

LEZZO D'ACQUE NERE

Tre opuscoli di Contraria-Mente. In sintesi. Acque nere fecero da culla e da bara per tutti quegli individui ritenuti per un qualche motivo incompatibili. Con “Cosi di pazzi. La real casa dei matti” il manicomio non s’era ancora collassato. Le “buone pratiche”, critica del campo nel campo, sono pratiche della complicità ma solo di certa complicità. L’“Incompatibilità ambientale”. Che tipo di diagnosi è? Per quale malattia? Per la malattia del dissenso? La “Cronaca dai non-luoghi” continua nell’istituzione territoriale. Una questione di dignità. Poi anche di un diverso modo dell’assistenza. La psichiatria mal sopporta essere messa in luce. Non sopporta l’iceberg di se stessa. Indispensabile la creazione di strutture di difesa, di gruppi autonomi di difesa. È ora di guardare al Disagio Relazionale con un occhio ancora diverso. Se non altro... Contraria-Mente.

Dobbiamo andare troppo lontano? Dobbiamo salire fin sulla plancia della Stultifera Navis e solcare le acque nere che fecero da culla e da bara per tutti quegli individui ritenuti per un qualche motivo *incompatibili* con le quotidiane frastornazioni di chi, rimanendo in città, si sentiva sulla terra ferma? Anche le putride acque si sono stancate di noi e ci hanno sbattuto sulla terra ferma ritenendo che potessimo fermarci pure noi. Per noi la terra non s’è fermata ancora né abbiamo ancora chiesto di volere scendere. Quando il viaggio già nauseante spinge il vomito fin dentro alla gola togliendoci il già rarefatto ossigeno decideremo che fare della nostra barca. Se ne siamo stati capitani affonderemo assieme. Se ne siamo stati mozzi a noi non rimane nemmeno l’ultima decisione.

Spinti a calcare melma sulla quale stanno facendo scivolare la nave della nostra ormai moderna follia ci siamo incontrati con il manicomio. Ad ognuno il suo.

“Cosi di pazzi. La real casa dei matti”.

Tutto rimane come prima. Il benvenuto alla clorpromazina è giustificato dal fatto che, nonostante gli effetti collaterali, non c’è paragone tra la sofferenza provocata dalla lobotomia e quella, ridotta, provocata dalla clorpromazina. Provare per credere.

La fava larga la selezioni scartandola dal *favino* buono per i maiali. Le “*buone pratiche*” le puoi considerare solo quando riesci a distinguerle e farle emergere dalle pratiche manicomiali diffuse sul territorio, dalle pratiche della cronicizzazione, dalle pratiche dell’in-trattenimento con le quali ti confronti, che critichi e se il caso denunci. Per fare ciò devi individuare le pratiche manicomiali, farle emergere, criticarle, denunciarle non nella loro occasionalità o eccezionalità superabile in un clima di progettualità comune, concordata e condivisa e in un clima di relazione empatica che rifiuta la relazione di potere, ma nella loro strutturalità che è la modalità cronicizzata di tanti servizi della Salute Mentale.

È del 1997 la prima redazione a Palermo dell’opuscolo «*Cosi di pazzi. La Real Casa dei Matti*». I primi mesi del 1997 mi trovai a frequentare, da infermiere, il manicomio P. Pisani di Palermo. Non ero infermiere psichiatrico. Un vento già allora bizzarro mi aveva spinto a raccogliere le ultime pietrificate lacrime degli ultimi tra ultimi. Quelli che, sempre scientificamente, chiamavano “*residuo manicomiale*”. No. Non erano scorie radioattive né la spazzatura, prodotto di ingegnose menti di ingegnosi benefattori

dell'umanità, sulla quale ormai ci costringono a dormire. Ma erano stati isolati peggio che radioattivi e destinati ad essere buttati peggio della più inquinante, della più *incompatibile ambientale* spazzatura. C'era solo, ormai, da trovare un fazzoletto di terra che ospitasse le ormai putrefatte carni.

Già nel 1764 la follia riguardava gli organi del cervello che si ammalava come si possono ammalare i piedi e le mani di un gottoso. Il ministro Rosy Bindi, a protezione della nostra salute mentale, riproponeva ancora una pratica criminale: l'elettroshock.

Dal "ban" alla comunità impossibile, all'esclusione. I nuovi feudatari hanno cambiato il pelo ma non il vizio. Tra banalità e Psichiatria un abisso.

Di grazia, perché sono pazzo? Di esclusione. Le due Sicilie e la Restaurazione. Il manicomio di Palermo, cosiddetto: il Pisani. Certe cure. Il passaggio dalla materia al pensiero ci ha sempre incuriosito. Le nuove frontiere della neurobiologia non sono ancora riusciti a spiegarci, ma sicuramente l'avranno capito, come il pensiero sublima dalla materia. Base anatomica delle malattie mentali e sede dei fenomeni psichici. Varie forme di terapia. Esclusione scientifica al Sud come al Nord. La custodia e la cura dei mentecatti. Società e follia in Sicilia. Cause varie di follia. I direttori. Carcere e manicomio. I farmaci. Che si dice. Scade la 180: da domani nulla accadrà. La Psichiatria: un inganno. SPDC: manicomio in ospedale. Chi ha paura della distruzione?

Ritorna, sotto varie forme, sotto vari titoli, sotto varie etichette, sotto varie diagnosi, sotto varie stigmatizzazioni l'*"Incompatibilità ambientale"*. Che tipo di diagnosi è? Che tipo di condizione? Non sembra essere una riconosciuta qualità. È un'ingiuria? È un'etichetta?

Se è una dichiarazione, documentata, prodotta all'interno di un'Azienda Sanitaria, nei territori della Salute Mentale alla quale si accompagna, può determinare o accompagnarsi a: *«tutta una serie di trasferimenti da un posto di lavoro all'altro, a partire dalla fine dell'anno 2003, giustificati da "incompatibilità ambientale", etichetta attaccata alla mia persona con la stessa leggerezza e con lo stesso cinismo con cui si può o meno attaccare una qualsiasi altra etichetta di tipo diagnostico; attaccata con la stessa noncuranza con cui s'è attaccato un codice sull'avambraccio dell'ebreo.»*

Di sicuro tale etichetta è a firma di psichiatri e nasce nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale. Ma uno psichiatra, solo perché tale, tutto può dire... documenti alla mano? Uno psichiatra, nei confronti di un altro operatore sanitario, si può permettere, di indicarlo, di additarlo, di esporlo, di mostrarlo sotto quella etichetta, comunque intesa, con la stessa leggerezza con cui può emanare o meno una qualsiasi diagnosi psichiatrica nei confronti di un qualsiasi paziente?

Può essere una persona ritenuta talmente inquinante da essere dichiarata *"incompatibile ambientale"*, come una qualsiasi carcassa di frigorifero abbandonato in Piazza San Pietro a Roma? E perché no? Ma chi è che può emettere una tale diagnosi? Chi è che può emettere una tale sentenza? Chi è che può incidere sulla carne una tale etichetta? *"Incompatibile"* perché?

Non ci furono, né ci sono attualmente nemmeno tra gli psichiatri accusati di omicidio colposo, *"incompatibili ambientali"*, nemmeno tra i peggiori monumenti dalla psichiatria né tra i migliori direttori della psichiatria, innalzatisi al di sopra e contro l'umana dignità, la libertà, la salute e la vita di milioni di individui.

Perché mai in una democratica psichiatria, vestita dalle buone speranze della Tutela della Salute Mentale, uno psichiatra può indifferentemente etichettare una persona? Non stiamo qua parlando di diagnosi che è altra cosa. Trovata e applicata quell'etichetta, il procedimento è simile a quello di ogni altro paziente. Il folle è ritenuto non avere consapevolezza della propria malattia. Allora, allo stesso modo, al primo passo, il procedimento, il “*trattamento*”, consiste nel *trattare* la persona, con atti terapeutici, affinché prenda consapevolezza della diagnosticata malattia, la “*incompatibilità*” ed incominci non solo ad accettare la cura ma a partecipare della stessa in un clima di compliance. La “*Cronaca dai non-luoghi*” continua nell'istituzione territoriale. Distruggere quanto di violenza rimane del vecchio manicomio e quanto di nuova democratica cronicizzazione si costruisce nel nuovo. Troppo scandaloso? Evidentemente sì. Specie quando l'intenzione è espressa senza mezzi termini. Specie per chi bestemmia, vecchi e nuovi, ancora oggi contro la chiusura dei manicomi. Specie per chi, come se avesse sempre un qualche scheletro da conservare, pur avendo possibilità di vedere la nuova violenza istituzionalizzata, si sente obbligato ad una pace coatta.

Mi trovavo in quella sezione. Lui era a terra, nudo. Ormai non c'era più motivo che lo vestissero. Lo psichiatra mi spiegava, da luminare profondo conoscitore della mente umana: *vedi, gli infermieri lo vestono; lui non sopporta i vestiti più di tre minuti. Sta messo in quella che è una posizione fetale, come se volesse rientrare nell'utero materno.*

Chissà quanti anni era stato lì dentro. Se la Salute Mentale è parte della medicina, se il manicomio niente aveva di medicina, perché mai dovrebbero rimanere tracce di quell'obbrobrio umano e perché dovremmo sopportare che la stessa pratica sotto diverse spoglie si continuasse nelle cosiddette strutture del territorio? Una questione di dignità. Poi anche di un diverso modo dell'assistenza.

Il “Progetto Contraria-Mente” è anche lotta allo stigma.

Distruggere quanto rimane del vecchio manicomio e quanto del vecchio si costruisce nel nuovo. Il concetto di perdita della mente accompagna lo stigma. La mente non si perde ma è necessaria una sua distruzione per una sua perdita. Il trauma di uno psichiatra non è meno doloroso di quello di un folle. Cronache impertinenti raccontano le ragioni della psichiatria. Promossa e abbandonata. Autoritari camuffati e sofisticati l'hanno accusata di autoritarismo sfrenato. La psichiatria mal sopporta essere messa in luce. Non sopporta l'iceberg di se stessa. Può sopportare se stessa solo a condizione di poter portare avanti la logica di sempre ma senza fare rumore, senza alzare la voce, senza farsi sentire in quello che si sta dicendo. È parlando sottovoce, farfugliando che, all'occasione la psichiatria tenta di rimangiarsi quello che ha detto. Psichiatri aggrediscono psichiatra. Non siamo voluti entrare in merito a meriti né a denunciati demeriti della persona. Non ci interessava giudicare e non l'abbiamo fatto. Ci siamo perfino messi dalla parte della psichiatria. Abbiamo considerato un argomento di pubblico dominio che ha le caratteristiche di un pollaio che attacca morbosamente all'ano il pollo della stessa famiglia. Avremmo meglio compreso l'attacco di un pollo scappato dal pollaio del vicino. Ci siamo resi conto che la questione non è tanto la provenienza del pollo ma che la psichiatria può fare rumore e pubblicità per alcune cose, come le eccezioni di un viaggio a Pechino (*certo che rumore ne fa!*) mentre, per la ruotina cronicizzazione di tutti i giorni, si può permettere solo una pratica di nascondimento continuo sotto infinite

forme. E quella psichiatra faceva troppo rumore, rendeva troppo visibile la psichiatria. Non sembra che quella psichiatra sia stata attaccata dai colleghi perché facesse cose diverse dagli altri psichiatri ma perché faceva le stesse cose con troppo rumore. «*Incompatibilità ambientale*» concetto magico contro lo strapotere di cui è accusata la psichiatra dal tacco pesante ma anche contro l'infermiere che si permette di pensare e non è più disposto ad una funzione dell'utile idiota nelle mani del primo arrivato, ad una funzione di controllo, di guardianità, di aguzzinaggio di tipo manicomiale. Nessuna chiacchiera identificativa per chi sceglie con chi identificarsi. Ma una curiosità. In Salute Mentale gli infermieri spesso mancano anche quando ci sono. La scelta delle alleanze non è solo un problema di gusti. Se buone pratiche sono possibili, andavano e vanno prima di tutto conquistate. Se conquistate sicuramente vanno difese. Gruppi autonomi di base: una proposta che mira alla difesa delle buone pratiche. Indispensabile competenza e professionalità. La necessità di prendere le distanze da ogni pratica manicomiale. I vari governi hanno letteralmente sabotato la stessa "180". TSO, reparti chiusi, contenzioni, le pratiche delle Strutture Residenziali non rientrano nella categoria di buone pratiche. Il non aver trovato di meglio non giustifica nessuna pratica esclusivamente repressiva. Il Forum incomincia a mettere il naso dentro il manicomio. Che gli strumenti del metodo siano adeguati al fine... questo è un altro paio di maniche. Si chiude un manicomio e se ne apre un altro. Cronaca dai non-luoghi ce lo racconta.

Le ragioni della psichiatria. Psichiatri pestati.

Psichiatra ma senza maschera. Dinamiche di un riciclaggio difficoltoso e bisogno di un capro espiatorio. Dopo una promessa di salute prezzolata, al servizio della morte. È sempre preferibile la violenza chiara ad una subdola, camuffata. È sempre meglio trovarsi di fronte ad uno psichiatra chiaramente manicomiale, da cui ti puoi guardare e difenderti, che ad uno psichiatra manicomiale camuffatosi nel territorio della Salute Mentale, perfino democratico, da cui difficilmente ti puoi difendere e di cui facilmente diventi complice.

Cronica mancanza di risorse nella Salute Mentale del Palermitano. Mancavano e mancano infermieri. Nessuna alleanza terapeutica è possibile dove l'alleato primo dell'infermiere non sia il cittadino utente immediato dei servizi sanitari e dove l'infermiere non sia il primo alleato del cittadino utente paziente. Eppure il manicomio non c'è più mentre i non-luoghi cambiano solo aspetto e colore. Mantengono il sapore di qualcosa che riguarda più il dominio, l'economia, il controllo sociale non certo la qualità della salute, della vita, dell'assistenza. Dentro i non-luoghi si può andare a guardare. Si può guardare dentro il nuovo manicomio. Non ci saranno nascondimenti, prevenzioni, conti che tornano, cartelle che si sistemano in anticipo, cartelle che mai si apriranno, documenti che si fanno sparire, alto numero di pezzi prodotti, compatti gruppi di complicità. L'istituzione totale funziona a pieno ritmo. Dobbiamo solo imparare a saperla vedere e a saperla dire assieme alla nuova cronicità promossa quale nuova cura. Ora come allora. Lo stesso alito di corpi putrescenti. Gli stessi incompatibili che non s'accontentano di attribuire tutta la sofferenza della persona in Disagio Relazionale (dic.) alla malattia.

La Redazione

(06 Mar. 2008)