte storie ci sarebbero da raccontare anche da parte del Telefono Viola di Bologna, costituitosi da due anni: questo libro ospita uno scritto di Noemi **Bermani**, la sua responsabile, amica anche lei di Giorgio **Antonucci**. Stefano **Sguario**, il responsabile per Genova, mi disse qualche tempo fa che anche loro, **pur** essendo nati da qualche mese, avrebbero già molte cose da far sapere. Così pure da Napoli. Insomma ci vorrebbe un libro più grande.

Mi auguro che il Telefono Viola si diffonda su tutto il territorio nazionale. Ogni piccola e grande città dovrebbe avere il suo Telefono Viola. Non solo, ma ogni telefono privato appartenente a una persona sensibile, a cui piaccia ragionare sul perché degli **avvenimenti** umani, si dovrebbe tingere di viola.

Non si tratta infatti di fare grandi organizzazioni, ma di lanciare semi di una nuova cultura. Già agli inizi del CEU si parlava e si sognava di quanto sarebbe necessario istituire corsi di ecologia umana in tutte le scuole, a partire **dalle** elementari, fornendo elementi di conoscenza e di esperienza per affrontare in termini nuovi il mondo della biodiversità umana. In alcuni convegni nazionali di Legambiente ho lanciato anche l'idea di una Scuola Nazionale di Ecologia Umana, collegata con le facoltà umanistiche, compresa **Giurisprudenza**, e con quella di Medicina per fornire una conoscenza approfondita e integrata a tutti quelli che, **nelle** professioni o nel volontariato, entreranno a contatto con i problemi posti **dalla** complessità umana e dagli abusi della psichiatria.

Restando su un piano più concreto del possibile **«che fare»**, e senza farci impigrire dai bei sogni, ritengo che vadano senz'altro rafforzate le due direttrici su cui è stata impostata, e su cui cresce, **l'esperienza** del Telefono Viola, quella legale – per la tutela dei diritti dei pazienti psichiatrici e dei cittadini a non essere pazienti **psichiattici** – e quella **culturale**, associativa e pubblicistica – per la diffusione dell'approccio non psichiatrico.

Ma da qualche tempo, man mano che va avanti la mia personale

esperienza, ritorno a pensare a una ipotesi di «CEU territoriali», collegati con il Telefono Viola, operanti nella realtà viva dell'emarginazione, soprattutto quando il territorio è costituito dal deserto delle grandi metropoli. Andate in crisi le reti di relazioni dentro e fuori la famiglia, distrutti i villaggi umani di una volta, la dimensione erratica dell'individuo va oltre i limiti della sua funzione ecoantropologica. Il seme umano non trova più terra dove attecchire e, costretto sempre nel vento, inaridisce. E possibile costruire terra umana artificialmente? Questo è il problema che non potremo eludere a lungo. Forse è venuto il tempo in cui l'unica realtà praticabile è quella che possiamo produrre volontariamente, già che quella che ci troviamo davanti è tutta consumata e arida. Forse bisogna istituire comunità-quartieri, isole della diversità, dove al posto di infermieri e psichiatri ci siano i coltivatori e protettori delle diverse individualità. Luoghi dove poter stare senza legature e senza psicofarmaci, dove scambiarsi le proprie idee, le più strane, dove far parlare le voci che popolano i nostri drammatici, troppo mossi o troppo spenti, vissuti quotidiani, senza che ci sia qualcuno deputato all'ortodossia del retto pensare. Luoghi della non violenza, dove la responsabilità maggiore è quella di far crescere la libertà dell'altro per far crescere la propria. Luoghi delle più svariate compresenze di volti e di identità, inclusa «la compresenza tra i morti e i viventi» di cui parlava Aldo Capitini, tra i teorici e i protagonisti dell'ecologia umana ante litteram. Tra parentesi, lo dico per quelli che ci richiamano sempre alla «praticità», luoghi così costerebbero molto meno di un qualsiasi anfratto manicomiale o apartheid psichiatrico.

Se idee di questo genere diventano impraticabili dipende soprattutto dagli interessi della corporazione medica e psichiatrica, che si vedrebbe scalzare dalle ventose della sua piovra la materia prima: quei «malati di mente» che loro continueranno a fabbricare a bella posta.

Potrebbe essere invece un'idea da approfondire e a cui dedicare molto tempo, pur essendovi preoccupazioni di carattere teorico e pratico. Ho il timore infatti che le comunità o centri di ecologia umana territoriali possano costituire un pretesto maggiore per l'abbandono dei più deboli da parte dei più forti, cosa che già succede con le cosiddette comunità terapeutiche o comunità protette: difficile entrarvi per la loro rarità, più difficile uscirne per il fenomeno dell'accomodamento sociale. Le famiglie e i partner sociali, laddove esistono, rifiutano di accogliere di nuovo tra di loro le persone che ne furono emarginate. Probabilmente la soluzione migliore sarebbe quella di potenziare territorialmente le associazioni culturali e i centri sociali esistenti, aprendoli alla visione dell'ecologia umana. Forse

i due programmi sono compatibili, soprattutto se, come dicevo poco fa, il colore viola si diffonde a prescindere dalle sedi o dai centri organizzati. Infatti, alla fine di queste ambascie **progettuali**, mi ritrovo ancora una volta con un grande e vitale problema, che così vi riassumo: trovare una soluzione sicura per i Rui Barbosa

Ognuno nella vita ha un'idea, un ricordo che lo tormenta. Io ho il ricordo di Rui **Barbosa**. C'è stato un politico e grande letterato brasiliano che rispondeva a questo nome, ma il mio **Rui** Barbosa era un uomo di una trentina **d'anni** che ne dimostrava cinquanta.

Era una notte calda del **gennaio** del '71, se non ricordo male. Ero al mio quarto anno di **volontariato** in Brasile e dirigevo **Vila Gen**, una scuola per l'**alfabetizzazione** e l'addestramento ai mestieri di giovani e anziani **dell'interno** del **Maranhão**, uno **Stato** a sud della foce del Rio delle Amazzoni. Quest'uomo era braccato da qualche centinaio di abitanti del vicino paese di **Guimarães**. Era **lebbroso**, lo avevano scoperto che «**viaggiava gratis** da più di un mese», nascosto tra i suini **stivati** in fondo all'Aguaia Negra, un bastimento che faceva la spola tra i piccoli centri della costa nord e **São Luís**, la capitale dello **Stato**. Lo stavano finendo a bastonate. Riuscì a scappare, anche perché nessuno osava tenerlo con le mani **per** la paura del contagio e, sempre inseguito, si buttò ansimante e **spumoso** come un cavallo stremato nel **mio** piccolo ingresso, saltandovi dentro dal **finestrone** che dava sul piano terra. Non so chi l'aveva guidato verso di me, non certamente la torma feroce e vociante che lo stava cacciando dal paese, il più lontano possibile. Rui mi spiegò in seguito che era stato costretto a nascondersi in fondo al **barco** in una di quelle «cacciate» **perché** tra i confini dei due o tre paesi coinvolti dalla sua indesiderata **presenza** non c'era alcuna «**terra** di nessuno» dove lui potesse **stare** senza essere espulso a bastonate da qualcuno degli opposti confinanti. «**Não** achei amparo **algum**, **senhor Alesscio**, in **nenhum** lugar. **Botaram** me fora de Bacurì, e depois de **Cururupù**, e **depois ainda** de **Mirinzal** e de **Alcântara**. **Então**, uma **noite** resolvii **jogar** me ao **fundo** de um **barco**, **junto** con os **porcos**, e nunca **mais sair** p'ra **olhar** a **luz do dia**» (Non ho **trovato** alcun rifugio, signor **Alessio**, in nessun luogo. Mi hanno cacciato da Bacurì e poi da Cururupù, e poi ancora da Mirinzal e da Alcântara. **Allora**, una notte ho deciso di **buttarmi** nel fondo di un **barco**, insieme con i porci, e non uscire più a **guardare** la luce del **giorno**). Quella fuga impossibile durava da due o **tre** anni, da quando **era** uscito per **errore** dalla immensa terra dello **Stato dell'Acre**, a sud-est dello **Stato** di **Amazonas**, dove viveva in una capanna, già **malato** ma ancora aiutato da qualche familiare. Insomma, **per** un anno accogliemmo Rui, riservandogli una casa disabitata vicino la scuola. I ragazzi di **Vila**

Gen facevano i turni per portargli da mangiare e fargli compagnia e io stesso andavo frequentemente, portando spesso con me il mio piccolo Daniele, nonostante la madre fosse preoccupata per il contagio. Rui aveva perso già parte degli alluci e del naso, oltre che del sulfone aveva bisogno di una buona alimentazione e di molta igiene personale. Lo incoraggiavo quindi a fare frequenti docce e a passarsi il sapone, ma già che le sue mani non avevano alcuna sensibilità, gli passavo qualche volta la spugna sulla schiena. Mi ero informato presso l'infermiera **Ivette** della vicina missione canadese sulle precauzioni da prendere per evitare il contagio, regole di cui **Rui** stesso era a conoscenza e che rispettava con noi scrupolosamente. Dopo un anno Rui vinse contro il suo male, che si arrestò del tutto, ma non riuscimmo più a proteggerlo dalla furia dei paesani che lo volevano comunque lontano da loro. Dovetti arrendermi, pena la chiusura della scuola, ma anche Rui ci chiese di dargli una mano per andar via. Così lo facemmo partire con un piccolo aereo Cessna in direzione **Rio Branco**, ai confini dello Stato dell'Acre. **Quella** mattina, già alle otto, sulla pista di terra rossa di **Guimarães** c'era tutto il paese. Chi non vedeva l'ora, chi aveva qualche lacrima agli occhi. Anche Daniele e Melina, la mia seconda nata da un anno, erano lì a salutare Rui. **Giorgio Murgia**, il mio vice a **Vila Gen**, aveva disposto tutto con molta cura. C'era nel gruppo dei curiosi qualcuno che un anno prima avevo bloccato alle soglie di casa mia mentre aveva il bastone in mano, e che girava la faccia dall'altra parte per non incontrare il mio sguardo. Il **senhor Barbosa** era tutto fresco di bagno, bello e colorito di viso, vestito e **incravattato** meglio del comandante dell'aereo, a cui fu presentato come un nostro illustre ospite. Sono ormai più di vent'anni. Ho perso le sue tracce. Non so cosa darei per rivedere e riabbracciare Rui **Barbosa**, magari sotto la luce **chiarona** di quella grande luna **equatoriale** (**Senhor Alescio**, a lua é a unica **mulher** que me quer – la luna è l'unica donna che mi ama). Come vedete, non ho **subito** alcun contagio fisico, ma ho dentro macchie di fuoco indelebili, per via di una **strana** e inquietante intimità che lui mi riportava come da un nostro comune pianeta, che era più lontano di **Marte**. Quando mi salutò, prima di salire sul piccolo aereo mi disse: «**Senhor Alescio**, muito, muito obrigado, **porque você** foi meu irmão, mas **tenha ben guardada** uma **bandeira** branca sobre a **Vila Gen**, **pois que eu** entendo voltar com um **avião** e **bombardear todas estas casas enfeitadas** de raiva por **me**» (molte molte grazie, perché tu sei stato mio fratello, ma tieni sempre esposta una bandiera bianca sulla scuola, perché intendo tornare con un aereo e bombardare tutte le case infettate di rabbia contro di me). Rui Barbosa, ti cerco ancora. Dove sei? Ci darai il tempo? **Vorremmo** issare bandiere bianche dappertutto. Anzi viola.

APPENDICE

RIAPPROPRIAMOCI DEI SINTOMI.
RIFLESSIONI SUL TELEFONO VIOLA DI BOLOGNA
di Noemi Bermani

Il Telefono Viola è **in funzione** a Bologna dal settembre del '93. Questa avventura mi ha vista insieme ad altri come **promotrice** e in seguito come presenza costante **all'interno** del gruppo.

Non voglio qui assumere una **posizione ufficiale** di resoconto di un'attività, perché, dopo due m i , ognuno avrà da dire la sua.

Il Telefono Viola è un punto d'incontro di tante individualità diverse che **hanno** in comune la disponibilità a mettere in **discussione** il giudizio psichiatrico e la volontà di difendere i diritti delle persone **psichiatrizzate**. Diversi i percorsi delle persone che ci lavorano, varie le **sfumature**, molti i livelli di accordo e altrettante le **differenze** d'approccio. Non partiamo da **un** metodo, ma piuttosto il nostro metodo è proprio quello di non averne uno e questo, che da un certo punto di vista è senz'altro una fonte di **ricchezza**, si è rivelato spesso anche un elemento scoraggiante. Parlo quindi del **mio** punto di vista, della mia esperienza. Prendo la parola per fare alcune **riflessioni** sulla realtà del Telefono Viola di Bologna, su come la vedo e su come vorrei vederla.

Il senso che «**il** telefono* **ha** per me è in stretto rapporto con la mia storia personale, per questo, per parlarne, vorrei fare alcuni accenni alla mia esperienza. E non per un parlare di me fine a se stesso, **ma** per portare la testimonianza di un percorso, quello che conosco meglio. Se ora lavoro al Telefono Viola, è perché questo è stato per me innanzi tutto **uno** strumento per guardare ai miei problemi «**psichiatrizzabili**», insieme ai problemi «**psichiatrizzabili**» o **psichiatrizzati** di altri, da un **altro** punto di vista, **per poterli** leggere smettendo di considerarli come **una** malattia da curare o da nascondere e per poter confrontare momenti della mia vita con quelli di tante **altre** persone.

Mia madre è morta di dolore e di una «morte improvvisa», dopo anni di alcol e psicofarmaci.

La mia presenza nel mondo, da **quando** ero bambina, è stata **frammentata** da lunghi periodi di vuoto e di silenzio, di corpo bloccato, di paura di avvicinarmi agli altri. «Depressione grave* e «**psicosi** maniaco-depressiva» sono i termini che ho sempre **rifiutato**. Penso che spesso, oltre alla pericolosità del giudizio psichiatrico, la cosa più pericolosa sia la resa che una persona fa alla propria convinzione di essere malata.

Ci sono stati momenti in cui la tentazione di restare fiori da questo mondo era fortissima e neppure troppo consapevole. In cui ho desiderato di essere pazza, passiva e accudita, magari per **tutta** la vita.

L'incontro con il pensiero non psichiatrico, con un modo di pensare radicale ed estremo che mette in discussione **certezze** ed abitudini sociali, e l'incontro con tutta la gente che **intorno** a questo discorso ruota (e che con questo pretesto ho avuto modo di incontrare) è stata un'occasione per me per rimettere insieme dei **pezzi**.

(All'inizio sono **andata** in loop: ero **pazza** o non ero **pazza**, mi conveniva **esserlo** o non **esserlo**, e se non lo ero che senso avevano **tutti** quei momenti che, come tanti, credevo di essere la sola a passare, quei momenti di cui non potevo parlare con nessuno, che senso avevano le medicine di mia madre, e se **lei** non era pazza, allora **cos'era...**). Non è semplice rinunciare a delle **certezze**, neppure rinunciare alla **certezza** di essere **malati**. Non è semplice per le persone che in **prima** persona vivono dei «**sintomi**», qualsiasi, né per le persone che vivono **loro** intorno. Per questo il giudizio psichiatrico **funziona** e in tante situazioni più o meno «**difficili**», o che non si sanno gestire, non si vuole o non si riesce a fame a meno.

Né io né il Telefono Viola, né nessun altro ha una risposta pronta, **un'alternativa**. Abbiamo voglia, però di provare a sperimentare percorsi «**inediti**», ricordandoci sempre che ogni storia è **una** storia a sé.

Quello che mi ha stupito, più avanti, è stato accorgermi di come il problema fondamentale, quando **una** persona si trova in **difficoltà** a vivere, diventi quello di dimostrare (agli altri e a se stessi) di essere o di non essere pazzi, e non, come sarebbe probabilmente più utile, sentire la sofferenza (o qualsiasi stato **modificato** che la sofferenza produce) e chiedersi se e come sia possibile viverlo o superarlo.

Mi sono chiesta perché **questo** accadeva, per accorgermi come il dolore fosse socialmente e culturalmente rimosso: non si poteva dire, a meno di non passare per pazzi.

Non esiste un luogo nelle nostre città (parlo di Milano e **Bologna**, ma credo che il problema sia uguale anche altrove), dove sia possibile presentarsi e vivere e agire mentre si è invasi dal dolore (o dalla **confusione** o da tanti altri stati non previsti), a meno che non sia un luogo di diagnosi, di terapia o perlomeno un luogo di giudizio. Non esiste un luogo (parlo di **un**

luogo sociale e non della possibilità, peraltro rara, di passare momenti in cui si sta male accanto a persone che ci amino) dove sia possibile fare questo mantenendo intatta la propria dignità.

La mia motivazione a lavorare perché il Telefono Viola di Bologna esistesse è nata dal **desiderio** di creare uno spazio dove il **malassere**, il «sintomo*» e le esperienze che semplicemente nascono dalla impossibilità di comunicare in maniera **normata**, usuale o **produttiva**, trovassero diritto di cittadinanza oltre gli spazi di terapia. Un luogo nuovo, ma legato ad altri luoghi e **soprattutto** a luoghi **dell'espressione** spontanea e della produzione **culturale non istituzionali**.

Durante un seminario con **Georges Lapassade** e **Piero Fumarola** su rap e stati **modificati** di coscienza (eravamo al DAMS nel 1991) si parlò anche del processo contro **Giorgio Antonucci**, e da una serie di **incontri** e di coincidenze, tra musicisti e voglia di fare, nacque **Conisuoni**, un gruppo di molte persone (una trentina) che per un anno e **mezzo** hanno suonato dentro al **reparto autogestito** di Imola¹. Dopo varie «contaminazioni» e «**germinazioni**», ci ritrovammo a intraprendere, tra gli altri, due progetti: la Scuola popolare di musica «**Ivan Illich**» e il Telefono Viola. Due progetti «**cugini**», per così dire, che al di là di **specificità** molto particolari erano **legati al desiderio** di aprire degli **spazi non istituzionalmente** previsti ma che rispondevano a bisogni molto forti. (La Scuola popolare di musica ha circa **centocinquanta iscritti** l'anno, mentre al Telefono Viola di Bologna si sono finora rivolte quattro-cinquecento persone).

Il Telefono Viola è nato **dall'esigenza** di «**uscire fuori**». Potevamo farlo tra **amici**, ma abbiamo voluto che fosse una cosa «**proposta** alla città»), una scommessa e **una** provocazione insieme. Dopo aver parlato del progetto con persone e gruppi, abbiamo **organizzato** una serie di seminari, un «**corso di formazione per operatori**», abpodiché è nata l'associazione, è stata attivata la linea telefonica, si sono presi i **contatti** con gli avvocati e con i medici, ci sono stati **incontri** e innumerevoli riunioni.

La **risposta** è stata altissima, moltissime le telefonate, moltissimo l'interesse da parte **dei** mezzi di **informazione**, istituzioni, cittadini, centri sociali.

L'entusiasmo **delle** persone di potersi trovare in un luogo non giudicante, dove poter raccontare le proprie esperienze più insolite, semplicemente perché c'è l'esigenza e la possibilità di farlo (senza la richiesta né la **garanzia** di un cambiamento da dover attuare), la possibilità di poter **confrontare** queste esperienze, che il **più delle** volte invece sono nascoste o compatite, con quelle analoghe di altre persone, questa è stata la molla che, pur tra mille **difficoltà** (è sempre forte la **tentazione** di trovare un metodo per risolvere i problemi che le persone pongono), ha fatto crescere l'**attività** del Telefono.

Il Telefono Viola c'è, è stato ed è un posto importante di **riferimento** e di scambio per **tante** persone, più o meno **psichiatrizzate**. E un posto integrato nel terreno culturale di questa città, sotterraneo o riconosciuto che sia, da

cui, per fortuna, si è riusciti ad allontanare ogni tipo di curiosità morbosa nei confronti della «malattia mentale». È un luogo dove la proibizione culturale a parlare del proprio dolore o del dolore altrui tra pari viene sospesa. Un luogo protetto? Non più di quanto lo sia un centro sociale.

È un posto dove le persone possono prendere in mano se stesse anche se sono in difficoltà. Dove succedono cose e si fanno discorsi che non riesco a riportare, ma che non smettono mai di stupire (e qualcosa stupisce quando è nuovo). È un luogo che prima non c'era e dove si impara molto.

Non è uno strumento che possa sostituire in alcun modo un percorso personale di ricerca di modalità di vita soddisfacenti. Non è e non può essere un luogo di presa in carico e di cura. Ma può essere un pezzettino di riferimento per questi percorsi personali. Dentro al Telefono a malapena le difficoltà riescono ad essere accolte e a prendere parola. E di soluzioni non ce ne sono, se non le strategie che di volta in volta le singole persone riescono a inventarsi.

Quando incontriamo una persona nuova, il gruppo funziona da contenitore, ma non c'è un rapporto asimmetrico come tra operatore e utente, o meglio questo rapporto rischia di ricrearsi ogni volta, a volte si ricrea per poi distruggersi nuovamente e magari ricrearsi ancora.

Quello che si cerca di fare è di ascoltare le persone con le loro storie, le loro esperienze. E di garantire loro la possibilità di scegliere se e come venire contenuti o curati (da qualcuno), rimanere o andarsene (dal Telefono).

È importante, secondo me, riuscire a riportare i cosiddetti sintomi (c'è stato chi ci ha raccontato dei ricoveri, chi delle sue visioni, delle voci, eccetera) all'interno dell'esperienza quotidiana da cui vengono separati. Nessuno di noi sa «come si fa», ma ci siamo accorti che ascoltare senza stranirsi è già molto.

Non c'è nessuna «valorizzazione romantica della follia* nel fare questo, anzi sono convinta che quell'atteggiamento sia molto pericoloso, quasi quanto l'eliminazione chirurgica fatta dalle diverse contenzioni (psichiatrica, farmacologica, fisica).

Per concludere vorrei proporre una lettura dei «sintomi» come stati modificati spontanei di coscienza e del corpo, stati cui una persona arriva quando, impossibilitata a muoversi liberamente a causa di un sistema reclusivo di un qualsiasi tipo (un sistema fisicamente reclusivo: manicomio, clinica, centro di diagnosi e cura, eccetera; oppure una prigione relazionale), trova canali di espressione diversi e probabilmente non codificati. Questi stati in genere non permettono alla persona di uscire dal sistema chiuso, ma le permettono di sopravvivere, creando altri mondi dentro un sistema sterile².

Viceversa, la diagnosi psichiatrica di solito identifica la persona e la fa diventare tutt'una con il sintomo con il quale la descrive. Uno diventa uno

psicotico, uno schizofrenico, un depresso. Il sintomo si **staticizza** e diventa una prigione **relazionale** ulteriore che si riproduce **infinitamente** e da cui spesso non si esce. Oltretutto, le persone che vivono dentro prigioni **relazionali** raramente **hanno** la possibilità di confrontarsi con chi vive situazioni simili.

Lo dico ancora una volta: il Telefono Viola non può garantire di essere un luogo di risoluzione. Se questo avviene per **incapacità** nostra o per una nostra eccessiva **«umiltà»**, non sono in **grado** di dirlo. È però **uno** spazio di frontiera **Riappropriamoci** dei sintomi, rimettiamoli in circolo, provando eventualmente a **trasformarli** con **tutti** gli **strumenti** che abbiamo a disposizione, o provando a tenerceli così come sono. Il nostro lavoro sta **nell'affermare** che la psichiatria non è l'unica strada possibile da percorrere in certe **situazioni**. **E nel** cercare nella pratica, come formichine, esperienze **differenti**. Lo facciamo per amore, certo, e perché ci siamo **impuntati**. Lo facciamo per noi stessi, perché non abbiamo nulla da perdere e **anzi** tantissimo da imparare.

Note all'Appendice

1. Su questa esperienza sono usciti alcuni **articoli**. Vedi **Conisuoni** in Giorgio Antonucci, **Critica** al giudizio psichiatrico, **Sensibili alle foglie**, Roma, 1993; e le riviste: **«Pun-Progetto** uomo musicau, n. 2, **Assisi**, luglio 1992 e **«1** giorni cantati...», n. 23/24, Roma, dicembre 1992.

2. Da Renato **Curcio**, Stefano **Petrelli**, Nicola **Valentino**, **Nel Bosco di Bistorco**, **Sensibili alle foglie**, Roma, 1990: «La reclusione è innanzi **tutto un'azione**: l'azione di 'chiudervia' qualcuno, inglobarlo, costringerlo in un sistema chiuso. Questo sistema può essere una prigione, un manicomio, un **brefotroffio**, un collegio, un **monastero**, o la stanza di **una qualunque** abitazione. Comunque sia, come ogni sistema chiuso, esso offende le **radici più** profonde della vita. Le offende e le **recide**» [p.383]. «Ogni sottrazione ai vincoli societari fissati dai programmi omologanti, quando ciò non sia garantito da **specifici** e riconosciuti **rituali abreativi**, minaccia l'ordine simbolico su cui si fondano le **sicurezze relazionali**... mentre l'**omologazione** viene generalmente presentata come 'disagio necessario' al consolidamento ed alla **continuità** della formazione sociale **operante**, all'**azione** deomologante non viene **affatto** riconosciuta la **funzione** di 'cura necessaria' a questo disagio, di condizione del suo **oltrepassamento**, non viene riconosciuta la sua funzione divergente e positiva. E da ciò consegue la sua repressione» [p.385]. «...**alcune** ricerche **sottolineano**, quale esito della torsione, **quell'apatia**, passività, mancanza d'**iniziativa**, regressione, incapacità di sopravvivere **fuori dall'istituzione**... Queste ricerche, **tuttavia**, nulla sanno dirci di coloro che nel **tempo** della reclusione coltivano l'**abitudine** a opporre quel 'njiuto interiore a diventare quello che la **struttura vuole**' di cui **ha scritto** Primo Levi. Ma saranno proprio

costoro che, con la loro esperienza singolare, s'inoltreranno per le vie d'una esplorazione inconsueta di quelle potenzialità del proprio corpo mai attinte nei flussi ordinari dell'omologazione. Potenzialità che, del resto, sono virtualità sociali non attuate» [p.387].

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ALTHUSSER L., *L'avvenire dura a lungo*, Guanda, Parma, 1992 (autobiografia).

ANTONUCCI G., *Psichiatria da cancellare*, «Il Ponte», n. 10, 1979, pp. 3-11.

ANTONUCCI G., *I pregiudizi e la conoscenza - Critica alla psichiatria* (cura ed. A. Coppola), Cooperativa Apache, Roma, 1986.

ANTONUCCI G., *Il pregiudizio psichiatrico*, Elèuthera, Milano, 1989.

ANTONUCCI G., *La nave del paradiso*, Spirali, Milano, 1990 (poesie su vittime della psichiatria).

ANTONUCCI G., AMBROSOLI R., GOODMAN P., LABORIT H. et al., *Uomini e lupi*, «Volontà», Milano, 1990 (saggi sull'aggressività e l'intolleranza).

ANTONUCCI G., *Critica al giudizio psichiatrico*, Sensibili alle foglie, Roma, 1993.

ANTONUCCI G., *Contrappunti*, Sensibili alle foglie, Roma, 1993.

ANTONUCCI G., ONESTI S., GIBSON T., VALLORANI N. et al., *Delitto e castigo*, «Volontà», Milano, 1994 (saggi su devianza e repressione).

ARNAO G., *Proibito capire*, Gruppo Abele, Torino, 1990.

ATLAN H., BOOKCHIN M., MORIN E., PRIGOGINE I. et al., *Il pensiero eccentrico*, «Volontà», Milano, 1991 (raccolta di saggi).

BASAGLIA F., *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1968.

BATESON G., *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976.

BATESON G., *Mente e natura. Un'unità necessaria*, Adelphi, Milano, 1984.

BION W.R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.

afi

BOOKCHIN M., *L'ecologia della libertà*, Elèuthera, Milano, 1995⁴.
BOOKCHIN M., *Per una società ecologica*, Elèuthera, Milano, 1989.
BUCALO G., *Dietro ogni scemo c'è un villaggio. Itinerari per fare a meno dellapsichiatria*, Sicilia Punto L, Ragusa, 1993.

CAPRA F., *Il punto di svolta - Scienza, società e cultura emergente*, Feltrinelli, Milano, 1989.

CAYLEY D., *Conversazioni con Ivan Illich*, Elèuthera, Milano, 1994 (rivisitazione critica di tutta l'opera di Illich).

CECCHI P., *Carcere più ospedale psichiatrico più manicomio giudiziario*, «Assemblea», n. 8, febbraio 1985, Cooperativa Apache, Roma (intervista a G. Antonucci).

CESTARI R., *L'inganno psichiatrico*, Sensibili alle foglie, Roma, 1994.

CHESLER F., *Le donne e la pazzia*, Einaudi, Torino, 1977.

COPPOLA A., *Problemi percettivi nella comunicazione sociale*, «Assemblea», n. 3, ottobre 1983, Cooperativa Apache, Roma.

COPPOLA A., *Il ribelle e il professore*, «Assemblea», n. 8, febbraio 1985, Cooperativa Apache, Roma (intervista a C. Musatti su Wkhy di Curcio; segregazione, linguaggi, conservatorismo giovanile e di massa).

CREPET P., DE SALVIA D. (a cura di), *Psichiatria senza manicomio. Epidemiologia critica della riforma*, Feltrinelli, Milano, 1982 (documentazione sulle applicazioni regionali della legge 180).

CRISAFULLI F. et al., *Poesie per l'ascolto, «Cartabelli»*, n.1, Sensibili alle foglie, Roma, 1992 (poesie e scritti di autori reclusi).

CSA GODZILLA - Gruppo di studio M. Foucault (a cura di), *La società punitiva*, Traccedizioni, Livorno, 1991.

CURCIO R., VALENTINO N., PETRELLI S., *Nel bosco di bistorco*, Sensibili alle foglie, Roma, 1990 (scritti sulle reazioni psicofisiche e culturali alla segregazione).

CURCIO R., WKHY, (cura ed. di A. Coppola, con presentazione di Gian Maria Volonté e Piera Degli Esposti), Cooperativa Apache, Roma, 1984 (rottura del silenzio carcerario. Spunti su sciamanesimo, trance, sogno, desiderio e linguaggi imitati).

CURCIO R., *L'alfabeto di Estè*, Sensibili alle foglie, Roma, 1991.

DEVAL E., SESSION G., *Ecologia profonda. Vivere come se la natura fosse importante*, Gruppo Abele, Torino, 1989.

DYSON F.J., *Infinito in ogni direzione*, Rizzoli, Milano, 1989.

EDELMAN G. M., *Sulla materia della mente*, Adelphi, Milano, 1993.

FREUD S., *Il disagio della civiltà e altri saggi*, Boringhieri, Torino, 1971.

FREUD S., *Introduzione alla psicoanalisi*, Boringhieri, Torino, 1972.

FORTI L. (a cura di), *L'altra pazzia. Mappa antologica della psichiatria alternativa*, Feltrinelli, Milano, 1975 (con una schierata prefazione di M. Schatzman e interviste ancora attuali a Berke, Esterson e allo stesso Schatzman, rappresentanti dell'antipsichiatria inglese. Da segnalare la relazione di Rosenham sull'introduzione di falsi pazienti in cliniche americane e suoi aspetti smascheranti).

FOUCAULT M., *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino, 1969.

FOUCAULT M., *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino, 1976.

FOUCAULT M., *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli Bur, Milano, 1992.

FROMM E., *Fuga dalla libertà*, Edizioni di Comunità, Segrate, 1982.

GADNER H., *Formae mentis: saggio sulla pluralità della intelligenza*, Feltrinelli, Milano, 1991.

GELL-MANN M., *The quark and the jaguar: adventures in the simple and the complex*, Freeman, New York, 1994.

GOFFMAN E., *Le istituzioni totali*, Einaudi, Torino, 1968.

ILlich i., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Red, Como, 1991 (documentazione sulla paradossale nocività del sistema medico).

KOELER W., *Principi dinamici in psicologia e altri scritti*, Giunti Barbera, Firenze, 1966, (critica alla psicologia classica e fondamenti della psicologia della Gestalt sulla percezione).

LABORIT H., *Dio non gioca a dadi*, Elèuthera, Milano, 1995² (una sintesi innovativa tra astrofisica, fisica e biologia con un occhio attento d'essere umano).

LAING R.D., *La politica dell'esperienza e l'uccello del paradiso*, Feltrinelli, Milano, 1968.

LAING R.D., ESTERSON A., *Normalità e follia nella famiglia*, Einaudi, Torino, 1970.

LAPASSADE G., *Stati modificati e transe*, Sensibili alle foglie, Roma, 1994.

LEVI P., *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino, 1958.

LEWIN K., *Teoria dinamica della personalità*, Giunti Barbera, Firenze, 1966.

LOVELOCK J., *Gaia. Nuove idee sull'ecologia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1981.

LURIA A. R., *Human brain and psychological processes*, Harper & Row, New York, 1966.

LURIA A. R., *Autobiografia. Il farsi della mente*, Armando, Roma, 1987.

- MARCUSE H., *L'uomo a una dimensione*, Einaudi, Torino, 1968.
- MARCUSE H., *Eros e civiltà*, Einaudi, Torino, 1967.
- MANN T., *Doctor Faustus*, Mondadori, Milano, 1968.
- MASSON J., *Analisi finale. Costruzione e distruzione di uno psicoanalista*, Boiati Boringhieri, Torino, 1993 (esperienze dell'autore, già direttore degli archivi freudiani).
- MASSON J., *Against Therapy*, Harper-Collins, Londra, 1993 (non ancora tradotto in italiano, è un'estensione della critica antipsichiatrica dell'autore a tutte le forme di psicoterapia).
- MILLETT K., *Il trip della follia*, Kaos, Milano, 1994, (romanzo autobiografico, antipsichiatrico).
- MONTINARI M., *Che cosa ha detto veramente Nietzsche*, Ubaldini, Roma, 1975.
- MORIN E., *Introduzione al pensiero complesso*, Sperling & Kupfer, Milano, 1993 (risistemazione di testi diversi).
- MORIN E., *Il paradigma perduto*, Bompiani, Milano, 1974.
- MORIN E., *La vita della vita*, Feltrinelli, Milano, 1987.
- MUSATTI C., *Condizioni dell'esperienza e fondazione della psicologia*, Giunti Barbera, Firenze, 1964 (analisi su importanti problemi di percezione).
- NAESS A., *Ecosofia. Ecologia, società e stili di vita*, Red, Como, 1994.
- NIETZSCHE F., *Opere*, Newton Compton, Roma, 1993.
- NIETZSCHE F., *La volontà di potenza*, Bompiani, Milano, 1995.
- ORWELL G., *1984*, Mondadori, Milano, 1979.
- POPPER K.R., *L'io e il suo cervello*, Armando, Roma, 1981.
- PRIGOGINE L., *Dall'essere al divenire*, Einaudi, Torino, 1986.
- RAJNEESH O., *Zarathustra, un dio che danza*, Edizioni Culturali Internazionali, Genova, 1989.
- REICH W., *La psicologia di massa del fascismo*, Sugarco, Milano, 1976.
- SACKS O., *Risvegli*, Adelphi, Milano, 1991.
- SACKS O., *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1986.
- SACKS O., *Un antropologo su Marte - sette racconti paradossali*, Adelphi, Milano, 1995, (è una raccolta di articoli recenti dell'autore).
- SCHATZMAN M., *Paranoia o persecuzione? Il caso Schroeber*, «Psicoterapie e scienze umane», n. 1, gennaio 1973, pp. 27-39.
- SCHATZMAN M., *La famiglia che uccide*, Feltrinelli, Milano, 1973.
- SCHOPENHAUER A., *Parerga e Paralipomena*, Boringhieri, Tonno, 1963.

- SENECA L. A., *Guida alla saggezza*, Newton Compton, Roma, **1995**.
- SPINOZA B., *Etica*, Editori Riuniti, Roma, **1988**.
- STASSINOPOLOS H. A., *Picasso*, Rizzoli, Milano, **1989**.
- SZASZ T. S., *Il mito della malattia mentale. Fondamenti per una teoria del comportamento individuale*, Il Saggiatore, Milano, 1966.
- SZASZ T. S., *L'etica della psicoanalisi*, Armando, Roma, **1974**.
- SZASZ T. S., *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e Psichiatria*, Feltrinelli, Milano, **1974**.
- SZASZ T. S., *Il mito della psicoterapia. La cura della mente come religione, retorica e repressione*, Feltrinelli, Milano, **1981**.
- SZASZ T. S., *I manipolatori della pazzia*, Feltrinelli, Milano, **1981** (traduzione letterale del titolo inglese: la fabbrica della pazzia).
- SZASZ T. S., *Legge, libertà e psichiatria*, Giuffrè, Milano, **1984**.
- SZASZ T. S., *L'incapace. Lo specchio morale del conformismo*, Spirali, Milano, **1990**.
- TAMARO S., *Per voce sola*, Baldini e Castoldi, Milano, **1995** (racconti quali *L'infanzia* leggibili come esempi di interpretazioni non psichiatriche tipiche dell'ecologia umana).
- TELLER E., *Il lato oscuro della fisica*, Sperling & Kupfer, Milano, **1993**.
- VYGOTSKIJ L. S., *Pensiero e linguaggio*, Giunti Barbera, Firenze, **1965**.
- WATZLAWICK P., HELMICH BEAVIN J., JACKSON D.D., *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma, **1971**.

LA RETE DEL TELEFONO VIOLA

- Telefono Viola di **ROMA**, 0614467375 (via dei **Campani** 73, c/o Libreria Anomalia, 00185).
- Telefono Viola di **BOLOGNA**, 0511342000 (piazza di Porta S. Stefano 1, 40125).
- Telefono Viola di **NAPOLI**, 08115510674 (via Pasquale Scura 77, 80134).
- Telefono Viola di **CATANIA**, 09517231276 (via **Naumachia** 20, 95121).
- Telefono Viola di **GENOVA**, 0101280482 (via S. Luca 11 int. 4, 16124).
- Telefono CCDU di **MILANO**, 02192140561 (via Bizet 11, 20096 Pioltello).

Si possono lasciare messaggi e numeri di telefono, autorizzare il centro locale del Telefono Viola alla tutela legale dei propri diritti, sapere gli orari per incontri di **gruppo** o colloqui personali. Per Milano, in attesa di un centralino del Telefono Viola, ci si può rivolgere al numero gestito dal CCDU e collegato al Telefono Viola per la questione **psichiatrica**.

Finito di stampare
nel mese di ottobre 1995
presso le Officine Grafiche Sabaini, Milano
per conto dell'Editrice A coop. sezione Elèuthera
via Rovetta 27, Milano

WWW.INFORMA-AZIONE.INFO