



## CONTRARIA-MENTE INCOMPATIBILI

*Né psichiatria né antipsichiatria né nonpsichiatria*

*Il “Progetto Contraria-Mente”, pur se punto di vista sulle condizioni di Disagio Relazionale, non è progetto medicalizzante. Un’occasione di critica e di lotta contro l’autoritarismo dell’istituzione psichiatrica di sempre nel suo riciclarsi all’interno dei Dipartimenti di Salute Mentale. Ogni lotta di emancipazione e di liberazione parte sempre dai bisogni reali e concreti degli individui. Allora un’occasione di lotta che parte dal bisogno di salute e di qualità di vita. In un metodo di lotta autogestionario, nella prospettiva e nella pratica dell’autonomia e dell’antiautoritarismo. Un’occasione, folli tra i folli, di lotta alla relazione di dominio e autoritaria e di promozione e pratica della relazione empatica in autogestione. Una lotta d’emancipazione che se ha bisogno di affinità in un metodo e in una prospettiva non ha certo bisogno di etichette. Né psichiatria, né antipsichiatria, né nonpsichiatria.*



Masino

### ***Disagio incosciente***

C'è chi vive una problematica legata ad una condizione di Grave Disturbo Relazionale che niente sa, né niente vuole sapere, della storia della psichiatria. Il suo bisogno e la sua urgenza, al di là della sua idea e della convinzione che può avere sulla sua sofferenza, sono quelle di poter trovare un qualche aiuto verso il superamento della sua grave condizione di disagio.

### ***Disagio colto***

C'è chi ha seguito, anche se non interessato in prima persona per problematiche del disagio, le vicende storiche della psichiatria ma niente sa del violento vissuto di sofferenza che può investire una persona fino al punto da spingerla ad una del tutto personale richiesta di aiuto.

### ***Il linguaggio del bisogno***

Qualche volta anche la stessa richiesta di aiuto non è formulata attraverso segni accessibili al mittente o il mittente non è attrezzato alla decifrazione di segni e sintomi; qualche altra volta la richiesta di aiuto diventa comprensibile allo stesso richiedente solo a condizione che venga riformulata.

### ***Con i tuoi occhi***

Qualche volta il distorto e del tutto personale modo di vedere e vivere la realtà appare così funzionale a noi stessi che la vediamo e la viviamo, così coerente, che solo dall'esterno, e solo altri, si possono accorgere intanto del bisogno quindi anche del pericolo di quella nostra distorta relazione con la realtà.

### ***Con gli occhi dell'empatia***

Quel nostro modo distorto di vedere la realtà, avrà sue motivazioni. Quello che ci possiamo augurare è che chi ci legge, in risposta alla nostra richiesta di aiuto, possa farlo in modo, prima di tutto, non autoritario, quindi che ci leggesse in modo corretto e nel rispetto della nostra dignità e libertà, possibilmente accedendo ad una re-

lazionalità empatica e scartando una relazione autoritaria.

### ***Una relazione catastrofica***

Il libro di Natale Adornetto, oltre che un'aspra critica ai dipartimenti di Salute Mentale e con questi alla psichiatria tutta, è anche esplicativo di come, in certi momenti, la nostra relazionalità può presentarsi a chi ci sta di fronte catastroficamente compromessa. Essendo animali sociali e trovandoci sempre fra la gente, non riusciamo ad evitare che altri si accorga del modo in cui ci relazioniamo... qualche volta veramente catastrofico pur con tutta la nostra buona volontà. Qualche volta percepiamo l'aspetto catastrofico, altre volte no, mentre altri cerca di richiamare la nostra attenzione su un nostro comportamento che appare desueto oltre che, inaspettatamente e imprevedibilmente per noi, catastrofico.

C'è chi ha continuato a fare laboratorio cercando di capire qualcosa sul funzionamento del nostro corpo, del nostro sistema nervoso.

Possiamo allora immaginare un campo caratterizzato da tre settori.

### ***La sofferenza***

Il settore della sofferenza: riguarda persone che stanno male essenzialmente non nel corpo, non nell'anima quanto per il loro sentirsi e viveri in difficoltà relazionale; difficoltà comunque vissuta come una sofferenza dell'anima e del corpo.

Il settore della sofferenza guarda con speranza (ma anche con fiducia o con sfiducia) alla psichiatria, o per convinzione o per costrizione (per certi tipi di disagio l'individuo non pare abbia trovato molto da scegliere oltre la tanto criticabile psichiatria). Poco si cura del settore della critica preso com'è nel bisogno di rispondere urgentemente alle proprie sofferenze.

### ***Il laboratorio***

Il settore del laboratorio: riguarda gente che studia sistemi e strategie per alleviare la sofferenza; alcuni, immaginiamo,

in una prospettiva delle utilità, altri in una prospettiva delle inutilità.

### ***La curiosità***

Il settore critico o dei curiosi: riguarda gente che cerca di tenere sotto osservazione e sotto controllo critico o dogmatico sia i movimenti della sofferenza, sia i movimenti del laboratorio, sia i movimenti dell'istituzione che colonizza sia la sofferenza che il laboratorio stesso.

Non stiamo certo pensando né parlando di compartimenti stagno ma di settori in interrelazione per vie e movimenti diversi; movimenti di pensiero, di individui, di cose, di strategie, di metodi, di progettualità, di scelte, di pratiche.

### ***Il laboratorio delle contraddizioni***

Il settore del laboratorio che si occupa del corpo ma specificatamente del Sistema Nervoso, dove ritiene risieda la mente, non ha avuto una sua coerenza né ce l'ha tutt'ora. In ogni caso, fino a quando non impareranno a fare diversamente, sembra che sia il settore della sofferenza che quello della critica dovranno fare riferimento al laboratorio pur nelle sue contraddizioni: conoscenze, metodi, risultati diversi, fino a quando il settore non è in grado di mettere a disposizione quelle che sono oggi chiamate EBM: evidenze di base della medicina. E dopo?

### ***Ipotesi come certezze***

La promessa del laboratorio è in questi termini: ci stiamo avvicinando alla conquista della mente; se non oggi, domani, ma già siamo a buon punto. Fino al punto che le nostre sole ipotesi, ora come allora, possono agire come certezze scientifiche.

### ***La scienza psichiatrica***

C'è poi l'istituzione psichiatrica che ha attinto a tutti e tre i settori. Le contraddizioni del laboratorio hanno avuto le loro ripercussioni prima di tutto sulla istituzione psichiatrica che, nonostante le incertezze del laboratorio, ha presentato e imposto le sue pratiche come verità appli-

candole con l'appellativo di scientifiche. È attraverso il riferimento al laboratorio che sia il settore della sofferenza che quello della critica hanno preso coscienza dell'istituzione psichiatrica.

Qualche volta i vari settori vanno ognuno per conto proprio non tenendo conto di quanto la loro relazionalità possa costituire preziosa risorsa pur da punti di vista diversi. A condizionare la relazione tra i diversi settori è stata l'istituzione psichiatrica che, se ufficialmente ha dichiarato un ruolo terapeutico nei confronti della sofferenza, concretamente si è socialmente caratterizzata e distinta per istituzione pesantemente repressiva, violenta e molto più legata alla produzione di occasioni di guadagno e di potere che alla reale cura delle persone che ad essa si sono rivolte. L'istituzione psichiatrica rappresenta un settore che contiene elementi di tutti gli altri settori.

### ***Limiti della critica***

Il settore della critica guarda molto alla psichiatria (senza molta speranza ma anche con molta sfiducia); ha scarsa capacità di guardare alla sofferenza, scarsa capacità di autogestione, di ricerca di valide alternative in una logica autogestionaria, dell'autonomia, dell'antiautoritarismo, in una logica delle inutilità. Scarse capacità distruttive di tutto ciò che è fortemente criticato per gli effetti repressivi, di violenza, di autoritarismo; ha rilevanti capacità di piagnisteo, di critica ideologica, di auto-compagnione. Scarsa capacità di portare avanti un proprio laboratorio ma anche di guardare al laboratorio di altri pur nei controversi aspetti. Scarsa capacità di portare avanti una lotta che sia nella pratica distruttiva, alternativa, di reale aiuto e sostegno, di reale riferimento per chi ha bisogno di aiuto e non lo trova nella Salute Mentale. Scarsa capacità di non essere psichiatria nella psichiatria, o psichiatria come antipsichiatria.

Il settore critico, quello che noi definiamo della curiosità, riceve la sua forza dall'aver al suo interno il prodotto sia del laboratorio, sia della sofferenza, sia della

stessa psichiatria. È scarsamente critico in quanto non s'è saputo svecchiare di una iconografia della psichiatria a cui rimane fedelissimo – svecchiamento in cui la psichiatria è riuscita in modo superbo – e in quanto ha come riferimento anche un pugno di *teorie rimpampite* sbandierate come l'attualità dell'istituzione psichiatrica; teorie che se avevano, oltre alla validità, anche un valore operativo ai tempi della dismissione dei manicomi, oggi risultano, anche involontariamente, perfino di sostegno all'istituzione psichiatrica.

È sicuramente un settore che non rappresenta un grosso fastidio, come quello di due guardoni mentre scopi nella cinquecento... dopo tutto può essere perfino più eccitante. Un settore che anzi è quasi riconosciuto come necessario dalla stessa psichiatria.

La funzione del settore critico è quella di chi dice: ecco, laboratorio o non laboratorio, scienza o non scienza, psichiatria o non psichiatria, malattia o non malattia abbiamo sotto gli occhi i vostri prodotti. Un settore però che, interrogato dall'istituzione, su come si possa diversamente fare per aiutare le persone con un disagio relazionale non sa dire una parola, come muto rimane quando gli si chiede chi deve fare quel lavoro se non lo fa e se non lo sa fare la psichiatria. A questo punto qualcuno dice perfino, lasciateli stare che quelli diagnosticati, i "*pazienti*", sono in un percorso tutto loro, particolare, personale, divino, di chiamata, sulla via della santificazione e non devono essere né interrotti, né disturbati né tantomeno psichiatrizzati; oppure: *la psichiatria siamo noi!*

#### ***Una critica oltre***

Nel settore critico c'è anche chi si chiede: scienza o non scienza, laboratorio o non laboratorio, malattia o non malattia, possiamo utilizzare le eventuali acquisizioni scientifiche sul nostro sistema nervoso in senso libertario, in senso liberatorio, in senso emancipativo, in modo antiautoritario, in una logica autogestionaria?

#### ***Per una lotta intermedia***

Nel frattempo? Il settore critico, nel frattempo, deve evitare di nuocere, anche involontariamente, a chi ha bisogno di aiuto, di salute, a chi sente che da solo non può farcela. Organizzarsi in momenti e occasioni di difesa, come *gruppi autonomi di base*, che lottino affinché la Salute Mentale istituzione possa garantire quanto di positivo può promettere e mai mantiene; che possano rappresentare punto di riferimento sia per le persone con Di.Re. che per le loro famiglie.

Per la critica, il come porsi nelle occasioni di lotta intermedia è un problema relativo anche a tutte le altre forme di conoscenza anche di tipo medico. Chiunque, se ha un diabete, se ha una ipertensione, se ha un problema alle coronarie, intanto si rivolge rispettivamente o al dietologo o al cardiologo. Indipendentemente da quale sia la sua visione del mondo ma anche indipendentemente dalla critica che può rivolgere alla attuale istituzione medica. Non sono più i tempi in cui la gente si rivolgeva al "*medico selvatico*" (il mago che si occupava di problemi di salute). Il rivolgersi ad un medico per la cura delle proprie piaghe non significa che, se le contraddizioni della scienza attuale, pur con la logica che ha portato avanti, possono anche occasionalmente essere funzionali ad una lotta in una prospettiva libertaria, si debba concludere, e dichiarare nello stesso tempo, per la propria convinzione che la scienza attuale possa essere utilizzata in una realizzazione a componente massimamente libertaria.

Nella lotta intermedia, la funzione della critica può allora essere quella di lotta affinché possiamo essere curati correttamente, con rispetto, non in modo autoritario e insorgere dove l'istituzione non garantisce quanto già di positivo ha promesso e mai mantenuto.

Nessun settore può privarsi dal vedere che cosa si muove nel settore limitrofo anche se tale osservazione è molto spesso superficiale e poco attenta. Né il settore della sofferenza, né il settore critico/curioso dovrebbe ignorare il settore della ricerca e del laboratorio.

La funzione che il “Progetto Contraria-Mente” con i giornali online *Contraria-Mente*, *Contraria-Mente-Nero*, *L’Incompatibile*, vuole avere è parte del settore della critica all’istituzione psichiatrica in una condizione di lotta intermedia.

### *Un’occasione*

Non stiamo parlando di alcuna organizzazione che non è pensabile nel fittizio della via telematica. Stiamo parlando di un’occasione che fa riferimento sia al settore della sofferenza sia al settore del laboratorio. Il tentativo è quello di darsi un modo di essere per un modo per esserci non ideologico. Se tutto ciò lo vogliamo ancora tradurre concettualmente, il Progetto Contraria-Mente non è né con la psichiatria né con l’antipsichiatria, della quale spesso, molto spesso si parla a sproposito.

Quello che a noi interessa è il campo dell’umana sofferenza e della libertà degli individui nei confronti della quale non ci vogliamo porre in modo ideologico, senza con questo voler concludere che abbiamo fiducia in un utilizzo libertario della scienza. Non sappiamo né riusciamo ad immaginare oggi, se gli individui fossero liberi che strumentari sceglierebbero di utilizzare prima di tutto per ammalarsi il meno possibile quindi per curarsi il meglio possibile. Mentre della psichiatria, per com’è oggi e per come si è storicamente determinata, sappiamo che ha dimostrato di non avere qualità per garantire la libertà e la dignità degli individui.

Se però, in questo momento, per esempio, la medicina garantisce che l’insulina è la migliore medicina e farmaco indispensabile per assicurare sopravvivenza e qualità di vita alle persone con il Diabete, la lotta intermedia deve mirare a che l’insulina sia garantita ma anche a distinguere una diagnosi di depressione da una di diabete: la sanità attuale, in Italia, non dà questa garanzia. Fermo restando che l’individuo deve sempre rimanere libero di curarsi, di non curarsi, di morire quando avesse deciso, quando avesse perso totalmente ogni speranza di una vita dignitosa. Le innumerevoli morti di oggi raccontano

di quanto la gente vada sempre più perdendo la pur flebile speranza che la teneva in vita.

Il progetto Contraria-Mente non è né un progetto psichiatrico né un progetto anti-psichiatrico. I movimenti che si definirono anti-psichiatria, o che così furono da altri definiti, erano non generici movimenti di gente che criticava la psichiatria ma movimenti portati avanti da psichiatri che pensarono di poter rimanere psichiatri praticando un’anti-psichiatria o una non-psichiatria, mentre il loro riferimento rimaneva la psichiatria. Si trattava di movimenti portati avanti sempre dentro la psichiatria, da psichiatri che non condividevano più la psichiatria di un tempo. È tale commistione che ha impedito, ai medici che non condividevano la psichiatria conosciuta, di intraprendere un filone di cura e terapia completamente diverso da quello della psichiatria ufficiale, come ha impedito al più ampio movimento, non specialistico contro la psichiatria di incominciare ad approcciarsi al disagio relazionale con un occhio completamente diverso, in una pratica di lotta allo stigma. Tale commistione ha prodotto ancora la possibilità per la creazione di un terreno di riciclaggio della psichiatria di sempre. Le eccezioni sono rimaste le occasioni alle quali fare riferimento critico per guardare la persona in condizione di Di.Re. con un occhio diverso da quello autoritario della psichiatria.

Si può dire, senza scendere nella particolarità delle varie individualità, che chi era anti-psichiatra praticava solo una psichiatria in modo poco diverso dalla stessa psichiatria. Quindi la psichiatria e l’antipsichiatria rimangono un problema da psichiatri e del loro diverso modo, sempre psichiatrico, se non per rare eccezioni, di porsi nei confronti del Disagio Relazionale.

### *Qualcosa in comune*

Psichiatria e antipsichiatria, quale comportamento nei confronti della parte psi- della persona, hanno in comune più di qualcosa nonostante l’antitetività, nella sostanza solo fittizia, che si riscontra nella

terminologia: il considerare, dell'individuo, la parte relativa alla "psiche" [gr. PSYCHĒ, che propr. significa *fiato, alito, respiro*, e (poiché questo è segno e condizione del vivere) anche *vita* e indi *spirito, anima*]; dove, se Psichiatria è PSYCHĒ *anima*, e IATRIA *medicina*, dottrina che si propone lo scopo d'indagare le malattie, che affliggono lo spirito umano, e i necessari rimedi, "anti-psichiatria", quindi "anti-psichiatrico", è il comportamento di chi, per contro, non si vuole interessare alla "psiche", non si vuole interessare all'anima con gli strumenti della medicina, non vuole indagare le malattie dell'anima per la quale non propone necessari rimedi.

### ***Anima e corpo***

Con un'operazione cartesiana entrambi scindono l'individuo in anima e corpo e rivolgono la rispettiva attenzione alla psiche per la quale la psichiatria trova delle malattie, mentre nell'anti-psichiatria, alcuni trovano la malattia, altri no.

Da nessun punto di vista ci sembra interessante né tantomeno favorevole né alla comprensione né alla vita continuare a scindere l'individuo in anima e corpo.

Se "Anti" è prefisso che significa "contro", il comportamento anti-psichiatrico non è stato un comportamento contro la psichiatria nel senso del prefisso sopra detto. A tal proposito Jervis pone una critica significativa ai movimenti antipsichiatrici.

### ***La critica di Jervis***

«la psichiatria ha perso la propria innocenza (...) ha anche cominciato ad apparire come un pericolo, cioè come una fonte di oppressione per una minoranza di soggetti considerati devianti. (...) Dalla crisi stessa della psichiatria è dunque nata una critica, una opposizione alla psichiatria, ma anche un qualche tentativo di "psichiatria all'opposizione" rispetto al potere sociale e ai valori dominanti. Questa opposizione si è sviluppata in modo evidente nel decennio 1960-70, ed è oggi un fatto politico e culturale che va ben al di là del

ristretto numero degli "addetti ai lavori" delle discipline psicologiche.

È interessante notare come le correnti di opposizione alla psichiatria dominante siano nate sia all'esterno della psichiatria come al suo interno. Le critiche portate alla psichiatria dal suo esterno sono sempre cresciute nei momenti di crisi della cultura dell'Occidente. Dalla prima "antipsichiatria" del movimento surrealista fino alle richieste anti-autoritarie e anti-istituzionali dei situazionisti e poi degli studenti del maggio francese; dalla sociologia tedesca di sinistra degli anni Venti e Trenta fino agli studi sociologici come Goffman, Scheff, Lemert e Garfinkel sugli aspetti psichiatrici delle dinamiche sociali della devianza e dell'esclusione; dal "Sexpol" di Wilhelm Reich alle più recenti proposte di rifondare una "politica della vita quotidiana": tutta una serie di sollecitazioni sono venute a scuotere il vecchio edificio psichiatrico, proponendone una nuova definizione. (...) con il nome generico di "antipsichiatria" venivano identificate nel decennio '60-70 una serie di tendenze che ponevano in discussione tutti i dogmi della "scienza" psichiatrica tradizionale. Negli Stati Uniti, le teorie di Szasz sul "mito della malattia mentale" e le interpretazioni puramente sociologiche di alcuni ricercatori (soprattutto Scheff) del comportamento psicotico; in Gran Bretagna, i libri di Laing, Cooper, Esterson, Berke; in Italia, *L'Istituzione negata* di Basaglia; in Francia, più recentemente, la difesa filosofica della schizofrenia (o la difesa di una schizofrenia filosofica) da parte di Deleuze e Guattari: tutte queste teorizzazioni e testimonianze tendevano e tendono a negare i diritti tradizionali della "scienza" psichiatrica e del potere psichiatrico, rovesciandone i problemi in termini che vogliono essere politici. (...) va detto che l'unica persona ad aver proposto esplicitamente e coerentemente una "antipsichiatria" è stato David Cooper. (...) Gli va dato credito di una linea "antipsichiatrica" di opposizione alla normalità dominante fino a limiti drammatici di isolamento personale e di sofferenza. Ma per gli altri, sembra lecito

osservare che l'etichetta di "antipsichiatria" è stata distribuita a persone eterogenee (...). Thomas Szasz (...) forse il primo "antipsichiatra" celebre di questi anni, si batte in molti libri contro il mito della malattia mentale, e contro la psichiatria del sistema, quale moderna struttura repressiva di stampo medioevale. Ma Szasz è in realtà (...) un solido conservatore americano. Egli basa le sue teorie antipsichiatriche su di una pratica privata costituita da nevrotici, tanto che sembra a volte essersi dimenticato dei disturbi di tipo psicotico; inoltre non si stanca di proporre, come rimedio unico e definitivo all'oppressione psichiatrica, l'abolizione di ogni servizio psichiatrico pubblico e la riduzione della psichiatria alla sola pratica privata, per pazienti volontari, "in proprio", e ovviamente solvibili. Del resto Szasz si è anche espresso negativamente nei confronti dell'antipsichiatria, che ha più volte accusato di essere di sinistra. (...) né Laing né altri hanno abbandonato concreti legami con la pratica psichiatrica o psicanalitica: e del resto non manca neppure fra i minori chi gode fama di antipsichiatra ma persegue politiche di potere all'interno dell'*establishment*, chi lavora in cliniche e ospedali in cui si fanno insulina e elettroshock, e chi addirittura non ha mai a che fare direttamente con persone con disturbi psichiatrici, ma solo con discorsi fatti da chi concretamente se ne occupa. (...) Ronald Laing (...) ha rifiutato recentemente il titolo di "antipsichiatra" e ha sostenuto di essere uno psichiatra, aggiungendo (...) che "non è perché i medici trascinano nel fango questa professione, trattando la gente senza amore, senza carità, senza simpatia, che bisogna lasciar loro il monopolio del termine". Non è dunque facile capire, nella grande crisi e nella confusione della psichiatria contemporanea, che cosa vada controcorrente, cosa sia avanguardia, e cosa faccia semplicemente parte di una dialettica "interna" tutta funzionale al sistema dominante. (...) si assiste a volte alla tendenza – soprattutto in Francia e in Italia – ad attribuire un indebito o eccessivo significato politico scientifico a operazioni puramente culturali con vago sapore "antipsi-

chiatrico" senza alcun rapporto con esperienze pratiche concrete (...). [Da: Jervis Giovanni, *Manuale Critico di psichiatria*, Feltrinelli Editore, Milano, Prima edizione: settembre 1975; Quattordicesima edizione: marzo 1983.]

### ***L'antipsichiatria nasce in psichiatria***

Tra l'altro gli aspetti teorici dell'anti-psichiatria, ma anche le proposte pratiche del prendersi cura, sono nate e cresciute all'interno della stessa psichiatria dalla quale, per più di un motivo, non sono riuscite mai del tutto a distaccarsi.

### ***Prima della psichiatria***

Dove forti dubbi sono caduti sul termine "*antipsichiatria*" si è ulteriormente voluto sottilizzare con osservazioni del tipo: «In realtà l'antipsichiatria è molto più vicina alla mistica, all'antropologia, all'etica, all'emozione, di quanto non lo sia alla psichiatria, alla psicologia o al cervello umano. L'anti, così come noi lo intendiamo, non sta per contro ma per prima di. L'antipsichiatria è ciò che sta prima della formulazione del giudizio psichiatrico, prima che esso scaraventi noi e le nostre esperienze in un mondo separato e incomprensibile, prima che qualcuno chiami i vigili urbani o trasformi in maniera irreversibile la nostra chimica.» [Tratto da: Antipsichiatria on-line (<http://ecn.org/antipsichiatria>), Violetta Van Gogh (<http://www.inventati.org/antipsichiatria>), Antonin Artaud ed il libero sviluppo del delirio (<http://www.123point.net/001topzine/societa/artsoc59.htm>)]

Un'accezione veramente interessante dell'azione richiamabile dal prefisso "*anti*", intesa come qualcosa che possiamo fare prima che arrivi la psichiatria. Ci sentiamo più che d'accordo con tal modo di concepire questa accezione dello "*anti*". Siamo infatti convinti che molto si può e si deve fare per la nostra vita prima che arrivi il pregiudizio psichiatrico. Ma perché mai, tutto ciò che potremmo voler fare prima che arrivi un'etichetta diagnostica psichia-

trica dovrebbe avere a che fare con la psichiatria anche attraverso un utilizzo dell'*anti* di tipo diverso?

### ***Nonpsichiatria***

Dove non basta attribuire ad "*anti*" il senso di "*contro*" né di "*prima*" (*prima della psichiatria*, cosa mai vorrebbe dire?) si interviene ancora con il termine "*non-psichiatria*" fino al punto che ci si può trovare anche di fronte a psichiatri che sostengono di essere degli psichiatri "*non-psichiatri*" o degli psichiatri della "*non-psichiatria*". Non solo; operatori che, ritenendosi della "*non-psichiatria*" si dichiarano (o dichiarano il loro operato) "*non-psichiatri*"; operatori che, tra l'altro, non essendo psichiatri non avrebbero nemmeno bisogno di definirsi "*non-psichiatri*". Ce n'è per tutti e per tutti i colori. Fino al punto che tra i vari significati di anti-psichiatria e di non-psichiatria s'è perfino affermato e gridato: *la psichiatria siamo noi*.

### ***Delirio definitorio***

Sembra ci sia un delirio da fregola definitoria, un bisogno di definirsi in relazione alla psichiatria. Tutto ciò che s'è definito, o s'è trovato definito, come anti-psichiatria spesso altro non è stato che una diversa-psichiatria. Si può non condividere la psichiatria, si può voler lottare la psichiatria ma non è detto che l'anti-psichiatria si caratterizzi, sempre ed omogeneamente, per una logica diversa da quella della psichiatria.

### ***Istituzione e relazione di dominio***

L'istituzione psichiatrica, come ogni altra forma di istituzione di potere, s'è essenzialmente caratterizzata, pur nella sua specificità, per le sue pratiche di potere, di dominio, per le sue pratiche autoritarie. Se vogliamo esprimere tale caratterizzazione con un concetto relativo ai suoi effetti sulla relazione, possiamo dire che l'istituzione psichiatrica si è spinta fino a promuovere la relazione autoritaria e a criminalizzare, a bocciare, ad attaccare e a bandire la relazione empatica. Il problema non è nel non

essere riuscita a trovare una malattia ma nell'aver spacciato la menzogna come verità su cui fondare un'istituzione di pura e semplice gestione del dominio. Il problema non è nell'esistenza o meno di una malattia mentale, quanto nel fatto che un'organizzazione autoritaria è tale perché può permettersi di creare e distruggere qualsiasi teoria necessita alla sua conservazione.

### ***La teoria della strega***

Le streghe venivano bruciate perché si credeva nell'esistenza delle streghe. Dimostrata falsa l'idea della strega non si sarebbero dovute più bruciare persone accusate di stregoneria. Tutto l'intervento della psichiatria si spiega con la convinzione dell'esistenza della malattia mentale. Dimostrando falsa tale conclusione la stessa psichiatria non avrebbe più motivo di esistere. Un'analogia corrente negli ambienti dell'antipsichiatria. Sembra perfino convincente per come sembra filare. Ma, anche se per un pelo, non convince del tutto. L'analogia con la strega è valida solo a metà. È vero che s'è voluto credere nell'esistenza delle streghe ma non è vero che l'unico modo di relazionarsi alle streghe doveva essere quello di bruciarle. È vero che s'è voluto credere nell'esistenza delle streghe ma la caccia alle streghe non dipendeva dal fatto che, credendo nell'esistenza della strega, si riteneva che la cura sociale, non certo personale, potesse consistere nella sua eliminazione fisica attraverso la cerimonia religiosa del sacro fuoco purificatore. La funzione del sacro fuoco è una teoria alla stessa stregua di quella della strega. Se la caccia alle streghe dipendeva da una credenza lo era grazie ad una organizzazione sociale autoritaria la conservazione della quale comportava la creazione della teoria delle streghe, la creazione della teoria della cura contro il male, la teoria della *creazione di ogni teoria* utile alla conservazione di quel tipo di dominio. Quell'organizzazione era autoritaria perché, indipendentemente dalla reale esistenza della strega, avrebbe potuto, come

ha fatto, creare qualsiasi tipo di teoria servisse alla sua conservazione.

### ***Limiti dell'antipsichiatria***

Il punto di vista di chi si definisce anti-psichiatra e che sostiene che *la malattia mentale non esiste* è troppo limitato in quanto punta tutto sulla malattia e in quanto ne fa essenzialmente una questione di malattia; presupponendo, più o meno esplicitamente, che, se avesse trovato la malattia, l'istituzione psichiatrica avrebbe potuto essere meno autoritaria. L'istituzione psichiatrica è di potere, di dominio e autoritaria indipendentemente dalla malattia ma molto di più con la malattia; infatti per essere autoritaria non ha avuto bisogno nemmeno della stessa malattia. C'è da pensare, ma anche da temere, che se è stata autoritaria senza bisogno della malattia se trovasse, nei termini della metodologia medica, la malattia, sarebbe direttamente più che totalitaria.

Per non dire poi che dietro l'etichetta di antipsichiatria spesso si trovano anche potenti organizzazioni religiose, come quelle che fanno riferimento a Scientology, i metodi dei quali non condividiamo in quanto niente possono avere a che vedere e a che spartire con il metodo autogestionario, autonomo e antiautoritario a cui fa riferimento il "Progetto Contraria-Mente". Queste, per via dell'enorme massa di denaro che riescono a movimentare, riescono anche a portare avanti ampie iniziative di propaganda e a metterci dentro quotate personalità e quotati politici oltre che una considerevole documentazione in materia di psichiatria. «Nel 1950 Lafayette Ronald Hubbard pubblicò *Dianetics: La Scienza moderna della salute mentale* [*Dianetics: The Modern Science of Mental Health*, edito dalla American Saint Hill Organization, Los Angeles (...)]. Il libro è la "bibbia" di Scientology, movimento che si definisce scienza, chiesa e religione. Hubbard spiega al lettore che *Dianetics* "... contiene una tecnica terapeutica che può trattare tutte le malattie mentali inorganiche e tutte le malattie organiche psicosomatiche, con certezza di guarigione com-

pleta...". Egli sostiene di avere scoperto "l'unica fonte del disordine mentale" (Hubbard, 6)». [<http://italiano.skeptidic.com/dianetics.html>]

### ***Esperienze dell'antipsichiatria***

Quando Jervis parla di "antipsichiatria" lo fa all'interno dell'argomento "*Gli psichiatri all'opposizione*".

Dalla messa in crisi dei manicomi e dall'esperienza britannica della "comunità terapeutica" nascevano una serie di tentativi di garantire alla follia i diritti negati dalle istituzioni psichiatriche pubbliche. La Kingsley Hall, a Londra, libera "controistituzione" di ricovero, iniziata da Laing e altri nel 1965; centri alternativi e associazioni "non professionali" di aiuto psichiatrico; negli Stati Uniti nasceva una serie di iniziative di base, nel '68-69, per nevrotici, psicotici, tossicomani; in Germania nasceva il "Collettivo studenti-pazienti" (SPK) di Heidelberg. In generale, la cosiddetta antipsichiatria diventa sinonimo di "psichiatria all'opposizione" e dunque una questione essenzialmente psichiatrica, medica psichiatrica.

La critica che Jervis pone nei confronti dell'antipsichiatria risale già al 1975, data della prima edizione del libro (la riforma psichiatrica della "180" è del 1978), quando ancora avrebbe avuto perfino un senso diverso da quello che ha oggi il parlare di antipsichiatria.

### ***Oltre l'etichetta***

I movimenti riformistici dell'istituzione psichiatria, dal '68 al '78, pur se all'interno di una cornice di lotta sociale, di contestazione giovanile, hanno portato esperienze innovative all'interno della stessa psichiatria provocate anche dalla cosiddetta "*psichiatria all'opposizione*". Tali movimenti si sono anche caratterizzati per un sempre rinnovato bisogno di distinzione e di etichettatura. Sulla stessa scena sociale della psichiatria, della psichiatria all'opposizione, dell'antipsichiatria, della non-psichiatria, della nuova psichiatria, si è mosso tutto un movimento contro il potere psichiatrico

dominante, per una gestione sociale “alternativa” dei problemi del benessere e della salute. Al di sopra di tutte le etichette di movimento, spesso incapaci di porre la persona al centro dei loro interessi, c’è stato l’individuo che ha continuato e continua ad impazzire, che continua nella sua follia, che continua, ad un certo punto della sua esistenza, a rompere la sua abituale relazionalità e ad intraprendere una relazione del tutto diversa, una relazionalità disturbata, comunque interpretata, comunque intesa. La costante di tale disagio relazionale è, nella sua multiformità di comunicazione, una richiesta d’aiuto. Di fronte ad una richiesta di aiuto, che richiama le modalità con le quali noi uomini stiamo insieme, il tipo di risposta deve riguardare il metodo.

### ***I limiti del sapere***

In una comunità, i saperi, le conoscenze, le informazioni sono quelle che sono e quelle che sono state raggiunte e conquistate fino al momento in cui osserviamo; è con quelle che abbiamo a che fare e con le quali dobbiamo fare i conti pur nei limiti che queste ci impongono. Ammettiamo pure che, relativamente alla nostra condizione di Disagio Relazionale, da parte di chi pone tutto a livello del cervello non ci sia stata una conoscenza sufficiente a farci capire dove eventualmente il danno sia e come ripararlo; ma la gente non teme l’ignoranza quanto l’ignoranza spacciata per sapienza, quanto l’autoritarismo che tutto ciò rappresenta, quanto l’autoritarismo che tutto ciò produce giustificato nella sua necessità da una sapienza scientifica. La richiesta di aiuto (*anche quando ci trovassimo di fronte ad una relazione vista come segno di un viaggio di santità o di una chiamata spirituale*), la risposta, l’organizzazione conseguente devono potersi concretizzare in una cornice di autonomia, autogestione, antiautoritarismo. Non ce ne può interessare più di tanto del disagio relazionale di chi si sta facendo un suo personale viaggio spirituale. Ognuno si facesse i viaggi che vuole.

### ***Una questione di metodo***

Possiamo riassumere tali qualità all’interno del metodo autogestionario quale unica possibilità da un lato di abbandono della logica manicomiale dall’altro di lotta all’attuale diffusione del manicomio sul territorio.

### ***Nell’autogestione***

Riferendoci al metodo autogestionario che, anche in relazione alle problematiche del Disagio Relazionale, promuove una relazione empatica ad una relazione di potere, di dominio e autoritaria, non stiamo facendo spazio all’idea di una santa ignoranza, all’innocenza alla religiosità, all’incompetenza, all’inesperienza, alla rozzezza, alla disinformazione, alla mancanza di consapevolezza. Non stiamo dicendo che, essendo critici nei confronti della psichiatria, quindi degli specialisti psichiatrici, dei profondi conoscitori della mente umana, siamo anche d’accordo nel sostenere che più ignoranti si è meglio si riesce ad aiutare una persona in condizione di Disagio Relazionale. Non lo stiamo dicendo, perché non è quello che pensiamo, ma siamo profondamente critici anche nei confronti di chi lo dice in forme più o meno esplicite.

### ***Mutuo appoggio***

Portare aiuto ad una persona in condizioni di Di.Re. o di Gra.Di.Re., o il semplice volersi relazionare con quella persona, è cosa seria; aiutarla a portare avanti una relazionalità più serena con se stessa, con i suoi simili, con il mondo che la circonda, è cosa della massima serietà e massimamente importante. Qualche volta si sostiene, titolati mammalucchi, che quella persona non vuole e non ha bisogno di nessun aiuto; che non ha richiesto nessun aiuto, che vive bene così, che non soffre, che vive bene com’è senza accorgersi né capire veramente che quella richiesta non può trovare lettura nell’ottusità di chi all’analisi della richiesta si pone: una richiesta anche meno urgente, espressa però con un linguaggio più comprensibile, da parte di una persona che non è sospettata di

folia, recepita da una persona allenata ad una corretta ricezione avrebbe fatto gridare all'urgenza, al pericolo o allo scandalo gli stessi mammalucchi. Come se ogni possibilità di apportare aiuto e mutuo appoggio fosse immediatamente e dovesse essere automaticamente accompagnata da una violazione dell'altrui libertà e dell'altrui dignità.

Riferendoci alla metodologia autogestionaria stiamo pensando al fatto che oggi c'è una enorme quantità di informazioni e di conoscenze, una vera e propria inflazione, a cui potere afferire in una prospettiva di mutuo appoggio e di mutuo aiuto, solidarietà, cura della persona; una serie di conoscenze che non deve necessariamente contenere in sé una pratica autoritaria ma che può dare la possibilità di condurre azioni e operazioni di aiuto verso i nostri simili senza bisogno di riprodurre meccanismi manicomiali. Che poi lo Stato, il capitale e le istituzioni, loro concrete realizzazioni, non siano in grado di garantire tali conoscenze e le azioni conseguenti è un altro paio di maniche. Oggi la stessa psichiatria può afferire a tali conoscenze, nate tra l'altro all'interno dei suoi territori. Questa continua nella sua logica autoritaria di sempre non certo perché non è in grado di afferire a quelle conoscenze, ma perché pur potendovi afferire non lo fa in quanto, prima che istituzione d'aiuto è istituzione di Stato, di potere, di controllo, di dominio. Si tratta allora di una mole di saperi e conoscenze schiacciate da una organizzazione della società autoritaria che continua a produrre manicomio come manicomio si produceva quando non c'erano i saperi attuali. In tale realtà sociale con una diagnosi psichiatrica di depressione una ragazza di 23 anni muore di diabete senza che la medicina e i medici se ne accorgono.

### ***Autogestione della lotta***

Riferendoci ad una metodologia autogestionaria stiamo pensando anche ad un'autogestione della lotta contro l'istituzione psichiatrica ma mai ad una lotta fine a se stessa: stiamo pensando ad una lotta che abbia come sua centralità

l'individuo e i suoi bisogni ma non ad una lotta che ci proponga come alternativi alla psichiatria, o come psichiatri o come soggetti antipsichiatrici, né come nonpsichiatrici. Che la "malattia mentale" esista o non esista, che le problematiche del disagio relazionale siano o no legate ad una malattia, non ce ne può fregare di meno. Non certo nel senso che non ci piacerebbe meglio sapere, ma nel senso che tali problematiche non rappresentano nella nostra lotta una centralità tale da scalzare quella dell'individuo. In quella che abbiamo pensato come Comunità Terapeutica Autogestita Diffusa sul Territorio non si prevedono spazi, momenti, occasioni riservati ma solo una complessità relazionale tra individui, saperi, competenze, conoscenze, coinvolgimenti, motivazioni in una metodologia empatica. Quello che ci può interessare è l'accesso e la conquista della migliore informazione e di quella conoscenza valida in una prospettiva autogestionaria; l'accesso ai migliori saperi già da subito capaci di consentirci azioni e scelte autogestitarie, consapevoli che tanta della seppur avanzata conoscenza non è utilizzabile in un'ottica della liberazione e dell'autogestione.

### ***Il sapere in un metodo***

Dobbiamo però anche considerare che, di fatto, della "malattia mentale", del Disagio Relazionale non se ne stanno occupando i pescivendoli, i falegnami, i meccanici ma se ne stanno occupando i medici, i biologi, i neurologi, i filosofi, gli psicologi, gli infermieri ed è alla conoscenza di questi settori che dobbiamo rivolgerci anche se in senso critico e senza atti di fede cieca. D'altra parte se andiamo a dare un'occhiata ai saperi depositati in molti degli ambienti dell'anti-psichiatria spesso c'è da scompisciarsi dalle risate. L'antipsichiatria ha laboratori tutti suoi, particolari o non afferisce alla conoscenza a cui tutti gli altri possono afferire? Ma non si tratta anche di un problema consistente nell'utilizzo di un sapere in una logica piuttosto che in un'altra? Un sapere si può utilizzare in una logica del mutuo ap-

poggio e dell'autogestione piuttosto che in una logica psichiatrica, ma un sapere psichiatrico non si può utilizzare in una logica nonpsichiatrica.

### ***È la psichiatria che ha bisogno d'etichette***

Non troviamo motivi validi, oltre a quello di creare confusione, utile solo alla stessa psichiatria, nell'afferire ad un sapere, nell'utilizzarlo in senso autogestionario e libertario, di chiamarci antipsichiatri anche quando la liberazione di quel sapere passa sicuramente anche per una lotta contro la psichiatria. Né riteniamo che per l'utilizzo in senso libertario di quel sapere si debba avere l'etichetta di antipsichiatra.

### ***Il senso della libertà***

Se una persona si trova in una condizione di non più sopportabile Disagio Relazionale, trova sollievo alle sue sofferenze attraverso la relazione che può stabilire con un pescivendolo, con un mago, con un prete, con uno psichiatra, non saremo noi, per il motivo della sua scelta, a declamare l'apologia dei pescivendoli, dei preti né tantomeno della psichiatria, né saremo noi che vorremo squalificare né negare una relazione dalla quale l'individuo trae giovamento e beneficio. Non saremo noi a difendere un'azione denunciata come malefica, di sofferenza aggiunta, di cronicizzazione, lesiva della dignità e della salute.

### ***Effetti della nuova istituzione totale***

Possiamo dire di persone che di fronte a due fiale di long-acting dichiarano che bene come ora non si sono mai sentite; di altre che non vorrebbero mai fare e che comunque non sono per niente convinte di quella terapia; di altre ancora che alla richiesta: *trae giovamento da questo farmaco? Le sta facendo bene? Si sente meglio?* Rispondono: *non so niente; non parlo; non posso parlare; io non dico niente.* Fermo restando che abbiamo una nostra idea sul farmaco, sulla psichiatria, sull'industria farmaceutica come una sua idea ha la persona che si va a sedere in visita di fronte allo psichiatra. C'è chi è da 25/30 anni che pratica fiale di long-acting e dice di trovar-

si bene e stare meglio. Tanti di quelli che erano rinchiusi nei manicomi dicevano di trovarsi bene e si sono sentiti traditi dalla "180" e dagli psichiatri che li mandavano fuori per chiudere i manicomi. Lo psicofarmaco di oggi produce chimicamente ciò che il manicomio produceva fisicamente, architettonicamente e da struttura totalitaria? Quali sono le dinamiche del manicomio diffuso sul territorio?

A partire dal 1968 "Pedagogia e psichiatria vennero esaminate rifiutando di dare per scontato che avessero in se stesse le proprie giustificazioni: il vero significato di queste discipline risultava in tutta la loro poco appetibile realtà proprio nelle istituzioni, o meglio negli istituti di ricovero, e nello spirito autoritario che li animava. Manicomi, collegi, orfanotrofi, esaminati con occhio impietoso rivelavano non soltanto il proprio squallore ma anche lo squallore delle discipline che pretendevano giustificarli, e dei loro sacerdoti. (...) dopo il 1968 i temi anti-istituzionali venivano ripresi dal potere, isolati rispetto alla lotta di classe, e quindi travisati e imbalsamati."

### ***Isolando la malattia hanno isolato l'individuo***

Il "Progetto Contraria-Mente" non è né con la psichiatria né con l'antipsichiatria ancora per altri motivi. Per la psichiatria la "malattia mentale" esiste, per l'antipsichiatria non esiste, ma sia l'una che l'altra, dietro la ricerca della malattia, nelle realizzazioni concrete, spesso hanno trascurato l'individuo, prima di tutto non considerandolo nella sua relazione con il resto del sistema economico, politico e di potere, quindi decontestualizzandolo e focalizzando la loro attenzione esclusivamente chi sulla malattia, chi sulla non malattia.

### ***Nuova esclusione***

Sia da parte della psichiatria, dove il medico fa il medico e non il politico, - *come dicono gli psichiatri* - dove si diagnostica malattia, si riduce tutto al controllo psicofarmacologico o a condizioni di camicia di forza chimica smorzata e resa

più sopportabile da forme di intrattenimento cronicizzante *volontariamente coatte* ma funzionale ai numeri della produttività; dove gli infermieri e gli assistenti sociali sono considerati sottoprodotti della stessa istituzione, annullati, nullificati, o resi pericolosi e triturati alla stessa stregua dei pazienti; sia da parte dell'antipsichiatria, ormai dismessa dall'istituzione (oggi nei dipartimenti non si trovano più antipsichiatri) che, non individuando una malattia, non è in grado, quando riconosce una qualche sofferenza, di proporre reali rimedi per chi sta male, nemmeno rimedi alternativi, nessuno si accorge della condizione economica della persona, sia quando è considerata malata che quando è considerata sana; nessuno si accorge della potente esclusione in cui è rinchiusa più mortale dello stesso effetto manicomio. Nessuno si accorge che se è considerata malata, forse, prende 250 euro di pensione d'invalidità; se è considerata sana, ma ugualmente esclusa dalla produttività o impossibilitata a lavorare, nemmeno quella.

### ***Qualcosa vogliamo fare***

Chiunque, a vario e diverso titolo, si occupa di persone in condizioni di Disagio Relazionale, in qualsiasi modo sia questo inteso e qualsiasi ne sia la causa supposta, ha capito una cosa: *qualcosa si deve fare*. Tale comprensione accomuna tutti, dalla psichiatria classica, ai dipartimenti di Salute Mentale, all'antipsichiatria, alla nonpsichiatria, al "Progetto Contraria-Mente" che vuole porsi quale occasione di ricerca dell'individuo, come ricerca di un modo di essere per un modo di esserci, né con la psichiatria né con l'antipsichiatria.

### ***Alla ricerca d'affinità***

Ponendosi, Contraria-Mente, quale occasione di lotta intermedia, se da un lato è lotta per la garanzia di quanto l'istituzione, a partire dalla riforma ha promesso e mai garantito, dall'altro è anche lotta critica all'istituzione psichiatrica in una metodologia autogestionaria. In tal senso, malattia o non malattia, Contraria-Mente si relaziona con individualità, grup-

pi, associazioni che condividono un metodo autogestionario di lotta all'istituzione psichiatrica, ma riconoscono in ogni caso l'importanza dell'assumere già da ora, in seno alla stessa lotta autogestionaria, le problematiche del Disagio Relazionale come problematiche proprie, del progetto stesso, non di assistenza sanitaria, non in modo medicalizzante ma dal punto di vista del muto appoggio, da un punto di vista olistico e relazionale; che riconoscano la necessità di una lotta di difesa per far sì che l'istituzione della Salute Mentale possa essere spinta criticamente fino a garantire ciò che con la riforma ha promesso e che lo possa garantire non in senso autoritario (*con TSO, elettroshock, camicie di forza chimiche, ricoveri nei piccoli manicomi sul territorio*) ma in senso sanitario, libertario e nel rispetto della dignità delle persone che alla Salute Mentale si rivolgono, con un riferimento critico alle più avanzate conoscenze in materia di disagio, come libera e cosciente scelta delle persone e delle loro famiglie.

Il "Progetto Contraria-Mente" se vuole essere un'occasione di lotta contro l'istituzione psichiatrica e la logica manicomiale, ma anche di mutuo appoggio per persone portatrici di un Disagio Relazionale, non per questo ha bisogno né motivo di dichiararsi antipsichiatrico.

Chiunque si voglia relazionare col "Progetto Contraria-Mente" tenga conto delle affinità di metodo e di prospettiva che nell'occasione Contraria-Mente può riscontrare.

***La Redazione di:***

***Contraria-Mente  
Contraria-Mente-Nero  
L'Incompatibile***

(30 Mar. 2008)