



## TRANS-PSICHIATRIA

*Rimini: un'occasione trans-psichiatrica. Per un movimento trans-psichiatrico al di là della Psichiatria ma anche oltre l'Anti-psichiatria. Per andare oltre il dualismo malattia/non-malattia*

a cura di

*Gaetano Bonanno*

Trarre delle conclusioni sull'incontro di Rimini di quest'estate mi sembra operazione azzardata. Che fretta c'è a trarre conclusioni? C'è chi ha avuto fretta e l'ha già fatto. Per quanto mi riguarda non ho fretta di concludere affari né fregola di conclusioni affrettate. Solo qualche impressione. Una partecipazione calorosa di tutti i presenti testimonia, in modo diverso, la propria e diversamente motivata posizione critica nei confronti dell'Istituzione Psichiatrica, oggi Dipartimento di Salute Mentale. Con sfumature diverse, tutte le posizioni critiche, raccolte genericamente sotto il prefisso "anti", erano rivolte a tante prospettive quanti erano i partecipanti che, anche dove non esplicitamente proposto, hanno lasciato e vincere anche altrettanti metodi e progetti.

La "Anti-psichiatria", quella italiana compresa, è un modo, uno dei tanti, di porsi contro la Psichiatria che, se riferito a tutti i vari psichiatri che all'Anti-psichiatria hanno fatto riferimento o in qualche modo aderito, diventa un modo di porsi contro la Psichiatria diverso quanto diversi sono gli psichiatri antipsichiatri. Contro la Psichiatria è stanto anche Edelweiss Cotti medico di Bologna che, dopo aver teorizzato che *la pazzia è un'invenzione*, dal 1973 al 1976 è stato direttore del manicomio "Osservanza" di Imola dove chiamò a lavorare anche il medico Giorgio Antonucci (*psicanalista*) anche lui antipsichiatra lavoratore del manicomio. Antipsichiatri erano stati anche gli psichiatri David Cooper, che nel 1967 usava per la prima volta il termine "Anti-psichiatria", Ronald D. Laing, Theodore

Lidz, Silvano Arieti. Una modalità di essere antipsichiatra è stata anche quella di chi, promessa e speranza, come Edelweiss Cotti riteneva che: «Una società completamente diversa dall'attuale, nella quale la democrazia ed il socialismo, veri, abbiano fatto sparire la paura, non avrà bisogno di psichiatri.» Oltre che una speranza, qualche volta simili asserzioni diventano strumento di osservazione, interpretazione e azione sulla realtà. Quelle che qualche volta chiamiamo ideologie.

Non tutti i modi di essere contro la Psichiatria corrispondono ai modi dell'Anti-psichiatria.

A parte un atteggiamento escludente, da parte di chi forse riteneva che, standosi a Rimini incontrando il partito dell'Anti-psichiatria, a quella riunione non potesse partecipare chi a quel partito non fosse tesserato, tutto quello che il multiforme gruppo esprimeva: le varie istanze, le esperienze, le proposte, le posizioni, i disaccordi, sicuramente tutte diversamente critiche per svariati motivi nei confronti della Psichiatria, ha avuto caratteristiche *trans-psichiatriche*; ha espresso, da un lato il chiaro e sicuro bisogno di una critica alla Psichiatria, da parte di chi la Psichiatria in qualche modo l'ha attraversata, la ritiene non utilizzabile in senso terapeutico, emancipativo, libertario, dall'altro, il bisogno di un suo *superamento* attraverso metodi diversi, qualche volta anche tra loro incompatibili, ma tutti miranti ad un attacco diversamente e variamente espresso contro l'Istituzione e il suo autoritarismo.

Mi piace allora pensare all'incontro di Rimini attraverso in concetti espressi da:

*“trans-eo”*, per andare al di là della Psichiatria, per andare oltre; (*perché è importante avere nei confronti delle problematiche del Disagio Relazionale uno sguardo che va al di là da quello proposto dalla logica psichiatrica*);

*“tra-duco”*, come trasporto attraverso, per passare attraverso la Psichiatria;

(*perché è importante che la critica alla Psichiatria passi sia attraverso l'attacco critico alla Psichiatria, sia per la difesa di chi subisce un trattamento coattivamente ma anche di chi accetta volontariamente un trattamento che comunque viola i diritti del “malato”*);

*“tran-silio”* salto oltre la Psichiatria; (*per la necessità di prenderci cura delle nostre relazioni e dei nostri disagi escludendo una logica psichiatrica*).

Mi sembra che i bisogni espressi dal gruppo di Rimini essenzialmente sono:

- di attacco alla Psichiatria

- di capire *quali rapporti sono possibili* tra gli individui e realtà di movimento varie che rifiutano una metodologia psichiatrica

- di riferimento a conoscenze e saperi non di tipo psichiatrico ma trans-psichiatrico.

Una cosa che ritengo interessante è stata, in quell'occasione, il riconoscimento di problematiche legate a situazioni di Disagio Relazionale; in altri termini si è evidenziato un riconoscimento della persona per nella sua non meglio spiegabile sofferenza senza il bisogno di dover ricorrere al concetto di *“malattia”* né nella sua affermazione né nella sua negazione. Ma siamo realmente usciti dalla trappola della polarità *malattia/non-malattia*? Siamo transitati oltre la trappola di origine prettamente medico psichiatrica? Siamo riusciti a pensare la persona nella sua condizione di Disagio Relazionale senza andarla a cercare, con un procedimento rispondente alla medesima logica, né nella *malattia* né nella *non-malattia*?

Credo che si possa parlare dell'incontro di Rimini solo dopo che l'incontro è avvenuto e non certo prima. Da questo punto di vista l'incontro è sembrato preparato. L'impressione che comunque, per alcuni aspetti, si è data è stata quella di un incontro avvenuto prima che avvenisse. Lì si richiedeva, da parte della diversità di popolazione, anche a partire

dall'invito, di parlarsi, conoscersi meglio, raccontarsi per capire quale tipo di “*coordinamento*” potesse essere proponibile da un multicolorato gruppo.

Pur con la necessità di fare chiarezza e di porre dei distinguo, se lo richiede la situazione e non certo il mestiere preso, non dovremmo avere bisogno della “*coazione a ripetere*” l'autoritarismo psichiatrico, anche quando ci ripromettiamo di porci in senso critico contro la Psichiatria. Se non credo che chi si chiama “*anti-psichiatra*” sia contro una lotta anche violenta, non credo nemmeno che possa essere interessato alla stessa violenza psichiatrica. Se ognuno a Rimini avesse anche ritenuto di dover buttare fuori un partecipante non aderente al proprio *partito*, credo che all'incontro di Rimini sarebbero rimasti solamente un paio di buttafuori. Voglio allora guardare ad un aspetto di Rimini che ritengo importante, quello trans-psichiatrico che mi fa pensare a Rimini come ad un'*occasione trans-psichiatrica*. Quell'incontro ha portato a confronto esigenze comuni, espresse da gruppi e da individualità presenti, quella di andare oltre, al di là della Psichiatria, quelle di un superamento della Psichiatria. Esigenza espressa in forme diverse un po' da parte di tutti; espressa anche da chi, in quell'occasione, era presente come psichiatra, come neuropsichiatra, come psicologo, come assistente sociale, come sociologo, come infermiere, come ex-paziente, come paziente, come paziente suo malgrado, come filosofo. Quel gruppo, in quell'occasione, *conveniva* su una esigenza, su un bisogno, considerabile come il minimo comune denominatore, come l'aspetto di affinità che poteva accomunare i vari componenti: *un'esigenza trans-psichiatrica*. Per la situazione in cui ci troviamo, fuori dal manicomio come l'abbiamo conosciuto ma con i Dipartimenti a cui afferiscono, volontariamente o coattivamente, masse diagnostiche o diagnosticabili, è importante, per più di un

motivo, che questa esigenza accomuni sia la persona diagnosticata come lo stesso psichiatra che fa diagnosi, specie per il fatto che *andare al di là della Psichiatria*, superare la Psichiatria, significa per l'uno volere smettere di essere diagnosticato e per l'altro volere smettere di porre diagnosi e, per entrambi, *andare verso la persona oltre la diagnosi* con strumenti di distruzione della Psichiatria. Tra questi c'è il riconoscimento dell'individuo nella sua sofferenza: riconoscere all'individuo il suo bisogno o la sua scelta di viverci le sue condizioni di disagio come lui vuole, al di là di quanto gli può imporre la Psichiatria o l'Anti-psichiatria; riconoscere la libera relazionalità tra la persona che soffre e tutti gli altri individui a cui si rivolge in cerca di aiuto; riconoscere all'individuo la libertà del vissuto della sua sofferenza come malattia o come non-malattia.

Sto dicendo questo anche perché, dal mio punto di vista, sia nel diagnosticato che nel medico che pone diagnosi di “*malattia mentale*” ci sono, in entrambi, responsabilità a diverso titolo. L'idea che tutta la responsabilità possa dipendere dall'Istituzione Psichiatrica comunque chiamata dipende da un modo di intendere le cose speculari a quello della Psichiatria: anche questa idea, come da sempre ha fatto l'idea psichiatrica che vuole combattere, toglie responsabilità all'individuo. Dove si toglie responsabilità all'individuo si sta producendo Psichiatria comunque chiamata.

È a partire dalla suddetta affinità che Rimini è l'occasione per poter andare sia oltre lo stesso incontro ma anche per capire come andare oltre la Psichiatria, in quale prospettiva, in quale progetto, in quale metodo. Attenzione! Ribadisco che qua non sto proponendo un accordo tra guardie e ladri di natura socialdemocratica.

In Trans-Psichiatria, il prefisso “*trans*” ha i significati di *passaggio attraverso*, “sopra e al di là”, di “*transfer*”, “ol-

tre', 'dall'altro lato di', che unito con il sostantivo "Psichiatria" conia una nuova parola che dà l'idea delle profonde, complesse e innovative esperienze necessarie da vivere quando si lascia la modalità psichiatrica di relazionarsi con persone in condizioni di Disagio Relazionale, per vivere una relazionalità in una logica non psichiatrica, dell'autonomia, dell'antiautoritarismo, all'interno di una metodologia della relazione empatica. Esprime anche la *transazione* che propone il suo carattere di mutualità e reciprocità del rapporto; rinvia all'azione che attraversando unisce ciò che è separato ed è l'azione che compiamo in quanto soggetti di pratiche trans-psichiatriche e quindi come costruttori di reti e relazioni trans-psichiatriche, ed indica quello che si verifica anche nella *relazione circolare su base empatica*.

Il prefisso in *trans-psichiatria* sta a significare un *attraversamento in atto dalla Psichiatria a...*, fra uno spazio dato, conosciuto e definito a un altro, non definito aprioristicamente ma poi, in virtù dell'avvenuto attraversamento e della compenetrazione ottenuta, capace di dar vita a qualcosa di unitariamente diverso e non solamente condiviso che rappresenta non solo una pratica antipsichiatrica ma una *pratica relazionale trans-psichiatrica distruttiva della Psichiatria ma che va anche oltre l'Anti-psichiatria*. La possibilità di un attraversamento, il passaggio cioè *da un luogo o condizione ad altro luogo o condizione*, una pratica che implica un "passaggio", una "transizione" verso l'altro non nel senso di riforma del vecchio, quanto di distruzione e d'abbandono del vecchio attraverso l'immediata pratica del nuovo, verso un agire trasformativo del nostro sguardo, del nostro linguaggio, della nostra azione che ci permetta di passare ad una modalità di relazionarsi trans-psichiatrica. Tale movimento "*trans*" vuole coinvolgere tutte le pratiche disciplinari, epistemologiche e anche professionali

di chi agisce contro l'istituzione psichiatrica, deve accompagnare ad ascoltare, imparare, rinnovare la propria relazionalità per affrontare i nuovi bisogni degli individui in condizioni di Disagio Relazionale.

A Rimini il prefisso "*trans*" è stato alla base, pur se implicitamente, di una serie di bisogni esplicitati per soddisfare i quali, a partire dalla lotta contro la Psichiatria, si è richiesto e avviato un processo di *trans-migrazione* verso una relazionalità empatica, autogestionaria, antiautoritaria. Abbiamo condiviso, abbiamo messo qualcosa in comune, abbiamo interagito, abbiamo comunicato un bisogno di progettualità *trans-psichiatrica*; è proprio tale messaggio che si evinceva in tutti gli interventi proprio *a-partire-da* ma anche *oltre-tutte-le* sempre augurabili diversità.

Allora Rimini è un'occasione "*trans*" in quanto ognuno ha potuto riflettere sulla inopportunità, facendo riferimento ad un punto di vista medico psichiatrico, come avviene anche da parte anti-psichiatrica, di dover rimanere ingabbiati nel dualismo *malattia/non-malattia*, di dover continuare a soffrire di un sentimento di propria incompletezza spinti propriamente al bisogno dell'incontro dell'altro, oltre quella dualità, per andare oltre la stessa Psichiatria e oltre la psichiatria stessa dell'Anti-psichiatria.

È ormai un dato di fatto che culture diverse esprimono un modo diverso di relazionarsi con le persone che vivono una condizione di Disagio Relazionale. Il tentativo cosiddetto di "*coordinamento*" si vuole allora chiedere:

- come collegare le varie culture l'una con l'altra,
- come consentire loro di agire comunemente,
- come cercare quelle affinità che possano consentire alle varie culture di portare avanti una progettualità in un metodo comune,

- come provocare quella integrazione che conduce all'azione comune a partire dalla condivisione di un progetto e di un metodo. È questo che si chiedeva il gruppo di Rimini, come cioè creare una condizione di *trans-culturalismo* nei confronti del Disagio Relazionale che avesse il senso di un *movimento trans-psichiatrico*. Il concetto di "trans", riferito al movimento di critica all'istituzione, ha a che fare con lo spazio ma non solo della Psichiatria; ha anche a che fare con la transdisciplinarietà nel senso che è da una integrazione transdisciplinare che deve arrivare un nuovo sguardo alle condizioni di Disagio Relazionale.

La ricerca di quanto ci possa essere d'affinità, di quello che c'è di comune tra gruppi e individui che, pur rimanendo sostanzialmente separati per la loro specificità, possa consentire loro aree d'intervento e d'azione comuni, inconcepibili in ambito psichiatrico ma incompatibili anche con una logica partitica o di chiusura nelle specifiche particolarità locali o gruppalì.

Quello "trans" propone così anche come un modo di porsi disciplinare nei confronti del disagio che guarda sia quello che c'è fra (*between*) le discipline, quello che c'è attraverso (*across*) le singole discipline e dietro (*beyond*) a tutte le discipline nella prospettiva, a sua volta, di produrre, già nell'immediatezza dell'osservazione e dell'agito, un superamento della Psichiatria, oltre la quale andare anche in senso distruttivo. Tutto ciò non nella prospettiva di una Psichiatria da rinnovare o da riformare ma di una pratica che non ha più motivo di chiamarsi psichiatrica, in quanto niente deve mantenere della pratica *Psichiatria*, non ha motivo di chiamarsi *Anti-psichiatria* perché esce dalla trappola malattia/non-malattia della logica medico psichiatrica e non è nemmeno l'operare della Psichiatria anti-psichiatrica ma è una modalità relazionale

dell'individuo nei confronti delle sue condizioni di Disagio Relazionale.

Il prefisso "trans" in *trans-psichiatrico* vuole anche riferirsi al bisogno di uno studio dei fenomeni relativi al Disagio Relazionale che vuole andare al di là della Psichiatria, in una sintesi critica delle conoscenze attuali che si propone di giungere alla maturazione di un'analisi di conoscenze integrate.

Allora la riflessione va sul senso dell'attraversamento, passaggio da una condizione ad un'altra, dove gli individui assumono su di sé la responsabilità del cambiamento soddisfacendo il desiderio nel progettare la propria esistenza verso un altro esistente possibile: tra chi sceglie di esserci, nessuno può essere escluso da tale attraversamento. Lo scegliersi per affinità di metodo e progetto è un altro paio di maniche.

Con *occasione trans-psichiatrica* voglio anche sottolineare la possibilità e la richiesta di "*trans-formare*", non la Psichiatria ma il nostro comportamento nei confronti della Psichiatria, un andare al di là *dando una nuova forma e un nuovo aspetto alla nostra azione*; un innovare il nostro comportamento fino a trasformarlo, camminando verso il nuovo, innestando nuove idee nell'agito nei confronti del Disagio. Questa trasformazione del nostro comportamento passa anche attraverso il conoscere che è anche *co-nascere*, come un nostro nascere di nuovo insieme alla persona con Disagio Relazionale.

È questa riflessione che mi porta a pensare a Rimini come un'*occasione trans-psichiatrica* e all'occasione di un movimento Trans-psichiatrico che vada oltre la Psichiatria ma anche oltre l'Anti-psichiatria.

Ogni occasione è sempre e solo per chi la vuole cogliere.

(Ago. 2008)