

Un modo di essere un modo per esserci

L'Incompatibile

A periodico di critica all'istituzione psichiatrica

Recensione

LA SCHIZOFRENIA NON ESISTE E SE ESISTESSE IO VORREI AVERLA

a cura di

Gaetano Bonanno

I “pizzini” fuori dalla gabbia non sempre arrivano a destinazione. Il Diario è un modo per andare oltre l'iconografia di una Psichiatria che non c'è più. Paradossalmente è uno psichiatra che porta Gianna verso la più ampia comunità. Le urla senza suono finalmente arrivano anche alle nostre orecchie. È in quei volti che tutti si assomigliano che bisogna trovare il Dipartimento di Salute Mentale. Chi poteva avere fiducia in lei? Come potersi fidare? Terapia come «attentati terroristici». Tutto garantito dalla Scienza e dalla giustizia di Stato. Chi può opporre obiezioni ad

uno psichiatra? È una tragedia cercare aiuto contro l'aiuto portato dalla Psichiatria. Credibilità all'Istituzione della Salute Mentale e non certo a Gianna folle diagnosticata. Lo psichiatra racconta non il delirio ma la realtà di una persona nei Dipartimenti di Salute Mentale attuali. Scrivere e documentare tutto quello che succede alla persona nei servizi dei Dipartimenti. Non esistono avvocati per aiutare le persone costrette al TSO? È per un paradosso che noi oggi sappiamo cosa hanno fatto a Gianna. Nessuna Anti-psichiatria poté arrivare prima della Psichiatria. Ai bisogni nessuno riuscì a proporre soluzione se non la Psichiatria a modo suo. Più che un trattamento sanitario, come per tutte le altre malattie, subì anni di vero e proprio mal-trattamento sanitario. Trasformare la documentazione sanitaria da oggetto di nascondimento a strumento di disvelamento dei Dipartimenti. Il cancello del manicomio diffuso sul territorio si era chiuso sulle spalle di Gianna come sulle nostre. Dove rintracciare la Psichiatria odierna? Gianna aveva perdonato anche i tedeschi ma le atrocità della Psichiatria non poteva perdonarle. "Malattia" dell'anima? "Malattia" dello spirito? "Malattia" della mente? "Malattia" della psiche? È una questione di "malattia" sì o "malattia" no? La necessità di una rete di promozione relazionale che non costruisca spazi dove rinchiudere le persone. Nessuna responsabilità con la pratica dei TSO comunque giustificati. Uno sguardo anche solo un poco più attento è affettivamente più pregnante. L'incapacità di una reale risposta autonoma e autogestita alla nostra sofferenza nonostante le multicolore anti-psichiatriche. Una logica deterministica nega occasioni realmente alternative alla medicalizzazione. Rompere col corredo genetico che governa tutto l'agire psichiatrico si può. Più che un problema di legge, il problema sta nell'aver mantenuto il Disagio Relazionale nell'ambito della totale medicalizzazione. Esiste la schizofrenia?

Gianna Schiavetti pubblica un Diario. Enrico Baraldi ne cura la prefazione. Tra i due personaggi c'è una certa relazione: la Schiavetti è una persona diagnosticata dalla Psichiatria, Baraldi è uno psichiatra, uno cioè di quelli la cui relazione con Gianna si spiega o perché autore di quella diagnosi o perché una qualche diagnosi ha condiviso. La relazione tra i due non si spiega se non per la mediazione di una diagnosi di "malattia mentale": dove c'è uno psichiatra c'è una "malattia mentale". È troppo provocatorio se la diagnosi sembra diventare l'oggetto transizionale tra i due? Ma cosa ci sta a fare Gianna, che dice che la schizofrenia non esiste, con uno psichiatra che fonda la sua professione sull'affermazione della "malattia mentale" in tutti i suoi vari quadri diagnostici, schizofrenia compresa? I due, per motivi diversi non hanno rifiutato la Psichiatria, ma hanno un *oggetto comune*:

- la necessità di andare oltre la categoria diagnostica fino ad incontrare la persona;
- una denuncia contro la Psichiatria del nuovo manicomio diffuso sul territorio, da punti di vista diversi;
- la conclusione di un'impossibile Psichiatria buona;
- la realizzazione di una forma di difesa per la quale Gianna aveva gridato da una vita senza mai essere ascoltata.

Parlo solo con i folli. È per loro questa recensione. Questo scritto non è né per quelli della Psichiatria, né per quelli dell'Anti-psichiatria, né per quelli della Non-psichiatria. Non perdessero tempo in questa chiacchiera loro che hanno di meglio da fare. Parlo solo con Gianna che con Pavese dice: «Non ci si libera di una cosa evitandola, ma soltanto attraversandola». Come se la sua guarigione in altro non consistesse, una volta diagnosticata dalla Psichiatria, che nel liberarsi dalla Psichiatria stessa, cosa possibile, non evitandola (*ormai impossibile*) ma soltanto attraversandola.

Il proprio grido non s'incide più sulle pareti. «Condannali, o Dio. Soccombano alle loro trame. Per tanti loro delitti disperdili, gli psichiatri. Gioiscano quanti in te si rifugiano.» Se non l'avesse scritta chi ha percorso i sentieri infernali della Psichiatria potrebbe sembrare un augurio e una speranza tratte dalle pareti dello Steri. Nel 1600, il palazzo dello Steri di Palermo fu sede dell'Inquisizione e delle carceri del Santo Uffizio. I prigionieri dell'Inquisizione, che giustizia potevano trovare e che difesa quando sia l'una che l'altra erano in mano all'inquisitore e sue emanazioni?

Quelle dei carcerati furono urla senza suono. Avevano lasciato graffiti, disegni e scritte incise sulle pareti delle celle,

oggi ritrovate, che almeno potessero narrare le atroci pene e il loro mai accolto grido d'aiuto e di giustizia. Come quelle del Santo Uffizio hanno gridato le pareti di tutti i manicomi d'Italia per raccontarci della carne ivi sepolta e delle urla senza suono degli individui che a gran voce chiedevano: *folle sì ma in catene per chi?*

Non siamo più né in tempi d'Inquisizione, né in tempi di Santo uffizio né in tempi di manicomio. Gianna Schiavetti oggi può scrivere lettere e denunciare il suo risentimento, formulare le sue denunce, scrivere a molti potenti del regno per chiedere giustizia e difesa. Può scrivere perfino a Sgarbi! I tempi sono cambiati anche per la Psichiatria, ma quelle di Gianna rimangono ugualmente urla senza suono, fino a quando qualcuno, avendo compreso che la Psichiatria non può essere ricercata, rintracciata né raccontata nell'iconografia di ieri, non si decide ad andarla a rintracciare su quei volti che si assomigliano tutti come tutte si assomigliano le narrazioni dei luoghi dell'Istituzione.

Gianna avrebbe potuto narrare la sua relazione con la Psichiatria con la stessa foga con cui aveva scritto pure al Papa e a presidenti vari, ma a lei, come a noi, occorreva chi la andasse a tirare fuori dalle invisibili mura del Santo Uffizio aggiornato. Noi non siamo stati in grado di farlo.

Fra Diego La Mattina era rinchiuso in manette nei sotterranei del S. Uffizio. Un giorno l'inquisitore Lopez de Cisneros andò a fare visita nei sotterranei. La Mattina alla sua vista, inferocito ruppe le manette di ferro con le quali percosse l'inquisitore fino ad ucciderlo.

Prima si scriveva sulle pareti del carcere come sulle pareti del manicomio. Oggi l'angoscia delle alte e invisibili mura psichiatriche passa per scritti vari e per diari e per romanzi, come per le lettere che Gianna scrive rivolte a tanti in cerca di difesa. «Lotto da anni per combattere l'incoscienza degli psichiatri.» Era stata perfino ricevuta da un giudice, la dottoressa V. «La V. mi ha detto che loro giudici confermano sempre i certificati degli specialisti, malgrado io le abbia messo sotto il naso una cartella clinica con un TSO completamente illegale. Troverò mai un giudice che si prenda a cuore la sorte dei matti?»

Una vita difficile, tra il male in bocca (un dolore ad un nervo), l'umiliazione dei TSO, la mutilazione del seno, la diagnosi della Psichiatria e mille tentativi senza mai una difesa possibile. Quanto più comodo sarebbe stato, come molti fanno, fare un volo dall'alto come ha fatto Isa.

Non poteva essere diversamente, visti i precedenti. Ancora una paura: «Per questa storia sarò internata come pazza in un manicomio? Non credo. Intanto ho la benedizione del Papa che certamente non crede che io stia delirando.» Gianna sapeva cosa avrebbe potuto significare essere internata e sapeva che anche lei poteva essere a rischio avendo trovato, fino a quel mo-

mento, tutti *specialisti* che riducevano a delirio ogni suo tentativo di comunicazione. Esprimeva un problema ma anche un bisogno, quello di essere creduta, e che si potesse avere in lei fiducia, ma aveva anche bisogno di potersi fidare. E di chi?

Come si finisce rinchiusi in clinica psichiatrica? Semplice. Una sua amica, ricoverata con lei, «un giorno, con le sole parole e qualche carezza, acquistò una ricoverata in preda a una crisi di follia e decisa a suicidarsi. Ma il medico interpretò quel gesto come una forma di delirio mistico; e lo stesso fece il cappellano in visita alla clinica.» Ecco uno psichiatra ed un cappellano che fanno la stessa diagnosi di “*delirio mistico*”.

Altro che terapie! Senza mezzi termini denuncia i trattamenti come «attentati terroristici. Tipo quello che ha fatto a me la polizia municipale (...) uccidono, ma almeno non lentamente come accade di morire a noi malati psichici che subiamo infinite torture psichiche e fisiche (...) La mia amica Isa è morta per non sottostare più a lungo alle torture psicofisiche della sua dottoressa.»

Di che stiamo parlando?

«Psichiatri di Stato»?

- Ma esistono psichiatri non di Stato?

Non esercitano il loro potere secondo legge?

- Non è vero. Lo esercitano secondo legge, secondo professione e protetti dalla legge e dalla professione.

Non esercitano secondo giustizia?

- Non è vero. Esercitano secondo la giustizia di Stato.

Hanno dichiarato il suo comportamento “*eccitamento maniacale*”.

- E allora? Lo possono fare per loro riconosciuta professione.

Gli psichiatri hanno perpetrato su Gianna atti di ingiustizia?

- Non è vero. Tutto quello che hanno fatto è stato possibile perché garantito dall’Università, dalla Scienza Medica, dalla professione medica, dall’Ordine dei medici, dalla Psichiatria, dalle leggi e dalla giustizia di Stato.

La speranza che ci possa essere una giustizia superiore a quella della Psichiatria?

- Speranza perduta. Se la giustizia dello psichiatra è una giustizia di Stato, non c’è una giustizia più giusta di quella dello psichiatra e della Psichiatria.

Qualcuno in grado di farle giustizia e di darle quella ragione che gli psichiatri di Stato le avevano negato?

- Non esiste. Di fronte ad una giustizia di Stato la ragione è certo quella psichiatrica e non certo quella di Gianna... che è folle.

Ecco ancora una volta le mura del nuovo manicomio diffuso sul territorio. Uno psichiatra che si trovasse di fronte al modo di ragionare di Gianna potrebbe tradurre le sue conclusioni in sintomi della sua stessa malattia. Lo fa già routinariamente e istituzionalmente e nessuno si può opporre alla scienza e coscienza della sua professione. Tra uno psichiatra e l'altro ci possono talvolta essere differenze abissali ma non significa niente: uno psichiatra non si oppone all'altro nemmeno quanto è perfettamente cosciente del danno che il suo collega sta facendo. È certo una situazione allucinante, ma quando questi lavorano in uno stesso servizio pur a condizione di vivere in una pace coatta, non prendono mai posizione l'un contro l'altro. Una delle modalità che ha reso possibile alla Psichiatria di riciclarsi nella Salute Mentale.

Senza bisogno di dovere ricorrere a “*malattie*” anche io ritengo errate le conclusioni a cui perviene Gianna. Non mi sembrano corrispondere, con molto rispetto, ad un'analisi di realtà da me condivisibile. Fanno parte ed esprimono un suo vissuto ed è pensabile che con quelle conclusioni voglia dare un senso alla sofferenza infertale dalla Psichiatria. Cosa comprensibile. Ma non riesco ad accettare la conclusione che vuole che in uno Stato ci possano essere psichiatri non di Stato o che la Psichiatria sia fuori legge, mentre è perfettamente riconosciuta dalla scienza medica, dallo Stato e dalle leggi. Tra l'altro questo modo di pensare e concludere, che non è solo di Gianna, non lascia spazio ad alcuna possibilità di difesa che abbia come minimo due caratteristiche:

- 1) la capacità nell'immediato di potere portare a Gianna quell'aiuto di cui la Psichiatria non è capace ma di cui Gianna ha bisogno;
- 2) la capacità di attacco concreto contro questo terrificante manicomio diffuso sul territorio.

Ecco perché le risposte a tutte le lettere di Gianna se sono risposte umane di una fittizia solidarietà non rappresentano una reale presa di posizione critica contro l'istituzione, né il tentativo di informarsi e sapere come stavano trattando Gianna, né occasione di una reale difesa, né il tentativo di portare a Gianna quell'aiuto che da sempre chiedeva e che non poteva trovare in Psichiatria. Tutti quelli a cui scriveva sanno che la Psichiatria di cui parla Gianna è una Psichiatria di Stato e secondo la giustizia di Stato. Sanno che nessuno può entrare in un servizio di un Dipartimento di Salute Mentale e chiedere: *mi potreste dire che tipo di trattamento avete riservato per Gianna?* Sanno che la delega data allo psichiatra è assoluta: qualsiasi cosa faccia uno psichiatra, che passi per pratica terapeutica di cui è responsabile, nessuno può opporgli obiezioni. Ai tempi della contestazione del manicomio chi criticava la Psichiatria poté avere ascolto non

perché si poteva opporre alle pratiche “*terapeutiche*” di uno psichiatra, ma perché chi criticava sapeva di che stava parlando al punto che la stessa *comunità scientifica* non poté fare a meno di prenderlo in considerazione. Si poté contestare la Psichiatria sfruttando le sue stesse contraddizioni interne; solo allora chi era esterno ad essa poté entrare nel gioco come nella lotta con una forza e un’efficacia che diversamente non avrebbe mai avuto.

Se Gianna dice che la schizofrenia non è una malattia le fanno una pernacchia; se lo dice Baraldi devono e dobbiamo farci tutti più attenzione. Perché? È in possesso di saperi che noi non abbiamo? Solamente che Gianna lo dice, Baraldi, no.

Stiamo parlando di un potere assoluto eventualmente, qualora si ci arrivasse, discutibile in tribunale... ma solo discutibile e niente più. Sanno che, anche se Gianna racconta loro quello che le succede di terribile, non se ne possono fare niente: prima di tutto perché, essendo Gianna diagnosticata dalla Psichiatria, hanno azzerato la sua parola... senza bisogno di psicofarmaco; poi perché quello che racconta Gianna non è scritto in nessun posto e, quello che dovesse essere scritto, fa parte della terapia consentita; poi perché traducono la stessa narrazione di Gianna in sintomo della stessa “*malattia*”.

Gianna ci dice allora ancora una cosa: la relazione con la Psichiatria non può essere messa sul piano della legge (*perché è propriamente secondo legge: anche i TSO si fanno per legge*); né sul piano della giustizia (*è secondo la giustizia di Stato*) né sul piano dello Stato (*non esiste una Psichiatria non di Stato*).

Tutto qui?

C’è ancora gente che dice: per fortuna che sono andata da uno psichiatra.

Avevo delle idee ossessive, facevo delle cose troppo *strane*. Non c’era verso di stare meglio. Non ci furono colloqui che mi bastavano a stare meglio né a risolvere il problema che avevo. Mesi e mesi di colloqui psicologici non in grado di farmi uscire da quell’ossessione. Non volevo prendere psicofarmaci ma le mie idee ossessive continuavano. Solo grazie alla psicologa mi convinsi di andare dallo psichiatra e prendere lo psicofarmaco. Non ho capito mai l’origine di quel mio malessere. Non ho capito mai quale fosse la malattia. Non ho capito mai perché tutto il trattamento, perfino rispettoso, empatico, libero, dignitoso, della psicologa non sortisse nessun effetto positivo su di me. Dopo un po’ di giorni di terapia incominciai a stare meglio. Almeno così mi sentivo. Ad un certo punto dalla depressione che mi bloccava incominciai a passare alla maniacalità: facevo, facevo, facevo. Volevo assolutamente partire e andare lontano, fuori dall’Italia, senza un soldo in tasca. Mi inventavo risorse, nel paese dove volevo andare, per giustificare e assicurare la mia partenza... che comunque non c’erano completamente. Anche lì

ci volle poi ancora un nuovo psicofarmaco... che presi. Ora posso dire che la mia situazione si è stabilizzata.

Ecco allora che nella lotta alla Psichiatria, se non vogliamo portare avanti solo una lotta ideologica, dobbiamo metterci dentro tutto e, prima di tutto, la persona che *malattia o non malattia* spesso è portatrice di problematiche e disagi non risolvibili, fino a questo momento, con i mezzi abituali e con il comune buon senso, in prima persona e autonomamente né tante volte con l'aiuto di altri.

Gianna, il suo Diario, lo psichiatra che l'ha accompagnata si muovono in una tale situazione ed Istituzione e in un campo assolutamente contraddittorio.

È una tragedia: cercare aiuto contro l'*aiuto* portato dalla Psichiatria. Ma si può? Non è questa una situazione allucinatoria?

Qua le cose, come minimo, sono due: o Gianna è completamente *fuori di sé* (se posso! Si può usare ancora l'espressione "*essere fuori di sé*" senza attirarsi gli strali di un qualche sempre solerte dio dell'argomento?) da vivere con terrore e come se fosse violenza il *reale aiuto* a lei portato dai servizi dei Dipartimenti, o l'assistenza sanitaria, le cure e le terapie dei Dipartimenti sono interventi di dolore e di violenza peggiori della stessa "*malattia*", non occasionalmente ma strutturalmente.

È credibile? Chi leggeva le lettere e le denunce di Gianna a chi dava credibilità, all'Istituzione della Salute Mentale, che ha tra i suoi compiti istituzionali quello di portare aiuto e assistenza alle persone che ne fanno richiesta, o a Gianna che quell'*aiuto* viveva sulla propria pelle, però era folle diagnosticata, dichiarata "*malata mentale*" e che, più che di Istituzione per la Tutela della Salute Mentale, raccontava di un'Istituzione del Male Mentale? La risposta è semplice. Chiunque legge il libro di Gianna, se non conosce l'Istituzione, si porrà tali domande. Noi non diamo fiducia e credibilità a nessuno e ascoltiamo quello che ci racconta Gianna, non in un colloquio psichiatrico, ma in un Diario accompagnato da uno psichiatra che conosce in senso critico l'Istituzione per averla percorsa. Per me non ci sono dubbi sulla credibilità di Gianna che ci racconta nel suo Diario del fine che fa la parola quando si relaziona con il Dipartimento. Di fatto, il processo di stigmatizzazione comporta, tra l'altro, oltre ad un processo di esclusione anche la perdita della parola: quella del folle, e comunque di una persona diagnosticata dalla Psichiatria, non vale più niente; non c'è possibilità di fiducia nella parola del folle.

Tutto il Diario racconta della perdita di credibilità e quando una persona ha perso credibilità ha finito anche e non solo di essere persona, ma anche di vivere. Le risposte che ha potuto ottenere dalle varie istituzioni alle quali si è rivolta sono da leggere come le risposte della pietà e della solidarietà fittizie

e non certo della credibilità, tant'è che nessuno dei mittenti s'era mai chiesto cosa effettivamente stesse succedendo a Gianna. Ecco perché è importante, ed toccato a Baraldi, che ci sia stato qualcuno, paradossalmente psichiatra, socialmente riconosciuto, che ha accompagnato attraverso la parola Gianna nella comunità e nella più ampia società. Chi ha accompagnato quel Diario non solo ha permesso a tanta gente di ascoltare il racconto di Gianna e di portare così all'esterno le informazioni normalmente protette e camuffate dentro l'istituzione, ma ha detto pure: di Gianna vi potete fidare, stiamo raccontando non il delirio ma la realtà di una persona nei Dipartimenti di Salute Mentale attuali.

In tanti anni di frequentazione di medici e di servizi sanitari non l'aveva saputo fare nessuno. Se posso... nemmeno la cosiddetta Anti-psichiatria. In questo momento sto guardando la persona e non il mulino della Psichiatria o dell'Anti-psichiatria. Fin'ora Gianna aveva potuto parlare solamente con Cesare Pavese; attraverso Baraldi, ora può parlare credibilmente con tante altre persone in carne e ossa. Questo è quello che io chiamo processo di *promozione relazionale* in senso empatico, emancipativo e libertario.

Esiste o no la schizofrenia? Esiste quando guardiamo ai terribili inspiegati e inspiegabili fenomeni che una persona vive e per i quali non perde tempo per capire come correttamente denominarli. Non esiste quando di tali fenomeni gli scienziati sono andati a cercare un ipotetico danno a livello cellulare e microbiologico. Ciò non vuol dire che non è importante sapere se sia o non sia una malattia; vuol dire solo che in ogni caso, in attesa della promessa, dovremmo da un lato meglio imparare come potere essere d'aiuto a persone che vivono un Disturbo Relazionale e dall'altro evitare che la promessa d'aiuto si trasformi in garanzia di autoritarismo e di violenza.

Non è facile, guardando a come la persona vive certi disagi, convincersi che non si tratti di una malattia. Se Gianna, se esistesse, vorrebbe avere la schizofrenia e se ognuno *normalmente* vorrebbe avere per sé solo cose buone e belle, la schizofrenia per Gianna dovrebbe essere una cosa buona e bella e, se la sua è stata una schizofrenia, ne ha, dopo tutto, tratto grandi cose in senso emancipativo? Se la schizofrenia fosse una cosa brutta, forse Gianna preferirebbe la schizofrenia a cose più brutte? Ma di che stiamo parlando? La schizofrenia non esiste e se esistesse Gianna non avrebbe paura d'affrontarla. Di fatto, per anni ha combattuto contro un'ignota sofferenza, oltre che contro la sofferenza aggiunta dalla Psichiatria, che ora, a quasi settant'anni, le fa dire che la schizofrenia non esiste. O ne dubita? Se quella che ha vissuto fosse stata schizofrenia, l'avrebbe vissuto con coraggio. Chissà! Potremmo semplicemente dire, rispetto a quanto il titolo vorrebbe esprimere, saranno solo fatti suoi.

Sembra che ci si preoccupi di più tra il negare e il confermare la schizofrenia che non nel capire come fare per aiutare chi vive certi terrificanti fenomeni dei quali abbiamo profonde e interessanti descrizioni oltre che un'abbondante letteratura sull'aiuto e il sostegno possibili in condizioni di Disagio Relazionale.

Se la schizofrenia non esiste, di quale "malattia" stiamo parlando? Più volte negli scritti di Baraldi compare il concetto di *malati mentali* e di "malattia". Se non esiste la schizofrenia non dovrebbe esistere né una "malattia" chiamata schizofrenia né una persona malata di schizofrenia. Se la schizofrenia non esiste perché Gianna parla di "malattia mentale"? Forse perché col tempo anche lei ha creduto in una malattia? Forse per l'abitudine acquisita dalle persone a sentirsi e chiamarsi "malati" una volta diagnosticati e a sentirsi malati nonostante la schizofrenia fantasma? Forse per l'abitudine acquisita a chiamarsi e sentirsi malati nonostante la violenza della sofferenza sia inspiegabile nei termini della malattia? Forse solo perché il medico psichiatra li ha sempre definiti malati? Forse perché una persona che per anni gira sempre tra i servizi sanitari dei Dipartimenti di Salute Mentale e per anni viene curata con farmaci non ha difficoltà a pensare che, dopo tutto, schizofrenia a parte, una qualche "malattia" ci deve essere? Come avrebbe fatto Gianna, o chi per lei, con la vita che ha trascorso, a non convincersi di una qualche "malattia"? D'altra parte una "malattia" gliel'hanno diagnosticato e anche più di una: "Psicosi schizoaffettiva", "Disturbo bipolare", "Schizofrenia paranoide", per la quale ha subito trenta TSO (*Trattamento Sanitario Obbligatorio*).

Il mondo della "mente" (*abbiamo finalmente capito cos'è?*) rimane misterioso nella sua contraddittorietà.

Un discorso che gira su posizioni "malattia sì" o "malattia no" è mal posto: il Diario di Gianna è ancora un documento che dimostra che in questi termini la questione è malposta. Se tutta quella sofferenza non la spiega una qualche malattia chi mai potrà spiegarla? Dal suo diario più che di trattamenti si evince di come siano stati *mal-trattamenti sanitari*, cosa che niente toglie e niente aggiunge all'esistenza o meno della schizofrenia mentre testimonia di una logica che, chiusi per fortuna i manicomi, si è diffusa polverizzandosi sul territorio fino ad interessare gli spazi dei servizi ma anche le case stesse delle persone e delle famiglie ridotte a luogo di controllo e mal-trattamento psichiatrico.

«Quella psichica è una malattia come un'altra e non devono esserci psichiatri di Stato, ma specialisti da cui si andrà solo volendolo.» Non sarà "schizofrenia" ma una qualche malattia lo è. Di che malattia si tratta? Domanda che rivolgiamo al medico.

Che cosa si può dire di Gianna che chiama i suoi lunghi anni di sofferenza “malattia” “psichica”? Se tutta quella sofferenza non potesse trovare più un senso nemmeno nella “malattia” il bisturi della tragedia affonderebbe ulteriormente nelle già straziate carni: sarebbe un totale castigo del Padreterno o un totale abuso di potere della Medicina sull’umana sofferenza. E ancora la “malattia” fa comodo. Gianna non parla di altre collaborazioni, di altre solidarietà, non parla di altre persone che si sono interessate alla sua sofferenza: non parenti, non amici, non vicini di casa, non partiti, non sindacati, non chiesa, non cani, né porci, nemmeno quel Padreterno, istituzione suprema, a cui lei si rivolge e che sembra essere preso in tutt’altre faccende che in quelle di Gianna.

Le avevano concesso una pensione al cento per cento rifiutata per evitare che la sua accettazione la lasciasse agganciata al famigerato Centro psicosociale. Messa in chiaro questa scelta, Gianna incomincia il suo Diario denunciando quello che può essere uno dei più grandi calvari di una persona diagnosticata dal Dipartimento: trovarsi sola e senza nessuna difesa contro la Psichiatria. «*Ho pure scritto a Roma denunciando gli psichiatri come frodatori dello Stato.*» L’idea è che si possa difendere lo Stato dalla Psichiatria e, per questo, si scrive a Roma per denunciare gli psichiatri; che gli psichiatri non c’entrino niente con Roma né con lo Stato. Come se fossero un manipolo di banditi che imperversa per l’Italia e opera, contro lo Stato e contro ogni legge, contro la gente che finisce nelle sue mani. Oltre l’idea, che appare come il frutto di una cattiva abitudine nell’interpretare la realtà sociale, una persona che cerca difesa contro l’Istituzione Psichiatrica a chi si può rivolgere? Gianna crede di potersi rivolgere ad una qualche altra istituzione che, per poter portare difesa, deve essere come minimo da ritenere più potente: a Roma. Di fatto non c’è veramente nessuna difesa che una persona possa trovare contro la Psichiatria o, per diversamente dire, a favore della propria diagnosticata follia. Quando lo psichiatra t’ha fatto una diagnosi sei nelle mani della Psichiatria contro la quale non c’è istituzione che tenga. Gianna, in punti diversi del suo Diario, racconta della sua richiesta di difesa rivolta in diverse direzioni senza esito alcuno oltre alle varie risposte manipolative.

Parlando con Pavese: «non avrei mai creduto che il futuro mi riservasse delle situazioni tanto barbare, con terroristi quali sono gli psichiatri.» Il Diario si sarebbe potuto chiamare “i sogni di Gianna”. Tra i sogni Gianna ne aveva uno importante: «Io, però, una passione ce l’avrei: quella di fare la pittrice.» Racconta d’aver trascorso un’infanzia a dipingere, ed era diventata molto brava. Il Diario incomincia con un sogno «*In psichiatria ho sognato mia sorella.*» e finisce con un sogno «*Ho sognato di stare ricoverata in psichiatria (...)*». Le avevano rubato tut-

to, il sonno e la veglia: era ricoverata in Psichiatria, o sognava di essere ricoverata in Psichiatria, o era ricoverata in Psichiatria e sognava d'essere in Psichiatria.

Chi viene ricoverato in Psichiatria ha sempre torto. Ecco il bisogno di difesa contro una ingiustizia perenne. Il bisogno di difesa, e la speranza in una difesa possibile, passa anche per la scrittura, per il Diario. È alla scrittura documentale che affida la speranza di difesa: scrivere tutto quello che succede, tutto quello che mi fanno, con la speranza che lo scritto possa finalmente arrivare nelle mani di qualcuno che, finalmente, farà *giustizia*. Non solo. Il constatare che nessuno si pone alla difesa della persona diagnosticata fa nascere immediatamente un desiderio e un bisogno di essere paladini in prima persona: «*devo* aiutare le persone che sono coinvolte in questo girone infernale della psichiatria.»

«Magari Dio stesso vestisse i panni del giudice che, forse, giudicherà il mio caso contro la malvagità degli psichiatri.» «Caro Dio, sono anni che t'invoco; ma inesorabilmente continuo a essere ricoverata in psichiatria. Lo stesso succede ad altri malcapitati come me.» Al Centro Psicosociale lo psichiatra le ha detto che «la diagnosi del *Disturbo bipolare* è giusta perché io non voglio rassegnarmi ad accettare quanto mi è capitato in psichiatria. (...) Non dovevo nemmeno fiatare? Va bene, ho questo *Disturbo bipolare*: e allora? È vero, sono *assillata*. Ma io voglio giustizia. Vorrei.»

Alla ricerca continua di giustizia. È questa situazione quella che appare la vera malattia di Gianna; l'impossibilità di trovare difesa, di trovare giustizia, di trovare rispetto umano, di trovare reale presa in carico; la mistificazione della violenza... chiamata terapia e la traduzione anche di ogni sua conclusione critica in sintomo della stessa malattia.

«Bruno: “Ma perché chi viene ricoverato in psichiatria ha sempre torto?”». È in uno stato d'animo simile che trova spiegazione sia il bisogno di difesa ma anche l'illusione che chiunque possa per lei rappresentare una difesa. Scrive a Straburgo e riceve una risposta alla sua documentazione. «Sono anni che lotto da sola perché non esistono avvocati per aiutare le persone costrette al TSO.»

Buttare pizzini fuori quando si è chiusi dentro. Chi è rinchiuso dentro le patrie galere il primo desiderio e bisogno che ha, dove non è possibile libertà, è quello di fare arrivare fuori dal carcere le notizie dall'interno, fare sapere fuori che cosa succede dentro nella speranza che, se non oggi, domani, la sensibilità di un qualche animo nobile possa essere l'occasione di una difesa, di una rivolta, di una lotta di liberazione. I “*pizzini*” sono tra gli strumenti di questa speranza: scrivere messaggi su pezzi di carta e lanciarli oltre le sbarre delle finestre. Li troverà qual-

cuno? Li troverà l'aguzzino? Li troverà la persona giusta? Si spera.

«Tutti in coro in psichiatria: “Per una volta vorremmo dare noi cinquantacinque gocce di *Serenase* ai medici di questo reparto!”

Edda: “Non ci comprendono quando siamo depressi, ma io vorrei avere con loro un rapporto più d'affetto”.

Tania: “I muri di questo reparto dovrebbero crollare”.

Mario: “Fuggire. Ma come si fa?”.

Incredibile quanto sia forte il senso d'oppressione e prevaricazione che si prova in psichiatria. In più ti danno delle medicine pericolosissime per curare *la schizofrenia, malattia che non esiste.*»

E i morti? In Psichiatria si muore, anche senza TSO. «Ieri sera alle nove è morta la Delia e domattina ci saranno i funerali.»

E scrive al mondo intero. Ha scritto a Roma, all'Asl, ha scritto al Papa. Parla con Dio, sempre in cerca di difesa: se non una difesa terrena, almeno una difesa divina. Niente da fare. Ha scritto e ha parlato con il direttore sanitario. Parla con il maresciallo-capo Muzzo. Scrive al dottor Aitini. Contatta ancora la Guardia di Finanza, scrive all'Asl, al maresciallo Ceccarello, al tribunale e ad altri ancora. «Cari amici, sono stanca: stanca di parlare con voi fantasmi.» Parlare con le entità per lei era un gioco da ragazzi. Tutti i giorni. Cosa possono essere se non fantasmi tutti quelli a cui chiede difesa ma rimangono sordi e impotenti? «Dopo avere speso tanti soldi per le fotocopie (...) il maresciallo Muzzo non mi chiama come m'aveva promesso. *Attenti a voi, psichiatri!*» Scrive all'Ordine dei medici: «Spero che mi aiuteranno.» Scrive alla “Voce di Mantova”: «Spero che mi aiuteranno.» Gianna continua a richiedere aiuto senza possibilità di essere mai ascoltata. Scrive a medici, al Vaticano, al Ministro della Sanità, al Presidente della Repubblica. Niente.

Come cominciò forse non lo sapremo mai. Cosa successe che ha spinto la Psichiatria ad intervenire. Cosa succedeva a Gianna per la quale nessuno poté intervenire in aiuto se non la Psichiatria? Cosa succedeva che nessuna Anti-psichiatria poté arrivare prima della psichiatria. Era una dissidente? Una il cui pensiero con nessuno si poté confrontare se non con la Psichiatria? Quali erano i bisogni di Gianna per i quali nessuno riuscì a proporre soluzione se non la Psichiatria? Se la Psichiatria l'avesse ignorato, Gianna a chi si sarebbe potuta rivolgere? È possibile che nessuno pensò di potersi relazionare nel rispetto, nella fratellanza, nell'amore, nella comprensione, nella solidarietà, nell'empatia, nel buon senso con Gianna se non la Psichiatria? È possibile che la non meglio identificabile condizione di Gianna fosse interpretata dalla generalità come una “*malattia*” per la quale l'unica competenza poteva essere la Psichiatria ad

averla? Possibile che a chi non sembrava trattarsi di “*malattia*” non sembrò nemmeno possibile attuare alcun tipo di intervento diverso se non quello di lasciarla nelle mani della Psichiatria? E cosa si sarebbe potuto fare di diverso, e come, per aiutare Gianna evitando che finisse in Psichiatria? Chi avrebbe potuto farlo prevenendo l’intervento del Dipartimento? E chi, negando l’improbabile *malattia* nega anche la sofferenza derivante dagli inspiegabili quanto atroci fenomeni, pensando che così facendo sta attaccando la Psichiatria, che cosa avrebbe fatto di Gianna?

Si confronta con personaggi seri, come Jung. «Ho davanti a me un libro di Jung: *Psicologia della schizofrenia*. Vediamo se riesce a descrivere questa *malattia* che secondo me non esiste, e se esistesse io vorrei averla.» Anche con lo studio cerca di capire che *malattia* è la schizofrenia. Che *malattia* è questa? S’è capito? Chiamasse pure come vuole le sofferenze che ha affrontato con coraggio, nonostante i mal-trattamenti, in una vita di Psichiatria. La ricerca del problema però si sposta solo un po’ più in là anche se non vi rimane. Per Gianna potere parlare di “*malattia*” qualcuno c’è stato che questa “*malattia*” gliela costruita addosso, tassello dopo tassello. Questa costruzione è stata curata dagli psichiatri ma anche dalla medicina. Sono gli psichiatri ad aver parlato di “*malattia*” ed è la medicina, in generale, che accetta che il *disturbo mentale* venga categorizzato tra le malattie di competenza medica ma anche secondo una metodologia medica. Per lei però non sembra che il problema consista nel come chiamare *la cosa*. La sua denuncia è rivolta al fatto che, pur considerata dagli psichiatri “*malattia*”, pur avendo lei accettato che di “*malattia*” si trattasse, più che un trattamento sanitario, come per tutte le altre malattie, lei abbia dovuto subire anni di vero e proprio *mal-trattamento sanitario*; durato lunghi anni e senza possibilità di difesa alcuna. Pur volendo allora rimanere nella categoria della *malattia*, che *malattia* è questa che, diversamente da tutte le altre malattie, per essere curata ha bisogno non di trattamenti sanitari, terapeutici, assistenziali, ma di mal-trattamenti sanitari. Non è che nei Dipartimenti, salvo solo rare eccezioni, l’unico trattamento sanitario corrisponde ed è equivalente ad un mal-trattamento? Se a parlare di “*malattia*” è lo psichiatra è un’altra cosa: uno psichiatra, medico, dovrebbe saper dire perché di certi fenomeni degli individui non solo ne parla come di “*malattia*” ma come “*malattia*” li tratta. Dovrebbe saper dire quale sia la base organica che spiega la *malattia* mentale con la stessa logica secondo la quale una base organica e biologica spiega tutte le altre malattie.

Quale può essere l’importanza del definire il “*disturbo mentale*” per quello che è e non “*malattia*”? Prima di tutto quella di dire la verità. Poi, una delle cose importanti può essere quella di aprire la comunità al problema, al disagio, alla persona con disagio ed evitare di delegare tutto alla medicalizzazione

psichiatrica. Dico questo anche considerando che la persona può vivere certi momenti in cui la relazione con il resto della comunità può essere difficilissima e complicata. La presenza e l'implicazione della comunità è essenziale e fondamentale non solo quando tutto fila liscio ma anche quando le difficoltà personali possono perfino impedire o complicare la relazione stessa.

Uno dei posti dove Gianna è stata ricoverata è “Villa S. Chiara”, una clinica privata di Verona. E poi? Anni e anni di trattamento. Dove, tutto ciò? Al “Sereni Soggiorno”, struttura geriatrica? I luoghi della Psichiatria che hanno rinchiuso Gianna quali sono? Dove sono? E i personaggi? Dai Romanzi e da Diari quelli che scompaiono per primi sono i nomi degli psichiatri e quelli delle strutture. Un'altra modalità che dice dell'impossibilità per la follia d'avere una difesa: la Psichiatria agisce nascondendosi e nascondendo i responsabili. I signori e i luoghi che rinchiudono sono responsabili o non sono responsabili al punto da poterne denunciare per nome e cognome? Quali sono gli impedimenti per poterlo fare? Come agire l'ostacolo? E se, come ci dice la stessa Gianna, non è possibile o è fallimentare in partenza una difesa da tribunale, a quale difesa si può ricorrere e con quali metodi e mezzi affinché sia una difesa efficace?

Gianna si dibatte tra un bisogno di difesa e un bisogno di confrontare il proprio pensiero con quello dei grandi, non certo in un colloquio psichiatrico ma con personaggi come Cesare Pavese, Giordano Bruno, Maometto.

Tra un sogno, una maledizione contro la Psichiatria e la continua ricerca di una mai trovata difesa, subisce tutta una serie di ricoveri contro la sua volontà e l'asportazione del seno, danno che lei attribuisce agli psicofarmaci che lo psichiatra gli avrebbe somministrato nel 1955 e che le avrebbero provocato un tumore al seno. «Passato del tempo, venni a sapere gli effetti che il Clopixol fa sul seno.» Il suo bisogno di difesa è stato accompagnato da una ventina di denunce contro tutte quelle situazioni e quei personaggi che l'avevano danneggiata.

E poi l'inganno della documentazione sanitaria. Nella Sanità, in generale, come anche nei Dipartimenti di Salute Mentale, c'è l'idea che la “*cartella*”, la documentazione clinica, sia documento, fedele testimone, degli interventi sanitari condotti sul corpo e sulla vita della persona, nel tempo; sia nel caso del ricovero come della permanenza all'interno di un contratto con i servizi dipartimentali. Per non dire che c'è dove, istituzionalmente, si sostiene, da parte di psichiatri e responsabili, che, per esempio, in un Centro Diurno di Salute Mentale non si deve avere una documentazione sanitaria (una cartella clinica) in quanto non si tratta di una struttura sanitaria di ricovero.

«Tante volte, quando ero in psichiatria, il medico falco mi faceva delle iniezioni. Poi, quando andavo a prendere le cartelle cliniche, queste non recavano scritto quanto m'era stato fatto.» Chi controlla le cartelle cliniche? Anche per chi si rivolge volontariamente ai Dipartimenti di Salute Mentale, dove non è detto che il trattamento debba essere evidentemente o obbligatoriamente violento, la violenza, in ogni caso subita, passa per la documentazione sanitaria? La violenza più subdola, quella che ha tutte le sembianze della cura e della terapia, comunque denunciata dai pazienti che se ne lamentano tutti i giorni, passa dalla documentazione sanitaria? Per la persona che si lamenta tutti i giorni per gli effetti non più sopportabili degli psicofarmaci, le sue lamentele e le sue rimostranze passano per la documentazione sanitaria o vengono dichiarati dal medico effetti non dello psicofarmaco ma sintomi della stessa “*malattia*” e lasciati solo al ricordo dell'istituzione e della persona sofferente? Una volta introdotta la sostanza lo psichiatra ha perso la capacità di discernimento di quanto è dovuto alla “*malattia*” da quanto è dovuto allo psicofarmaco anche quando il disturbo indesiderato e l'effetto collaterale è chiaramente indicato tra gli effetti indesiderati. E se non l'ha perso sceglie di perderla.

L'idea di potersi difendere attraverso i documenti sanitari, attraverso quello che è scritto in cartella è tassativamente un'illusione? Chi le compila le cartelle? Quello che ci racconta Gianna è solo un esempio. È mai pensabile che tutto quello che hanno fatto a Gianna sia scritto in cartella? Gianna dice di no... ma lo può dire solo a chi è disposto a darle fiducia, come persona; quella fiducia che l'istituzione psichiatrica le ha strappato con anni e anni di diagnosi di “*malattia mentale*”. Come si andrebbe a dimostrare che la documentazione sanitaria è fittizia? Sulle cartelle cliniche non si scrive e, se si scrive, si scrive solo quello che si può scrivere. Questo è uno dei motivi per il quale, nei Dipartimenti di Salute Mentale, all'infermiere può essere negata una documentazione infermieristica (*parte integrante della documentazione sanitaria del paziente*), specie quando l'infermiere si dimostra molto critico nei confronti dell'istituzione, quando l'infermiere pone al centro della sua assistenza il bisogno della persona e non certo quello dell'Azienda. Per la cartella infermieristica il pericolo che gli psichiatri hanno apertamente dichiarato anche in incontri sindacali è che, rispetto ad azioni, fatti, interventi sanitari, terapie, si possano riscontrare contraddizioni tra quanto scrive in cartella clinica lo psichiatra e quanto può scrivere in cartella infermieristica l'infermiere. Il documento sanitario, e la cartella clinica è il principale, come ci racconta la stessa Gianna, non rappresenta valida testimonianza né strumento di difesa. Questa situazione la dovrebbe veramente dire lunga su cosa è avvenuto e può avvenire tutt'ora negli ambienti dei Dipartimenti.

Se la documentazione sanitaria e clinica è del tipo descritto, il problema attuale non è allora se dare o no fiducia alla cartella ma è quello di *capire come, nonostante tutto, trasformare la stessa cartella da oggetto di nascondimento a strumento di disvelamento della Psichiatria dei Dipartimenti*. In tutto ciò tutto il processo di produzione della privacy, per la quale le Aziende sanitarie foraggiano fior di dottoroni, ha la funzione, più che di proteggere l'individuo, di *scudo spaziale* sulla Psichiatria dipartimentale.

Ecco le mura in cui è rinchiusa Gianna, pur fuori dal manicomio. Le mura dell'impotenza, come quelle di ogni impotenza manicomiale; le mura in cui ogni tipo di difesa pensabile è una difesa impossibile; in cui non c'è istituzione alla quale ci si possa rivolgere che può prendere le difese di Gianna né, al massimo, andare a capire cosa le stanno facendo; le mura della mancanza di parola: può scrivere e parlare con chi vuole ma nessuno si può permettere di stare realmente ad ascoltarla; le mura della "malattia": tutto quello che s'è fatto è tutto quello che si deve fare quando c'è una "malattia" come quella diagnosticata a Gianna. Qua si chiude ogni possibilità. Qua il cancello del manicomio diffuso sul territorio si chiude sulle spalle di Gianna e non solo.

Ancora un'altra idea accompagna l'illusione e le speranze di Gianna; quella che dalle cartelle cliniche si dovrebbe evincere tutto quello che le persone subiscono in Psichiatria. In sogno ha portato perfino un carabiniere in Psichiatria, nel tentativo di difesa: «dove, però, non riuscii a dimostrargli niente.»

Ritorna un problema di iconografia, di immagini, di figure, di moduli, di segni attraverso i quali il manicomio si presenta a noi oggi. Si visitano i locali, gli spazi fisici dell'Istituzione psichiatrica; si fanno ricerche sulle cartelle cliniche; si scrive a politici e personaggi vari. Niente da fare. Non c'è traccia di Psichiatria così come noi l'abbiamo conosciuta e così come ancora oggi, e per molti aspetti ideologicamente, ce la descrivono e come ancora oggi la sentiamo. Ecco cos'è la Psichiatria. Questa istituzione che c'è nel suo non esserci. La sua rintracciabilità non è più negli oggetti, nelle strutture, nelle forme esteriori, nelle costruzioni, nelle mura, nelle pietre, nelle sezioni, nelle camere. Oggi per rintracciare la Psichiatria dobbiamo andare a guardare dentro i servizi, dentro le promesse non mantenute, dentro i progetti non realizzati, dentro le industrie farmaceutiche, dentro le numerose strutture private, dentro le cliniche, ma dobbiamo andare anche dentro le famiglie e andarla a rintracciare su quei volti che si assomigliano tutti. Il Diario di Gianna è anche questo: l'indicazione di dove dobbiamo andare a cercare e trovare la Psichiatria. Ecco allora il diario e il Diario pubblicato. Finalmente una difesa possibile. Impossibile comunque senza il consenso della signora Schiavetti.

Nessuno è arrivato prima della Psichiatria, nessuno è arrivato dopo. Uno psichiatra, che con la sua pur modesta azione ha voluto prendere le distanze dal resto della Psichiatria, ha voluto dimostrare possibile uno sguardo diverso alle problematiche di Gianna. Una contraddizione all'interno della Psichiatria? Sicuramente. L'Istituzione Psichiatrica riciclerà anche questa modesta azione come ha saputo fare con azioni molto più grandi? Sicuramente. Di chiunque sia la mano che ti dà l'ossigeno mentre anneghi sia la benvenuta. Poi, per il resto, ne parliamo.

Tra tutti i movimenti di difesa questo sembra essere il più riuscito, quello che apre una breccia sul muro del manicomio: voglio fare sapere a tutti quello che m'hanno fatto nel Dipartimento; ci sto riuscendo perché ho trovato uno psichiatra che finalmente non solo sta prestando ascolto a quello che dico ma mi sta perfino aiutando in una denuncia pubblica. Non solo. La pubblicazione del Diario di Gianna realizza una *cosa* grande: dimostrare, tra l'altro, che gli psichiatri che non avevano capito un tubo: «Nella mia ultima cartella clinica c'è scritto: *sembra rassegnata*.» Quando questo giudizio lo dà uno psichiatra è assoluto. Gianna non era rassegnata ma non aveva, in tutte le sue invocazioni, trovato solo il pur minimo ascolto né tra gli psichiatri, né tra gli anti-psichiatri che per lei non sono esistiti, né in nessun altro personaggio a cui si era rivolta. Nemmeno gli “*angeli*” l'hanno potuto difendere. «Sono venute a casa mia due persone: *due Angeli*. (...) Mi hanno intervistata, registrando quanto ho detto. Gli ho consegnato la mia documentazione, quella stessa che ho già spedito a mezzo mondo, e loro mi hanno lasciato una rivista. Fanno parte del *Comitato dei Cittadini per i Diritti dell'Uomo*.» Che il problema di Gianna, nelle mani di una Psichiatria dalla quale si sentiva violentata, fosse essenzialmente un problema di difesa, un bisogno di difesa, impossibile da soddisfare prima di tutto perché manca una forma qualsiasi di difesa organizzata sul territorio, non l'ha capito nessuno? Da un'organizzazione, che tra l'altro non dovrebbe mancare né di denaro né di potere, e che si chiama *Comitato dei Cittadini per i Diritti dell'Uomo* cosa ci si può aspettare se non difesa... se non altro dei diritti? Niente! Gianna non è rassegnata nemmeno a settant'anni. Come lo dimostra? Il Diario è un modo.

Il primo segno della “*malattia*” rimane la non coscienza di malattia. Gianna fa qualche *nome* degli psichiatri che ha conosciuto, dai quali, e non crediamo sia un'esagerazione, ci si aspetterebbe se non altro la pubblica umiliazione delle scuse. Il minimo che possano fare. Tra gli altri il dottor Brevi (*e chi è costui?*) che le parlava della *non coscienza di “malattia”*. C'è la malattia in generale; c'è poi una “*malattia*” in particolare, la “*malattia mentale*” caratterizzata dalla incoscienza di “*malattia*”: «Mi spieghi, mi dica quali sono i miei comportamenti. Co-

sì mi regolo, dicevo io. “Lo so io che sono psichiatra, lei non se ne accorge” mi rispondeva.»

E le letture furono più terapeutiche di ogni terapia. «Non potendo prendere medicine, scoprii che, quando m’immergevo nelle letture o semplicemente scrivevo i miei pensieri, il mio corpo scompariva fino a diventare puro spirito. Uno spirito che s’eleva sempre più: e perciò, sempre più, il mio corpo scompariva e con quello il male.» Gli psichiatri «mi reputarono matta anche perché avevo iniziato un dialogo a tu per tu con gli scrittori. Avvisarono i miei parenti di stare attenti perché quando leggevo, scrivevo o dipingevo davo di testa.»

Tutti contro. La famiglia contro prima di tutti. «Per quanto mi riguarda, gli psichiatri, non mi fanno più paura.» Nonostante il genero e la figlia l’avessero parcheggiata in Psichiatria. C’è un forte risentimento da parte di Gianna contro la famiglia: «Il sadismo di mia figlia nei miei confronti non le sarà perdonato.» Sembra che contro di lei si accanissero tutti, la stessa famiglia, la stessa figlia oltre che la Psichiatria. Ora, a parte la Psichiatria, l’accanimento della quale è storicamente risaputo, come spiegare l’accanimento delle famiglie, dei figli, dei parenti? È possibile pensare ad una serie di difficoltà relazionali per le quali, senza colpevolizzare aprioristicamente nessuno, né la persona *in prima persona* né il contesto familiare, non si riesce a trovare soluzioni fino al conseguenziale intervento della Psichiatria? Ma chi doveva, o avrebbe potuto, intervenire in aiuto di Gianna in alternativa alla Psichiatria? Ogni critica contro l’Istituzione del Male Mentale non può che essere anche critica più ampia. Anche noi dobbiamo chiederci perché, ora come allora, i genitori, i figli, i parenti portano i famigliari in Psichiatria. Per fare ciò non credo possiamo pensare ad una *categoria*, quella dei *famigliari che portano il congiunto in Psichiatria*. Come non possiamo parlare della categoria “*malattia mentale*”, se non vogliamo perdere l’occasione di comprendere come ogni persona in condizioni di Disagio Relazionale abbia una condizione tutta sua e particolare, per capire il comportamento delle famiglie non dobbiamo guardare alla categoria “*famiglia*” ma andare a guardare, se ci fosse possibile, le condizioni famiglia per famiglia in relazione al contesto sociale specifico.

Lo scombussolamento colpisce tutta la famiglia anche se grava di più su Gianna che non può più vedere né la figlia né il genero, né la nipotina. Intanto rimaneva il problema di conservare la parola, se non per il momento, almeno per momenti migliori nei quali sperava; e così il dialogo con Pavese, con la figlia per vedere la nipote, con Dio al quale pone richieste continue, con l’Asl con la quale dialoga attraverso denunce. «Pavese, poverino, ne ha passate tante (...) Ha avuto il coraggio di uccidersi, e per questo lo chiamano blasfemo e senza Dio.»

Al di là dello psicofarmaco l'unica vera terapia valida per lei rimane il desiderio e la vista della nipotina, il ritmo continuo dei sogni, le riflessioni sulla pazzia, il Valium di Federico, la "cura speciale", l'amica Bice finita anche lei in Psichiatria, la coscienza dell'amica Valeria morta in Psichiatria. E le denunce, il continuo rincorrere di mezzi per portarle avanti e che mantenessero la speranza che l'annientamento dell'oggi potesse trasformarsi nel riscatto del domani. «Non sono un incosciente ad aver fatto più di venti denunce se qualcuno, retto e cosciente, le ha accettate.»

«La società può essere migliorata solo se muta il singolo individuo? Ma come può cambiare un individuo che, se esce dagli schemi, è subito considerato diverso e matto?!»

Gianna non ci racconta la sua vita. Non ne ha mai avuta una. Né immagina, se l'avesse avuta, come sarebbe stata. Ci racconta, invece, come la sua vita è stata ridotta dalla Psichiatria. Ci racconta una mancanza, un'assenza, quella parte di se stessa che manca a se stessa rubatagli dalla Psichiatria. Il tentativo d'accesso a questa parte assente è continuo e parallelo a tutti gli attentati che la Psichiatria le *somministra* a larga mano; attraverso i sogni continui che si alternano ai TSO, agli interventi chirurgici, agli attentati della famiglia, agli psicofarmaci. Un tentativo di sogno che illusoriamente le trasmetteva il senso della possibilità di qualcos'altro al di là della Psichiatria. Un tentativo di speranza che sposta la vita sempre un po' dopo rimandandola a quando potrà prendersi una rivalsea sui torti subiti e sui responsabili... difesa permettendo. Forse con i nostri sogni troviamo terapie possibili per improbabili malattie, per psicofarmaci non terapeutici, per relazioni comunitarie patogeniche. Eppure quei sogni, figli legittimi di una realtà infamante, struggente e distruttiva, spesso non avevano imparato altro che produrre incubi più mortiferi di quelli prodotti dalla quotidiana sofferenza psichiatrica. Forse vogliono raccontarci che al peggio non c'è fine; che c'è la Psichiatria ma può esserci anche il peggio.

Per tutto il Diario, assieme al sogno, si mantiene un colloquio con Cesare Pavese. Con chi, dove nessuno sentiva o rispondeva ad un grido d'aiuto, avrebbe potuto parlare e confrontarsi se non con una persona sicuramente attenta e di qualità? Se non Pavese chi avrebbe potuto ascoltarla, comprenderla e aiutarla nella sua continua richiesta d'aiuto oltre agli psichiatri? Chi era in grado di arrivare prima della Psichiatria o, arrivato dopo, in grado di fare per Gianna ciò che la Psichiatria non poteva o non sapeva? Se non la Psichiatria, né oltre gli psichiatri, non c'era nessuno, e nessuno c'è stato, con un sapere e con una organizzazione all'altezza di strappare Gianna all'istituzione. Un prete, nei confronti di una sua amica, quando l'aveva vista aveva fatto la stessa diagnosi dello psichiatra.

Tutto qui?

Essendo i disturbi di Gianna considerati una “*malattia*”, qualsiasi intervento, anche d’aiuto, sulla persona è considerato intervento sulla malattia, per il quale l’unico autorizzato è il personale sanitario con competenza in salute (*che poi non ce l’abbia è un altro paio di maniche*). Anche i portatori di *disturbi mentali* considerano questi malattie motivo per cui si rivolgono ai medici. Non è “*malattia*” solo perché lo vuole la Psichiatria, ma ormai è malattia per tutta la nostra società. Chiunque, sanitario o no, si pone in relazione con le problematiche di cui parliamo, vede, prima di tutto, una malattia. E questo è anche il motivo per cui c’è una facile delega totale alla Psichiatria. Tutti gli altri non hanno idea da dove cominciare, di che cosa fare e di come fare di fronte a certi problemi. Fino ad ora, culturalmente, sappiamo che di certi disturbi se n’è occupato sempre il medico, in Occidente, approssimativamente a partire dal Medioevo in poi. Nessuno è autorizzato a fornire un’assistenza medica. Il medico può scegliere un suo tipo personale di intervento e di risposta ma, qualsiasi essa sia, la sua è intesa come risposta medica. Il tentativo di tirare fuori il Disagio Relazionale dalla sfera della medicina, non significa che la risposta non medica e non medicalizzante a quel tipo di disagio sia immediatamente una risposta competente nel senso di adeguata alla risoluzione di una problematica presentata. A questo punto, da parte di alcuni, si va ancora oltre: *non è una malattia*, quindi non occorre una risposta medica né sanitaria; mentre non occorre nemmeno una risposta competente perché queste persone non hanno niente e quindi chiunque può essere loro di aiuto, indipendentemente dalla competenza. Una delle conclusioni.

“*Aitina la pazza*”, così la chiamavamo, un’anziana signora che ha popolato le mie inquietudini infantili, era aiutata nella sua follia dalla famiglia. Tutti gli altri, che si facevano i fatti loro, non ne capivano niente e per loro era solo oggetto di curiosità come capitava per Victor il bambino selvaggio. La Psichiatria c’era e pure i manicomi. Lo sto capendo ora; allora non ero in grado di capirlo. Non so se mai l’abbiano portata in Psichiatria. So però che per un lungo tempo, poi non ne seppi più nulla, malattia o non malattia, la famiglia l’aveva tenuta in casa. Alla base della loro casa, a fianco del portone d’ingresso, c’era uno sgabuzzino, un piccolo deposito o qualcosa di simile, dove oggi non si sarebbero tenute nemmeno le galline. Aveva una faccia di quelle che una volta avrebbero potuto avere anche le streghe. “*Aitina la pazza*” era tenuta lì, legata, pensavamo con catena. Brutta, sudicia, malandata, sporchissima, abbandonata; uno straccio che si muoveva nell’oscurità d’una caverna. Una maschera dietro la quale s’era ormai perso ogni senso d’umanità. Quando passavamo a curiosare, infastidendola, tronfi di una profonda quanto vergognosa stupidità infantile, quella forma di fantasma nero incominciava ad agitarsi con fare minaccioso met-

tendoci i brividi addosso. Che competenza e conoscenza occorre per tenere una persona alla catena, dietro un cancello a casa propria ed esposta alla curiosità dei passanti come l'animale allo zoo? Nessuna competenza.

Il controllo percorreva tutti i servizi. Quando non è ricoverata, il suo rapporto con la Psichiatria continua con il Centro Psicosociale; assillanti al punto che chiede a Dio di finirla con gli psichiatri, ma non c'è niente da fare.

Poteva mai mancare il "santo" Serenase? Ho visto ragazzi ridotti a scimmie deformate con il Serenase: testa stirata all'indietro col collo storto, lingua torta fuori dalla bocca, mani attorcigliate e piedi storpi con crampi in tutto il corpo. Disturbi extrapiramidali da neurolettico li chiamano.

Ci dobbiamo comunque sempre chiedere di che stiamo parlando. E non sono in pochi quelli bravi a parlare della questione idologicamente senza sapere nella concretezza degli individui di che stanno parlando. Non serve un'analisi troppo parziale e riduttiva a comprendere la realtà della Psichiatria.

Signora, da quanto tempo fa questa terapia?

Da tempo. Ormai è da tempo. È da 27 anni che soffro. Ero incinta di mia figlia e mio marito mi dava calci in testa e mi teneva digiuna. Avevo già problemi mentali ma lui me li accentuava.

Le giova questa puntura che fa?

Sì, sì; io sento il bisogno di avere questo farmaco nel mio corpo. Mi aiuta a fare i lavori in casa. Prima non avevo più ricordi infantili. Ora questo farmaco mi aiuta nella memoria. Poi, a fine mese, quando sta per scadere la puntura, mi mancano le forze, mi sento le braccia e le gambe molli; mi sento molto giù. Non riesco più a farmi i lavori; non riesco più a fare niente. Ho avuto tanti ricoveri. Prima avevo la depressione. Stavo tutta la giornata sempre buttata a letto. Questo è il Serenase di cui parla Gianna sotto forma di long-acting.

«Per quanto ho sofferto dovrei essere ripagata in pari. Altroché solo la risposta del Papa.» «Caro Dio, se quando moriremo non ci sarà niente è una bella fregatura anche per me che ci ho rimesso il seno e ho già avuto nove TSO.»

È comune a molti diagnosticati l'idea di potere ottenere ragione da politici, ministri, presidenti, Papi; l'idea che, se non ripagati dalle sofferenze patite potessero almeno ottenere una risposta alle loro lettere. Per che cosa? La condizione di bisogno, stretti nella morsa della fame, ha spinto qualcuno ad ipotizzare che il sicuro danno prodottogli dalla Psichiatria, della quale si sentono "vittime", potesse essere ripagato se non in denaro almeno con un posto di lavoro. Un discorso corretto sul piano della logica dei caduti in Psichiatria, come invalidi di guerra o caduti in guerra: essendo stato io vittima della Psichiatria, che mi ha reso invalido per come mi vedete, voglio un risarcimento e

comunque un riconoscimento. Che cosa si può dire di una tale richiesta quando la fame morde perfino le stesse budella? L'aspirazione può guardare ad un risarcimento in denaro o in un posto di lavoro... forse. Meglio in liquidi. Un discorso che non farebbe una piega se fosse accompagnato da un'analisi di realtà... almeno solo un'analisi e non la sua condivisione. La Psichiatria riconosce vittime? Lo Stato riconosce vittime della Psichiatria? Ci sono gruppi di anti-psichiatri, di non-psichiatri o di altro tipo, in grado di fare riconoscere una vittima della Psichiatria fino al punto da ripagarla, se non altro economicamente, per il danno subito? Io non ne conosco. Quelle vittime però vogliono essere vittime fino al punto d'essere risarcite ma non talmente vittime da non potersi poi godere l'avvenuto risarcimento. Qualche volta dietro tale perfino rispettabile aspirazione, la "*vittima*" impiega anni e anni della propria vita, con rabbia, con impegno, con accanimento, privandosi in tal modo di tanti altri spazi di possibilità al punto che riesce a fare a se stessa il danno in cui non era riuscita nemmeno la stessa Psichiatria. Il discorso incomincia a fare qualche piega.

Pefino Sgarbi! E poi il sogno di Sgarbi a cui avrebbe portato le sue cartelle cliniche. Eppure uno come Sgarbi, che grida sempre, si sarebbe dovuto fare sentire. Speranza di giustizia per una gridata e mai sentita ingiustizia. «L'Asl mi ha tolto dal cartellino sanitario la patologia psichica di Disturbo bipolare: è un grandissimo passo verso l'inizio della mia battaglia.»

Tutto il Diario racconta di una infinita speranza: che qualcuno facesse giustizia. Ma perché? Qual è l'idea di Gianna che giustifica tale richiesta? Pensa che «*gli psichiatri di Stato*», non facciano le cose, non esercitino il loro potere, la loro professione, *secondo giustizia, secondo legge*. Che le hanno detto che è "*pazza*" contro legge; che l'hanno giudicata dichiarando il suo comportamento da "*eccitamento maniacale*" senza che lei abbia mai fatto niente di male. Il suo vissuto è quello di una serie di atti di ingiustizia perpetrati dagli psichiatri nei suoi confronti. Ma c'è sempre, nella sua speranza, una giustizia oltre la Psichiatria. Denuncia gli psichiatri come psichiatri di Stato: «Quella psichica è una malattia come un'altra e non devono esserci psichiatri di Stato, ma specialisti da cui si andrà solo volendolo.» Mentre ritiene che nello stesso Stato, a fianco degli psichiatri fuori legge, non secondo giustizia, ci siano altri poteri, altri personaggi giusti, che, agendo secondo legge, possano essere in grado di farle giustizia, di darle quella ragione che gli psichiatri di Stato le avevano negato e distrutto.

Il Serenase, nove anni di TSO, il controllo continuo della Psichiatria, si compongono in un inestricabile intreccio con il ricordo dei due giovani tedeschi uccisi, del marito di cui non sapeva l'avesse sposato coattivamente, spinto dalla madre, del triste destino di quest'uomo destinato a finire spento da una brutta

malattia, della delicatezza della suocera che le faceva fare i TSO, con Dio che non ne voleva sentire di farla finita con gli psichiatri, nonostante la sua devozione, con tutti i personaggi che anche se la sentivano la ignoravano comunque, con un'impossibile difesa da parte di chiunque di quelli a cui s'era rivolta, con la figlia e il genero cinici, con la nipotina che non si poteva vedere, con l'impossibile desiderio della pittura che tutti gli eventi rinviavano altrove. E poi le voci. Quelle che avevano fatto sì che Giovanna d'Arco fosse dichiarata santa e quelle che fanno sì che oggi il Dipartimento diagnostichi schizofrenia. Oggi la Psichiatria è più potente di Dio e con le voci crea "*malati mentali*".

A mai aveva conosciuto il padre mentre il nonno materno lavorava con quei tedeschi che l'avevano ucciso. «Quando finì la guerra, io avevo quattro anni. (...) Io vivevo a casa dei miei nonni materni. Dai miei nonni venivano a lavorare due giovani tedeschi (...). Facevano i sarti, facevano le divise. Il loro comando aveva noleggiato le macchine da cucire che i miei zii avevano lasciato libere. (...) Quando arrivarono gli americani, i tedeschi (...) fuggirono (...) Capano e Romito (...) furono fatti prigionieri. (...) rammento le lacrime di mio nonno: di quei due ragazzi tedeschi non era rimasto niente.» I tedeschi a Gianna avevano ucciso il padre prima ancora che lo potesse conoscere. «Non l'ho conosciuto perché lui è morto che io avevo un anno. È morto in un campo di concentramento a Belgrado.» Ma Gianna aveva perdonato anche i tedeschi: «Capano e Romito, se vivete in un'altra dimensione, siano per voi il mio pensiero e la mia preghiera. Anche a mio nonno Saturno.» Era nonno materno, quindi il suocero del padre ucciso, a lavorare con i tedeschi. Perdonato anche il nonno. Le atrocità della Psichiatria non le poteva perdonare.

Era senza prove che si mandavano al rogo le streghe? Altro che prove, segni e sintomi. Nemmeno allora era questione di prove: queste erano create dagli stessi che gestivano il rogo, che erano gli stessi che gestivano il potere. Oggi, per un TSO, ci vogliono le prove? Prove di che cosa? Le prove, i segni, i sintomi sono creati dagli stessi che decidono la presenza di una "*malattia*" e da coloro che questa "*malattia*" hanno creato di sana pianta. I segni di una malattia medica? E dove sono? E se una malattia non è malattia medica che malattia è? "*malattia*" dell'anima? "*malattia*" dello spirito? "*malattia*" della mente? "*malattia*" della psiche? Ma è una questione e un problema di "*malattia*" sì o "*malattia*" no? No, non lo è. Nemmeno oggi come non lo è mai stato. Come nel Medioevo non era un problema di streghe.

Nel Medioevo non si finì di bruciare le streghe perché nessuno venne più dichiarata strega. Cambiava la gestione del potere che non ebbe più bisogno di fare della strega oggetto di diagnosi, che avrebbe tranquillamente continuato non essendo

comunque venuto meno il comportamento *da strega*. Non erano state sterminate le streghe, la stregoneria, e comunque non era finito quel comportamento, classificato come sintomo di stregoneria, messo all'indice e al fuoco in seguito ad una forma di diagnosi. Oggi come allora è solo un problema di potere, di un'organizzazione della comunità sulla base di una logica del dominio e non certo della solidarietà e dell'empatia. Un'organizzazione nei cui meccanismi ed effetti siamo tutti coinvolti; anche quelli che non vorremmo averci niente a che fare; anche le vergini caste e pure. Tra questi effetti c'è la mancanza e la difficoltà di una rete di solidarietà tra gli individui, una rete di autogestione, che si faccia carico dei suoi membri, dei suoi componenti, prima che arrivi la Psichiatria, che niente abbia a che fare con una logica psichiatrica, che proprio per questo motivo non ha né bisogno né motivo di chiamarsi Anti-psichiatria; una rete che non costruisca spazi dove rinchiudere le persone il cui comportamento può essere poco comprensibile ai nostri limiti, ma occasioni miranti a rendere ogni spazio della comunità e ogni relazione umana autenticamente compatibile con la vita, con la salute, con la dignità della persona, con la sua libertà e terapeutica e curativa per quelle persone che tendono a perdere o che abbiano perso la salute.

Cosa vuole Gianna in una promessa fuor di delirio?

«Sono sicurissima che riuscirò nella mia impresa: annienterò gli psichiatri di Stato e li farò precipitare nella Geena insieme a tutti quelli che hanno detto che sono pazza. Li smaschererò.» È da questo punto di vista che sto guardando la relazione tra Baraldi e la signora Gianna passata per un contratto che arriva fino alla pubblicazione del Diario con l'introduzione dello stesso Baraldi. Non sto qua volendo pensare, né escludere, che oggi Baraldi accompagni Gianna per domani meglio mandarla in TSO. D'altra parte, essendo Baraldi uno psichiatra ed essendo il TSO una pratica psichiatrica, in qualsiasi momento Baraldi potrebbe decidere di fare un TSO a Gianna. In questo momento però sto volendo pensare ad un Baraldi che lavora per una relazione diversa da quella da TSO, per promuovere, dove gli è al momento possibile, delle relazioni che, proprio in quanto in una logica diversa da quella psichiatrica, siano perfino immediatamente distruttive della Psichiatria. Sono queste cose che distruggono la Psichiatria e non certo le leggi o i tribunali.

Baraldi, in questo momento, è uno che ha accolto le giuste aspirazioni di Gianna. Un altro psichiatra avrebbe molto più semplicemente annientato la parola di Gianna traducendola e riducendola a contenuto delirante trattabile con psicofarmaci. Questo in una logica psichiatrica. Baraldi ha detto: questa logica non va bene. È distruttiva della persona e non dell'Istituzione. Si relaziona empaticamente con Gianna, ne accoglie e condivide l'aspirazione e le ragioni, accoglie con fiducia la sua parola e

concretamente produce, in accordo con lei, un documento testimonianza importantissimo contro la Psichiatria. Sto qua parlando di un'azione e non di una chiacchiera ideologica. Oggi, di Baraldi dico questo. Domani non accenderei un lumino per uno psichiatra a cui avessero sparato se ritenuto responsabile della violenza di un TSO.

Gianna, Baraldi, Alice, Natale, Ezio ci hanno raccontato che le persone si possono, e quindi si debbono, aiutare senza violenza e senza TSO. Se Baraldi m'avesse detto che, relativamente all'aiuto di cui ha bisogno una persona in condizione di Disagio Relazionale, la relazione empatica è sullo stesso piano della relazione autoritaria e violenta del TSO; se m'avesse detto che a Gianna si deve stampare il libro ma si deve fare anche il TSO, gli avrei sicuramente dato una risposta di tipo diverso.

«Ernst Toller, drammaturgo tedesco (...) voleva stigmatizzare l'insensibilità di chi, attraverso studi e pratiche improbabili vorrebbe ridurre al relativismo biologico e a una qualsivoglia tecnica il mondo psichico degli altri, malati o non che siano.» Quando Baraldi parla del «compito difficile della cura della malattia mentale» altro non fa che tuffarsi nell'insensibilità del relativismo biologico che Ernst Toller aveva voluto stigmatizzare.

Uno degli psichiatri che conosce Gianna è Enrico Baraldi che, in sogno, mentre lei gli parla, ha l'impressione di trovarlo “*indifferente*”. Nella realtà Baraldi, per Gianna, non solo non è indifferente ma l'aiuta anche a pubblicare il suo Diario del quale cura l'introduzione aiutandola a lanciare verso fuori il suo “pizzino”.

Relativamente al TSO, Baraldi dice: «Nonostante la nostra Costituzione preveda che “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario” alcune eccezioni sono poi previste e una riguarda, per l'appunto, i malati di mente”».

Ci fa piacere che anche uno psichiatra riconosca che un TSO, per “*malati di mente*” sia una violenza, oltre che della persona, della stessa Costituzione. Perché? Perché la speranza deve essere quella che, se anche uno psichiatra lo riconosce, si possa anche voler mettere in lotta a fianco di chi è già in lotta per un superamento non solo della pratica dei TSO ma di tutte quelle pratiche autoritarie della Psichiatria. Ma è questo che Baraldi sta facendo? Al momento non so dirlo. Intanto mettendosi a fianco di Gianna sta contribuendo a portare fuori dai cancelli quello che succede dietro i cancelli dei Dipartimenti, aiutando tutti noi a capire quale forma è andato prendendo man mano il trattamento dipartimentale. Ponendosi a fianco della persona sofferente, nel modo in cui lo ha fatto anche con il romanzo “*Psicofarmaci agli psichiatri*”, sta concretamente, nell'immediato, aiutando empaticamente la persona, dimostrando, tra l'altro, con l'eccezionalità, che la logica psichiatrica, della quale i Diparti-

menti sono portatori, non ha spazio né possibilità per la relazione empatica sulla quale ogni rapporto umano deve basarsi se vuole essere immediatamente d'aiuto, di solidarietà, di cura, in una cornice libertaria.

Non è possibile una Psichiatria buona. Che nella fortezza ci possa essere un guardiano che indichi dove il tritolo meglio distrugga è un particolare che sfugge sia alle verginelle che ai professionisti dell'Anti-psichiatria. Per gli imbecilli e per i manipolatori di ogni specie: dicendo ciò non sto dicendo che uno psichiatra come Baraldi si sia dato all'anarchia né che una condizione sociale di anarchia possa essere sicura garanzia contro ogni forma di Disagio Relazionale. Non sto nemmeno dicendo che, dopo tutto, ci può perfino essere una Psichiatria buona. Sto molto più semplicemente prendendo atto di una realtà, senza incensamenti, cercando di capire, se un bambino c'è, come buttare solo l'acqua sporca. Per non dire che, ove ritenessi opportuno, non disdegnerei di buttare anche lo stesso bambino dove questo m'apparisse un inganno e una manipolazione e dove non fosse pure il mio bambino. Ma di solito amo i bambini e non li butto.

La malattia di Baraldi? Per esempio, anche Baraldi parla di "*malattia*" quindi di "*malattia di mente*". Certamente una cosa è che sia Gianna a parlare di "*malattia*", un'altra è che sia Baraldi, medico psichiatra, parlando di "*alterazioni psichiche*". Parlando del TSO Baraldi ci dice che cosa la legge prevede; ma ce lo dice perché sa che, nonostante la legge preveda delle cose per le quali la "180" è ritenuta «legge (...) di grande civiltà e molto avanzata rispetto alle norme che regolano la psichiatria nel mondo intero.» l'Istituzione annulla e vanifica non solo quanto previsto dalla stessa Costituzione ma quanto previsto anche da una stessa legge incensata per la sua pretesa di regolare in senso libertario il settore, senza considerare né il contesto sociale in cui si innestava né lo stesso Stato che avrebbe dovuto garantirla.

Allora non è questione di legge. Le indicazioni della "180" che sembrerebbero inverosimili, di fatto rimandano alle situazioni coercitive dei reparti di Psichiatria, chiusi a chiave, con persone legate a letto.

Da quanto ci dice quello psichiatra evinciamo che non è questione di legge, non è affidando la nostra salute ad una legge che possiamo stare meglio o che possiamo conquistare migliori qualità di vita. Se a questa conclusione mi ci conduce anche uno psichiatra, io ci sto attento. Ma perché, avevamo bisogno che ce lo dicesse uno psichiatra? Perché, tale conclusione diventa più valida se pronunciata da uno psichiatra? Così facendo diamo credibilità alla Psichiatria? Molto più semplicemente sto volendo capire chi è e cosa vuole fare lo psichiatra Baraldi: in ogni caso la Psichiatria va tenuta sotto controllo; meglio da vicino che da lontano.

Baraldi dice che «ci sono alcuni pazienti che emergono dagli altri»; o, molto più semplicemente, alcuni fanno più simpatia e altri più antipatia. Dove c'è anche un'anonima simpatia, un'analisi più attenta tira fuori dal cappello sempre un qualche oggetto transizionale, o condiviso, che è la stessa cosa, che giustifica non solo quella simpatia ma anche tutta la relazione. E qua Baraldi mi fa ancora simpatia. Perché più chiaro non potrebbe parlare. Intanto perché dimostra che non ci vuole poi così tanto per trovare *quell'oggetto comune* che facilita la comunicazione, la relazione empatica che mette in gioco valenze emotive, curative e d'aiuto; poi perché ci dice che, nonostante ci voglia veramente poco, nei Dipartimenti non c'è spazio per oggetti condivisi, per affinità, per oggetti transizionali. Ci dice che l'istituzione non è cosa per tali *oggetti*. In altri termini? Non è cosa da portare aiuto. E se questa critica la fa anche uno psichiatra, io ci faccio attenzione. Per più di un motivo. Gianna che nutre una profonda, diffusa e dichiarata ostilità nei confronti degli psichiatri, prende a simpatia lo psichiatra Baraldi. Non siamo per caso di fronte ad un oggetto transizionale?

Ha fatto grandi cose? Non necessariamente. In un clima altamente autoritario e coercitivo: «di coercizione più che di cura» e in un clima dove le persone come Gianna hanno le idee chiare sulla Psichiatria, uno sguardo anche solo un poco più attento, una relazione anche solo un poco più empatica di quella ipocrita, manipolativa, medicalizzante e biologizzante di altri, diventa immediatamente gradita e percepita come positiva, importante, diversa, accattivante, motivante, affettivamente più pregnante e più agevole all'aiuto. Un momento di oasi nel deserto; la relazione di Baraldi sarà l'occasionale oasi che conferma la spaventosa aridità dell'immenso deserto psichiatrico.

Quello che dice Baraldi non va letto, né io l'ho letto, come una negazione della Psichiatria né come parte di un esplicito progetto di distruzione della Psichiatria; ma va letto, perché è questo che racconta, come una negazione della persona nella Psichiatria, vuoi che si tratti di una come Gianna, vuoi che si tratti di un operatore più attento, ma solo un po', come Baraldi.

La malattia di Baraldi? Se Baraldi fosse però più attento dovrebbe anche chiedersi perché si continua a parlare di “*malattia*” e di “*malattia mentale*” e di “*malati di mente*”? Perché? È così fondamentale in un processo di comprensione, di solidarietà e di aiuto a persone con Disagio Relazionale? Alcuni pensano di sì. Io credo invece che fondamentale lo sia solo per mantenere il Disagio Relazionale esclusivamente sotto il dominio della sfera medico-sanitaria in una cornice, ma anche in un metodo, di delega totale. Mentre in un processo di comprensione, di solidarietà e di aiuto a persone con Disagio Relazionale, per esperienza personale, non penso sia determinante parlare di “*malattia*” e di “*malattia mentale*” e di “*malati di mente*”. Mentre è importante

chiamare le cose con il proprio nome e non certo con il nome “*malattia*” per il quale la scienza non ha trovato elementi per poter tenere a battesimo una serie di fenomeni numerosa quanto numerose sono le persone che quel fenomeno vivono. D’altra parte non ritengo che l’Istituzione Psichiatrica fondi il suo potere sulla necessità di chiamare “*malattia*” la condizione che a me piace chiamare di Disagio Relazionale. C’è chi porta avanti la propria lotta contro la Psichiatria ritenendo che basti solo non chiamare “*malattia*” quel disagio per, magicamente, vedere scomparire la stessa Psichiatria come se la sussistenza della Psichiatria fosse legata al semplice fatto di chiamarlo “*malattia*”. L’Istituzione Psichiatrica non fonda la sua sussistenza sul concetto di “*malattia*” né tantomeno sulla sua capacità di una più esplicita definizione della consistenza di tale “*malattia*”. Nei servizi dei Dipartimenti, nei discorsi che i tecnici della mente fanno a quattr’occhi, nessuno è in grado, dove si parla di “*malattia*”, di dire di che “*malattia*” si tratta. Gli psichiatri sanno benissimo che, tutt’ora, non c’è niente, oltre alla continua produzione di ipotesi, che autorizzi, a rigore di scienza medica, a chiamare quel tipo di sofferenza “*malattia mentale*”. Di fatto gli stessi *tecnici* si relazionano alla sofferenza pensando non alla malattia che ignorano ma considerando altri elementi che entrano in gioco nella relazione umana. Lo stesso Baraldi, sia con il Diario di Gianna che con “*Psicofarmaci agli psichiatri*” è questo che racconta: la possibilità di una relazione di cura che aumenta quanto più ci si allontani da un trattamento che segue una logica medica e quanto più ci si avvicini ad un modo di esserci, attraverso un percorso sintelico, che consideri diversi e normalmente esclusi elementi dell’umanità. Ma la Psichiatria non ha possibilità, se non eccezionalmente, per un approccio non medicalizzante. D’altra parte dove si propone e si pratica una relazione non medicalizzante siamo fuori dalla Psichiatria che non è sopravvissuta fondandosi su una mai meglio comprovata ipotesi di “*malattia mentale*”. Tant’è che, pur se non c’è al mondo un solo psichiatra che sappia dire perché si sente autorizzato a parlare di “*malattia*” in senso medico, la Psichiatria, sotto varie denominazioni, spadroneggia, nel mondo, sulle persone in condizione di Disagio Relazionale.

Tutti gli psichiatri, compreso il mafioso professor Sacconi del romanzo di Baraldi, sanno sia in cuor loro che in scienza loro, che non si può parlare di “*malattia*” in senso medico. Baraldi stesso, in quanto medico psichiatra, sa che, a rigor di logica medico scientifica, non si può parlare, né tantomeno trattare, di “*malattia*”; lo sa non solo perché la sua scienza non prevede quella “*malattia*” ma lo sa anche perché riscontra migliori risultati in senso emancipativo e perfino terapeutico quanto più si allontana da una logica di malattia. Se parlare di non-malattia è importante in un processo che si pone in una prospettiva di aiu-

to, non lo ritengo determinante in un progetto di distruzione della Psichiatria che richiede tutt'altri mezzi e strumenti. Quello della non-malattia va tenuto tra gli argomenti validi ma anche solo uno tra i tanti senza dargli un significato deterministico. L'Istituzione Psichiatrica non è istituzione di potere solamente perché si regge sul concetto di "malattia".

Quanto pesa nel mantenimento dell'Istituzione psichiatrica l'incapacità di una reale risposta autonoma e autogestita alla nostra sofferenza nonostante le multicolorate anti-psichiatrie? Quanto pesa che, sostenendo una logica deterministica che lega la sofferenza biologicamente alla "malattia", sia quando l'affermiamo che quando la neghiamo, si sia negata, in entrambi i casi, la persona e la sua sofferenza smarrendo la possibilità di occasioni realmente alternative alla medicalizzazione? Un'operazione deterministica in entrambi i casi; due facce di una stessa medaglia. Sia gli psichiatri che gli anti-psichiatri, i primi quando affermano la "malattia", i secondi quando la negano, per spiegare le condizioni di Disagio Relazionale rimangono all'interno di una logica e di un'operazione deterministica. È solo apparentemente che gli anti-psichiatri non spiegano il Disagio Relazionale in relazione alla malattia. Gli uni, con l'ammettere la "malattia" che gli permette d'affermare anche la sofferenza ad essa legata, si possono consentire di mantenere la persona portatrice di malattia e sofferenza (*anche se constatano poi che d'aiuto è la relazione empatica e non certo la medica*); gli altri, per fatto che negando la "malattia" negano anche la sofferenza ad essa legata, si possono permettere di perdere anche la persona che è preferibile ignorare in quanto *non ha niente né tantomeno è sofferente*: non c'è sofferenza in quanto non c'è malattia che la giustifichi. Le persone che non hanno malattia, quindi non hanno sofferenza, (*la sofferenza c'è se hanno una malattia, ma visto che non hanno una malattia non c'è nemmeno sofferenza*) sono quelle che più finiscono in Psichiatria sia su propria richiesta che in modo coattivo.

Una persona o ha una malattia o non ha niente. Quando si parla di alternative, spesso la prima cosa che viene fuori è: lasciateli stare, non hanno niente, non hanno bisogno nemmeno di alternative. Sono queste le posizioni, deterministiche, che fanno perdere fiducia nella lotta antiistituzionale e creano consenso nella Psichiatria con tutti i TSO. In tal senso credo che se già i buoni maestri producono molta sfiducia, i pessimi allievi, dei quali i maestri non si liberano, producono disastri.

Mi fa simpatia uno psichiatra come Baraldi che si sente «disadattato rispetto al suo corredo genetico e inaccettato rispetto al mondo che lo ha cresciuto» ma rompere col corredo genetico che governa tutto l'agire psichiatrico significa anche cambiare non solo pelle ma cambiare totalmente logica, comportamento, ma anche alleanze. Non è credibile un processo di cambio di

corredo genetico senza allearsi con chi la Psichiatria l'ha da sempre criticata e lottata proprio per gli stessi motivi di cui parla Baraldi. Senza con questo voler dire che ci si possa alleare con chiunque ritiene di starsi ponendo in senso critico nei confronti della Psichiatria indipendentemente dal metodo, dal progetto e dall'affinità.

Gentile dottore Baraldi, perché mai l'attività del sentire o produrre la radio, da parte di un gruppo di persone, deve avvenire presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova, e deve essere "*un trattamento sanitario*", sebbene ritenuto atipico, quindi un trattamento la regia del quale è dichiarata atto medico, gestito dal medico, come un qualsiasi altro tipo di intervento diagnostico, terapeutico, farmacologico? Perché mai si dovrebbe condividere la medicalizzazione, non solo di ogni non meglio spiegabile disagio umano, ma anche e perfino dell'attività del sentire e produrre radio anche con finalità, come fanno tutti, di meglio stare con se stessi, con gli altri, di aprirsi alla condivisione di disagi, alla relazione con il resto dell'universo? Non sto in questo momento dimenticando le voci né quanto queste tragiche possono essere per la persona che le vive... non tutte le voci sono quelle della chiamata di Dio. Lei mi direbbe che sicuramente è cosa diversa e perfino preferibile ai *normali e routinari trattamenti psichiatrici* che prevedono quintali di neurolettici per la distruzione delle voci che non riescono nemmeno ad attutire. Ed io le risponderai che trovo la cosa sicuramente interessante e preferibile. Le faccio comunque notare una cosa che ritengo importante in entrambi i trattamenti: la *medicalizzazione* che è alla base di entrambi i trattamenti. In altri termini il *ridurre a malattia* di competenza medica ogni problematica umana. È vero che la professione sanitaria, come quella del medico e quella dell'infermiere, non si deve più occupare della malattia quanto della *tutela della salute* e, nel nostro caso, della *tutela della salute mentale*; ma è anche vero che tutt'oggi lo sguardo del sanitario nei confronti della persona con Disagio Relazionale è essenzialmente sguardo alla malattia e non alla persona né alla salute.

Un argomento delicato, sicuramente. In questo dobbiamo guardare due cose; da un lato il Diario denuncia che permette a Gianna di uscire dal giardino del re e poter zappare dove zappano tutti gli altri; di dare un senso alle sue parole, e alla sua persona tutta, traendole dal diagnosticato delirio; dall'altro al *fare radio*, in cui Gianna rimane nel circuito psichiatrico. Guardare al circuito Psichiatria, malattia, psichiatri, medici, sintomi, strutture e servizi psichiatrici, circuito della medicalizzazione, circuito della delega totale del Disagio Relazionale reso "*malattia mentale*", all'Istituzione psichiatrica tutta. E che ci sarebbe di male? Niente, se tale modalità non andasse ad alimentare, contraddittoriamente, il modello classico dello sguardo alle problematiche

del Disagio Relazionale: uno sguardo medicalizzante, riduttivo, che in tal modo include anche quelle sfere relazionali, come quelle del *fare radio*, che, se non toccate dalla medicina, potrebbero rimanere fuori e cosa altra dalla Psichiatria continuando ugualmente ad occuparsi del fenomeno delle voci.

La *medicalizzazione*, nel primo caso, produce una camicia di forza chimica fino ad un vero e proprio avvelenamento delle persone con psicofarmaci; nel secondo caso, dove produce musica, mentre tiene sempre lo psicofarmaco pronto, non giustifica che il sentire e il produrre musica, per il solo fatto che può fare stare meglio le persone debba essere atto medico e del quale è incaricato il medico e, nel nostro caso, lo psichiatra.

Dico questo non perché il medico può non essere anche bravo a produrre Radio ma perché il pericolo, e l'effetto reale, è che come si medicalizza, e si mantiene nel circuito psichiatrico, un disagio che niente ha di medico, si medicalizza un intervento, come quello di produrre Radio, che non ha niente di terapia medica né tantomeno psichiatrica. La stessa logica, quella della medicalizzazione di un disagio, del quale mai sono state meglio identificati i fondamenti biologici che ne potrebbero fare un caso medico, produce l'effetto comune di ridurre un disagio ad una malattia per poi dirci che quella malattia non debba essere trattata con gli psicofarmaci, che bene non fanno, ma col il sentire e il produrre musica che niente ha a che vedere con la Sanità. Dottore Baraldi, di quale malattia stiamo parlando?

È complicato quello che ci stiamo dicendo? Non lo sento complicato, se non altro perché si pone un obiettivo chiaro: strappare il Disagio Relazionale alla Psichiatria o all'Istituzione diversamente chiamata. Tirare fuori il Disagio Relazionale dall'area psichiatrica. Se visto in tale prospettiva la Radio del Dipartimento ha il sapore, ancora una volta, dopo gli errori della "180" di inzuccherare la pillola. La lotta per la chiusura dei manicomi, sfociata nella "180" che, mai realizzata, è sfociata in un riciclaggio della Psichiatria nei Dipartimenti di Salute Mentale, ha dimostrato che più che un problema di legge, comunque sempre ignorata, il problema sta nell'aver mantenuto il Disagio Relazionale nell'ambito della totale medicalizzazione.

Pur se, solo per analogia, le relazioni che si promuovono come la Rete 180 sono chiamate "*pillole*" tutto il discorso che ruota intorno a tale esperienza ci porta ad una critica della medicalizzazione, condivisa pure da lei, «La vera origine e attualmente forza della radio si situa intorno alle cosiddette "*pillole*". Un concetto innovativo che sposta l'attenzione dalla cura farmacologica alla valorizzazione della relazione e dell'ascolto reciproco... le pillole di Rete 180 sono infatti piccole trasmissioni "corali" dove si lancia un argomento e se ne discute tutti insieme davanti ad un microfono.» "*un concetto innovativo*"? Solo fittiziamente innovativo. È un concetto alla cui base continua ad es-

serci dal un lato il polo dell'Istituzione Psichiatrica di sempre, della "malattia", della "malattia mentale", della *medicalizzazione del disagio*, dello psichiatra, del conseguente *trattamento psicofarmacologico*, dall'altro il polo dell'attenzione all'ascolto e alla relazione, da incrementare con l'idea che migliori la compliance, quindi che meglio faccia funzionare il polo malattia, psichiatra, psicofarmaco. Di quale innovazione stiamo parlando? Con l'aggravante che anche l'ascolto reciproco e la relazione vengano medicalizzate (*rimangono infatti sotto la regia del Dipartimento e dello psichiatra*). Oggi la Eli Lilly vende assieme allo Ziprexa il "Progetto Benessere" che cura la relazione alimentare della persona facendo entrare la stessa alimentazione nella malattia, nella psichiatria, nello psicofarmaco: perché la cura di tale relazione migliora la compliance.

«Oggi trascorre più volentieri la sua vita negli studi di Rete 180, "la voce di chi sente le voci", una radio edita dal professor Rossi e autogestita dai malati psichici in cura nel Centro psicosociale dell'ospedale.»

Ci assomigliamo tutti nella schizofrenia. « "La schizofrenia non esiste, sono gli psicofarmaci che te la fanno venire. Quelle medicine cambiano perfino i lineamenti dei malati, per questo si assomigliano un po' tutti. E poi gli psichiatri la chiamano "malattia", ma non è una malattia, è un arricchimento". Ne è talmente convinta Gianna Schiavetti da aver intitolato così - "La schizofrenia non esiste e se esistesse io vorrei averla" - il libro autobiografico (...) per i tipi di Stampa Alternativa.»

Se c'è una malattia clinica e una malattia sociale, ci deve essere una guarigione clinica e una guarigione sociale. « "C'è una guarigione clinica che si realizza con la scomparsa dei sintomi, ma c'è anche una guarigione sociale - raccontano Rossi e Baraldi - la vecchia psichiatria voleva normalizzare le persone mentre per noi quello che va ricercato è il giusto equilibrio tra le due guarigioni: la parte malata può convivere con la parte sana di una persona, l'importante è che conduca un buon livello di vita". "Qui dentro, nel centro di viale della Repubblica, l'aspetto medico-psichiatrico è il meno rilevante", puntualizza il professor Rossi, che ha cominciato a lavorare nel '78 dentro i manicomio.»

Dottore Baraldi, qual è la parte malata e malata di che cosa? E qual è la parte sana e sana per che cosa? E quale fondamento logico razionale ha il dividere la "mente" dell'individuo in una parte malata e in una sana? E dove si trova la parte malata? E dove quella sana? In quale parte del cervello? In quale parte del corpo? In una parte della "mente"? E come la parte malata vive con la sana e come lascia vivere la sana?

La Psichiatria ha fatto della vita di Gianna un episodio unico tra autoritarismo, violenza e improbabile cura. Credo che con un episodio di tal genere sia esclusa ogni possibilità di dife-

sa per una persona diagnosticata dai Dipartimenti di Salute Mentale. L'assoluta impossibilità di difesa, la chiara posizione perfino dei giudici, l'impossibilità di gruppi di reale difesa sia dei diagnosticati che di quelli stessi che lottano contro la Psichiatria propongono ancora una volta una nuova iconografia, quella del nuovo manicomio diffuso sul territorio. È in tal senso che Gianna e Baraldi pongono un grossissimo problema alla base di ogni lotta contro l'istituzione psichiatrica, quello della difesa e delle strategie di difesa.

(Luglio 2008)

Gianna Schiavetti

**LA SCHIZOFRENIA NON ESISTE
E SE ESISTESSE IO VORREI AVERLA**

Diario

Edizione: Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri

Pavona (Roma), 2008

**Collana: *Eretica*
pp. 112**

Prezzo: 10,00

<http://www.stampalternativa.it/libri.php?id=978-88-6222-037-8>