

FATAMORGANA

GIORGIO ANTONUCCI

I PREGIUDIZI E LA CONOSCENZA
CRITICA ALLA PSICHIATRIA

Prefazione
Thomas S. Szasz
Coordinamento Editoriale
Alessio Coppola



EDIZIONI COOP. APACHE

FATAMORGANA

In questa collana, la Cooperativa Apache pubblica studi, ricerche e riflessioni di autori impegnati in prima persona nella lotta contro le istituzioni totali e le concezioni massificanti e repressive che ne sono ispiratrici. Il libro di Fatamorgana è la traccia di un incontro reale tra la redazione di collana e l'autore sul terreno dell'impegno concreto nella tematica che viene presentata. E quindi un grande problema sociale che è stato vissuto e personalizzato e che si apre all'impegno trasformativo, non solo all'attenzione del lettore.

GIORGIO ANTONUCCI

I PREGIUDIZI E LA CONOSCENZA CRITICA ALLA PSICHIATRIA

Edizioni Coop. Apache

«Giorgio Antonucci ed io ci troviamo a sottolineare aspetti diversi di uno stesso punto di vista generale. Diciamo che se stessi descrivendo una casa di sei o sette stanze, io potrei soffermarmi sull'importanza di una stanza invece che di un'altra, ma siamo d'accordo sulla casa nel suo insieme: in questo caso che la casa è tutta da demolire».

(Thomas S. Szasz)

Giorgio Antonucci

Giorgio Antonucci ha studiato in Toscana nelle Università di Firenze e di Siena e si è laureato in medicina nel 1963.

Già durante gli anni dell'università è entrato in contrasto con i docenti per le sue critiche esplicite all'impostazione autoritaria della medicina ufficiale. Subito dopo la laurea e l'abilitazione si è dedicato alla medicina generale lavorando come internista in alcuni quartieri della periferia di Firenze e in alcune borgate dei dintorni.

Successivamente incontratosi con la realtà segregante delle Case di Cura e degli Ospedali Psichiatrici ha dedicato il suo tempo a evitare gli internamenti delle persone venute in contatto con la psichiatria.

Nel 1968 ha fatto parte del primo reparto di ospedale civile nato a Cividale del Friuli come padiglione aperto in alternativa agli internamenti in manicomio.

Nel 1969 ha lavorato come medico di sezione nell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia diretto da Basaglia.

Dal 1970 al 1972 in provincia di Reggio Emilia ha diretto il Centro d'Igiene Mentale di Castelnuovo Ne' Monti mobilitando la popolazione contro il manicomio di Reggio Emilia e di Modena.

Dal 1973 in poi si è dedicato allo smantellamento di reparti manicomiali di lungodegenti negli Istituti di Imola.

Questo libro rappresenta la sintesi delle sue convinzioni e della sua ventennale esperienza.

FATAMORGANA 2

GIORGIO ANTONUCCI

**I PREGIUDIZI E LA CONOSCENZA
CRITICA ALLA PSICHIATRIA**

Prefazione
Thomas S. Szasz
Coordinamento Editoriale
Alessio Coppola

EDIZIONI COOP. APACHE

Edizione Digitale a cura dell'OISM, 2006.

www.oism.info

Questo documento è una fedele
riproduzione digitale del libro originale,
realizzata tramite scansioni da
Tristano Ajmone con l'esplicito consenso
del dott. Giorgio Antonucci
e di Alessio Coppola.

© 1986 Cooperativa Apache srl - Roma
Direzione e Amministrazione, Via Capitan Bavastro 66,
00154 Roma, Tel. 5757227

E perché poi dovrei acconciarmi a quella calamità che sono i pregiudizi umani, e lasciarmi spogliare del mio ad arbitrio dei costumi e delle legislazioni?

Shakespeare, Re Lear, Atto I, SC. II^a

dedico questo libro
a tutti quelli che subiscono
le persecuzioni della psichiatria

RINGRAZIAMENTI

Questa opera non sarebbe mai arrivata a compimento senza lo stimolo e l'entusiasmo di alcune persone che mi sono vicine.

Alessio Coppola può essere considerato il regista di tutto il lavoro svolto da diversi autori.

Infatti ha discusso e coordinato tutti i contributi con intelligenza e con passione, del resto secondo il suo temperamento e il suo stile.

Piero Colacicchi, mio amico da anni, mi ha aiutato fin dall'inizio della mia attività nei modi più differenti, spesso allargando i rapporti culturali con l'implicare persone di diverso tipo, da Carlo Levi a Elena Scoti, da Dacia Maraini, a Ilaria Ciuti, a Thomas Szasz, con cui più volte è andato a discutere incontrandosi con lui negli Stati Uniti.

Noris Orlandi Luzzi, mia moglie, mi è stata di aiuto indispensabile per alcune scelte difficili — come ad esempio la decisione di andare a lavorare a Gorizia, per la prima volta in un istituto psichiatrico — e mi è stata di consiglio e di controllo nella stesura del testo.

Paola Cecchi è stata la prima a sollecitarmi a iniziare questa indagine, e mi ha fatto conoscere Alessio e gli altri responsabili della Cooperativa Apache. Inoltre ha collaborato efficacemente alle ricerche.

Isa Ciani e Giuliano Campioni hanno messo a disposizione il loro prezioso saggio di critica ai pregiudizi della filosofia lombrosiana.

Il risultato è opera di tutte queste persone che io ringrazio.

Come scrive Saffo: "Esse mi resero onore concedendomi le loro opere".

G. A.

Prefazione di Thomas S. Szasz

Una delle più importanti funzioni del linguaggio è aiutarci a dare ordine al mondo che ci circonda.

Noi ordiniamo, e ci regoliamo poi di conseguenza, sia nella conoscenza che nell'azione: i minerali, le piante, gli animali, le professioni, gli sport, e naturalmente anche le persone.

Per esempio noi classifichiamo le persone come americani, italiani, tedeschi e così via; distinguiamo uomini e donne; parliamo di padri, di madri e di bambini; definiamo fornai, macellai, e idraulici.

Molte di queste categorie non sono di regola problematiche. Ma alcune sì: come ad esempio le streghe, gli schiavi, i malati di mente.

Ma perché queste ultime categorie sono problematiche?

Perché mentre apparentemente esse sembrano indicare la condizione caratteristica di una persona, in realtà legittimano quelli che sono al potere (e le maggioranze che aderiscono al loro punto di vista) a trattare le persone indicate come inferiori, incapaci, e in breve, come individui che possono essere privati della libertà, della responsabilità, e a volte anche della vita.

Questo libro importante si propone di chiarire come la psichiatria e il suo linguaggio sono usati da professionisti su pazienti, da familiari su parenti, e da individui su se stessi, per definire persone come malati di mente e così invali-

darle dal punto di vista delle scelte morali. Gli autori (che, non casualmente, non sono psichiatri) affrontano l'argomento, che essi considerano giustamente come i problemi della condizione umana, con le prospettive e il linguaggio della letteratura. Il loro lavoro non è pertanto né psichiatrico né antipsichiatrico, essendo psichiatria e antipsichiatria ugualmente sbagliate. La loro opera è certamente una narrazione, ma con una caratteristica particolare: le vicende che essi raccontano non solo sono vere, ma sono cariche di un messaggio completamente opposto ai messaggi di cui sono pieni gli scritti degli psichiatri e degli antipsichiatri.

Poiché spesso mi viene dato il merito, oppure la colpa, di essere stato l'iniziatore del moderno pensiero di critica alla psichiatria, che significa critica sia al pensiero psichiatrico che a quello antipsichiatrico, e poiché in questo lavoro posso dire di avere avuto anche un certo successo, colgo volentieri l'opportunità di presentare questo libro, scritto da due amici, con cui io sento un importante legame intellettuale, per precisare il più possibile che le nostre posizioni divergono del tutto da quelle degli antipsichiatri.

Probabilmente questa precisazione è importante specialmente in Italia, dove Franco Basaglia è stato entusiasticamente applaudito come un grande anti-psichiatra riformatore delle malefatte della psichiatria.

Nel 1960, pubblicai un articolo intitolato "Il mito della malattia mentale", a cui seguì, un anno più tardi, un libro dallo stesso titolo. La mia critica attirò subito molti seguaci, alcuni dei quali rovesciarono completamente le mie argomentazioni e, presto diventarono famosi per averlo fatto.

Io avevo detto che non ci sono le malattie mentali; essi dissero che la società è malata e fa ammalare le persone. Io avevo detto che la psichiatria autoritaria è un crimine contro l'umanità, indipendentemente dal fatto che i cosiddetti pazienti mentali siano incarcerati in paesi capitalisti o comunisti da governi di destra o da governi di sinistra; essi dissero invece che la psichiatria faceva parte dell'apparato oppressivo del sistema capitalistico e cominciarono a civettare con l'anticapitalismo quasi fosse un antidoto al veleno della psichiatria, come sembrava pensare Laing, o si rivolsero esplicitamente ad abbracciare il comunismo come fosse un rimedio, come Cooper e Basaglia. Era nata così l'antipsichiatria.

Così, rifiutando di respingere interamente il linguaggio della psichiatria, ma usando questo linguaggio per colpire i

loro avversari, gli antipsichiatri si guadagnarono una temporanea popolarità, ma perdettero così ogni contenuto. Contemporaneamente Basaglia si è conquistato la fama di avere abolito i manicomi in Italia, discorso così assurdo come è assurdo dire che le malattie mentali sono malattie come tutte le altre. Similmente Laing si è attribuito il merito di avere sviluppato un metodo nuovo e migliore per trattare gli schizofrenici. Anche questa una affermazione falsa.

Laing, che ora rifiuta i suoi vecchi tentativi di legare la psichiatria alla politica di sinistra, non afferra ancora la differenza fondamentale che corre fra il rigettare la prospettiva psichiatrica e l'usarla a proprio vantaggio.

La citazione che segue è tratta da una sua conferenza del 1985:

"La letteratura di questo particolare campo (critica alla psichiatria) fu inaugurata, penso, dal libro 'Il mito della malattia mentale' di Thomas Szasz... ma Thomas Szasz in varie occasioni ha fatto di tutto per distinguersi, sia nei suoi scritti che nelle sue affermazioni pubbliche, dal movimento antipsichiatrico... Il termine psichiatria stesso, che letteralmente significa medicina della psiche, si riferisce ai mezzi che questa, particolare branca della professione medica usa per cercare di prevenire e alleviare le sofferenze della mente malata... Noi (Laing e Cooper) siamo arrivati a pensare che gran parte della pratica psichiatrica era antipsichiatrica nel senso che non raggiungeva i risultati che intendeva raggiungere... Io considero la psichiatria una forma di antipsichiatrica. L'approccio che io ho cercato di sviluppare in teoria e in pratica è tale che io penso possa essere considerato una genuina azione per alleviare le sofferenze psichiche e mentali... Gli psichiatri sono i veri antipsichiatri, non noi che abbiamo cercato di praticare la psichiatria in senso genuino. (Laing, R.D., "Antipsychiatry", AHP Perspective, December, 1985, pp. 10-11; emphasis added)".

Laing quindi vuole fare ancora psichiatria genuina.

Basaglia, da parte sua, non ha mai smesso di praticare psichiatria genuina, il che, in pratica ha significato rafforzare, piuttosto che indebolire, la legittimità degli interventi psichiatrici contro la volontà delle persone interessate, con l'aver trasferito il luogo in cui avviene il ricovero dall'ospedale psichiatrico a quello civile.

Io non affermo di praticare psichiatria genuina o altro tipo di psichiatria. E neppure Antonucci, che tra l'altro è

un medico senza formale tirocinio o specializzazione in psichiatria. E tanto meno Colacicchi, che è al di fuori della professione, in nessun modo contaminato da discipline o indottrinamenti psichiatrici: ma piuttosto un artista e un fiorentino, contaminato senza speranza dalla tradizione umanistica italiana.

Nell'affrontare la controversia intorno alla psichiatria - sottolineano gli autori - noi dobbiamo scegliere tra Pinel e Cechov: così o usiamo il linguaggio delle malattie mentali per raggiungere alcuni nostri particolari scopi politici e morali, oppure usiamo il linguaggio del discorso tra gli uomini per affrontare sul serio i problemi della condizione umana.

"La gente ha bisogno di ricordarsi delle proprie necessità piuttosto che essere inquadrata" diceva Samuel Johnson. Giorgio Antonucci e Piero Colacicchi hanno adottato questa saggia risoluzione: essi ricordano ai lettori di non confondere le contraddizioni degli uomini con le categorie della medicina.

Thomas Szasz

Syracuse, New York
15/2/1986

Introduzione

Questo libro esce in un momento difficile. Almeno apparentemente. D'altra parte è molto raro che la conoscenza sia figlia della moda, come l'esempio di Galileo da solo basterebbe a dimostrare.

Ora le strutture sociali basate sull'intolleranza tendono di nuovo a estendersi e rafforzarsi.

In Italia quei pochi vantaggi che alcuni dal '78 in poi hanno tratto dalla legge 180 sono minacciati da proposte culturali e giuridiche che indicano la volontà di riavvicinarsi alla tradizione.

A Bologna di fronte alle proteste di un cittadino che ha fatto sottoporre la moglie a trattamento di elettroshock in casa di cura privata le istituzioni pubbliche sembrano giustificarsi perché non forniscono più questo tipo di servizio.

In generale nella cultura contemporanea la creatività individuale è vista sempre di più con diffidenza e con sospetto e, come hanno capito benissimo Aldous Huxley e George Orwell, questo potrebbe essere un preoccupante annuncio della fine della cultura nelle società umane.

Scriva il neurologo americano Richard Restak: "Il cervello umano, una massa del peso di meno di 1600 grammi, non assomiglia nel suo stato naturale a nulla più che a una noce molle e rugosa. Eppure, nonostante questo aspetto modesto, che non lascia trasparire niente di straordinario, esso può contenere più informazione di tutte le biblioteche del mondo. Al nostro cervello dobbiamo anche gli impulsi

più primitivi, gli ideali più elevati, il modo in cui pensiamo e persino la ragione per cui, a volte, anziché pensare, agiamo" (1).

Scrivo ancora Restak: "*Noi siamo il nostro cervello*, o, per usare le parole del ricercatore Eric Harth, il potere di determinare il proprio comportamento non è il potere di una entità (la mente) su un'altra (il corpo), bensì l'influenza che il cervello ha su se stesso".

Compito di questo libro è anche appunto ricollegarsi con la vera struttura e con le reali possibilità di questo organo respingendo gli angusti limiti culturali di coloro che attribuiscono a disfunzioni del cervello tutte le scelte e tutti i comportamenti che non corrispondono ai pregiudizi sociali.

Prima di mettermi a scrivere alcuni appunti per un saggio di critica alla psichiatria, ho riflettuto a lungo su che cosa esattamente comunicare e in quale modo. Ho pensato così che già la scelta di un linguaggio comprensibile possa servire a profanare quello scrigno di parole difficili inseparabili dai detentori di discipline specialistiche o di pensieri esoterici. Il "Discorso sul metodo" di Renato Cartesio e la definizione delle idee chiare e distinte avrebbero dovuto insegnarci una volta per tutte qual'è il modo di procedere e di scrivere di chi è occupato da vero interesse scientifico. Soprattutto se si tratta di psichiatria il linguaggio esclusivo da essa prodotto è un esempio chiaro di come la realtà dei fatti possa essere modificata già con l'uso di una parola invece che dell'altra. Le parole complicate degli psichiatri come quelle dei giuristi, e ancor più di quelle dei politici e dei medici in genere, hanno la funzione di non fare entrare facilmente gli altri nel loro mondo, dato che ormai è risaputo che buona parte del potere passa per l'accesso alle parole ed al loro significato.

Ma le ragioni di questa profanazione sono ancora più forti.

Infatti il potere pratico della parola di uno psichiatra è paragonabile soltanto a quello di un giudice. Superiore direi, perché il giudice in qualche modo è solo uno degli attori in un processo a più voci. Invece il giudizio di uno psichiatra può condannare un uomo direttamente alla segregazione senza bisogno di processi.

Il mio pensiero e il mio lavoro critici nei riguardi della psichiatria non hanno origini da convinzioni teoriche ela-

borate a tavolino, studiando testi e criticando articoli, ma sono essenzialmente risultato di anni di esperienza diretta con uomini e donne, in un modo o nell'altro implicati in trattamenti psichiatrici.

Il ricorso ad episodi della mia esperienza non risponde a esigenze autobiografiche, ma all'obiettivo di portare il lettore a contatto diretto con i fatti concreti.

Imola, 11.10.'86

Giorgio Antonucci

**I PREGIUDIZI E LA CONOSCENZA
CRITICA ALLA PSICHIATRIA**

Il giudizio psichiatrico costituisce la prima e più diffusa segregazione

Nonostante in Italia sia stata approvata nel maggio del '78 una legge che prevede formalmente il superamento dei manicomi, a tutt'oggi ne abbiamo ancora 60 in pieno funzionamento. Se è vero che le vecchie istituzioni, per la verità in maggioranza sostanzialmente immutate, non possono più accogliere nuovi degeniti, a questo compito sono adibiti reparti di ospedale civile che svolgono in tutto e per tutto le funzioni repressive degli istituti di una volta. Il fatto è che la cultura e il costume restano quelli favorevoli alla reclusione e all'internamento.

La realtà manicomiale, che si può toccare perché è fatta di pareti, è ben poca cosa di fronte alla diffusione del concetto stesso di manicomialità che si fonda esclusivamente sulla persistenza del giudizio psichiatrico. Ritengo che a poco serva attaccare l'istituto del manicomio se non si porta un attacco radicale allo stesso giudizio psichiatrico che ne è alla base, mostrandone l'insussistenza scientifica. Finché non sarà abolito il giudizio psichiatrico la realtà della segregazione continuerà a fiorire dentro e fuori le pareti dei manicomi.

Per fare un paragone preciso all'interno della stessa cultura, è chiaro che non è possibile abolire la segregazione razziale senza superare il razzismo. Il tutore dell'ordine costituito o il sostenitore della moralità dei costumi tradizionale che dà il giudizio di deviante a una persona che non rispetta l'attuale tipo di organizzazione sociale (avendo pensieri o comportamenti differenti da quelli prescritti), legit-

tima di fatto la segregazione. Diversa è la cultura di chi pensa che per la nostra specie sono possibili moltissimi pensieri e comportamenti indipendentemente dalle convenzioni.

Dal punto di vista etimologico la parola *deviante* deriva dal verbo deviare che significa "allontanarsi dalla via" o più precisamente come dice il Boccaccio "uscire dalla via diritta, per dirigersi altrove" o "allontanarsi dalla norma, dal giusto". Il termine deriva in italiano dal latino tardo. Da questo è stato tratto il termine politico deviazionista. Ma più tradizionalmente per identificare il dissenso dalle norme di pensiero o di costume si usano anche nel linguaggio popolare le parole *matto*, *pazzo* e *folle*.

La parola *matto* è di significato e di origine incerta, ma questo la rende utile ancora di più nella sua indeterminazione perché così la si può usare liberamente ogni volta che fa comodo. Così può essere considerata ad esempio nel significato di "bizzarro e difficile da trattare" oppure "opaco" oppure "chi ha perso l'uso della ragione". Lombroso si è anche diletto di farne una variante col termine *mattoide*. È chiaro che quando si parla di "perdita di uso della ragione" sarebbe utile precisare a quale ragione ci si riferisce. Anche la parola *pazzo* è di etimologia incerta. Nel linguaggio di tutti i giorni viene usato spesso per definire una passione entusiastica come nelle espressioni *pazzo di gioia*, *pazzo di felicità*, *pazzo d'amore*. Comunque alcuni scrivono "che si comporta in modo insensato".

La parola *folle* deriva dal latino e aveva il significato di "mantice, sacco di cuoio, pallone" da cui deriva per metafora il significato di "testa vuota". In termini più attuali si dice "di organo ruotante quando gira a vuoto, senza trasmettere movimento"².

La si usa per indicare pensieri e comportamenti e azioni che si allontanano apparentemente o realmente dalle nostre abitudini e dai nostri modi di pensare più usuali.

La tradizione psichiatrica che si viene formando via via dal Seicento in poi negli ospizi sulle persone lì raccolte aggiunge al linguaggio comune nuovi termini di giudizio negativo legati all'ipotesi che i pensieri e i comportamenti che non ci piacciono siano dipendenti da un difetto del cervello.

Se proviamo al contrario a considerare opinioni e comportamenti dei singoli individui senza prendere per punto di riferimento quello che pensa o che fa la maggioranza in un determinato momento storico, cominciamo ad avere

uno scambio libero di punti di vista personali e di modi di fare individuali. I problemi dell'intolleranza nascono dal fatto che alla generalità delle opinioni si attribuisce un carattere di norma obbligatoria per tutti. Per questo è preferibile parlare di *generalità* e non di *normalità* degli atteggiamenti.

Così ad esempio posso affermare che a me personalmente non piace avere rapporti omosessuali, ma non devo considerare deviante o anormale un'altra persona perché fa scelte diverse. Una volta che si tolga alla generalità (o a quella che per moralismo si fa finta che sia la generalità) dei comportamenti sessuali il carattere di normalità e di verità, l'altro potrebbe considerare deviante me e normale lui.

Ricordo a riguardo uno degli episodi più interessanti che mi sia capitato. Era venuta da me per consulenza psicologica una giovane donna che mi aveva raccontato di avere rapporti sessuali sia con uomini che con donne. Nel parlare mi aveva chiesto se a me piacessero i rapporti omosessuali, ed io le avevo risposto di no. Fu così che mi disse: "È segno che hai dei problemi!". Così aveva rovesciato il discorso.

La semplificazione della vita individuale come la semplificazione nella storia dei popoli non serve alla conoscenza né allo sviluppo della creatività, ma è stata ed è utile alle ideologie del controllo sociale e alle dottrine del dominio e dell'aggressione³.

La ricchezza della vita dell'individuo non deve essere ridotta a schemi, né quelli della psichiatria, né quelli della psicologia e della psicanalisi.

Dall'altra parte uno studio corretto della repressione non deve confondere i vari mezzi usati dalle diverse organizzazioni di potere come se fossero identificabili o equivalenti.

Il determinismo classico, sia quello positivista che quello hegeliano, hanno allontanato il pensiero dalla conoscenza del reale e dalla complessità dell'individuo riducendo le società come caserme e stimolando la cultura dell'imperialismo.

Nel nostro secolo il determinismo semplificatore è stato, sulla base delle nuove esperienze scientifiche, giudicato inadeguato anche per le scienze della natura.

L'Anticristo

Qualcuno potrebbe obiettare che è relativamente facile criticare le teorie e le dottrine del controllo sociale, ma che il problema vero si pone non rispetto alla critica della società e della conoscenza, ma rispetto ai casi più difficili che emergono a volte improvvisamente nell'esistenza quotidiana di moltissime persone, famiglie, comunità.

Come ti comporti - mi si può chiedere - per esempio di fronte ad una famiglia che viene da te e ti dice: il nostro Giovanni è uscito pazzo, fa cose che prima non faceva, si vuole buttare dalla finestra, ci aggredisce, dice che lo perseguitano, oppure pensa di essere il primo ministro?

Si verifica il caso cioè in cui, almeno apparentemente, la novità di un comportamento non sembra soltanto tale rispetto ad una generalità di modo di vivere, ma appare tale anche rispetto agli atteggiamenti soliti della stessa persona. Insomma sarebbe la storia di chi ad un certo punto, come si dice, dà i numeri, dà di testa, e per questo sorprende gli stessi parenti, vicini di casa, compagni di scuola, amici.

C'è da dire prima di tutto, per rispondere sulla base dell'esperienza diretta, che l'emergenza improvvisa di una diversità in modi drammatici non è veramente improvvisa e drammatica. La diversità si pone drammaticamente e violentemente all'attenzione solo quando tentativi meno drammatici e violenti sono già stati ripetutamente provati e disattesi. È come l'estremo appello per trovare qualcuno che stia a sentire, che ascolti, che comprenda, che comunichi, che almeno provi a discutere. Devo dire che per lo più

una comunicazione di questo tipo risulta inutile anzi dannosa, è un appello che viene completamente evaso rinchiudendo.

Buona parte dell'internamento psichiatrico e della leggittimità sociale dell'intervento autoritario dello psichiatra viene giustificato sulla base di questi casi limite.

Naturalmente in questi anni mi sono trovato di fronte a molte situazioni del genere. Parlerò ora di una storia accaduta a Firenze nel '66 nel mese di novembre ai tempi dell'alluvione.

Già allora ero conosciuto da alcuni anni come medico che pensava che non fosse giusto internare le persone.

Devo precisare subito all'inizio che il racconto che sto per fare non è né la storia di un intervento psicologico né la storia psicologica di un uomo, ma è il tentativo da parte mia, in questo caso riuscito, di evitare l'ingiustizia di un internamento.

In quei giorni la città aveva un aspetto biblico. La sera del quattro novembre dall'alto delle colline sembrava di vedere solo corsi d'acqua, e la valle trasformata in un lago.

Qualche giorno dopo, verso la fine del mese mi telefona la madre di un uomo di quarant'anni, artigiano fiorentino. Mi dice concitatamente che suo figlio è in uno stato preoccupante, vive con lei e con la sorella e forse vuole ucciderle: almeno così dice.

Lei aveva sentito parlare di me come di uno che non interna, e nonostante avesse paura e fosse molto preoccupata, non voleva internare il figlio, e nemmeno sua figlia voleva internare il fratello. Così andai a casa di quell'uomo.

Lo trovai che girava intorno al tavolo della sala da pranzo, e mi apparve subito in uno stato di ansia terribile che non gli lasciava riposo. Ricordo che fu molto difficile cominciare a parlare e per un'ora e più si rimase in silenzio. Quando finalmente si cominciò a comunicare mi disse di sentirsi come un anticristo, e che tale condizione non lo garantiva da nessuna possibile conseguenza pericolosa. Avrebbe anche potuto uccidere la madre e la sorella.

Io gli risposi che questa indubbiamente era una sua paura di cui occorreva capire alla svelta le radici. Non ho intenzione di riportare nei dettagli tutto il nostro discorso, né servirebbe.

Affrontammo il problema del significato dell'Anticristo e dei termini in cui lui lo stava vivendo. Diceva che si sentiva contro il vangelo per il suo comportamento sessua-

le, e questo aspetto metteva in dubbio l'intera sua personalità etica.

L'Anticristo può fare qualsiasi cosa, diceva.

Le acque dell'alluvione avevano distrutto il suo laboratorio artigianale, e lo avevano sballato completamente dal punto di vista economico. Pensava che tutto questo per lui e per molti altri avesse un significato superiore come nella storia biblica di Sodoma e Gomorra.

Discutemmo così insieme da diversi punti di vista la problematicità dei rapporti tra l'etica sessuale e la tradizione religiosa.

Quell'uomo non fu mai ricoverato né curato dagli psichiatri.

Superò la sua crisi esistenziale discutendone in termini reali.

Streghe ieri e streghe oggi

Molti filosofi della scienza tra cui Max Weber e più di recente K. R. Popper hanno studiato con attenzione la differenza tra i giudizi di fatto e i giudizi di valore.

I primi sono scientifici, i secondi no.

Ad esempio: se un neurologo con apposite indagini e strumenti ed esami stabilisce le diagnosi di tumore cerebrale questo è un giudizio di fatto, dunque è una constatazione scientifica.

Invece se uno psichiatra afferma che una donna che ha molti rapporti sessuali è una ninfomane questo è un giudizio di valore, dunque non ha nulla di scientifico.

Comunque anche al di fuori del campo ristretto della psichiatria tutta la psicologia contemporanea che può soltanto tentare interpretazioni ipotetiche sul comportamento dell'uomo è viziata dal pregiudizio sociale della distinzione tra normale e anormale.

Si può dire pertanto parafrasando un titolo famoso del filosofo tedesco Emanuele Kant che i prolegomeni ad ogni psicologia del futuro che voglia sia pure in modo problematico presentarsi come conoscenza devono ancora essere scritti.

Fiodor Dostoevskij, che non a caso annota nei suoi *Diari* "Vasto è l'uomo, troppo vasto, io lo farei più ristretto", è il maggior conoscitore della psicologia umana tra tutti i moderni, proprio perché non fa distinzione tra normale ed anormale. Così Nikolàj Stavrògin si può dire, usando il lin-

guaggio degli scultori, che è un personaggio a tutto tondo, cioè un individuo che porta dentro di sé senza limiti tutte le contraddizioni della nostra civiltà.

Mi riferisco ora per fare un esempio attuale alla famosa vicenda, probabilmente ancora non conclusa e certamente in sospeso, del così detto *Mostro di Firenze*.

I vari interpreti dell'avvenimento, siano essi giornalisti scrittori e registi oppure psicologi psichiatri o antropologi, rinunciano a raggiungere ipotesi attendibili sull'autore o sugli autori di questi omicidi nel momento in cui, invece di approfondire tutte le possibili motivazioni, e tutti i possibili conflitti tra individuo e società nella nostra cultura, si rifugiano nel pregiudizio della follia⁴.

D'altra parte sono molti in ogni epoca i modi di fabbricare il *letto di Procuste* per nascondersi la larghezza e la profondità dei problemi⁵.

"Il martello delle streghe"⁶ potrebbe sembrare ormai soltanto una curiosità storica, però nelle metropoli moderne, in periodo post-industriale, come ad esempio ora a Torino, ritorna la negromanzia, e tornano attuali gli esorcismi. Tra l'altro, di recente, la stampa ha portato notizia che una donna, che aveva la giovane figlia in condizioni di disagio psicologico, per paura degli psichiatri, ha preferito chiedere aiuto a un esorcista.

Si sa che nei conventi, nel passato ma a volte anche ora, entravano ed entrano persone non per loro scelta, ma costrette da vari interessi.

Anche Manzoni, come è noto, fu attratto dallo studio psicologico della storia di una donna costretta alla rinuncia e alla castità contro le proprie inclinazioni.

Nel libro "Magistrati e streghe", di Robert Mandrou si può leggere come ancora nel Seicento la maggioranza degli uomini di cultura affrontava il problema a livello teorico, e come i sacerdoti intervenivano⁷.

Allora il disagio di essere oppressi e di non potersi esprimere secondo le proprie necessità e le proprie passioni era interpretato prevalentemente in modo mistico: la vittima era *una strega*.

Dopo, pian piano finirà per prevalere l'interpretazione clinica: la vittima diventerà una *malata*. Insomma, in un modo o nell'altro, non si vogliono vedere le cose come sono.

Thomas S. Szasz ironizza intelligentemente sul fatto che quasi tutti gli psichiatri hanno considerato le streghe come malate di mente, senza dir nulla sugli inquisitori.

L'origine dei manicomi

Michel Foucault nelle appendici alla *Storia della follia nell'età classica* ci lascia una accurata documentazione di questo fenomeno in Francia.

Nel Seicento il potere politico provvede a organizzare lo stato secondo le nuove esigenze.

Lo spostamento di masse umane in quantità che non ha precedenti determina una serie di problemi di convivenza e di contraddizioni sociali sulla base oggettiva dello squilibrio tra numero di persone che arrivano e possibilità di utilizzarle sul mercato del lavoro.

Poi ci sono gli invalidi, conseguenza del modo in cui la manodopera viene utilizzata e alloggiata⁸.

Si racconta in un opuscolo anonimo del 1676:

"Ma in quel tempo alcune persone di alta virtù furono toccate dal deplorabile stato in cui si trovavano le anime di quei poveri infelici cristiani".

"I primi tentativi e i successi iniziali (gli ospizi di carità fondati nel 1651) fecero credere che non era impossibile trovare i fondi necessari per rinchiudere e contenere nel dovere un popolo libertino e fannullone che non aveva mai ricevuto delle regole".

"Si comunicò ufficialmente in tutte le parrocchie di Parigi che l'Hopital Général sarebbe stato aperto il 7 maggio 1657 per tutti i poveri che avessero voluto entrare spontaneamente, e i magistrati proibirono con grida ai mendicanti di chiedere l'elemosina in Parigi; mai ordine fu così bene eseguito".

“Il 13 una messa solenne dello Spirito Santo fu cantata nella chiesa della Pitié e il giorno 14 la reclusione dei poveri fu condotta a termine senza alcun turbamento”.

L'editto reale per la fondazione dell'Hopital Général dichiarava:

“... di modo ché il libertinaggio dei mendicanti è giunto all'eccesso a causa di uno sciagurato abbandono a tutti quei tipi di crimini che attirano la maledizione di Dio sugli stati quando restano impuniti. Infatti l'esperienza ha fatto conoscere alle persone le quali si sono occupate di questa attività caritatevole che molti di costoro dell'uno e dell'altro sesso, e molti dei loro fanciulli, sono senza battesimo e vivono quasi tutti nell'ignoranza della religione, nel disprezzo dei sacramenti e nell'abitudine continua a ogni sorta di vizio. Ed è per questo, siccome noi siamo debitori alla misericordia divina di tante grazie, e di una visibile protezione che essa fece apparire sulla nostra attività della nostra ascesa e nel felice corso del nostro regno per il successo delle nostre armi e la fortuna delle nostre vittorie, noi crediamo di essere ancor più obbligati a testimoniare la nostra riconoscenza mediante una regale e cristiana applicazione alle cose che riguardano il suo onore e il suo servizio; consideriamo questi poveri mendicanti come membri viventi di Gesù Cristo e non già come membri inutili dello stato, agendo nel compimento di così grande opera non per motivo di polizia, ma per sola ispirazione di carità”.

(Poi gli psichiatri diranno: noi li rinchiodiamo e manipoliamo non per repressione, ma per terapia).

Per quel che riguarda gli ospizi inglesi c'è, tra le altre, una testimonianza singolare, unica nel suo valore, bella come una poesia e precisa come un documento, con molti significati importanti per il problema di cui ci stiamo occupando, che io riporto volentieri, utilizzando un testimone d'eccezione.

« Ho sentito proclamare il mio bando: e chiuso nella provvidenziale cavità di un albero, sono sfuggito alla canizza. Non un porto sicuro, non un sito dove non sia una guardia a posto fisso o qualche pattuglia volante per catturarmi. Ma io, finché posso restar fugastro, voglio fare ogni sforzo per uscirne fuori; deliberato di prendere l'aspetto più squallido e volgare che mai la povertà abbia assunto a dilleggio di un uomo per degradarlo fino alla bestia. Voglio impiasticarmi la faccia di pattume; avvolgermi i lombi di stracci;

scaruffarmi i capelli e inglopparmeli; e con questa pelle scoperta sfidare i venti e l'infuriare del cielo.

Il paese me ne offre buoni modelli e precedenti insigni negli accattoni di Bedlam, i quali si ficcano ruggendo nelle misere carni delle bracce stecchite e intirizzate spilli, schegge di legno, chiodi, stecchi di rosmarino; e in tale orrendo arnese vagano per fattorie disperse e terre magre, per ovili e mulini, e strappano, ora implorando ora imprecando, quel poco d'elemosina¹⁰.



In questo modo William Shakespeare racconta dell'asilo londinese di Santa Maria di Bedlam e della condizione umana dei suoi ospiti.

Shakespeare, come Dostoevskij, è tra quegli scrittori i cui personaggi sono come si diceva a tutto tondo, senza la distinzione artificiale tra saggezza e follia.

Razzismo e psichiatria sempre insieme

Nel quattordicesimo secolo a Firenze (e in alcuni altri grandi comuni d'Europa) sta nascendo e si sta sviluppando la cultura delle industrie dei commerci e delle banche con la formazione della borghesia e del proletariato come nuove classi sociali.

In una casa d'angolo, all'incrocio di via Guelfa con via Nazionale, non lontano dalla stazione centrale e dal quartiere di Santa Maria Novella, c'è una iscrizione che ricorda l'ultima riunione dei Ciompi in fuga nell'anno 1378, quando il tentativo dei primi operai della civiltà capitalistica di ottenere condizioni di lavoro meno svantaggiose era fallito sotto l'azione della prepotenza militare delle corporazioni delle arti, che negavano ai lavoratori dipendenti ogni possibilità di contrattare.

Questo fatto è ricordato anche da Marx per la storia del movimento operaio ed è generalmente conosciuto nella nostra cultura.

Quello che invece non molti sanno è che, immediatamente dopo quei giorni, alcuni organizzatori, che venivano da diverse parti d'Europa e in particolare dalle Fiandre, dopo essere fuggiti, furono ricercati dovunque, e uccisi con un metodo e con un criterio, che anticipa e ricorda molto da vicino il modo di agire dei killer contemporanei.

La rivolta dei Ciompi era insieme una novità politica e un rinnovamento dei costumi. A quei tempi era uno scandalo incredibile che dei lavoratori manuali dipendenti rivendicassero anche solamente il diritto di trattare. La repres-

sione avvenne secondo lo stile della nostra cultura e della nostra civiltà, modo di procedere che nei secoli successivi diverrà sempre più abituale. Business is business.

Pian piano, quando negli sviluppi ulteriori, la civiltà industriale fondata sulla accumulazione di capitale si allarga e si organizza sempre più rigorosamente, nascono nuove forme di controllo e di repressione, alimentate da specifici pregiudizi, e appoggiate da apposite costruzioni culturali. Scrive Franz Mehring nella sua *Storia della social democrazia tedesca*; pag. 22, *EE. RR.*, trad. Mazzino Mortillari:

“La grande industria e il grande commercio cominciano a creare grandi città, a sgretolare l'artigianato, ad accoglierne una infima minoranza in seno alla ricchezza e ad una morale sazia e solvente, a gettarne la grande maggioranza nell'abisso della miseria e della delinquenza, a distruggere le forme di vita della società piccolo-borghese nelle quali aveva sino allora vegetato la popolazione cittadina. Nella campagna la grande proprietà fondiaria diventa borghese; si gettava sempre più sulla distillazione delle patate e sulla coltivazione della barbabietola da zucchero, espropriava grandi masse di piccoli proprietari non protetti, e inchiodava in modo feudale alla terra le forze lavorative che le occorreivano, creando un proletariato indifeso quanto miserabile. Nel fetore della sua decomposizione, il feudalesimo si rivoltava spasmodicamente nella tomba; non meno spasmodicamente irrompeva alla luce del giorno l'industrialismo; in questa lotta all'ultimo sangue la popolazione lavoratrice era calpestata come se su di essa si fossero scatenati i cavalieri dell'Apocalisse”.

In questo periodo e in questa situazione si sviluppano interpretazioni arbitrarie della biologia che vorrebbero stabilire che alcuni popoli sono superiori e altri inferiori (il razzismo) e che alcuni individui sono superiori e altri inferiori (la psichiatria).

Tutte e due queste ideologie, che per altro hanno un'unica radice, rimangono la base culturale dei vari tipi di campo di concentramento. Così è dalla medesima cultura che vengono sostenuti sia gli ospizi che i campi di sterminio e i diversi tipi di internamento per motivi politici.

Con l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze scientifiche i pretesti dei cultori della discriminazione sociale cercano sempre nuovi appigli.

Lombroso discrimina i popoli e gli individui riferendosi essenzialmente a caratteristiche anatomiche. In seguito

si cercherà la discriminazione su basi fisiologiche, poi su basi biochimiche, ora si cerca anche di utilizzare la moderna biologia molecolare, sempre nel tentativo ridicolo di dare contenuti scientifici ai pregiudizi¹¹.

Altri modi per tentare di distinguere individui e popoli in superiori e inferiori (concetto indispensabile all'imperialismo) sono legati a metodologie storiche e psicologiche.

Come diceva Einstein, è più difficile superare un pregiudizio che dividere l'atomo.

Nella sua vita tumultuosa, prima di divenire un rivoluzionario ed essere ucciso, Malcolm X dalle sue esperienze di sottoproletario della metropoli americana aveva ricavato alcune intuizioni molto chiare sui molteplici poteri di controllo e di distruzione dell'ordine costituito.

Nella sua *Autobiografia* racconta: "Alla fine mia madre ebbe una crisi completa e il tribunale sanzionò definitivamente la decisione di ricoverarla all'ospedale psichiatrico di Kalamazoo".

"... La mia ultima visita, quando sapevo che non sarei mai più tornato là per vederla, fu nel 1952. Avevo 27 anni. Mio fratello Philbert mi aveva detto che l'ultima volta che lui era andato a visitarla, lo aveva a malapena riconosciuto: — *a tratti* —, aveva detto.

Me non mi riconobbe affatto.

Stette lì a guardarmi senza sapere chi fossi.

Quando cercai di parlarle, di prenderle la mano, la sua mente era altrove. "Mamma - le chiesi - sapete che giorno è oggi?"

"Tutti se ne sono andati", rispose con lo sguardo perduto nel vuoto.

Non so descrivere quello che provai. La donna che mi aveva fatto nascere, che mi aveva nutrito, consigliato, castigato ed amato, non mi riconosceva più. Fu per me come se avessi cercato di dare la scalata a una montagna di piume. La guardai e stetti ad ascoltarla mentre parlava, ma non potevo fare niente.

Credo che se mai un ente assistenziale di stato ha distrutto una famiglia, questa è la nostra. Noi volevamo stare insieme e cerchiamo di raggiungere quello scopo. Il nostro focolare non doveva essere distrutto, ma l'ente assistenziale, i tribunali, e il loro dottore ci dettero il colpo di grazia. Inutile dire che il nostro non fu il solo caso di questo genere.

Sapevo che non sarei tornato più a vedere mia madre

perché ciò avrebbe potuto trasformarmi in una persona spietata e pericolosa. Sapevo che loro ci avevano considerati dei puri e semplici numeri, un caso per la loro amministrazione, e non come degli esseri umani, e che mia madre era là come una cifra statistica, mentre non avrebbe dovuto esserlo, e che tutto ciò esisteva per colpa del fallimento della società, della sua ipocrisia, della sua avidità e della sua mancanza di pietà e compassione. Per questo io non ho né pietà né compassione per una società che schiaccia la gente e poi la punisce per non essere stata capace di rimanere in piedi sotto il suo peso"¹².

Dal Ku Klux Klan all'istituto psichiatrico il ciclo della madre di Malcolm, sottoproletaria nera della metropoli americana, era stato completo, e il figlio aveva potuto capire il problema fino in fondo direttamente sulla sua pelle.

Inoltre Malcolm X aveva anche compreso che il mercato nero delle droghe è uno strumento di potere da cui ci si può liberare con l'emancipazione sociale e la lotta politica.

Nella metropoli contemporanea si incontrano sempre di più uomini di provenienze e di culture differenti, spesso lontanissime tra di loro.

Inoltre si sovrappongono come in un palinsesto le più diverse fortune e le più differenti condizioni sociali.

Nello stesso tempo i rischi per la vita degli individui e per la sopravvivenza dei gruppi e della collettività appaiono e sono ogni giorno maggiori.

Di qui la paura e la convivenza difficile e le superstizioni, ma d'altro lato anche una nuova forma di conoscenza, molto più profonda e articolata.

Già all'inizio del secolo le contraddizioni e gli squilibri sul problema della conoscenza dell'uomo sono grandi e interessanti.

Di ogni epoca del resto non si possono dare giudizi d'insieme che non finiscano per risultare schematici.

Anche dire per esempio che il Medio Evo non aveva attenzione per le scienze empiriche e per le tecnologie, a un esame approfondito e più dettagliato può risultare un giudizio troppo sommario.

Dal *reparto n.6* di A. Cechov ai reparti di Imola

Antòn Pavlovic Cechov, medico e scrittore, era già morto a Badenweiler nel 1904.

Il termine *schizofrenia* viene introdotto in psichiatria e in psicologia dell'anormalità da Eugen Bleuler nel 1911¹³.

Il reparto n. 6, di Cechov fa parte dei racconti e novelle scritti probabilmente tra il 1888 e il 1903.

Cechov racconta la storia di un piccolo padiglione psichiatrico in un ospedale civile della Russia zarista, dove sono internate e rinchiuso cinque persone.

Tra queste un giovane uomo:

«Ivàn Dmìric Gròmov, sui trentatré anni, nobile, ex-usciera giudiziario e segretario al governatorato, soffre di mania di persecuzione. Egli o giace sul letto raggomitolato su se stesso, o cammina da un angolo all'altro, come per fare del moto; seduto ci sta assai di rado. È sempre eccitato, inquieto e in uno stato di tensione, in attesa di qualcosa di confuso, d'indefinito. Basta il più piccolo fruscio nel vestibolo o un grido nel cortile perché egli sollevi la testa e tenda l'orecchio: vengono a chiamare lui? Non cercano lui? E il suo viso esprime inquietudine e ripugnanza.

Mi piace il suo viso largo, con grandi zigomi, sempre pallido e addolorato, che riflette come in uno specchio, l'anima tormentata dalla lotta e dal persistente terrore. Le sue smorfie sono strane e morbose, ma i tratti delicati, impressi al suo viso da una profonda e sincera sofferenza, sono ragionevoli e intelligenti, e gli occhi hanno un riflesso caldo e sano. Mi piace anche lui come persona, così affabile, servizievole e oltremodo delicato nei suoi rapporti con

tutti eccetto che con Nikita. Se qualcuno lascia cadere un bottone o il cucchiaino, egli salta in fretta giù dal letto e lo raccatta. Ogni mattina dà il buon giorno ai compagni; andando a dormire augura loro la buona notte.

Oltre che nel continuo stato di tensione e nel fare smorfie, la sua follia si manifesta anche in qualche altra cosa. A volte di sera egli si avvolge nella sua veste da camera e, tremando in tutto il corpo e battendo i denti, comincia a camminare in fretta da un angolo all'altro e fra i letti. Sembra che abbia la febbre forte. Da come si ferma all'improvviso e lancia sguardi ai compagni, si vede che vorrebbe dire qualche cosa di molto importante, ma evidentemente, considerando che non lo ascolterebbero o non lo capirebbero, scuote con impazienza la testa e continua a camminare. Ma presto il desiderio di parlare prende il sopravvento su qualsiasi considerazione ed egli si abbandona e parla con calore e passione.

Il suo discorso è disordinato, febbrile, come un delirio, a scatti e non sempre comprensibile, ma vi si sente, e nelle parole e nella voce, qualcosa di straordinariamente buono. Quando parla, riconoscete in lui il pazzo e l'uomo. È difficile riprodurre sulla carta il suo folle discorso. Parla egli della bassezza umana, della violenza che calpesta il diritto, della vita bellissima che col tempo ci sarà sulla terra, delle inferriate alle finestre che gli ricordano ad ogni minuto la stupidità e la crudeltà degli oppressori. Ne vien fuori un disordinato, sconnesso guazzabuglio di motivi vecchi sì, ma non ancora cantati fino in fondo»¹⁴.

Si vede dunque in Cechov (come del resto in Cervantes, Shakespeare, Dostoevskij, Maupassant) che la vita di un uomo è complicata e contraddittoria, che non sempre è facile stabilire un confine tra il reale e l'immaginario, che le passioni sono sconfinata e le vicende di ogni giorno troppo ristrette, che la paura consuma e confonde.

Ivàn Dmitric Gròmov cominciò a temere di essere arrestato dalla polizia dello Zar sia pure innocente: paura molto realistica sia ai tempi dello Zar che ai nostri.

Il problema era in sintesi che correva troppo distacco tra gli ideali e le speranze di Gròmov e la sua realtà. Comunque non a caso Cechov lo descrive come un giovane dai tratti delicati, ragionevoli e intelligenti, e dagli occhi profondi ed espressivi. Ne *Il monaco nero* il malinconico Kovrin che arricchiva la sua solitudine con visioni fantastiche dice poco prima di essere ucciso dalle cure:

Come furono felici Budda e Maometto e Shakespeare, che i loro buoni parenti e i dottori non curarono delle loro estasi o delle loro ispirazioni. Se Maometto avesse preso del bromuro contro i nervi, avesse lavorato soltanto due ore al giorno e bevuto del latte, di questo uomo eminente sarebbe rimasto tanto poco quanto del suo cane. I dottori e i buoni parenti alla fine fanno sì che l'umanità diventi ottusa, la mediocrità si consideri genio e la civiltà vada in rovina.

Occorre dire a questo punto che Schumann e Van Gogh non furono fortunati come Budda, Maometto e Shakespeare.

La cultura attuale della medicina è più vicina alla morte che alla vita. Sembra che i medici nelle Università si formino essenzialmente nelle sale anatomiche dimenticando poi di fare le dovute necessarie distinzioni tra i cadaveri da dissezione e gli organismi viventi. Inoltre l'impostazione autoritaria e l'abitudine a manipolare preparano il clinico delle cavie umane, piuttosto che il medico al servizio dei cittadini.

Così Eugen Bleuler, psichiatra svizzero (1857-1939) direttore dell'ospedale psichiatrico di Rheinau e poi di quello di Zurigo, considera i suoi reclusi in manicomio con un meccanicismo rozzo e semplicistico, degno delle tradizioni più mediocri del positivismo.

Il termine psichiatrico da lui introdotto, *schizofrenia*, significa dissociazione, da cui dissociarsi e essere dissociato, dal greco *schizein* che vuol dire scindere dividere, e *phren* che vuol dire mente, senno.

Il modo di ragionare di Bleuler deriva dal meccanicismo semplificatore di Fechner e di Wundt, psicologo tedesco (1832-1920) autore tra l'altro di nove volumi di *Psicologia dei popoli* che hanno avuto influenza notevole sulla formazione e lo sviluppo del pensiero razzista.¹⁵

I concetti di Bleuler, che aveva anche studiato la psicanalisi di Freud, sembrano meno statici di quelli di Emil Kraepelin (1856-1926), che aveva considerato gli internati in manicomio come libri in una biblioteca, da una parte i *depressi*, dall'altra gli *agitati*, dall'altra i *tranquilli* e così via ragionando.

E così io, ancora nel 1973, cominciando a lavorare all'Istituto psichiatrico "Osservanza" di Imola, dopo avere per molti anni e in modi e in luoghi differenti, da Cividale del Friuli a Castelvetro, lavorato per evitare gli internamenti, mi ritrovai nel reparto 14 delle *agitate schizofreniche pericolose irrecuperabili*¹⁶.

Fui io a decidere di prendere la direzione del reparto considerato dagli psichiatri dell'istituto come il più difficile e pericoloso. Era l'ultimo in fondo, vicino alla chiesa, di fronte al corrispondente reparto *agitati* degli uomini.

L'istituto era costruito a strati successivi dall'osserva-

zione ai reparti da cui non si esce più, se non in casi del tutto rari ed eccezionali.

Riporto dal libro *Medicina disumana* dal documento del 'Processo dei medici' di Norimberga, a cura di Alexander Mitscherlich e Fred Mielke, sui programmi di eutanasia dei nazisti:

"Nella sua deposizione, l'imputato principale, il Dottor Karl Brandt, ha fatto presente che al congresso del partito nazista del 1935 l'allora Reichsarztfuehrer Gerhardt Wagner sollevò il problema dell'eutanasia e fece proiettare una pellicola che mostrava quale vita erano condannati a condurre gli internati in manicomio"¹⁷.

I nazisti con il loro pragmatismo traevano le conseguenze logiche del pensiero kraepeliniano e bleuleriano davanti a situazioni simili a quelle da me ritrovate a Imola.

Il reparto 14 'delle agitate' conteneva al mio ingresso 44 donne segregate con periodi più o meno lunghi di detenzione, ma più che altro senza prospettive di uscita.

I muri alti, le inferriate alle finestre, le porte di ferro, i vari settori dell'abitato separati e controllati, le celle con lo spioncino, i letti inchiodati al pavimento, erano le principali caratteristiche della struttura.

Le 44 donne internate, tutte con diagnosi di schizofrenia, vivevano rinchiusi isolate legate sorvegliate di continuo e costantemente sottoposte a tutti i trattamenti caratteristici della psichiatria.

Situazioni simili le avevo già direttamente vedute dappertutto ma ora mi trovo nella condizione particolare di doverle affrontare personalmente e praticamente da solo.

L'unica esperienza di lavoro in manicomio l'avevo avuta a Gorizia nel '69 in un istituto già trasformato da Basaglia.

Nel reparto 14, a parte la lobotomia e la lobectomia, erano in atto su ogni singola persona, in modo per così dire concentrato, tutti gli interventi teorizzati dagli psichiatri.

Esistevano mezzi di contenzione fisica di ogni genere, dalla camicia di forza alla maschera di plastica per impedire alle pazienti di sputare; venivano usati i tre fondamentali tipi di shock, vale a dire le iniezioni endovenose di acetilcolina secondo il metodo di Fiamberti, le applicazioni di elettroshock secondo il metodo di Cerletti¹⁸, la provocazione di comi insulinici secondo il metodo di Sakel; si usavano

tutti i tipi di psicofarmaci; si praticava l'alimentazione forzata; si tenevano le degenti e le infermiere continuamente soggiogate dalla paura con metodi gerarchici.

C'è da dire che le terapie psichiatriche sono definite nel loro vero significato dagli stessi specialisti che le praticano. Esse si possono distinguere tra loro in tre gruppi: contenzione fisica, contenzione chimica, contenzione psicologica.

I mezzi di contenzione fisica sono chiaramente definibili nelle loro funzioni e non hanno bisogno di commento.

Gli psicofarmaci sono definiti neurolettici, cioè sostanze chimiche che hanno la proprietà di abbassare il tono intellettuale e emozionale di chi li prende, o neuroplegici che significa — letteralmente — paralizzanti delle funzioni nervose.

Il coma, di qualunque origine o comunque provocato, è come noto un grave stato organico pre-mortale.

Per quanto riguarda gli shock scrive Edoardo Balduzzi, che ne è un sostenitore, nel suo libro *'Le terapie di shock'*¹⁹, a pag. 8 della parte generale: "Oggi infatti, se nella letteratura si torna a parlare di shock, lo si fa solo per lumeggiarne genericamente gli aspetti negativi; per elencarne i pericoli assoluti e relativi, premendo soprattutto sul concetto della progressiva invalidazione dell'efficienza psichica da parte di chi li subisce; per denunciare infine l'irrazionalità empirica di coloro che li proposero e - peggio ancora - di coloro che insistono nell'applicarli".

D'altro lato si assiste a una discussione, alquanto umoristica in cui gli specialisti che usano gli shock denunciano l'inefficacia e i danni degli psicofarmaci, e gli specialisti che prescrivono gli psicofarmaci denunciano l'inefficacia e i danni degli shock.

Per quanto riguarda poi il concetto stesso di terapia, esso è legato come è logico, come scrive Don D. Jackson nella sua opera *'Eziologia della schizofrenia'*²⁰, alla definizione del concetto di malattia mentale.

"La stessa definizione della schizofrenia come 'malattia', — osserva l'autore — presuppone che essa sia analoga alle 'malattie' e pertanto riconducibile ad una spiegazione fisiologica". Più in seguito Jackson nella stessa opera scrive: "Al tempo della definizione della 'demenza precoce' verso la fine del 1800, la medicina e, in genere, la cultura europea erano intensamente interessate alle teorie della degenerazione sociale, basate sul concetto di 'inferiorità proto-

plasmatica'. Ciò non sorprende se si tiene presente che questa società aveva una struttura sociale piuttosto rigida, fondata sulla teoria dei ceppi ereditari ed era al vertice dell'illusione della 'superiorità naturale' della 'razza bianca'. Gli studi antropometrici del Lombroso si fondavano sulla teoria che, quanto più un uomo rassomiglia ad una scimmia, tanto più pensa come una scimmia e tanto meno anima possiede". Conclude al riguardo Jackson argutamente: "È un campo pieno di folklore e di profezie facili ad avverarsi, poiché, se gli individui dai capelli rossi non hanno un temperamento più caldo degli altri, possono acquistarlo in breve tempo se qualcuno li tratta come se l'avessero".

Così nel reparto 14 all'inizio del mio lavoro di smantellamento mi trovavo di fronte non solo a persone prigioniere e fisicamente provate da efficaci trattamenti di demolizione, ma, quello che è più difficile, davanti a singoli individui classificati da anni come esseri biologicamente inferiori che dovevano essere messi in condizione di riacquistare la loro parità con gli altri.

Infatti a livello di rapporto psicologico e a livello di cultura le teorie psichiatriche come quelle della razza propongono relazioni sociali tra esseri superiori che capiscono di più, e esseri inferiori che capiscono di meno.

La distinzione sviluppata dalla cultura europea e americana tra gruppi etnici superiori e gruppi etnici inferiori, tra culture che contano di più e culture che contano di meno, ha avuto durante la seconda guerra mondiale gli effetti che tutti conosciamo.

Per quanto riguarda gli individui in conflitto con la società, il medico franco-americano Alexis Carrel, del Rockefeller Institute di New York, premio Nobel per la fisiologia nel 1912, precursore degli studi sui trapianti di organi, scriveva nel suo libro 'L'uomo questo sconosciuto' pubblicato nel 1939, con un cinismo apparentemente più accentuato di quello del Dottor Wagner al congresso nazista del 1935:

"Abbiamo già parlato delle forti somme di danaro che vengono attualmente spese per mantenere le prigionie e i manicomi, istituti che esistono per proteggere il pubblico dai soggetti antisociali e dai pazzi. Ma perchè manteniamo in vita queste creature inutili e pericolose? ... in Germania

il governo (di Hitler) ha preso energiche misure contro il diffondersi dei tipi inferiori, dei pazzi e dei criminali.

La soluzione ideale sarebbe l'eliminazione di questi individui appena si rivelano pericolosi... La filosofia ed i pregiudizi sentimentali non hanno diritto di interferire in questo problema²¹.

Per quanto riguarda la non conoscenza dell'uomo e dei suoi problemi a noi ci sembra che l'autore abbia scelto per la sua opera il titolo più appropriato.

Così in quegli anni, traendo spunto dal tipo di cultura medica e biologica a cui si è accennato, sull'onda del fascismo, si traevano conseguenze politiche che indicavano la soppressione degli internati di ogni tipo (prigioni, manicomio) o la loro utilizzazione come cavie²².

Ancora oggi molti, più o meno esplicitamente, sono della stessa opinione di Wagner e di Carrel, e operano concretamente nella medesima direzione.

Racconta Frantz Fanon, nel libro *I dannati della terra*: "Tra le caratteristiche del popolo algerino, come il colonialismo le aveva stabilite, consideriamo la sua criminalità strabiliante. Prima del 1954, i magistrati, i poliziotti, gli avvocati, i giornalisti, i medici legali erano tutti d'accordo nel dire che la delinquenza dell'algerino costituiva un problema. L'algerino, si affermava, è un delinquente nato. Una teoria fu elaborata, prove scientifiche furono addotte. Questa teoria fu oggetto, per oltre vent'anni, di insegnamento universitario. Algerini studenti in medicina assorbirono quell'insegnamento e a poco a poco, impercettibilmente, accettarono il colonialismo, le élites accettarono tranquillamente le tare naturali del popolo algerino. Fannulloni nati, bugiardi nati, ladri nati, delinquenti nati". E la scienza degli psichiatri entra con tutta la sua estensione a confermare questo discorso. "Per il Professor Porot — continua Fanon — la vita dell'indigeno nordafricano è dominata dalle istanze diencefaliche. Ciò equivale a dire che l'indigeno nordafricano in certo modo è privo di corteccia". Ciò che forse sarebbe troppo perfino per un uomo come Lombroso. Ma non basta. "Per farsi capir bene il dottor Carothers — scrive ancora Fanon — stabilisce un paragone molto vivo. È così che propone che l'africano normale sia un europeo lobotomizzato"²³. Così per ammissione di uno psichiatra, sia pure esplicitamente razzista, un indigeno dell'Africa sarebbe a livello cerebrale e psicologico così mal ridotto come un paziente europeo su cui per terapia è passato il chirurgo.

Psichiatria romantica e storie vere

Altri psichiatri, più romantici, come il famoso scrittore italiano Mario Tobino, si dilettono, lavorando o avendo lavorato in manicomio, di problemi di estetica e di misticismo, e scrivono opere o ispirano film di carattere sentimentale e umanitario. Ma al manicomio però ci sono affezionati²⁴.

Scriveva nel 1978, parlando del mio lavoro al reparto 14, lo psicologo forlivese Gianni Tadolini a Mario Tobino in una lettera aperta:

Caro Tobino,

il tuo articolo 'Vedo il ghigno della follia' apparso sul 'Resto del Carlino' di domenica 7 maggio, mi ha indotto a scrivere questa lettera aperta, perché ritengo doveroso fornire al lettore alcune valutazioni critiche e qualche spunto di riflessione.

Tu affronti il problema della follia nel tuo stile consueto. Per te la follia è sempre qualche cosa di misterioso ed arcano che ad un dato momento si scatena: è, tutto sommato, una malattia. Da queste premesse, logicamente, passi a difendere i manicomi, gli psicofarmaci, il sistema, e così ti accusano di essere strumento del potere dominante.

Caro Tobino, credo che non basti andare a 'prendere il caffè, a passeggiare o giocare a carte' con i ricoverati per sentirsi giustificati; per essere contro quel potere che, direttamente o indirettamente, è responsabile dell'emarginazione di tanti individui. Però vedo in te un sentimento di

grande umanità, che apprezzo moltissimo, e non voglio entrare nei soliti (anche se sacrosanti) discorsi politico-sociali che negli ultimi quindici anni hanno sorretto i temi antipsichiatrici. Desidero solamente raccontarti la mia piccola esperienza che comunque mi ha condotto a conclusioni diverse dalle tue. Ho lavorato nell'istituzione psichiatrica nell'era della psicofarmacologia. Non ho conosciuto i manicomi di una volta (non 'psicofarmacologizzati'), se non dai racconti dei colleghi più anziani.

Nonostante gli psicofarmaci ho udito 'quei gemiti, urla, imprecazioni, implorazioni' di cui tu parli, ma che spesso, troppo spesso non mi sono sembrati il frutto del delirio, ma la risposta, impotente e disperata, ad una situazione umana ed ambientale inaccettabile.

E veniamo pure al 'delirio' a questo linguaggio che tu senti tremendo e misterioso, ma che si fa così chiaro e logico quando riesci a cogliere la struttura interna che lo muove; struttura fatta di emarginazione e sfruttamento sociale e culturale, di drammi familiari ed affettivi. Te la prendi con Basaglia quando dice che 'i manicomi li hanno voluti i padroni'.

Come mai sul frontespizio
del 90% delle cartelle cliniche
che mi sono passate davanti
si legge:

"Condizione sociale: povero
Cultura: analfabeta
Professione: bracciante, disoccupato, casalinga?"

Se impariamo a cogliere il messaggio del delirio ed i suoi simboli ritroveremo una storia drammatica, tutt'altro che misteriosa ed oscura.

E gli psicofarmaci? Tu scrivi: '... poi nel 1952 arrivarono gli psicofarmaci che riescono a velare, a intorpidire, a rendere apparentemente molli molti segni della pazzia. Ecco allora per me il vero interrogativo: se non si scoprivano gli psicofarmaci si sarebbero potuti liberalizzare i manicomi?'. Permettimi di rispondere in maniera paradossale (ma non troppo): i manicomi hanno potuto seguire un processo di reale liberalizzazione solo dove l'invasione farmacologica è stata di molto ridimensionata. E qui mi vengono alla mente decine di persone inebetite dagli psicofarmaci; ridotte a livello quasi vegetativo da dosi massacranti di cloropromazina e di aloperidolo. Voglio raccontarti una storia; la storia di un reparto dove 'vivono' queste persone.

Storia del Reparto 14
dell'Istituto psichiatrico
"Osservanza" di Imola.

Era il "reparto agitate", considerato il più pericoloso dell'ospedale.

Le pazienti stavano quasi sempre legate. Unico diversivo della giornata: l'elettroshock. L'ambiente era tetro, con robuste sbarre alle finestre e tutto circondato da mura. Nessuna poteva uscire, ma gli psicofarmaci entravano a valanghe. Quando una infermiera veniva inviata al 14 le si raccomandava di fare attenzione: era un ambiente pericoloso, vi erano persone violente. Era insomma un reparto di manicomio, credo non molto diverso da quelli del tuo ospedale di Lucca qualche anno fa.

Poi le cose cambiarono; venne un direttore nuovo, ed il padiglione fu affidato ad uno di quei medici con cui non sei d'accordo: un 'antipsichiatra': il dottor Giorgio Antonucci. Il lavoro fu difficilissimo. 'Il dottore è un po' matto' — si diceva. I mezzi di contenzione uscirono dal reparto assieme agli psicofarmaci. Il medico stava vicino alle pazienti molte, molte ore al giorno; parlava con esse, penetrava nei deliri e nelle angosce; comunicava, essere umano vicino ad esseri umani. Quei volti muti o urlanti, segnati dalla disperazione, iniziarono a raccontare una storia: la storia della loro emarginazione, della loro condanna; la storia di una sofferenza enorme. Il prezzo e la fatica di quel lavoro è cono-

sciuta solo dal medico che l'ha compiuto. Comunque oggi il 14 è un reparto aperto, nessun mezzo coercitivo è usato, neppure la 'contenzione psicofarmacologica' tanto a te cara. Le pazienti, sebbene ormai distrutte dagli elettroshock e dai neurolettici, hanno riappreso a comunicare, passeggiano liberamente nel parco, partecipano alla gestione del reparto.

Teresa, ad esempio, per vent'anni ha vissuto chiusa in un camerino, legata al letto mani e piedi, con una mascherina di cuoio sulla bocca, fino ad intorpidirsi in posizione fetale. Oggi cammina, esce nel parco, parla si veste, si pettina. Alcune donne sono state addirittura dimesse e reinserite socialmente. Sembra paradossale, ma il 14 è oggi il reparto forse più tranquillo dell'ospedale.

Mi dispiace, caro Tobino, forse sei rimasto indietro, perché ti sei fossilizzato sul sintomo. Sei rimasto ancora prima di Freud: sì, perché già Freud ci insegnava che il sintomo è solo l'epigono di una storia, e solamente dalla conoscenza di questa nasce quel sapere che decifra il delirio e che può spaccare e distruggere il sintomo stesso²⁵.

Le calate

Visite popolari al manicomio di S. Lazzaro

Dopo il reparto 14, in periodi successivi, a Imola mi sono dedicato al graduale smantellamento di altre due divisioni psichiatriche dell'Ospedale 'Osservanza'.

Comunque a mio parere non è questo il mio lavoro di maggiore significato, ma il lavoro portato avanti nel territorio provinciale di Reggio Emilia agli inizi degli anni '70.

Dopo aver lavorato per qualche mese a Gorizia con Basaglia e con Pirella, fui invitato da Giovanni Jervis ad andare a lavorare con lui a Reggio. Jervis e io sapevamo che, entro certi limiti, le nostre idee e i nostri metodi avrebbero potuto procedere parallelamente.

Quando nel 1970 divenni responsabile del gruppo di lavoro del Centro di Igiene Mentale di Castelnuovo ne' Monti, la nostra attività era essenzialmente diretta a evitare tutti gli internamenti in manicomio, occupandoci naturalmente di tutti i problemi sociali relativi.

Il nostro metodo era la discussione dettagliata e approfondita di tutte le questioni, non solo con la persona interessata dal pericolo dell'internamento, ma con tutti quelli che erano o potevano essere implicati nella situazione: per esempio i familiari, i datori di lavoro, i sindaci, i sindacati, i medici generici, e tutti coloro che avevano rapporti importanti con la persona di cui ci occupavamo.

Ricordo che una volta Jervis, che già cominciava a non essere del tutto d'accordo con me, mi disse: 'Se non li ricoveri tu, quando tu non ci sei li ricoverano gli altri'. A cui io risposi: 'Sarebbe come se tu mi dicessi a proposito degli

ebrei durante la persecuzione razziale: se tu non li denunci, non serve a nulla tanto li denunciano gli altri'.

Il fatto è che si delineava una divergenza di fondo. Jarvis ragionava in termini psichiatrici e di tutela dell'ordine pubblico, e distingueva pertanto "i casi gravi più pericolosi" da internarsi, da quelli "meno gravi e meno pericolosi" da assistersi a casa.

Io invece ragionavo in termini di conflitto problematico tra individuo e società, e di diritto dell'individuo di essere rispettato nella sua libertà nel contesto di una società che vuol progredire per divenire più aperta e meno intollerante.

Fu così che, in rapporto a questa mia linea teorica, il gruppo della montagna da me diretto, cominciò, diversamente dagli altri gruppi che operavano nel resto del territorio di Reggio Emilia, a organizzare nei più diversi paesi e villaggi, assemblee popolari per discutere i problemi, gravi, in una zona economicamente sottosviluppata, e ad alto tasso di emigrazione, del disagio sociale e dell'internamento in manicomio.

Il lavoro in montagna, in rapporto ai casi individuali, e in relazione alle attività delle assemblee popolari fu portato avanti oltre che da me e dal mio gruppo, anche dalla dottoressa Eugenia Omodei Zorini, una intelligente interprete attuale del pensiero freudiano più avanzato.

La prima assemblea popolare si svolse a Cervarezza e ricordo che mentre esponevo i miei punti di vista ci fu un uomo, un contadino che mi disse:

«Tu ci dici che in manicomio non ci sono dei matti, ma i nostri compagni più sfortunati che sono stati internati per motivi di produttività e di ordine sociale. Altri invece ci dicono diversamente. Come facciamo noi a sapere chi ha ragione?»

Allora intervenne un altro che disse: «Perché non andiamo a vedere?»

Così nacque l'idea ed ebbero inizio le calate dalla montagna della popolazione interessata a rendersi conto direttamente della realtà e del significato del manicomio.

Durante il periodo delle visite popolari all'Istituto Psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia vi furono discussioni, dibattiti e documenti, tra cui, uno dei più interessanti, fu pubblicato dalla rivista fiorentina di Piero Calamandrei "Il Ponte".

Dato il suo interesse sia culturale che teorico ne riporto interamente il contenuto.

« ANCORA SULLE VISITE AL S. LAZZARO

Perché un giorno questi muri cadranno e
noi ritorneremo alle nostre case

(Alcide Cervi)

Questo documento è stato redatto da un comitato popolare eletto pubblicamente dai cittadini della montagna reggiana, che hanno sentito il dovere civile di interessarsi della salute dei ricoverati all'Istituto neuropsichiatrico di S. Lazzaro.

Le visite che abbiamo effettuato al S. Lazzaro sono state oggetto di interpretazione difforme: certa stampa ha maliziosamente equivocato sulle ragioni di questa iniziativa, fino a gonfiare una polemica con l'evidente scopo di screditare l'operato di coloro che cercano di umanizzare e razionalizzare un servizio fondamentale come quello dell'igiene mentale.

Ci siamo sentiti qualificare di volta in volta come perturbatori dell'ordine costituito, incoscienti, sabotatori ed ora, con un piccolo capolavoro di ipocrisia, come 'persone che si sono aggirate fra i reparti come se fossero allo zoo', termini che suggeriscono al lettore di attribuire una mor-

bosa e divertita curiosità a chi cerca invece di compiere il suo dovere di cittadino.

A questo punto ci riteniamo ingiuriati e denunciamo il tentativo di bloccare queste iniziative democratiche a vantaggio del mantenimento di interessi nocivi per la salute dei nostri concittadini e lesivi della economia della nostra comunità.

Non si illudano coloro che ci hanno incolpati di 'interruzione di pubblico servizio', di fermare quel movimento che permette ai cittadini, con la garanzia della costituzione e dell'ordinamento regionale, azioni di intervento e di controllo su tutte le strutture.

Ogni cittadino deve conoscere i suoi diritti e deve ricorrervi senza timore. Lo statuto regionale prevede la possibilità, anche per un singolo cittadino, di avere copia e controllo di atti amministrativi; la creazione di commissioni di inchiesta e di studio su materie e problemi che comunque interessano la regione; spetta agli elettori, alle organizzazioni dei lavoratori di proporre atti amministrativi, misure e provvedimenti che la Regione può adottare nell'ambito dei suoi poteri.

Noi chiediamo e vogliamo controllare come sono spesi i soldi per questo servizio.

Noi chiediamo, già da ora, come mai i ragazzi ricoverati al De Sanctis, che costano alla comunità 14.000 lire al giorno, erano rinchiusi senza assistenza e senza libertà in stanze dove spesso era messa a repentaglio anche la loro incolumità fisica. Chiediamo perchè i gabinetti erano intasati e spargevano feci ed urine fino nei corridoi; chiediamo perchè i bambini mangiavano carne in scatola quando la retta giornaliera pensiamo permetta un trattamento diverso.

Queste cose non possono venire accertate da chi visita il S. Lazzaro guidato dagli 'addetti al traffico'; in questo modo il cittadino vede soltanto ciò che la direzione vuole mostrare.

Ma se qualcuno si perde per la strada, in queste visite guidate, ed accerta personalmente le condizioni dei degenti fuori della 'pista ciclabile', ecco allora scoprire gente legata da anni, persone obbligate a letto per mesi da fratture mai composte o curate; cittadini rinchiusi perchè dopo an-

ni e anni di lavoro, al servizio di padroni che mai hanno pagato contributi si ritrovano nella miseria, nella fame e con la compagnia della silicosi.

A. A. fu costretto dai nazisti, mitra puntato nella schiena, a seppellire i suoi compagni, precedentemente fucilati. Uno di questi era proprio un suo amico, non era morto; A. A. dovette seppellirlo vivo. Uno spaventoso senso di colpa ha devastato la vita di quest'uomo, che venne rinchiuso al S. Lazzaro.

Questa nostra linda e organizzata società, condotta dai potenti e moralizzata dai benpensanti, ha come scopo lo sfruttamento dell'uomo per produrre denaro o potenza: come risultato, l'eliminazione del lavoratore che non regge il ritmo di produzione, il cottimo, la catena di montaggio, il lavoro pendolare, la disoccupazione, l'emigrazione e lo sfruttamento.

Queste persone, i lavoratori ed i loro figli, riempiono gli istituti psichiatrici dove il sistema compie il secondo, grande delitto contro di loro. Poiché non servono più alla società dei consumi, poiché sono uno specchio fastidioso per la coscienza del benpensante, vengono isolati e ridotti al silenzio; vengono posti in condizione di non difendersi (mezzi di contenzione, psicofarmaci) e di non turbare il sonno dei colpevoli.

Questi nostri fratelli vantano un credito molto pesante verso la società, cioè verso tutti noi. È per questo che siamo andati al S. Lazzaro e che ci torneremo; perché ci sentiamo responsabili, anche noi, e colpevoli nell'accettare una società ingiusta senza lottare.

Ci accusano di fare della politica. Vorremmo che la stampa che ci rivolge tale accusa, ci spiegasse anche com'è possibile cambiare radicalmente questa società senza fare della politica. Com'è possibile lavorare con sicurezza per vivere dignitosamente senza andare contro gli interessi di un sistema che sprema il lavoro del cittadino per produrre profitti ma non benessere e libertà, com'è possibile avere una casa propria, un'assistenza sanitaria efficace, una pensione dignitosa, una scuola che non sia una fabbrica di disoccupati, senza combattere politicamente un sistema che queste riforme non ha ancora attuato dopo 26 anni di potere.

C. C., studente universitario, ha abbandonato deluso

gli studi perché lo portavano ad una professione già intasata da tanti disoccupati.

Dopo aver invano cercato lavoro, lo scoraggiamento ed il rimorso di pesare sull'economia familiare corrodono giorno per giorno la sua volontà di vivere.

Il S. Lazzaro viene presentato come una cittadella o ampia comunità fra ricoverati, medici, infermieri, personale di servizio. Contestiamo in pieno questa affermazione.

Non dubitiamo che esista anche il personale dedito con abnegazione a questo difficile compito; ma anche la miglior buona volontà si perde in una struttura come quella del S. Lazzaro, dove tutto fa pensare alla repressione e alla violenza. La mentalità che è responsabile della sua condizione umana priva il ricoverato della fiducia e della dignità necessarie per ritornare ad essere libero.

Il professor Benassi, direttore del S. Lazzaro, dice che non ha certo nulla da nascondere. Noi contestiamo questa affermazione.

Perché i parenti dei ricoverati, quando si recano in visita, devono attendere tanto tempo prima di poter vedere i loro congiunti? Perché le delegazioni di cittadini che si recano in visita sono bloccate, deviate su itinerari prestabiliti, o addirittura non possono accedere ai reparti e vengono respinte a suon di denunce?

Non crediamo che le nostre visite siano di danno ai ricoverati.

Durante una visita al reparto Morel, dove vengono rinchiusi le degenti più esasperate e agitate, una donna ha affrontato una visitatrice percuotendola e tentando di strapparle la borsetta. È bastato che la visitatrice non perdesse la calma e le cedesse di buon grado l'oggetto della sua attenzione per smontare ogni animosità. La degente ha aperto la borsetta, ha estratto un fazzoletto che ha usato, richiudendo poi con cura la borsetta e restituendola con un grazie. Ogni atteggiamento aggressivo era scomparso lasciando il posto ad una meravigliata soddisfazione, forse soltanto perché invece di una iniezione le si era dimostrata fiducia.

Siamo stati abbracciati festosamente dai ragazzi ricoverati e siamo stati tratti in causa perché la nostra visita era un regalo prezioso per loro. Alcuni degenti piangevano di commozione al vederci, e ci guardavano con una riconoscenza che ci riempiva l'animo di rimorso per tanta inerzia nei loro confronti. Con aria scandalizzata il 'Resto del Car-

lino' del 21 aprile 1971 chiede '... Si mirerebbe a "smantellare" un'antica e illustre istituzione psichiatrica come il S. Lazzaro. Addirittura! E dove andrebbero a finire i millecinquecento ricoverati?'

Il problema è da rovesciare. Bisogna evitare i ricoveri con una efficace azione di politica preventiva. Disperati e ricoverati si finisce per cause ben individuabili e quindi evitabili.

Non basta distruggere una prigione come quella del manicomio: bisogna evitare che il sistema violenti la libertà degli individui fino a condurli al ricovero. Dobbiamo lottare per una società organizzata in modo da garantire al cittadino i suoi diritti, per una politica di radicali riforme che migliorino la vita dei lavoratori. In questo modo tutti i manicomi compreso il S. Lazzaro si esauriranno da soli.

Lo scopo del comitato, che è espressione della volontà popolare, è quello di denunciare la situazione mostruosa dei manicomi e di promuovere una mobilitazione continua fino alla scomparsa di questi istituti.



Jervis e il PCI contro le calate

Contemporaneamente alle visite popolari al S. Lazzaro e al lavoro specifico per evitare gli internamenti psichiatrici il gruppo del Centro di Igiene Mentale di Castelnuovo ne' Monti, in collegamento con gli altri Centri di Igiene Mentale della provincia di Reggio, e in rapporto con i gruppi della Medicina del Lavoro, aveva stabilito incontri culturali e dibattiti politici con i sindacati, i consigli di fabbrica, e con tutte le altre organizzazioni operaie, in particolare quelle collegate col Partito Comunista.

Si discutevano attentamente i possibili rapporti particolari tra le condizioni di vita e di lavoro in fabbrica e gli eventuali rischi per i lavoratori di divenire clienti degli psichiatri o ospiti del manicomio.

Si era arrivati così in una riunione a Casina a un progetto di visita al S. Lazzaro concertato insieme tra cittadini della montagna e operai delle fabbriche metalmeccaniche di Reggio.

Intanto Jervis, che nel frattempo aveva preso contatti col direttore del S. Lazzaro Piero Benassi, e con burocrati del Partito Comunista che vedevano con ostilità il movimento dei lavoratori contro il manicomio, stava cercando le forze necessarie per fermare tutto e per liquidarmi.

Infatti in breve tempo fummo allontanati dal lavoro di Reggio sia io che la dottoressa Eugenia Omodei Zorini, con il pretesto di un concorso che noi avevamo contestato come inutile.

A proposito della vivace battaglia culturale contro il manicomio e in critica della psichiatria anche gli operai come i contadini della montagna avevano espresso in varie occasioni con discussioni e documenti il loro parere e la loro posizione politica.

Riporto qui come esempio:

«ORDINE DEL GIORNO DEL CONSIGLIO DI FABBRICA DELLA BERTOLINI

I lavoratori della Bertolini, mentre esprimono la piena solidarietà con i 17 denunciati per la visita all'Istituto neuropsichiatrico S. Lazzaro, riconfermano la loro volontà di lotta non solo all'interno della fabbrica ma anche contro tutte quelle istituzioni autoritarie e repressive che perpetuano e intensificano a livello sociale lo sfruttamento psicofisico e il processo di alienazione a cui i lavoratori sono sottoposti nei luoghi di produzione.

Esempio tipico sono le istituzioni manicomiali, che si presentano come sacche di contenimento come luoghi di emarginazione sociale dei "disadattati", di tutti coloro cioè che non hanno potuto adeguarsi ai ritmi di sfruttamento fisico e psichico imposti dal sistema capitalistico, e che quindi vengono considerati come "forza-lavoro improduttiva", come individui "inutili" e "pericolosi" per la società.

Al di là di tutte le mistificazioni della scienza borghese, che si rivela sempre più chiaramente come copertura delle contraddizioni e dei delitti del capitalismo, i lavoratori hanno capito che il problema della salute non è tecnico ma politico, perché investe direttamente l'organizzazione del lavoro nella nostra società.

I contatti con i dipendenti e con gli ospiti del S. Lazzaro sono serviti a riconfermare che la totalità dei ricoveri ha un'origine economica e sociale, e che i più colpiti sono i ceti deprivilegiati, e cioè gli operai, i contadini e il sottoproletariato.

Questo vuol dire che la Riforma Sanitaria non deve limitarsi al perfezionamento degli strumenti terapeutici e alla moltiplicazione delle strutture assistenziali, ma deve tendere all'eliminazione delle cause della malattia fisica e della esasperazione psichica. Nei "disadattati", negli emarginati, nei vecchi degli ospizi, i lavoratori vedono se stessi o

meglio il loro futuro, degli individui cioè che, dopo essere stati spremuti fino all'estremo limite della tollerabilità, vengono rifiutati da un sistema economico e sociale che accetta solo chi è in grado di produrre secondo le esigenze del capitale e di adeguarsi ai modelli di vita "civile" che gli vengono imposti. Di conseguenza vedono nelle varie istituzioni "assistenziali" dei luoghi custodialistici che, proprio per le loro caratteristiche e per la loro collocazione sociale, condannano alla morte civile chi non ha potuto reggere allo stillicidio quotidiano dello sfruttamento.

La stessa lotta condotta in questi giorni dagli operai della Bertolini si muove nella consapevolezza che è oggi necessario portare l'attacco all'organizzazione capitalistica del lavoro, pilastro e cuore del sistema.

La lotta contro l'uso padronale delle qualifiche è lotta contro le gerarchie del capitalismo. La lotta sulle qualifiche è lotta contro una organizzazione del lavoro alienante. Per questo i lavoratori della Bertolini, mentre rivendicano a sé il controllo e la gestione della propria salute nella fabbrica, come momento preventivo della malattia fisica e del malessere psicologico, riconfermano la loro volontà di estendere e di imporre tale controllo a tutti i ghetti assistenziali, dagli ospedali psichiatrici alle case di riposo ed altre simili istituzioni che la società capitalistica utilizza come copertura 'scientifica' degli effetti alienanti del suo sistema di vita e di lavoro, e per garantire la sua sopravvivenza»²⁶.

Lo stesso Jervis, che in quel periodo aveva fatto con alcuni collaboratori del Centro di Igiene Mentale un viaggio in Cina, mi aveva detto, nonostante la divergenza di idee che c'era tra di noi, che i miei concetti di una riappropriazione del controllo della salute da parte dei lavoratori erano simili a quelli dei "medici scalzi" dei villaggi cinesi; e che le mie critiche ai concetti di malattia mentale ricordavano "le contraddizioni in seno al popolo" di cui si parlava nelle comuni ai tempi della rivoluzione culturale.

E una testimonianza simile sulle vicende cinesi fu raccolta da me e da Piero Colacicchi ad Alassio in una conversazione con Carlo Levi.

Lo scrittore ci raccontava come aveva assistito in Cina a interventi collettivi per la risoluzione di difficili problemi legati al mantenimento della salute e della integrità dei sin-

goli individui.

Analisi simili si trovano anche nel libro di autori vari: "Medicina preventiva e sociale nelle città e nelle campagne vietnamite" pubblicato nel 1972 dall'editore Bertani e tratto dalla rivista di Hanoi "Etudes Vietnamiennes" nei suoi numeri dal '65 al '72.

C'è da dire che il movimento dei lavoratori reggiani di quegli anni ('70, '71, '72) che è stato forse l'unico movimento popolare che si è mosso contro le istituzioni manicomiali, poneva vari problemi complessi di carattere politico²⁷.

All'inizio vi avevano partecipato con entusiasmo diversi personaggi del Partito Comunista come ad esempio il Senatore Lusoli, i Sindaci Bombardi, Battistessa e Valcavi, il vice segretario della federazione reggiana Bernardi e altri.

Dopo, via via molti dei personaggi di potere si erano ritirati.

Si poneva la contraddizione tra una sinistra intesa in senso libertario e democratico e una sinistra intesa in senso burocratico e autoritario.

La seconda finiva per convergere con le preoccupazioni e con le idee espresse dal direttore dell'Istituto Psichiatrico S. Lazzaro professor Piero Benassi in diversi documenti diretti alla Procura della Repubblica per denunciare il movimento.

Tra questi mi sembra utile riportare, per precisa conoscenza dei lettori, la "Relazione" da lui inviata, in data 5 marzo 1971, al Procuratore della Repubblica di Reggio Emilia "In merito al numero e svolgimento delle visite effettuate a questi Istituti da parte di delegazioni di abitanti di diversi comuni della Provincia di Reggio Emilia".

«Facendo seguito alla precedente mia del 3.3.71 Prot. n° 1 - 1673/1 con la quale trasmettevo alla S. V. per conoscenza, copia della lettera inviata alla Presidenza di questi Istituti, in merito all'avvenuta 'visita' presso questo ospedale da parte di abitanti del Comune di Castelnuovomonti, informo la S. V. che precedentemente a quella avvenuta il 3 c.m. e sopra citata, altre simili visite presso questi Istituti sono state effettuate nelle seguenti date:

- 26.XI.1970 - Visita di un gruppo di abitanti del Comune di Ramiseto.

- 11.XII.1970 - Visita di un gruppo di abitanti del Comune di Carpineti

- 30.I.1971 - Visita di un gruppo di abitanti del Comune di Montecchio

Tali iniziative partite dall'intento di venire a visitare degenti originari dei rispettivi Comuni debordavano dagli addotti criteri originari, ma non davano luogo a inconvenienti di rilievo. Ciò per il numero non eccessivo dei visitatori e per l'attento controllo che è stato possibile effettuare sugli stessi nonostante tentativi di scattare fotografie e atteggiamenti di curiosità morbosa alla vista dei malati mentali.

In merito a tali visite è pervenuta a questa Direzione Sanitaria una unica protesta ufficiale da parte di un infermiere di questi Istituti, a nome (...) originario di Ramiseto, in merito alla visita effettuata a sua insaputa e senza il suo consenso nei confronti della sorella (...) da anni degente presso questo ospedale.

Il (...) ha peraltro dichiarato che non intendeva promuovere azione legale verso i visitatori e che si riteneva soddisfatto delle assicurazioni fornitegli da questa Direzione Sanitaria.

Preme comunque allo scrivente sottolineare che in occasione delle visite delle delegazioni degli abitanti dei Comuni di Ramiseto e Carpineti, il gruppo composito era accompagnato da un unico laureato in medicina (non è noto se sia in possesso di specializzazione in psichiatria) dipendente dal Servizio Psichiatrico Provinciale di Reggio Emilia a nome Giorgio Antonucci.

Tale unico medico, responsabile sanitario del gruppo, sia in occasione delle due visite ora richiamate che soprattutto in quella effettuata il giorno 3 marzo (della quale è stato dato ragguglio alla S. V. con la nota del 3.3.71 Prot. n° 1 - 1673/1) ha manifestato chiaramente un comportamento di grave turbativa in quanto arringava e aizzava malati e malate contro l'Istituzione, impartiva consigli ed esprimeva arrogantemente pareri sulle modalità tecniche di comportamento e di assistenza ai malati rivolgendosi ad infermieri ed a medici e svolgeva un'opera chiaramente denigratoria e diffamatoria nei confronti dell'ospedale che in quel momento lo ospitava.

Si ritiene doveroso segnalare che su tale medico è già stato inviato alla S. V. un esposto dal sottoscritto in data 19.1.1971 — Prot. n° 1 — 648/12.»²⁸.

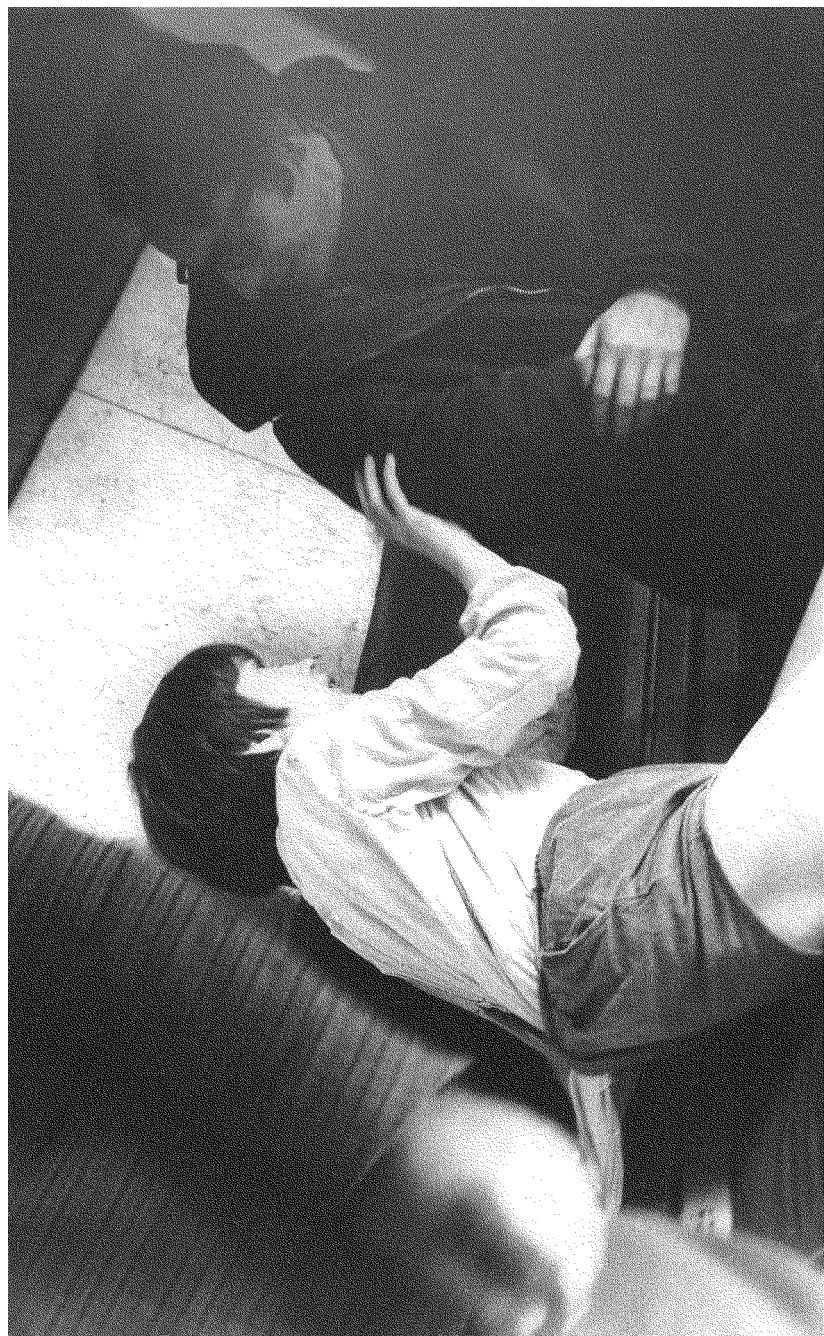
Forse ha ragione "Die Rattin", il ratto femmina di Günter Grass, quando dice rivolgendosi all'uomo: 'Fine, è finito, voi non esistete più, appartenete al passato, vi si ricorda come delle chimere, avete finito di cacare una volta per sempre'.

Quando, durante le visite di cui il prof. Benassi si lamenta col Procuratore della Repubblica, alcuni gruppi di persone entrarono nei reparti dei bambini, ci fu un momento di grave tensione, che poteva anche risolversi in vie di fatto.

I medici e gli infermieri del S. Lazzaro vissero momenti di paura.

In pratica la gente diceva:

"Avreste potuto anche convincerci forse che gli adulti qui rinchiusi sono pericolosi, ma perché i bambini di quattro/dieci anni legati alle seggiole?"



Ricordo che la dottoressa Letizia Jervis Comba e il dottor Stefano Mistura si erano prodigati senza risultato per fermare la gente, che poi aveva cambiato atteggiamento, passando dal furore alla discussione, solo in seguito al mio intervento.

La Letizia Comba mi disse: "Tu sei un capo carismatico" e il dottor Stefano Mistura andava dicendo: "Questa è roba da garibaldini!".

È chiaro che l'intervento diretto dei cittadini in difesa dei propri interessi vitali non piaceva nemmeno agli psichiatri democratici. Infatti, a mio parere, il problema non è certo di passare da un tipo all'altro di psichiatri, ma di iniziare una cultura in cui le idee e le discipline repressive, di cui la psichiatria è nella nostra epoca un cardine fondamentale, siano, come direbbe Hegel, "attraversate dalla furia del dileguare".

La storia del trattamento dei bambini in rapporto alla ipocrisia moralistica (o alla moralità dei costumi) nell'intero arco della civiltà borghese dall'"Ospedale degli Innocenti" del Brunelleschi ai nostri giorni richiederebbe uno studio particolare e dettagliato.

Il manicomio, accanto all'orfanotrofio e al collegio, è uno dei principali recipienti di raccolta. La moralità della gente perbene richiede da noi che una parte dell'infanzia sia trattata come immondizia.

Nell'opera "La genealogia della morale", Federico Nietzsche si propone di dimostrare anche con ricerche filologiche ed etimologiche che i concetti di 'buono' e 'cattivo' come gli altri giudizi legati alla moralità dei costumi sono imposti per così dire dall'alto, cioè sono modelli di cui le classi dominanti si servono per soggiogare e controllare le classi subalterne.

Così appunto i concetti di saggio o di folle, di normale o anormale, di sano o malato di mente, sono usati secondo i propri interessi e le proprie opportunità da quelli che sono delegati a mantenere stabile l'ordine costituito.

Così gli psichiatri consulenti del Tribunale d'Israele al processo di Eichmann, esecutore di ordini del governo, lo considerarono colpevole e sano di mente; mentre gli specialisti statunitensi giudicarono più volte malato di mente il pilota americano di Hiroshima, Heatherly, critico nei riguardi del governo.

Naturalmente la psichiatria, specie negli ultimi anni,

ha elaborato attentamente una serie di teorie sempre più numerose anche sui bambini come oggetto di studio clinico di malattie mentali.

Dal patrimonio cromosomico, al concepimento, alla vita fetale all'embrione, alla nascita, ai primi giorni di vita, alle prime comunicazioni fonetiche, tutto è stato messo sotto processo per trovare l'identificazione delle ipotetiche origini della cosiddetta schizofrenia infantile.

In questo sforzo Maleta J. Boatman e S. A. Szurek²⁹ credono di poter dire, tra l'altro, che ' gli autori nel loro lavoro psicoterapeutico ambulatoriale svolto con famiglie di bambini nevrotici e con impulsi aggressivi, furono colpiti dal fatto che non trovarono alcun bambino disturbato, i cui genitori non fossero anch'essi in conflitto tra loro'.

Certo noi non siamo qui per contraddire la banalità di questa affermazione, anche se ci preme sottolineare la genericità, l'improprietà, e la sostanziale mancanza di significato di concetti come 'nevrotico' 'aggressività' 'disturbato'.

Il fatto è che una educazione autoritaria fondata sul ricatto, la paura, le ambiguità, e l'ignoranza (si consideri ad esempio l'intero problema della sessualità), non ci pare certamente la migliore per trasformare dei bambini in adulti sicuri di sé e contenti di vivere.

Nonostante tutto però, negli ultimi anni, tanto in Italia che all'estero, mentre la timidezza critica degli antipsichiatri si traduce sempre di più in conformismo, il potere e la cultura degli psichiatri si consolidano.

Su questa linea scrive "The New York Times" in una larga inchiesta condotta in più puntate nel marzo del 1986 riportando le più diverse affermazioni ed esperienze di famosi intellettuali e specialisti:

'In a majority of countries surveyed, schizophrenia appears to be disproportionately high in the poorer classes. But it is not known whether the disease actually strikes the poor in greater numbers, or whether the afflicted poor are more visible or more often diagnosed with what may be a stigmatizing label. And schizophrenia often so disables its victims that they are unable to earn a living'³⁰.

L'uso della psichiatria per le persecuzioni

Venendo ora a parlare dell'argomento attualmente così dibattuto e popolare dell'uso delle idee psichiatriche per la persecuzione e l'internamento di dissidenti intellettuali o di avversari politici, si deve dire che noi in Italia ne abbiamo una vecchia esperienza.

Da Passanante a Bresci fino ai nostri giorni gli psichiatri italiani non sono rimasti indietro a nessuno in questo singolare capitolo della repressione politica.

Ultima nel tempo la vicenda recente di Carlo Sabattini.

Quando Gaetano Bresci, il 29 luglio del 1900, uccise il Re Umberto I vi fu sui giornali e sulle riviste un vivace dibattito sul problema della normalità o anormalità del militante anarchico responsabile del regicidio.

Però nessuno mise in discussione le facoltà mentali del generale Bava Beccaris che nel 1898 a Milano aveva sparato coi cannoni sulla folla affamata.

Negli avvenimenti sempre più tumultuosi del nuovo secolo la psichiatria è sempre più utile.

Scrivono Ernst Toller in "Oplà, noi viviamo!" — dramma in cinque atti e un prologo, ambientato in Inghilterra all'epoca del movimento Luddita — nell'intermezzo filmato dopo il prologo:

« Dietro la scena:

Coro (fluendo e rifluendo ritmicamente)

Buon anno! Buon anno!

Edizione straordinaria! Edizione straordinaria!

Novità sensazionale!

Edizione straordinaria! Edizione straordinaria!

Novità sensazionale!

Sullo schermo:

Scene degli anni 1919-27 (inframmezzate dalla visione di Karl Thomas che, in camice ospitaliero, cammina su e giù in una cella di manicomio)

1919: Patto di Versailles.

1920: Torbidi alla borsa di New York. Uomini che impazziscono.

1921: Il fascismo in Italia.

1922: Fame a Vienna. Uomini che impazziscono.

1923: Inflazione in Germania. Uomini che impazziscono.

1924: Morte di Lenin in Russia. Necrologia su un giornale: "Stanotte è spirata la signora Thomas..."

1925: Gandhi in India.

1926: Combattimenti in Cina. Conferenze di statisti europei in Europa.

1927: Quadrante di un orologio. Le lancette avanzano: prima adagio... poi sempre più presto...

Rumori di orologi.

»

E subito, nella prima scena del primo atto, Ernst Toller, scrittore dissidente e militante rivoluzionario, tratto su tratto, affronta la questione di cui ci occupiamo con luminosa chiarezza:

« SCENA PRIMA

Ufficio di un manicomio.

Davanti a un armadio, un infermiere. Presso la finestra con inferriata il professor Ludin.

INFERMIERE — Un paio di calzoncini grigi. Un paio di calze-rotte di lana. Biancheria non ne aveva?

KARL — Non so.

INFERMIERE — Già... Un gilè nero. Una giacchetta nera. Un paio di calzini. Niente cappello.

PROFESSOR LUDIN — E denaro?

INFERMIERE — Niente, professore.

PROFESSOR LUDIN — Parenti?

KARL — Ho avuto ieri la notizia che mia madre è morta tre anni fa.

PROFESSOR LUDIN — Non sarà facile, per lei. Oggi la vita è dura. Bisogna lavorare di gomiti. Mai disperare. Dar tempo al tempo.

INFERMIERE — Dimesso l'8 maggio 1927.

KARL — NO!

PROFESSOR LUDIN — Ma sì, ma sì.

KARL — 1927?

PROFESSOR LUDIN — Eh già, otto annetti in pensione da noi. Vestito, nutrito, assistito. Non le è mancato nulla. Pensi: lei è stato un caso clinico interessante.

KARL — Come se tutto si fosse cancellato... Eppure... Qualcosa ricordo...

PROFESSOR LUDIN — Che cosa?

KARL — Mi trovavo al margine di un bosco. Alberi che sveltavano bruni sul cielo, come punte di frecce. Faggi. Il bosco era tutto uno sfavillio verde, con migliaia di piccoli soli. Una delizia. Io volevo entrarvi, mi struggevo dal desiderio; ma non ci riuscivo. I tronchi si arcuavano ostili verso l'esterno e mi respingevano indietro come una palla di gomma.

PROFESSOR LUDIN — Ah! Come una palla di gomma! Associazione interessante. Mi ascolti, tanto ormai i suoi nervi sono in grado di sopportare la verità. La foresta è la cella d'isolamento. I tronchi sono i muri di gomma di prima qualità. Sì, ricordo, una volta l'anno diventava furioso e si doveva isolarla. Sempre lo stesso giorno. Un vero record clinico.

KARL — Che giorno?

PROFESSOR LUDIN — Il giorno che... bè, lo sa anche lei.

KARL — Il giorno che mi ringraziarono...

PROFESSOR LUDIN — Ricorda tutto, dunque?

KARL — Sì.

PROFESSOR LUDIN — Anche sotto questo aspetto l'abbiamo curata qui.

KARL — Aspettare la morte per dei minuti... Ma per dieci giorni! Dieci volte ventiquattr'ore. Ogni ora sessanta minuti. Ogni minuto sessanta secondi. Ogni secondo un colpo mortale.

Millequattrocentoquaranta volte ricevere la morte ogni giorno! E le notti!... Ho odiato la grazia, ho odiato il presidente! Solo un mascalzone poteva agire così...

PROFESSOR LUDIN — Piano, piano. Lei ha tutte le ragioni di essergli riconoscente... Qui non facciamo caso alle parole forti, ma fuori... si sarebbe già guadagnato un altro anno di carcere per offese al capo dello stato. Sia prudente. Dovrebbe averne abbastanza, mi pare.

KARL — È logico che lei parli così, dato che è dalla parte dei padroni.

PROFESSOR LUDIN — Chiudiamo questa conversazione. Non è il caso che lei si abbatte perché è stato in manicomio. In realtà, la maggior parte degli uomini non meriterebbero altro. A visitarne mille, novecentonovantanove dovrei trattenerli qua dentro.

KARL — E perché non lo fa?

PROFESSOR LUDIN — Non è nell'interesse dello stato. Un granello di pazzia rende gli uomini buoni padri di famiglia. Due granelli li rendono sociali... Non faccia sciocchezze: glielo dico per il suo bene. Vada a trovare qualche suo amico.

KARL — Chi sa dove sono andati a finire...

PROFESSOR LUDIN — Non eravate in molti in quella cella?

KARL — Cinque. Soltanto uno non è stato graziato. Si chiamava Wilhelm Kilman.

PROFESSOR LUDIN — Quello non è stato graziato? Ah ah ah! Quello è andato in gran carriera! Più furbo di lei, è stato.

KARL — Non capisco.

PROFESSOR LUDIN — Oh, capirà. Vada a trovarlo. Lui potrebbe aiutarla. Purché voglia aiutarla, purché voglia conoscerla.

KARL — È ancora vivo?

PROFESSOR LUDIN — Avrà di che trasecolare. Per lei sarà il vero toccasana. Io l'ho guarita clinicamente; quello la curerà delle sue ubbie ideali. Vada al ministero

dell'interno e chiedi del signor Kilman. E buon viaggio.

KARL — Buon giorno, professore. Buon giorno, infermiere. Oh, che profumo di lillà si sente qui... Ah già, è primavera... Fuori della finestra ci sono dei faggi, sì?... Non un muro di gomma...
(esce).

PROFESSOR LUDIN — Brutta razza.



Buio.

IL professor Ludin tocca l'essenza del problema quando dice a Karl: 'Sia prudente. Dovrebbe averne abbastanza, mi pare'.

Dunque in pratica l'essenza della saggezza è la capacità di non compromettersi col potere, vale a dire essere il più possibile sottomessi.

Infatti Karl risponde: 'È logico che lei parli così, dato che è dalla parte dei padroni'.

D'altra parte risulta con grandissima chiarezza che il problema dello psichiatra Ludin non è certo quello della pazzia, che non è altro che un semplice pretesto per potere con efficacia mantenere stabile il potere dello stato: 'Un granello di pazzia rende gli uomini buoni padri di famiglia. Due granelli li rendono sociali...'

Invece il rivoluzionario è subito definito in breve 'brutta razza'. Quello che Toller, uno dei protagonisti durante la breve esistenza della repubblica bavarese dei consigli del 1919, probabilmente non poteva immaginare è che i seguaci di Lenin, costruito dopo la rivoluzione un nuovo potere gerarchico, avrebbero perfezionato le idee di Bleuler inventando la *schizofrenia torpida*, cioè sonnolenta, ovvero che dorme sotto e che non si vede. Così si sono assicurati la possibilità di internare rapidamente chiunque, indipendentemente da qualsiasi giudizio psicologico.

Forse aveva ragione Bakunin, che, fino dai tempi della prima internazionale, diffidava del socialismo autoritario.

Scrivono la Dottoressa Pecernikova e il dottor Kosacev, specialisti dell'Istituto Serbskij: 'Nella maggior parte dei casi, le idee di lotta per la verità e la giustizia compaiono in personalità a struttura paranoica'³¹.

Poiché, in senso etimologico, paranoico vuol dire disennato, noi dobbiamo dedurne che le persone di senno, a

detta di questi illustri specialisti sovietici, sono affezionate alla menzogna e alle ingiustizie, il che forse per loro vuol dire anche buoni cittadini dello stato.

C'è da pensare che ora un individuo come Gesù Cristo si sarebbe beccato, invece della croce, strumento contro gli schiavi in rivolta, l'intervento della scienza psichiatrica, strumento contro i pazzi pericolosi.

Quello che secondo me è singolare però, nella questione dei dissidenti internati in manicomio, non è tanto il pensiero degli psichiatri, prevedibile e scontato, quanto l'ingenuità delle vittime, spesso persone di notevole livello culturale, che, pur protestando giustamente per la condizione che le riguarda, non mettono mai in discussione il significato della psichiatria nel suo insieme.

Comunque, per dare al lettore tutte le possibilità di riflettere attentamente e dettagliatamente sulla questione, riporto, in parallelo con il brano di Toller di cui ci siamo occupati or ora, la "Conversazione con uno psichiatra" del marzo 1974 di Evgenij Nikolaev:

- « DMITRIEVSKIJ — Quali sono i motivi del suo ricovero?
NIKOLAEV — Non lo so. Non ho mai fatto del male a nessuno. Gli psichiatri hanno disposto il mio ricovero in modo tale che per me è stato come un fulmine a ciel sereno. Non ne conosco il motivo.
DMITRIEVSKIJ — Non potrebbe essere successo in seguito alle sue critiche?
NIKOLAEV — Quali critiche?
DMITRIEVSKIJ — Critiche alla nostra società, per esempio.
NIKOLAEV — Non lo so. In organizzazioni ufficiali, non ho mai fatto delle critiche.
DMITRIEVSKIJ — E in quelle non ufficiali?
NIKOLAEV — Non conosco organizzazioni che non siano quelle ufficiali.
DMITRIEVSKIJ — Per quale motivo lei è stato ricoverato nel 1970?
NIKOLAEV — Non lo so. Anche quella volta per il ricovero si sono comportati in maniera identica. Lei certamente è più informato di me su di esso.
DMITRIEVSKIJ — Ma insomma, queste sue testarde opinioni si erano già manifestate molto tempo prima, quando lei aveva diciannove anni.

NIKOLAEV — Le mie opinioni, con la psichiatria non hanno niente a che vedere. E le opinioni sbagliate non sono sempre un sintomo di malattia. Per esempio, un'opinione sbagliata può derivare da una carenza di informazioni.

DMITRIEVSKIJ — Io ho saputo che lei è stato espulso dal Komsomol.

NIKOLAEV — Non sono stato espulso. Mi sono ritirato io.

DMITRIEVSKIJ — Perché si è ritirato? L'ha fatto per le sue opinioni?

NIKOLAEV — Questo non c'entra niente con la psichiatria.

DMITRIEVSKIJ — No, è vero. Però, questa è la quarta volta che lei viene ricoverato in un ospedale psichiatrico. Insomma, non tutti quelli che si ritirano dal Komsomol vengono mandati in manicomio.

NIKOLAEV — Ho lasciato il Komsomol diciotto anni fa. È una storia vecchia.

DMITRIEVSKIJ — Certo. Non è che voglia darle un'importanza speciale. Qual'è la sua professione?

NIKOLAEV — Biologo.

DMITRIEVSKIJ — Conosce lingue straniere?

NIKOLAEV — Sì.

DMITRIEVSKIJ — Molte?

NIKOLAEV — Qualcuna.

DMITRIEVSKIJ — Dove ha lavorato?

NIKOLAEV — Per quattro anni ho lavorato all'Istituto generale di informazione tecnica e scientifica, poi un anno all'Istituto di disinfezione.

DMITRIEVSKIJ — Perché ha avuto contrasti con i colleghi di lavoro?

NIKOLAEV — Non ho mai avuto contrasti con i miei colleghi.

DMITRIEVSKIJ — Che cos'altro ha studiato oltre la biologia e le lingue?

NIKOLAEV — Tutto quanto mi poteva interessare.

DMITRIEVSKIJ — Lei si interessa di filosofia? Di problemi politici e giuridici?

NIKOLAEV — No. Naturalmente, ho studiato queste cose all'università, ma dopo di allora non me ne sono più occupato.

DMITRIEVSKIJ — E per la filosofia, non ha avuto nessun particolare interesse?

NIKOLAEV — No.

DMITRIEVSKIJ — Quali sono le sue opinioni sulla nostra

società?

NIKOLAEV — Se lei vuole parlare della nostra società, farebbe meglio a interpellare persone più competenti di me. Le ho già detto che, dopo avere superato all'università gli esami di argomento politico, non ho più aperto quei libri. Le mie critiche potrebbero non avere alcun valore.

DMITRIEVSKIJ — Non mi interessa quanto lei ha imparato nei corsi universitari. Quello che mi interessa sono quelle sue opinioni. Al medico che l'ha mandato in ospedale era stato riferito per telefono che lei ha idee sbagliate sulla nostra società.

NIKOLAEV — Qualunque sia la mia opinione, non ha niente a che vedere con la psichiatria.

DMITRIEVSKIJ — Se così fosse, lei ora non sarebbe qui. Se le sue idee sulla società non costituissero un pericolo sociale, non sarebbe stato ricoverato in ospedale... È vero o no che lei è stato già prima in ospedali psichiatrici, per tre volte e per lunghi periodi?

NIKOLAEV — È vero.

DMITRIEVSKIJ — E allora sa come funziona la nostra macchina di governo. Siamo tutti sottoposti a determinati organismi e quando ne riceviamo istruzioni siamo obbligati a seguirle.

NIKOLAEV — Ed è per questo che dimostra tanto interesse alle opinioni che ho io sulla società?

DMITRIEVSKIJ — Sì. Ma lei ha messo come un muro tra di noi. E mi creda, questo non le conviene. Quanto più si ostina a non rispondere alle nostre domande, tanto più a lungo resterà in ospedale. Io le faccio queste domande per il suo bene. Si sarà certamente accorto che non prendo appunti.

NIKOLAEV — Nemmeno io prendo appunti.

DMITRIEVSKIJ — Per di più, lei può essere classificato come individuo socialmente pericoloso. In tal caso, prima di qualche anniversario dello stato sovietico, come misura preventiva verrebbe chiuso in un ospedale psichiatrico, che le piaccia o no.

NIKOLAEV — So che qui c'è questa usanza.

DMITRIEVSKIJ — E si ricordi che lei non è una persona famosa come Solzenicyn. Se lui è stato espulso perché aveva certe opinioni e faceva certe critiche, lei, per le sue opinioni e le sue critiche, sarà soltanto ricoverato in ospedale psichiatrico.

NIKOLAEV — E senza scopo, perché le mie opinioni non rappresentano un pericolo sociale. Quanto a coloro che non sono d'accordo con le mie idee e fanno telefonate in clinica per parlarne, dico solo che hanno tendenza a esagerare — probabilmente perché è gente piena di paure. È vero che io non sono famoso come Solzenicyn, tuttavia il mio nome è abbastanza noto a chi studia lingue straniere. E ogni volta che vengo ricoverato in ospedale, ciò può avere soltanto un effetto negativo, dato che non posso dare la mia cultura e la mia esperienza a quella società per la cui sicurezza lei si preoccupa tanto.

DMITRIEVSKIJ — Mi dica, dove ha fatto le sue critiche sbagliate al nostro sistema sociale?

NIKOLAEV — Credo che lei farebbe meglio a chiederlo a quelli che hanno telefonato alla clinica.

DMITRIEVSKIJ — Può darsi. Ma mi piacerebbe di più rifarmi alla fonte originale.

NIKOLAEV — In tal caso, la fonte originale è la persona che mi ha denunciato. Non so chi sia, e non posso nemmeno fare delle congetture perché non ho mai fatto nessuna critica sleale.

DMITRIEVSKIJ — Ma lei è qui. Dunque, quelle critiche alla nostra società le ha fatte, e quelle critiche rappresentano un pericolo sociale.

NIKOLAEV — Lei si sbaglia. Mi dica una cosa: in reparto è stata fatta qualche lamentela nei miei riguardi?

DMITRIEVSKIJ — No, non c'è stata nessuna lagnanza da parte del personale. La sua condotta è stata irreprensibile.

NIKOLAEV — Ora, se davvero fossi socialmente pericoloso, la mia condotta non avrebbe potuto essere irreprensibile.

DMITRIEVSKIJ — Non è la sua condotta ad essere socialmente pericolosa, ma le sue opinioni.

NIKOLAEV — Non credo. Qualunque sia il mio atteggiamento nei confronti di questa società, non per questo essa cambia. Se la condanno, non peggiorerò, e se l'approvo, non diventerà perciò migliore. Quello che dico io, non può cambiarla in meglio, e neanche in peggio. Perciò le mie idee non possono essere pericolose per la società.

DMITRIEVSKIJ — E lei che cosa preferisce fare: approvare la nostra società o condannarla?

- NIKOLAEV — Preferisco ribadire il principio che la cosa non mi riguarda.
- DMITRIEVSKIJ — Anche questo atteggiamento nei riguardi della società rappresenta un pericolo sociale. Se lei continuerà a seguire tale principio, sarà sempre ricoverato in ospedali psichiatrici.
- NIKOLAEV — Lo so. Ne ho avuto la prova. Quanto tempo avete ancora intenzione di tenermi in ospedale?
- DMITRIEVSKIJ — Non glielo posso dire. Tutto dipende da lei. Non se la caverà con un mese soltanto.
- NIKOLAEV — Sono qui da tre settimane.
- DMITRIEVSKIJ — Sarà dimesso da una commissione medica appositamente convocata. Se lei davanti alla commissione continuerà ad eludere tutte le domande, non tornerà a suo vantaggio.
- NIKOLAEV — Quanto mi è successo in passato mi ha convinto del contrario. Un medico dell'ospedale psichiatrico n° 15, dopo che ho parlato con lui del mio atteggiamento nei confronti della società, mi ha spedito all'ospedale suburbano di Stol'bovaja dove sono poi rimasto otto mesi. Come vede, è pericoloso esprimere le proprie opinioni. Adesso da lei ho imparato che è pericoloso anche non dire niente. A quanto pare, quello che mi tocca scegliere, è il minore dei mali.
- DMITRIEVSKIJ — Cerchi di capirmi bene. Ho buone ragioni per farle queste domande.
- NIKOLAEV — Sono sano di mente e le mie opinioni non hanno niente a che fare con la psichiatria.
- DMITRIEVSKIJ — Ma tutti i medici che l'hanno avuta in cura nei vari ospedali, e - ciò che più conta - che sono stati turbati dalle sue idee, certamente non possono essersi tutti sbagliati.
- NIKOLAEV — Può essere che i medici non si siano sbagliati. Del resto, è stato proprio lei a dirmi poco fa che chi occupa posizioni ufficiali è sottoposto a determinati organismi e obbligato a seguire le loro direttive.
- DMITRIEVSKIJ — In che rapporti è con la famiglia?
- NIKOLAEV — Non è questione che interessi ora.
- DMITRIEVSKIJ — Lei, a varie riprese, ha pubblicato molti articoli.
- NIKOLAEV — Sì. Sul 'Moskovskij Komsomolec' e su alcuni giornali della regione di Mosca — a Kaluga e Obninsk. Gli articoli più recenti sono stati pubblicati nel Kamcatka.

DMITRIEVSKIJ — In tali articoli, parlava delle sue idee sulla società?

NIKOLAEV — No. Quegli articoli riguardavano un metodo intensivo per l'apprendimento delle lingue. Erano destinati a coloro che si interessano di queste cose.

DMITRIEVSKIJ — Dove e in quali occasioni, lei ha fatto propaganda alle sue idee sbagliate?

NIKOLAEV — In nessun posto. E, in ultima analisi, mettere uno in un ospedale psichiatrico a causa delle sue opinioni, è un trucco comodo, indegno della professione medica.

DMITRIEVSKIJ — Adesso devo fare il mio giro di visite, ma più tardi continueremo questa discussione. Devo accertarmi quale sia il suo atteggiamento verso la società. Può darsi che tra poco le prescriva un'altra cura. »

In questa conversazione c'è tutto. Potrebbe essere un compendio di storia della psichiatria. Dmitrievskij potrebbe scrivere 'L'elogio del conformismo' così come Erasmo scrisse 'L'elogio della follia'. Questo Erasmo al contrario odia la cultura nella misura in cui ama lo stato. Nikolaev, nel tentativo di sfuggirgli, deve far finta di non pensare.

La castrazione come terapia

Ricordo che nel maggio del 1971, con una delegazione del Partito Comunista di Reggio Emilia, ebbi occasione di fare un viaggio culturale in Cecoslovacchia come rappresentante del Centro di Igiene Mentale reggiano. C'erano anche medici rappresentanti la medicina interna, la chirurgia, la medicina del lavoro.

All'ospedale psichiatrico di Olomouc ci fu una discussione con gli psichiatri dell'istituto.

Io chiesi: "Chi sono gli internati qui dentro?".

Loro risposero: "Sono schizofrenici".

Io domandai: "Cosa significa schizofrenici?".

Loro mi dissero: "Sono persone contraddittorie".

Allora io domandai: "A voi non sembra probabile che le contraddizioni individuali siano in rapporto dialettico con le contraddizioni sociali?".

Ma il direttore dell'istituto tagliò corto: "Nei paesi socialisti non ci sono contraddizioni sociali".

Il capo delegazione, che era un comunista ortodosso, e teneva in gran conto il modello del socialismo reale (si chiamava Soncini ed era un funzionario dell'amministrazione dell'ospedale civile di Reggio) poiché parlava bene la lingua ceca teneva la conversazione con il direttore del manicomio di Olomouc.

A un certo punto mi si rivolse e mi chiese: "Puoi dirmi cosa significa 'pulpectomia'?".

Allora io gli risposi: "Significa castrazione".

Così Soncini scoperse che a Olomouc la castrazione fa-

ceva parte delle terapie.

Siccome io ero incaricato dalla delegazione di scrivere le mie impressioni sulle istituzioni visitate, un giorno mi fu richiesto ufficialmente attraverso il capo delegazione di smettere di scrivere critiche contro lo stato. A cui io risposi che, in ogni caso, avrei continuato a scrivere quello che pensavo.

Se a qualcuno comunque venisse voglia di pensare a proposito della castrazione che la psichiatria dei paesi dell'Est è particolarmente feroce, lo rimanderei immediatamente al testo di Bernard De Fréminville 'La ragione del più forte' 'trattare o maltrattare i malati di mente', che nel 'Piccolo inventario degli strumenti della terapia e della coercizione fisica immaginati e messi in atto dagli alienisti del XIX secolo come segno della presa di un potere assoluto sul corpo dei malati', scrive appunto alla voce 'Castrazione':

"Verosimilmente poco praticata dagli autori francesi, la castrazione viene menzionata da Esquirol, (insieme alla 'caduta sulla testa, il taglio dei capelli, l'operazione della cate-ratta'), solo come mezzo terapeutico aleatorio di nessuna utilità (1838).

In compenso gli autori anglosassoni parevano più decisi a non indietreggiare di fronte a questo intervento.

Fu ad esempio praticato nel 1861 dal Dottor Rooker (di Castleton) su un epilettico 'dedito alla masturbazione'. Negli otto mesi successivi all'operazione, 'l'epilessia non ricomparve, ma ci furono di tanto in tanto ulteriori tentativi di masturbazione'.

Visto che l'operato era diventato 'indolente, grasso e pigro' chi aveva praticato quell'intervento smise di interessarsi a lui...

Tale operazione fu praticata negli Stati Uniti su 'alienati dediti alla masturbazione' più o meno, durante tutto il XIX secolo (il dottor Crosby nel 1843, il dottor Wilkerson nel 1881, il dottor Goodell dal 1878 al 1880).

Il dottor Goodell ha completato il rapporto sugli interventi da lui compiuti con una esposizione generale dei motivi che l'avevano indotto a ricorrervi: 'Innanzitutto, una donna, se è pazza non fa parte del corpo sociale più di un qualsiasi criminale. E poi, la sua morte è sempre una grande consolazione per gli amici più cari (...).

In realtà, non sono affatto sicuro che, a seguito dei progressi che il futuro ci riserva, gli uomini di stato col tempo

non riconosceranno che una buona politica sociale deve proporsi di far sparire la follia prescrivendo la castrazione di tutti i folli e l'asportazione delle ovaie di tutte le donne folli' (1882)"³².

A noi resta da dire che, nonostante i progressi del futuro, probabilmente nemmeno Hitler, tra i capi di stato, ha avuto tanta immaginazione quanta il dottor Goodell ne avrebbe voluta.

C'è poi da chiedersi come mai secondo alcuni psichiatri americani del XX secolo la masturbazione è diventata una terapia.

Il caso Sabattini

A proposito del problema del dissenso politico sottoposto a persecuzione psichiatrica attualmente in Italia riferirò del caso, già precedentemente accennato, di Carlo Sabattini, di cui mi sono occupato personalmente come perito della difesa³³.

Nell'estate del 1985, quando Carlo Sabattini era internato nel manicomio giudiziario di Castiglione delle Stiviere, in seguito a querela pretestuosa del Sindaco di Modena, Del Monte, e per azione giuridica del Pretore Persico, appoggiato dalla perizia di tre psichiatri, che avevano dichiarato Sabattini malato di mente pericoloso, io ero andato nella mia qualifica di perito della difesa più volte a trovarlo, non solo con lo scopo di conoscerlo per preparare insieme a lui gli strumenti della sua difesa, ma anche con la paura che, vedendolo isolato, pensassero d'ucciderlo, secondo gli attuali costumi del potere.

Questo mio timore, del resto era anche condiviso dai gruppi politici anarchici di Modena e di Vignola, molto attivi ed energici nella loro opera di propaganda a favore della liberazione di Sabattini.

In quel periodo la stampa nazionale italiana parlava molto del caso Sacharov, e poco o nulla di Sabattini. Paola Cecchi mi intervistò al riguardo.

« Firenze, 20 maggio 1985

P.C. So che sei stato a trovare Carlo Sabattini nell'osp-

dale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere.

Vorrei domandarti quale è stata la tua impressione nell'incontrare questa persona, che tra l'altro era il capo di lista e ha ottenuto il maggior numero di preferenze per i "Verdi" nel comune di Modena. Ecco che questa persona è accusata di essere matta. A noi interessa conoscere il tuo pensiero in proposito.

G.A. Già da quello che hai detto risulta che Carlo Sabattini riscuote fiducia fra i cittadini: infatti è stato eletto. Questa elezione significa che in un movimento nuovo come quello dei "Verdi" vi sono molti che vogliono cambiare certe cose e che a Modena hanno preso Sabattini come punto di riferimento. Il valore di Sabattini è confermato dalla stima e dalla fiducia dei suoi amici e dei suoi collaboratori, con alcuni dei quali io ho parlato.

Inoltre Sabattini aveva credito presso le banche ed ha la stima dei figli e della moglie: tutti sono concordi nel dire che le iniziative di Sabattini sono molto pensate, ponderate, e precise.

Alcuni dei suoi amici hanno condiviso con lui le iniziative prese nel criticare le condizioni ecologiche e altri aspetti della vita modenese.

P.C. Come ti spieghi tu come psichiatra che un cittadino viene considerato matto e catturato e internato in un paese democratico come il nostro.

G.A. Io ho parlato con lui e l'ho trovato persona estremamente consapevole e cosciente di quello che è accaduto. Con serenità mi ha detto: "Non guardate chi è Sabattini, stando qui dentro al manicomio giudiziario potrebbe anche innervosirsi, ma guardate piuttosto i documenti delle vertenze giuridiche di cui mi sono occupato".

Così mi ha fatto vedere i documenti: con tutti insieme ha formato un LIBRO BIANCO che ha mandato alla Federazione Provinciale del Partito Socialista di Modena, la quale lo ha trasmesso al Presidente Pertini perché lo sottoponesse all'esame del Consiglio Superiore della Magistratura.

Così riprende il discorso Sabattini: "Guardate i documenti e decidete, invece di mettere da parte me con dei pretesti".

Non è una novità che la psichiatria si serva dei suoi strumenti per eliminare i cittadini in dissenso: tutti lo sap-

priamo bene perché si parla molto in Italia e in tutto l'Occidente della psichiatria come repressione in Unione Sovietica e in altri paesi a socialismo reale, giustamente criticando quello che vi accade.

Ma la verità è che queste cose accadono anche da noi.

Anzi storicamente è proprio in Italia che è nata la psichiatria come strumento repressivo contro il dissenso.

È Lombroso che ha elaborato queste teorie, che in Unione Sovietica vengono usate magari con qualche perfezionamento.

Chi conosce la storia del Movimento Anarchico Italiano sa che da noi molti dissidenti sono stati eliminati con le teorie sociologiche e psichiatriche lombrosiane.

Così Sabattini non è un caso nuovo.

Ci sono inoltre, e qui bisogna essere molto precisi, tutti quelli che vengono eliminati giorno per giorno, senza che questo discorso venga fuori, perché non hanno rilievo presso l'opinione pubblica.

Sabattini è un caso chiarissimo: un cittadino che nella Modena dei nostri anni, ritenuta tra le città più progredite, una delle più ricche d'Italia, dove tutti sembrano orgogliosi dell'andamento delle industrie e dell'agricoltura, presenta esposti e denunce che dimostrano che in realtà l'intera economia si sviluppa a scapito degli interessi collettivi e a svantaggio del mantenimento dell'equilibrio ambientale e della salute dei cittadini. Ci troviamo davanti a un dissenso fondamentale, che ha messo le autorità in condizioni difficili.

Questa difficoltà delle autorità costituite spiega l'internamento di Sabattini. Se per ipotesi Sabattini fosse stato uno che diceva sciocchezze, forse non sarebbe stato internato, perché non ci voleva molto a smentirlo.

Ma siccome era difficile smentirlo, l'unico modo era internarlo in manicomio per svalutare il suo pensiero.

P.C. Altri psichiatri, d'ufficio, hanno visto Carlo Sabattini prima di te, ci puoi dire in maniera sintetica che cosa hanno detto? Sono specialisti che hanno detto cose diverse dalle tue: il che fa pensare che la psichiatria è una disciplina molto soggettiva, che non ha base scientifica.

G.A. Quelli che mi conoscono o che conoscono il mio lavoro sanno che ho sempre sostenuto e sostengo che la psichiatria non è una scienza. Secondo me la psichiatria è sta-

ta costruita apposta per eliminare le persone scomode: la persona scomoda può essere il dissidente che ha un pensiero in conflitto con le autorità, come può essere il disoccupato o il mendicante.

La stessa storia della psichiatria (vedi Michel Foucault) è storia di eliminazione di persone che non rientrano nei programmi del potere costituito.

Ritornando a Sabattini questa caratteristica essenziale della psichiatria la si vede chiaramente. Come si è già detto Carlo Sabattini usa strumenti giuridici per porre problemi importanti alla cittadinanza e alle autorità politiche, invece i periti del giudice usano idee vuote di contenuto scientifico e piene di ambiguità minacciando di fatto la libertà del cittadino.

Dicono che Sabattini avrebbe, per usare le loro parole, un "delirio rivendicazionista". Questo significherebbe che una persona che come il Sabattini fa delle precise documentate rivendicazioni, non è un cittadino che difende i suoi diritti, come penso io e come pensano i suoi elettori, ma è uno che ha il difetto di protestare: così si vede che per i periti psichiatri del giudice il protestare contro le autorità è un difetto, che finisce per diventare una malattia.

Dicono ancora i periti del giudice che Sabattini soffrirebbe di "altruismo morboso": sfiderei chiunque a spiegare il contenuto di questo concetto. Anche la capacità di Sabattini a formarsi una cultura giuridica da autodidatta sarebbe secondo loro un sintomo di malattia. Infine lo accusano di proselitismo: vale a dire di farsi dei proseliti, come fa ogni politico, o ogni cittadino che si occupa di diritti collettivi.

Come si vede, ogni caratteristica positiva viene trasformata in un carattere negativo; ma non basta: i caratteri negativi così arbitrariamente ottenuti vengono raccolti in un concetto immaginario di malattia.

In ogni modo anche se Sabattini si sbagliasse nelle critiche e nelle denunce che fa, sarebbe un cittadino che fa degli errori nel difendere i diritti della collettività, ma non certo uno da definire matto e da mettere in manicomio giudiziario.

P.C. Venendo al concreto qual'è la tua richiesta precisa per Sabattini?

G.A. Siccome l'internamento di Sabattini è un sequestro di persona del tutto arbitrario, io chiedo che sia liberato immediatamente, e dico, come dichiara anche lui, che

non stiamo difendendo solo i diritti di un uomo, ma stiamo occupandoci dei diritti e della libertà di ciascun cittadino, e della sopravvivenza della democrazia, se di democrazia ci è ancora lecito parlare.



Poi Sabattini fu liberato, dopo circa tre mesi d'internamento, con una modifica, da parte del tribunale, della formula giuridica con cui era stato internato. Ma aspetta ancora di essere liberato dal marchio che gli hanno applicato gli psichiatri.

Scrivo lui stesso: «Il pretore Persico è a conoscenza di tutto, anche del fatto che il sindaco Del Monte mi ha querelato accusandomi di avere rovinato dei muri con la colla, presentando come prova delle foto di manifesti in gran parte affissi da dipendenti comunali, e Persico lo sa, perché ha assolto gli addetti comunali da me denunciati, dichiarando che hanno agito per ordini superiori. E Persico è anche a conoscenza che sempre lo stesso sindaco si è costituito parte civile per il danneggiamento di una tenda (non di proprietà del comune) e per delle scritte che lo stesso Persico nel rapporto del 9/1/84 dichiara: "Vanno scomparendo causa la neve". In ambedue i casi il sindaco, a norma dell'articolo 151 T.U. del 1915, avrebbe potuto emettere un'ordinanza per impormi di pulire muri e tenda, prima di giungere a querelarmi e costituirsi parte civile.

E se in una città come Modena si è riusciti a mandare in manicomio criminale un cittadino dichiarando il falso, e se coloro che hanno partecipato alla congiura riescono a farla franca, vuol dire che un domani qualsiasi cittadino che protesti o denunci dei soprusi può aspettarsi di finire in manicomio.

E non è certo "la mia volontà dominata dall'idea delirante" (come ha scritto Persico), che mi fa giudicare il mio ricovero un vero e proprio sequestro di persona, poiché fu considerato tale da molti³⁴.

In ogni modo la ricchezza ha le sue esigenze e il suo decoro e nessuno, sembra, si può permettere di discuterla.

Mi raccontava Raffaello Aquila, un giovane medico italo-americano di ventinove anni, che frequenta Thomas Szasz, e che in una istituzione di Syracuse (N. York) ha respinto regolarmente i ricoveri coatti ordinati dagli psichiatri, come ho sempre fatto io nel Centro di Diagnosi e Cura di Imola durante i miei turni di guardia, che nel corso dell'ultimo inverno il sindaco della città di New York, Ed Koch, ha emesso un regolamento di polizia, che impone, quando la temperatura è al di sotto dello zero, ai senza casa e vagabondi di Manhattan, di rifugiarsi nei pubblici dormitori. Quelli che si rifiutano vengono ricoverati a Psichiatria con la formula che "non sono capaci di provvedere a se stessi".

Ritorna così alla lettera l'editto reale per la fondazione dell'Hopital Général: "Consideriamo questi poveri mendicanti come membri viventi di Gesù Cristo e non già come membri inutili dello stato, agendo nel compimento di così grande opera non per motivi di polizia, ma per sola ispirazione di carità".

Scrive il Grande Inquisitore in Dostoevskij: "... abbiamo cura anche dei deboli. Essi sono peccaminosi e ribelli, ma alla fine anche loro diverranno obbedienti. Si stupiranno di noi e ci considereranno degli dei, poiché siamo pronti a sopportare la libertà che loro hanno trovato così spaventosa e a governarli, tanto orribile sembrerà loro l'essere liberi. Ma diremo loro che noi siamo i Tuoi servi e li governeremo in Tuo nome".

«Il sonno della ragione genera mostri»

È raro che le vicende dei popoli siano vedute con occhio chiaro, desideroso di conoscenza, più spesso accade come quando si guarda nel sole: gli occhi si chiudono, perché non ce la fanno a sostenere la luce.

Forse gli schemi per semplificare quello che accade servono apparentemente ad allontanare la paura.

Inoltre ora i mezzi di comunicazione di massa, a cominciare dalla televisione, essendo sempre nelle mani dei gruppi di potere, sono usati sistematicamente per diffondere i pregiudizi che nascondono le vere dimensioni della realtà.

“Simili a una risposta, i tre slogans sulla facciata del Ministero della Verità gli ritornano dinanzi agli occhi:

LA GUERRA È PACE
LA LIBERTÀ È SCHIAVITÀ
L'IGNORANZA È FORZA”.
(George Orwell - 1984)

Così a proposito della guerra tra gli Stati Uniti e la Libia molti dei commentatori, invece di fare una analisi politica approfondita delle motivazioni, si sono soffermati a discutere sulle condizioni psicologiche o sulle caratteristiche personali di Gheddafi o di Reagan.

Il “Corriere della Sera” del 23 aprile 1986, in terza pagina, parla di Gheddafi con il titolo: “Un dittatore tra follia e paranoia”.

Per fortuna Oriana Fallaci, autrice dell'articolo, essendo una persona intelligente, non priva di umorismo, inizia scrivendo: "Il guaio è che l'aggettivo pazzo è così vago, ambiguo. Che cosa significa essere pazzo? Se lo chiedi a uno psichiatra lui ti risponde che con questo termine viene indicata una qualsiasi forma di alterazione mentale, un qualsiasi tipo di anomalia che si manifesti attraverso azioni sconosciute o troppo stravaganti o comunque fuori del normale. Poi aggiunge che siamo tutti un po' pazzi, ogni nostra ossessione o superstizione o mania è un fenomeno contrario alla normalità. Però quando gli chiedi che cosa significa essere normale o anormale, risponde che essere normali significa agire all'interno della realtà e riconoscerne l'ambivalenza di buono e di cattivo; essere anormali significa agire al di fuori della realtà e non riconoscerne l'ambivalenza, cioè scinderla in modo drastico e rifiutando i dubbi. Un discorso che lascia perplessi perché, se la salute del cervello consiste nell'avere buon senso e accettare i dubbi, la stessa fede è follia.

È pazzo chiunque insegua un sogno estraneo alla realtà che lo circonda, chiunque sostenga un'idea o una dottrina giudicata utopistica, chiunque formuli un principio morale che ignori le correnti definizioni di bene e di male, oppure una teoria scientifica che ignori le correnti definizioni di attuabile e inattuabile.

Pazzo Socrate pazzo Platone
pazzo Mosè pazzo Gesù Cristo.
Pazzi anche Karl Marx e Sigmund Freud e Albert Einstein e coloro che vagheggiavano il viaggio sulla luna.

In particolare, pazzo colui che comanda: il leader che detiene il potere. Infatti, politico o religioso che sia, il leader non può prescindere da una drastica scissione del bene e del male, non può permettersi dubbi su ciò che predica o impone, su ciò che è o rappresenta. Dopo avere sposato la sua verità, deve attenersi ad essa con un rigore che esclude ogni incertezza o ripensamento. A maggior ragione se è un dittatore...".

"Pazzo quello che comanda", bisogna vedere però nel giudizio di chi. Così sarà pazzo in linea di massima Gheddafi a giudizio degli psichiatri della California, e Reagan a giudizio degli psichiatri della Libia. Così come Hitler che diventò pazzo dopo morto, una volta perduto il potere.

Con l'attuale tecnologia dell'informazione, tra l'altro in via di perfezionamento, sarebbe possibile accrescere rapidamente il livello di conoscenza e di autonomia di milioni di persone. Però generalmente prevale l'intento opposto di fare leva su l'emotività più immediata e superficiale per diffondere i pregiudizi e le superstizioni, e mantenere gli individui in condizione di non autonomia.

Molte risorse, prodotte dal nostro lavoro, vengono impiegate nella fabbrica della morte collettiva sotto forma di armi atomiche. Altre servono per le guerre che ci sono in continuazione in ogni parte della terra accompagnate da frequenti genocidi.

È recente il massacro di profughi palestinesi da parte di cristiani maroniti con la complicità del governo d'Israele.

Intanto i fiumi e i mari rischiano di divenire inabitabili per ogni specie perché gli interessi privati prevalgono su quelli dell'intero universo degli organismi viventi.

In questa situazione, in mezzo alle contraddizioni di una cultura arretrata, quasi impenetrabile alle critiche razionali, se avvengono sempre più spesso, come è comprensibile, anche episodi di ferocia individuali, specialmente nelle grandi aree urbane, gli psichiatri, per tranquillizzare le persone perbene, evocano mostri, come nell'antica mitologia o nella cultura del medio evo e del rinascimento, e li forniscono di una struttura genetica difettosa, secondo il loro modo di pensare, diversa da quella di tutti gli altri.

Nella testa di questi specialisti come nei "Capricci" del pittore illuminista Francisco Goya Y Lucientes "Il sonno della ragione genera mostri".

Questo modo di interpretare e utilizzare la genetica merita alcune riflessioni.

Dalle origini a ora, dalla biologia classica fino a quella molecolare, molti studiosi della materia, sia in Europa che in America, si sono prestati alle strumentalizzazioni più repressive.

È vero, come si è visto più volte, che gli scienziati non sono meno sensibili degli altri alle lusinghe del potere e alla coltivazione dei pregiudizi. Basta vedere come ricercatori di ogni tipo - nella biologia, nella medicina, nella fisica, nella chimica - si sono applicati nel campo militare, nonostante i genocidi fatti e quelli in preparazione, con la prospettiva sempre più probabile di estinguere la vita sulla terra noi stessi, specialmente se si continua a seguire la logica di questi individui e dei governi di cui sono al servizio. È una logica che va dai gas asfissianti fino ai diserbanti e alle guerre batteriologiche.

Anche in genetica essi approfittano di concetti ipotetici per farne un uso arbitrario e tendenzioso. Si è fatto così anche con alcune ipotesi delle teorie dell'evoluzione, di volta in volta estese o ristrette ad arbitrio per adattarle ai più differenti pregiudizi politici.

Ci si è dilettrati così di definire geneticamente inferiori singoli individui, categorie di persone, popoli e gruppi etnici, a seconda delle necessità della repressione interna o degli scopi della guerra. Tutto questo spesso favorito dalla presunzione degli scienziati di settore, che pretendono di spiegare tutto con i concetti del loro specifico campo di ricerca, e sono assetati di potere più che di conoscenza.

Più volte nel corso della mia riflessione, ho fatto riferimento al nome di Lombroso. Non è casuale: molti reparti di manicomio, in Italia, portano ancora il nome di discepoli di tanto maestro e se la teoria lombrosiana nei suoi aspetti più grossolani non viene certo più sostenuta da nessuno, ciò non toglie che l'*ideologia* pesantemente naturalistica da lui promossa sia ben presente sotto *scientifici* aggiornamenti soprattutto nel campo della psichiatria e della giurisprudenza. Viene poi diffusa nel senso comune a livello giornalistico quando i fatti di cronaca nera sono risolti in modo sensazionale ed emotivo col rimandare a "mostri" e "degenerati" di vario tipo. Questo, ancora una volta, indica una concordanza già presente nella cultura di fine secolo in una direzione repressiva e "rassicurante" per il potere dato: la permanenza di una ideologia fortemente semplifica-

trice che proprio da questa semplificazione trae la sua forza.

Dalla *crisi*, vista da Burckhardt come crescita di potenzialità per l'individuo, sorge comunque il pericolo dei 'terribili semplificatori' che tendono a presentare la loro parte come il tutto e irrigidiscono con i loro miti (Religione - Stato) la spontaneità del processo *culturale* (l'individuo, la civiltà). La semplificazione della "malattia mentale" è uno di quei miti che sopravvive proprio per la sua funzionalità ordinatrice rispetto alle *crisi*.

Nietzsche valorizza le potenzialità della *crisi* seguendo la lezione di Burckhardt e lotta contro il mito totalitario positivista come, d'altra parte, contro le false redenzioni del mito estetico wagneriano. In un frammento postumo dell'estate-autunno 1881, scrive una riflessione che bene commenta ed esplicita la direzione del mio discorso. Lo riporto quindi qui di seguito per intero.

In fondo, la scienza...
F. Nietzsche, *Frammento 11 (248)* da
La gaia scienza e Frammenti postumi

In fondo, la scienza mira a stabilire in che modo l'uomo, -NON l'individuo, - sente rispetto a tutte le cose e a se stesso, dunque a *espellere* l'idiosincrasia di individui e di gruppi, e a fissare il rapporto *persistente*.

Non la verità, *bensì l'uomo* è conosciuto, e ciò entro tutte le epoche nelle quali egli esiste, vale a dire si *costruisce* un fantasma, tutti lavorano continuamente per trovare ciò su cui si *deve essere d'accordo*, perché appartiene all'essenza dell'uomo. Così, si è imparato che innumerevoli cose non erano essenziali, come si credette per lungo tempo, e che, quando si stabilisce l'essenziale, non si è dimostrato nulla quanto alla realtà, se non che l'*esistenza dell'uomo fino a ora è dipesa dalla fede* in questa "realtà" (come corpo, durata della sostanza, e così via).

La scienza, dunque, non fa altro che *prolungare* il processo che ha *costituito* l'essenza della specie, quello, cioè, di rendere endemica la fede in certe cose, e di espellere e far morire chi non ci crede. La raggiunta *analogia* della sensazione (per lo spazio, il sentimento del tempo oppure il senso del grande e del piccolo) è diventata una condizione di esistenza della specie, ma non ha nulla a che fare con la verità.

Il "pazzo", l'idiosincrasia non dimostrano la non verità di una rappresentazione, bensì la sua anormalità; con essa non è possibile *vivere*, per una massa. È l'istinto della *mas*sa che domina anche nella conoscenza: essa vuole conoscere sempre meglio le condizioni della *sua* esistenza, per vivere sempre più a lungo. *L'uniformità della sensazione*, un

tempo cercata mediante la società e la religione viene ora cercata mediante la scienza: si fissa il *gusto normale* in tutte le cose; la conoscenza, fondandosi sulla fede in ciò che persiste, è al servizio delle forme *più rozze* di persistenza (massa, popolo, umanità) e vuole espellere e uccidere le forme più raffinate, il *gusto* idiosincratico; essa lavora contro l'individualizzazione, il gusto, che è condizione di vita per *uno solo*.

La specie è l'errore più grossolano, l'individuo quello più raffinato, egli viene *più tardi*. Egli *lotta* per la sua esistenza, per il suo nuovo gusto, per la sua posizione relativamente *unica* rispetto a tutte le cose, la ritiene migliore del gusto generale e disprezza quest'ultimo. Vuol *dominare*. Ma, a questo punto, scopre di essere egli stesso qualcosa di mutevole e di avere un gusto alterno, con la sua raffinatezza giunge a scoprire il mistero che non vi è individuo, che nell'attimo più inafferrabile egli è qualcosa di diverso da ciò che è in quello seguente, e che le sue condizioni di esistenza sono quelle di un numero enorme di individui: *l'attimo infinitamente piccolo* è la realtà e verità superiore, un'immagine subitanea del flusso eterno. Così impara come ogni conoscenza *fruitiva* si fondi sull'errore rozzo della specie, sugli errori raffinati dell'individuo e sull'errore, più raffinato di tutti, dell'attimo creativo. »

In particolare colpisce l'affermazione: "Il pazzo, l'idiosincrasia non dimostrano la non verità di una rappresentazione, bensì la sua anormalità; con essa non è possibile vivere per una massa".

Rappresentante dell'angusto mito positivistico, del *petit faitalisme* - come diceva Nietzsche con un gioco di parole - troviamo in Italia Cesare Lombroso che certo non si caratterizza per l'"errore più raffinato di tutti". A questo proposito ho chiesto a due miei amici di poter ripubblicare nella terza parte di questo libro un loro intervento del '77, quando si assisteva ad un tentativo diffuso di recupero di Lombroso, in nome delle "tecniche progressive" e di una crescente critica all'"ideale" politico. Loro hanno accettato volentieri perché consapevoli della necessità e della *inattualità* di lottare su questo piano. Hanno modificato ed ampliato in alcuni punti il loro testo (comparso su *Quaderni piacentini* n. 62-63, aprile 1977) che ha un carattere di sintesi storica ed una impostazione che condivido pienamente.

Il conformismo e la diversità

Per quel che riguarda il rapporto tra biologia, genetica e psichiatria, ritengo utile ora riprendere un mio progetto per un articolo scritto nel 1984:

I

La mente - scrivono Giacomo Devoto e Gian Carlo Oli nel "Dizionario della lingua italiana" - è il complesso delle possibilità e dei contenuti intellettuali e specialmente spirituali dell'individuo.

Brunetto Latini, il maestro di Dante, usa questo termine tra i primi autori in lingua italiana, intendendo intelligenza o intelletto (1294). Altri autori vogliono significare pensiero. Altri ragione.

La malattia della mente o malattia mentale — che come si è già visto non si deve confondere con le malattie del cervello di pertinenza della neurologia — è dunque prima di tutto, secondo la teoretica degli psichiatri, un difetto della personalità, un dubbio sull'integrità intellettuale e spirituale dei pazienti.

Si parte da un giudizio negativo sul pensiero e sul comportamento della persona indiziata, e poi si procede.

Naturalmente l'arbitrarietà di questo tipo di giudizio apre la possibilità a qualsiasi uso del concetto, che sembra essere metaforico e molto simile al concetto di malattia dell'anima.

Tutti gli uomini, volendo, come si vede anche dal caso

Sakharov, possono essere, ogni volta che conviene, inclusi o esclusi da questa definizione, che non ha nulla di scientifico se non altro per la sua indeterminatezza.

Il noto esponente della camorra Cutolo potrà essere definito malato di mente o no quando si vuole, tenendo conto delle convenienze contingenti. Così l'indeterminazione del concetto può essere, come si vede, molto utile dal punto di vista pratico.

Però gli psichiatri non si fermano a quella che poteva sembrare una metafora, e procedono decisamente più avanti. Le persone indiziate sono, come dicevo, sospette perché ritenute non responsabili di sé, così da dover essere requisite con l'autorità e controllate con la costrizione.

Considerando soltanto la situazione italiana si vede che prima del maggio del '78 c'era il ricovero coatto in manicomio, dal '78 in poi c'è il trattamento sanitario obbligatorio nei centri ospedalieri di "Diagnosi e Cura".

La maggior parte degli psichiatri afferma che le persone, sottoposte a questo tipo di diagnosi, sono, anche se non si è potuto ancora dimostrarlo, difettose fin dalle origini, per probabili carenze strutturali o biochimiche del patrimonio genetico³⁵.

Così i pazienti diagnosticati sarebbero biologicamente difettosi dal concepimento fino alla morte.

Vediamo così che si è preparata una trappola teorica da cui le vittime non possono uscire, indipendentemente dall'essere o non essere rinchiusi in manicomio.

I teorici della biologia e della psichiatria dicono che il difetto genetico e cerebrale non è ancora stato trovato, ma è pensabile che lo si trovi col perfezionamento degli strumenti scientifici di ricerca.

Ma il problema è un altro: in chi dobbiamo cercarlo questo difetto? Negli omosessuali, negli anarchici, nelle prostitute, nei dissidenti, nei disoccupati, negli studenti che si drogano?

Oppure negli operai che non sopportano la fabbrica? Nei pensionati che non ce la fanno a vivere? Nelle casalinghe infedeli? Nei bambini che non vanno bene a scuola?

Ricordo che una volta a Firenze mi è capitato di sottrarre all'attenzione delle assistenti sociali e degli psichiatri un bambino di otto anni, messo sotto cura dagli insegnanti perché mancino.

Rammento che dissi alla madre di riferire ai dottori che anche Leonardo da Vinci era mancino e generalmente

scriveva procedendo da destra verso sinistra, al contrario di tutti gli altri scrittori.

II

È notizia di questi giorni che, in una casa colonica vicino a Scandicci, un vecchio contadino in pensione ha ucciso la moglie, ormai quasi completamente paralizzato da una emorragia cerebrale, e poi si è suicidato.

Sui quotidiani di oggi (martedì 24 luglio 1984) vengono riportate le dichiarazioni di alcuni personaggi della cultura, tra cui il medico gerontologo Professor Francesco Antonini, e il sacerdote teologo Padre Gino Ciolini.

Francesco Antonini dice in modo molto chiaro: "Io sono dalla parte di quest'uomo, se diventassi paralizzato mi ucciderei anch'io, se potessi" e aggiunge, commentando lo stato di disperata solitudine in cui si trova una persona ormai ritenuta dagli altri inutile: "Certo puoi pensare che vali per quello che hai fatto di buono nel passato. Ma voi credete che gli altri se lo ricordino? E allora che cosa c'è di meglio che morire? È un'accusa per tutti, ma è un'accusa giusta. Perché ormai siamo buoni solo a dare medicine, e non siamo buoni ad altro".

Il sacerdote teologo Padre Gino Ciolini, sia pure manifestando il suo dissenso di natura etica e religiosa sulla decisione di uccidere ed uccidersi, è comunque consapevole dei motivi reali della tragedia.

"Non lo giudico - dice - nel senso che comprendo la forza del suo dolore. Così come sono d'accordo nel dire che è questa società che spinge, e non solo spinge, ma insegna a sopprimere la vita, diventata inutile dal punto di vista produttivo. E allora non è più l'uomo che uccide, ma la società che ha ucciso l'uomo ossessionato dall'idea di non servire più a nulla e a nessuno.

Ma questa è una cultura nichilista, per la quale uno non vale più perché non produce più".

Da parte mia io mi domando però che cosa sarebbe accaduto a questo uomo se, casualmente, come è successo ad altri, non fosse riuscito a uccidersi. Come sappiamo, sarebbe inevitabilmente caduto nelle mani degli psichiatri, che avrebbero completato il lavoro di svalutazione della sua esistenza, e, sul piano generale, avrebbero gettato la cortina fumogena intorno al vero significato di questa vicenda.

III

Nella storia italiana di questi anni, dopo il successo de "L'istituzione negata" uscita nel 1968, e il varo della Legge 180 dieci anni dopo, gli psichiatri più in vista, da Trieste fino a Napoli, da Milano fino a Palermo, hanno cominciato a fare a gara per distinguersi in bravura in quel progetto che si è soliti chiamare 'superamento del manicomio'.

Altri si sono affrettati a lasciare il manicomio, che per lo più loro stessi avevano difeso dalle critiche e contribuito ad alimentare, pensando di qualificarsi meglio nelle attività degli ospedali civili e del territorio.

Le cliniche universitarie sono rimaste immutate, come se nulla fosse accaduto, e hanno continuato, quasi senza eccezione, nella difesa delle concezioni psichiatriche ortodosse e nell'insegnamento dei concetti tradizionali. Ogni tanto ripropongono nuove ipotesi biochimiche (arbitrarie) che naturalmente possono essere applicate a chi si vuole.

Così dovunque si è riconfermato, sia pure a volte in forme apparentemente diverse, il controllo sociale come funzione specifica dello psichiatra per il mantenimento dell'ordine di cui hanno bisogno le gerarchie, l'ideologia d'élite, l'intolleranza di pensiero, e l'arretratezza dei costumi.

Non bisogna dimenticare, tra l'altro, che la persecuzione dei dissidenti mediante gli strumenti della psichiatria è stata un fenomeno italiano, molto prima che sovietico, e d'era, come tutti sanno, il cavallo di battaglia di Lombroso.

Negli ultimi anni, dopo la parentesi del '68, le distinzioni sociali hanno riacquisito credibilità e prestigio e ora quasi più nessuno le discute. D'altra parte il sostanziale conformismo degli addetti ai lavori in psichiatria, vecchia e nuova, è indiscutibile, ed è una garanzia per tutti. Gli psichiatri si sono accorti che possono funzionare benissimo, mantenendo tutti i loro vantaggi culturali o economici, e possono continuare a eliminare le persone scomode, anche con le forme giuridiche, debolmente riformiste e fortemente ambigue, della nuova legge del '78. Solo i meno intelligenti, tra cui gli universitari, vorrebbero reintrodurre forme giuridiche più antiquate.

Fin tanto che la legge prevede gli interventi autoritari e il trattamento sanitario obbligatorio la psichiatria non corre rischi e la società dei benpensanti può continuare a ritenersi sicura.

In una cultura in cui lo scopo dell'individuo non è migliorarsi dal punto di vista intellettuale o etico, o dal punto di vista della conoscenza, o della creatività, o della profondità interiore, ma il fine è essere al di sopra degli altri nella gerarchia sociale con tutti i mezzi a disposizione (a volte legali, a volte no), c'è bisogno di qualcuno da disprezzare.

Ci sono le mode ricorrenti che possono essere gli ebrei, i negri, oppure i brigatisti o i drogati, però ci vogliono anche strati di popolazione perennemente squalificati come, ad esempio, i ricoverati psichiatrici o gli indiziati della psichiatria.

L'ultimo dei cittadini può sempre dire, anche se la cosa non ha alcun senso: "Però io sono normale", e sentirsi così qualcuno.

Allora ci vuole qualcun altro a cui dare la colpa di tutti i propri mali legati alle disarmonie e ai disagi della società.

I potenti della politica sanno benissimo (come Hitler) quale può essere l'utilità di questi pregiudizi per il mantenimento del proprio potere autoritario³⁶.

In società come queste i funzionari, sia tecnici che amministrativi, insieme alla schiera monotona dei loro dipendenti, ripetono la caratteristica mentalità del personaggio Gogoliano de "Le Anime Morte" Pavel Ivanovic Cicikov.

Lascio la parola direttamente a Gògl:

« Manilov finì di smarrirsi. Egli sentiva che qualche cosa doveva fare, porre qualche domanda: ma quale domanda - il diavolo lo sapeva.

Finì, alle strette, che sbuffò di nuovo il fumo, ma questa volta non più dalla bocca, bensì dagli orifizi nasali.

— E così, se non c'è nulla in contrario, si potrebbe, a Dio piacendo, passare alla stipulazione dell'atto di vendita — disse Cicikov.

— Ma come, un atto di vendita d'anime morte?

— Ah, niente affatto! - disse Cicikov - Noi scriveremo che sono persone vive, come figura effettivamente nella lista di censimento.

Io mi sono fatto la regola di non derogare mai in nulla dalla legalità; benché per questo, nella mia carriera di funzionario, abbia passato guai, poco importa: il dovere, per me, è una cosa sacrosanta; la legge - io ammutolisco dinanzi alla legge.

Quest'ultime parole piacquero a Manilov, ma nel nocciolo della questione non riuscì tuttavia a penetrarci più che tanto: e, invece di dare una risposta, si mise a succhiare il suo bocchino così di forza, che quello cominciò, alla fine, a rantolare come un contrabasso.



V

Nessun valore e nessuna qualità sono mai riusciti a sottrarsi alle insidie dei pregiudizi.

A Vienna si diceva che Beethoven fosse seminfermo di mente perché criticava le autorità a voce alta nei locali pubblici, non apprezzava le divise militari, era diffidente, viveva solitario. Così pare che l'autore del quartetto opera 132 avesse il cervello un po' difettoso...

Robert Schumann, dopo il tentativo di suicidio, fu costretto a morire in manicomio. La stessa fine fu imposta a Hugo Wolf.

Sulla pazzia di Vincent Van Gogh sono state scritte pagine intere su libri molto qualificati. E anche per Van Gogh ci fu l'internamento. E si potrebbe continuare a lungo con molti altri esempi.

Però non serve.

A noi ci basta caso mai domandarci se non sarebbe utile per la conoscenza della psicologia dell'uomo cominciare a ragionare in termini diversi.

Come preludio alla civiltà dei lager e di Hiroshima scriveva Franz Kafka (che resterà probabilmente lo scrittore più grande del nostro secolo):

« Nessuno leggerà ciò che io scrivo qui, nessuno verrà ad aiutarmi; se fosse imposto come compito di darmi aiuto, tutte le porte di tutte le case resterebbero chiuse, tutti giacerebbero a letto, le coltri tirate sopra la testa, tutta la terra un albergo notturno. Con ragione, poiché nessuno sa della mia esistenza, e se lo sapessero non saprebbero la mia dimora, e se sapessero la mia dimora non saprebbero come trattenermi, non saprebbero come venirmi in aiuto. Il pensiero di volermi venire in aiuto è una malattia da curarsi stando a letto.

Lo so e quindi non grido per invocare aiuto, anche se in certi momenti - indomito come sono, per esempio appunto ora - ci pensi fortemente. Ma a scacciar questi pensieri basta che mi guardi intorno e mi renda conto del luogo ove sono e dove - questo posso ben affermarlo - io abito da secoli. »

(*Il cacciatore gracco da Il messaggio dell'Imperatore* Frassinelli p. 38)³⁷.

Non si deve dimenticare che Kafka, prima di morire, voleva bruciare tutta la sua opera.

Nell'anno mille si meditava su la fine del mondo in termini religiosi, forse consapevoli della fragilità della specie di fronte ad alcune catastrofi della natura come la fame o la peste. Ora, mille anni dopo, l'uomo copernicano riflette sulla fine della specie come opera propria.

La solitudine e l'individualismo degli esistenzialisti in conflitto con l'ottimismo storicistico di Hegel o di Benedetto Croce (quest'ultimo pensava che il fascismo fosse solo una parentesi) ha anche appunto questo significato di riflessione sulle possibilità della morte collettiva.

Karl Jaspers, ad esempio, segue e sviluppa questi temi in saggi come 'La norma del giorno e la passione per la notte', 'L'essere nel naufragio', e i brani di riflessione sulla morte e sul suicidio come situazioni-limite nell'esserci e come ponte verso la trascendenza.

Come psichiatra e come libero docente in psicologia Karl Jaspers nella 'Psicopatologia generale', pubblicata nel 1913, servendosi del metodo fenomenologico di Edmund Husserl, considera la psicopatologia come parte della psicologia. Professore di filosofia all'università di Heidelberg fu esonerato dall'insegnamento nel 1937 per la sua opposizione al nazismo.

Così a me sembra che la cultura filosofica e politica di Jaspers travalichi i limiti della sua preparazione di psichiatra.

Infatti il suo saggio sulla vita di Van Gogh appare, a mio giudizio, estremamente contraddittorio³⁸.

Scriveva Vincent Van Gogh nella sua ultima lettera incompiuta al fratello Theo, che fu scritta il 27 luglio 1890, il giorno in cui il pittore si sparò un colpo di pistola, e che gli fu trovata addosso dopo la sua morte:

«

(Auvers-sur-Oise, 27-7-1890)

Mio caro fratello,

grazie della tua cara lettera e del biglietto di 50 fr. che conteneva. Vorrei scriverti a proposito di tante cose, ma ne sento l'inutilità. Spero che avrai trovato quei signori ben disposti nei tuoi riguardi.

Che tu mi rassicuri sulla tranquillità della tua vita familiare non valeva la pena; credo di aver visto il lato buono come il suo rovescio — e del resto sono d'accordo che tirar su un marmocchio in un appartamento al quarto piano è una grossa schiavitù sia per te che per Jo. Poiché va tutto bene, che è ciò che conta, perché dovrei insistere su cose di minima importanza? In fede mia, prima che ci sia la possibilità di chiacchierare di affari a mente più serena passerà molto tempo. Ecco l'unica cosa che in questo momento ti posso dire, e questo da parte mia l'ho constatato con un certo spavento e non l'ho ancora superato. Ma per ora non c'è altro. Gli altri pittori, checché ne pensino, si tengono istintivamente lontani dalle discussioni sul commercio attuale.

E poi è vero, noi possiamo far parlare solo i nostri quadri.

Eppure, mio caro fratello, c'è questo che ti ho sempre detto e che ti ripeto ancora una volta con tutta la serietà che può provenire **DA UN PENSIERO COSTANTEMENTE TESO A CERCARE DI FARE IL MEGLIO POSSIBILE**, te lo ripeto ancora che ti ho sempre considerato qualcosa di più di un semplice mercante di Corot,

e che tu per mezzo mio hai partecipato alla produzione stessa di alcuni quadri, che, pur nel fallimento totale conservano la loro serenità. Perché siamo a questo punto, e questo è tutto o per lo meno la cosa principale che io possa dirti in un momento di crisi relativa. In un momento in cui le cose fra i mercanti di quadri di artisti morti e di artisti vivi sono molto tese.

Ebbene, nel mio lavoro ci rischio la vita e la mia ragione vi si è consumata per metà - e va bene - ma tu non sei fra i mercanti di uomini, per quanto ne sappia, e puoi prendere la tua decisione, mi sembra, comportandoti realmente con umanità. Ma che cosa vuoi mai?

»

Si racconta che Kafka, prima di morire per la sua tubercolosi polmonare, disse al medico invitandolo ad affrettare la sua morte: "Mi uccida, altrimenti è un assassino".

Van Gogh aveva affrontato con piena partecipazione personale i problemi dell'uomo del nostro tempo e, per riprendere le sue parole, la sua ragione vi si era consumata per metà.

Poiché, com'è logico, i suoi costumi uscivano fuori continuamente dalle regole del conformismo e della mediocrità, già il padre dell'artista nel 1882, e ottanta cittadini di Arles in una petizione al sindaco nel 1889, chiedevano il suo internamento in manicomio.

Però se non desta meraviglia che dei piccoli borghesi conservatori si scandalizzassero di fronte alla personalità di Van Gogh, più problematico e più discutibile appare il giudizio di un uomo come Jaspers.

Scriva il filosofo:

"Che Van Gogh soffrisse di un processo psicotico è fuor di dubbio.

Ci si chiederà soltanto di che tipo fosse questo processo, quale sia la diagnosi.

Trovo infondata la diagnosi di epilessia formulata dai medici di Van Gogh, perché mancano gli attacchi epilettici e la demenza caratteristica di questa malattia. Può trattarsi unicamente di schizofrenia o di paralisi generale; quest'ultima non si può escludere con certezza, perché l'occasione di una infezione sifilitica si deve essere presentata spesso nella vita di Van Gogh. La paralisi è dimostrabile solo a partire da sintomi fisiologici, e noi non ne abbiamo notizia.

L'unica cosa che potrebbe suggerirla è il carattere caotico di certe tele dell'ultimo periodo e un accenno del pittore all'instabilità della mano.

Il mantenimento del senso critico e della disciplina attraverso due anni di violente crisi psicotiche è estremamente improbabile nel caso di una paralisi; nella schizofrenia sarebbe insolito, ma possibile. Mi sembra dunque più verosimile che si tratti di schizofrenia.

Lo psichiatra, per scrupolo deve richiamare l'attenzione su una lieve possibilità di dubbio che non esiste a proposito di Hölderlin o di Strindberg. Il suicidio di Van Gogh ci priva di quella eventuale certezza che l'evoluzione ulteriore della sua vita avrebbe potuto darci".

Jaspers dunque prende in considerazione tre possibili ipotesi diagnostiche. La prima sarebbe una diagnosi neurologica, secondo le indicazioni dei medici di Van Gogh, che attribuirebbe all'artista una sindrome di tipo epilettico. Però - come dice lo stesso Jaspers - mancano gli attacchi epilettici. E mancherebbe anche quella che Jaspers definisce, in modo tutt'altro che chiaro, 'la demenza caratteristica di questa malattia'.

La seconda ipotesi diagnostica è ancora una ipotesi neurologica di paralisi generale, che secondo Jaspers non è dimostrabile non essendo presenti, secondo quanto sappiamo, i sintomi caratteristici di questa malattia infettiva.

Poiché la sifilide allo stadio di infezione cerebrale compromette le funzioni della vita di relazione Jaspers nota giustamente che in Van Gogh il senso critico e le capacità di vita di relazione sono intatti, come del resto abbiamo visto nella sua ultima lettera al fratello Theo che abbiamo citato.

Rimane in fondo l'ultima ipotesi diagnostica, che non è più, come le prime due, una ipotesi neurologica, ma è la schizofrenia, un giudizio psichiatrico.

Però Jaspers, e questo va detto a suo vantaggio, appare terribilmente incerto: "Il mantenimento del senso critico e della disciplina... nella schizofrenia sarebbe insolito, ma possibile".

Infatti in definitiva, come si è visto, nella schizofrenia è possibile tutto e nulla, secondo i pregiudizi di chi formula la diagnosi.

Ricordo dai miei studi universitari che il Gozzano diceva: "Lo schizofrenico è capace di tutto, perfino di comportarsi bene".

In ogni modo, nonostante le sue incertezze, Jaspers dichiara, come si è visto, che è fuor di dubbio che Van Gogh soffrisse di un processo psicotico.

L'aggettivo psicotico deriva dal sostantivo psicosi.

Secondo R. A. Hunter e I. Macalpine, il termine di psicosi è stato introdotto nel 1845 da Feuchtersleben nel suo manuale di psicologia medica' (Lehrbuch der arztlichen Seelenkunde) per designare la malattia mentale (Seelenkrankheit), mentre nevrosi si riferisce alle affezioni del sistema nervoso di cui solo alcune possono tradursi nei sintomi di una psicosi.

Il termine è composto dalla parola 'psiche', che significa in greco 'anima' e che deriva dal termine indoeuropeo 'psychein' che significa 'soffiare', e dal suffisso medico

'osi'³⁹.

Il suffisso medico 'ose' in tedesco, e 'osi' in italiano viene usato nei trattati di patologia per indicare le degenerazioni delle cellule, degli organi e dei tessuti.

Applicato arbitrariamente alla psicologia (psicosi, nevrosi) è un modo di esprimersi, non solo generico, ma quello che più conta diminutivo per non dire dispregiativo nei riguardi delle persone a cui queste definizioni vengono attribuite.

In termini più popolari si usano anche le espressioni 'degenerato' e 'pervertito' specialmente nei casi in cui ci si riferisce ai problemi della sessualità.

Per il tradizionale significato di 'degenerato' riprendo da F. Rinuccini che scrive 'moralmente pervertito'; e dal Dizionario moderno di A. Panzini del 1905 dove è scritto: "di questa voce oggi molto si usa ed abusa per indicare coloro i quali per abitudini, gusti, qualità morali e fisiche, ereditarie o acquisite, si allontanano dallo stato normale fisiologico, sano, e tendono a forme squilibrate, pervertite e anormali del vivere individuale e sociale".

Sigmund Freud nei "Tre saggi sulla teoria della sessualità" basa appunto la sua ricerca sulla distinzione tra attività sessuali normali e attività sessuali anormali, precludendosi così a mio parere uno studio effettivo del problema.⁴⁰

Anche in Freud, che pure ha intuito e descritto molti aspetti profondi della problematica sessuale, la distinzione tra normale e anormale, sano e patologico (naturalmente riferita alla vita interiore e al comportamento dell'uomo), è una esclusiva derivazione dei pregiudizi moralistici.

La conoscenza della sessualità comincerà a prendere forma soltanto dopo con le opere di Wilhelm Reich⁴¹, e con gli studi successivi di alcune esperte degli Stati Uniti, collegate col movimento femminista americano, e, più o meno direttamente, col pensiero di Thomas Szasz⁴².

Ritornando un momento, dopo questa divagazione filologica e scientifica, al significato etico e sociale di Van Gogh e della sua opera, riporto qui alcune annotazioni interessanti sull'artista da l'Enciclopedia dell'Arte Tumminelli' dell'Istituto Editoriale Europeo' alla voce Van Gogh: "... Innamoratosi (1873) della figlia della sua padrona di casa a Londra, ne venne respinto, e lo scacco e la delusione provarono lo spinsero a ricercare una consolazione nello studio della Bibbia. Ossessionato da questa vocazione religiosa, nel 1877 decise di avviarsi agli studi teologici per diventare pa-

store protestante come suo padre; poi, per alcuni mesi, si dedicò all'apostolato sociale (1878) tra i minatori del Borinage, in Belgio. Infine nel 1880 decise di dedicarsi alla pittura, vedendo in essa il mezzo per realizzare anche la sua vocazione religiosa e umanitaria. Ebbe così inizio la sua attività di pittore solitario, anticonformista...".

"... Nelle sue tele esplodono ora la luce e il colore: ricorrendo alle tecniche più varie, Van Gogh fissa i caratteri essenziali degli uomini e dei paesaggi in colori contrastanti o in accordi impreveduti, in contorni calcolati, incisivi nella voluta deformazione, quasi per mettere a nudo l'essenza più intima della realtà".

Kafka, nell'esperimere gli stessi problemi, scriveva nei 'Diari':

"L'uomo non può vivere senza una costante fiducia in qualche cosa di indistruttibile dentro di lui. Credere significa liberare l'indistruttibile dentro di sé o, meglio, essere indistruttibile o, meglio, essere"⁴³.

Il 29 luglio 1890 Van Gogh moriva, a 37 anni di età, e "il 30, sotto un sole implacabile, si svolgono i funerali, con qualche difficoltà dovuta al fatto che il prete cattolico di Auvers si rifiuta di benedire la salma e di fornire il carro funebre perché il defunto è un suicida".

Dal 'Campo di grano con corvi' l'ultimo dei suoi paesaggi sembra che gli uccelli neri escano fuori dal quadro per volare verso il nostro secolo.

Polizia e carabinieri all'assalto dell'ospedale di Cividale

Nel gennaio del 1968, ero andato a Castelvetro, nella Sicilia occidentale, con un gruppo del servizio civile, di cui facevano parte anche Alberto L'Abate, studioso di sociologia e animatore e dirigente di gruppi non violenti, e il sacerdote fiorentino Don Mazzi, parroco progressista dell'Isolotto, con lo scopo di aiutare le popolazioni colpite dal terremoto.

Mi ero trovato così nella necessità di organizzare servizi medici di emergenza, in un ambiente già difficile prima del disastro.

Ricordo che avemmo a che fare con la mafia, che voleva impedirci di lavorare per le persone più bisognose, che voleva che ci occupassimo dei ricchi, che si erano rifugiati nelle ville sul mare, nella zona di Mazara del Vallo. Negli anni precedenti, a Firenze, mi ero reso conto, come ho già raccontato, che gli internamenti psichiatrici sono un arbitrio e vanno evitati; in Sicilia cominciai a riflettere sul rapporto che esiste tra le funzioni della psichiatria e la società divisa in classi.

Questa esperienza mi sarebbe servita in seguito a Castelnuovo nei Monti per organizzare il movimento politico contro il manicomio di Reggio Emilia.

Fu appunto durante quel periodo di lavoro tra le popolazioni terremotate dell'occidente della Sicilia che ricevetti da Cotti l'invito di andare a lavorare a Cividale del Friuli, in un reparto nuovo dell'ospedale civile della città, istituito, d'accordo con Basaglia, che allora lavorava a Gorizia, come

alternativa agli internamenti in manicomio.

Cotti, che allora seguiva le teorie di Szasz, mi conosceva sia per le mie idee che per il mio modo di lavorare.

Da Gorizia arrivarono il dottor Tesi e tre giovani assistenti sanitarie, tutte persone del gruppo di Basaglia.

L'entusiasmo e l'intelligenza che mettemmo nel lavoro ci dettero momentaneamente l'illusione di intravedere già il tramonto della psichiatria. Però la differenza sempre più grande tra i criteri della nostra attività e i pregiudizi dell'ambiente sociale provocarono in breve l'intervento del governo e la chiusura del reparto con la forza.

Racconta Roberto Vigevani ("Il Ponte" settembre 1968):

ASSALTO A CIVIDALE

« Durante la seconda guerra mondiale i nazisti costituirono a pochi chilometri da Cividale del Friuli una sorta di repubblica di cosacchi collaborazionisti, la popolazione ancora ricorda gli avvenimenti che si collegarono a quello stanziamento.

Poi venne la DC, e il senatore Pelizzo che fece della zona un suo feudo. Nel feudo Pelizzo non succede mai niente, la piazza dei Longobardi e la via Paolino d'Aquileia si animano soltanto nelle ore di libera uscita dei militari di stanza, nelle altre ore del giorno sono quasi deserte. Giulio Cesare dal suo piedistallo veglia sul caffè San Marco e sulla valle del fiume Natisone, sul greto del quale, nella stagione di magra, un prete scrive con sassolini bianchi e rossi esortazioni agli scolari svogliati.

Chi si fosse trovato a Cividale il 2 settembre di quest'anno avrebbe avuto però l'impressione di una grande agitazione. Si formulava addirittura l'ipotesi che Leone avesse deciso di liberare la Cecoslovacchia, da Udine affluivano infatti in direzione del confine, cioè in direzione di Cividale, forze di polizia e di carabinieri in numero mai visto, i posti chiave della città, compresa la bacheca nella quale di solito è esposta 'L'unità', erano presidiati da agenti in divisa o in borghese.

L'Ospedale Civile di Santa Maria dei Battuti era completamente circondato da poliziotti e carabinieri con jeeps, furgoni e cellulari: il senatore Pelizzo aveva deciso di chiudere il reparto neuro-psichiatrico. I nemici designati erano l'équipe del Professor E. Cotti e i dodici degenti che a quel-

la data rimanevano nel reparto; tra questi molti anziani e un invalido del lavoro.

Nel corso del mese di settembre il Consiglio di stato avrebbe dovuto riunirsi per decidere sulla continuazione o meno della vita di quel reparto, la costruzione del quale era costata allo stato qualche centinaio di milioni. La vertenza era ufficialmente di carattere amministrativo: l'amministrazione dell'ospedale, dopo soli tre mesi dall'apertura del reparto, aveva deliberato che il reparto stesso venisse soppresso in quanto economicamente non autosufficiente. Il Professor Cotti aveva invece mostrato valide ragioni per la continuazione del reparto; non solo il suo bilancio era almeno paritario ma in più si sapeva che l'afflusso dei degenti era stato limitato dagli amministratori che avevano bloccato il convenzionamento INAM e avevano scoraggiato i ricoveri, facendo circolare fin dall'inizio voci sulla cessazione della attività di quel luogo di cura.

Questi i motivi ufficiali. In realtà i metodi applicati dal Prof. Cotti e dai suoi collaboratori nella cura dei degenti sconvolgevano la falsa tranquillità della valle del Natisone. Nel vicino manicomio di Gemona, vi sono celle di segregazione con panche lunghe quanto basta a far sdraiare 3/4 di una persona, vi è una donna rinchiusa dall'età di quattro anni alla quale nessuno ha insegnato a parlare.

Insomma è un cronicario dal quale presumibilmente non si esce se non dopo morti. Questa è la psichiatria che tranquillizza gli amministratori e forse anche i fabbricanti di psicofarmaci, ma cosa dire di quel Professor Cotti che parla con 'schizofrenici' e 'catatonici' dei loro problemi, che ha abolito nel suo reparto non solo ogni mezzo di contenzione sia fisico che farmacologico, che ha persino evitato - a ribadire la non pericolosità delle persone alle prese con problemi anche gravissimi - di assumere personale infermieristico maschile? Che dire soprattutto di quelle riunioni dei degenti nelle quali i problemi sociali e quelli affettivi emergono nella loro drammatica consistenza spostando l'accento dalla 'follia' di chi parla ai problemi delle famiglie a quelli della miseria, a quelli del lavoro o della disoccupazione?

Agli amministratori cividalesi non importava se gli 'schizofrenici' non erano più 'schizofrenici' ma uscivano dal reparto in grado di riorganizzarsi - nei limiti concessi dall'ambiente - una vita diversa e migliore, non importava se a Cividale le degenze duravano un mese invece di venti

anni e soprattutto se esse conducevano spesso alla guarigione. Se le degenze nel reparto Cotti avessero avuto la durata media soltanto di un decimo di quella di una normale ospedale psichiatrico italiano, il reparto Cotti sarebbe stato 'completo' dopo un mese dalla apertura, forse le lunghe degenze avrebbero spuntato persino i pretesti degli amministratori.

Ciò che turbava i sogni del perito tecnico Cantarutti, presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale Civile, e del senatore Pelizzo, sottosegretario alla Difesa, era anche questo: che il Professor Cotti ed i suoi collaboratori per curare un degente andassero anche nella sua casa, che chiamassero in causa i familiari perché i problemi di una persona nascono sempre in rapporto con altre persone, che i familiari venissero all'ospedale e partecipassero alle discussioni, che guarire significasse appunto capire i propri problemi e quelli dell'ambiente. Questo occorreva impedire. Di qui la soppressione del reparto, per poi le denunce pretestuose contro il Professor Cotti e i suoi collaboratori per violazione di domicilio aggravata, a loro che aspettavano la decisione del Consiglio di stato; per danneggiamento, mentre avevano soltanto costruito e arricchito con il loro lavoro il vuoto di un padiglione di ospedale; per usurpazione di pubblico impiego, mentre rimanevano, ormai senza stipendio, solo per poter mandare a casa gli ultimi degenti.

- Dal 1943 non si era vista una cosa del genere - così si diceva in una famiglia del luogo di insospettata ortodossia democristiana, e in effetti l'irruzione nell'ospedale di poliziotti, carabinieri e infermieri del manicomio di Udine è stato un episodio inaudito: il terrore dei degenti, la minaccia che venissero condotti con la forza al manicomio di Udine per mezzo dei cellulari della polizia, la distruzione di quel reparto che per il lavoro intenso di Cotti, Antonucci, Tesi, delle signorine Campadelli, Bruni e Tusulin, assistente sociale la prima, assistenti sanitarie le ultime due, era divenuto un modello di convivenza civile, sono state dimostrazioni memorabili di quel progresso all'inverso che i nostri governanti ogni giorno ti offrono.

Non mi è possibile in questa nota diffondermi sui modi di cura e sulle verità scientifiche conquistate e provate dal gruppo Cotti, il quale si ispirava tra l'altro ai principi proposti dall'Organizzazione mondiale della sanità per l'ambito psichiatrico. Dirò soltanto che nonostante la minacciosa

irruzione poliziesca, Cotti ed i suoi collaboratori, coerenti ai loro principi, hanno impedito che i degenti fossero condotti in manicomio e sono riusciti a dimetterli in modo che potessero tornare alle loro case.

Ogni giorno nei nostri manicomi migliaia di persone sono segregate, torturate in ogni senso, messe in condizioni tali che i loro problemi si aggravano sempre di più fino a divenire cronici ed ineliminabili. È in questi luoghi che si crea, che si costruisce la vera e propria malattia mentale. La polizia qui non interviene mai.

Questi sono luoghi ordinati, chiusi e silenziosi, e dall'altra parte, come sembra abbia detto recentemente Leone a un senatore che gli parlava di Cividale, è vero che i nostri fratelli soffrono nei manicomi, ma bisogna fare attenzione ai cambiamenti troppo rapidi perché essi possono essere pericolosi!

Se oggi, dopo la chiusura del reparto Cotti, un cittadino del mandamento di Cividale del Friuli si trova nella necessità di una cura psichiatrica, otterrà per mezzo della sua assicurazione la possibilità di ricoveri di contenzione, di terapia di shock, di maltrattamenti e forse anche di una lobotomia: tutto gratuito.



Significato dell'esperienza di Cividale

Dopo Cividale fui invitato dal dottor Leopoldo Tesi a lavorare con lui nel gruppo di Pirella e Basaglia nell'ospedale psichiatrico di Gorizia. Fu lì che cominciai a frequentare Jervis che, poco dopo, mi avrebbe invitato a Reggio Emilia.

Intanto infuriava la polemica sul significato della esperienza di Cividale, che nel momento divenne famosa anche all'estero, se non altro per la singolarità dell'intervento con cui era stata stroncata.

L'11 ottobre 1968 il settimanale culturale del Partito Comunista 'Rinascita' pubblicava un significativo articolo sulla nostra esperienza dal titolo 'I poveri sono matti?'

In seguito sullo stesso giornale veniva pubblicata una intervista a Cotti dal titolo 'La pazzia è una invenzione'; inoltre il 25 ottobre usciva una lettera firmata da me e da Roberto Vigevani che metteva in discussione il significato della psichiatria nella sua totalità, e che si intitolava: 'La polemica attorno alla esperienza del Neuro di Cividale — Anche nella psichiatria ci sono gli aristotelici'.

Dopo pochi mesi cominciò a prevalere la tesi che inquadrava l'esperienza di Cividale in un discorso di riforma della psichiatria, invece di considerarla, come io ritenevo, l'inizio di un distacco completo da quella disciplina. Anche Cotti aveva cominciato a dichiararsi pubblicamente e ad agire in pratica come un riformatore della psichiatria.

Il 20 aprile del 1969, quando già stavo lavorando a Gorizia, io precisavo in una mia lettera al periodico 'Sette giorni in Italia e nel Mondo' il mio pensiero su Cividale e

sulla psichiatria:

« Ho letto il vostro articolo sui problemi dell'assistenza psichiatrica: l'ho trovato ben documentato e interessante, uno dei migliori tra quelli usciti finora.

Vorrei in questa lettera, sia pure in poche righe chiarire il punto di vista fondamentale che ha guidato l'azione del gruppo di Cividale.

Noi non riteniamo possibile separare la negazione delle istituzioni psichiatriche dalla negazione della psichiatria come scienza, perché è per l'appunto la psichiatria che ha costruito i manicomi, che li costruirebbe ancora, e che continua a giustificare l'esistenza non solo in Italia, ma purtroppo nella maggior parte delle nazioni del mondo.

La psichiatria - noi affermiamo - è *nella sua essenza* una ideologia della discriminazione, e tutti i suoi concetti sono scientificamente inconcludenti e infondati e praticamente dannosi.

Lo affermiamo e siamo sempre disposti a dimostrarlo.

Sul piano politico si potrebbe fare un parallelo molto significativo. Non è possibile apprestarsi a distruggere i lager e i ghetti senza negare e distruggere l'ideologia della razza, di cui i lager e i ghetti sono una logica e inevitabile conseguenza.

Nel periodo feudale della nostra civiltà la giovane ragazza esasperata, che gridava o aveva svenimenti o si dibatteva o aveva convulsioni, era considerata indemoniata e esisteva un'arte tecnica ben precisa per giudicarla e per liberarsene.

Nel periodo moderno o contemporaneo una ragazza in condizioni simili è considerata isterica o schizofrenica, spesso a seconda delle condizioni sociali.

L'ideologia psichiatrica ha sostituito l'ideologia demologica con le stesse identiche funzioni. Esorcizzare o eliminare. Se al contrario si affrontano sul serio i difficili problemi della esistenza umana individuale nei suoi continui concreti e reali rapporti con la realtà sociale, si collabora con la persona interessata mettendo in discussione tutto e tutto sotto critica.

Allora non abbiamo più bisogno di parlare di isterici o di schizofrenici per lo stesso motivo che non abbiamo più bisogno di parlare di indemoniati.

È logico che - mettere in discussione tutto - è l'ultima cosa che l'ordine costituito è disposto ad accettare, specialmente quando questo - mettere in discussione tutto - non è teorico ma è operativo. Così si lavorava a Cividade, e per questo è arrivata la polizia.

Siamo anche noi medici e sappiamo benissimo che, oltre a malattie dei reni dello stomaco e dei polmoni, esistono anche definite malattie del sistema nervoso centrale, ma è proprio questo che ci permette di distinguere gli effetti di un processo morboso (ad esempio l'encefalite o la paralisi progressiva) dagli effetti terribili dovuti alla disperazione di vivere in una società disumana.

Per questi motivi noi lavoriamo non per riformare la psichiatria, ma operiamo perché la psichiatria, insieme alle orribili istituzioni che ha distribuito per il mondo, sia finalmente, come direbbe Hegel, 'attraversata dalla furia del dilagare'.

»

La scienza del "Mal di madre"

Nel 1968, durante il periodo di Cividale, cominciai a mettere per iscritto alcuni testi di documentazione poetica sulle esperienze degli internati dei manicomi che andavo via via visitando.

Il testo che segue, che nel 1974 sarà pubblicato insieme ad altri nella rivista 'Psico-terapia e Scienze Umane'⁴⁴, si riferisce alle 'celle di segregazione con panche lunghe quanto basta a far sdraiare 3/4 di una persona, di cui parla Vigevani nel suo articolo sopra riferito.

I

L'acqua salta giù dai monti
e fa girare la ruota
fa girare la ruota del mulino

la ruota
gira
gira
gira
e non sa come mai

intanto il grano diventa farina

Il vento salta giù dai monti
e porta via la farina
ma non si sa dove
ma non si sa dove.

II

Manicomio di Gemona
400 reclusi

Per esempio Bernarda
aveva quattro anni
non la voleva nessuno
l'hanno chiusa qui dentro

Ora ne ha trenta
ma se vuoi
puoi ripassare fra trent'anni
allora ne avrà sessanta

e continuerà ad aspettare
in silenzio.

III

Vedendo Gemona dall'orizzonte

tra questi monti
altissimi

non si penserebbe mai
come vivono gli uomini

non si penserebbe mai
come vivono
gli uomini.

Non ti lasciare ingannare
dalla bellezza

la torre i monti la grande apertura
del cielo

Non ti lasciare ingannare

dalla bellezza

perché la verità
è un'altra.

Appena arrivato a Gorizia nell'aprile del 1969 mi furono affidati come medico di sezione due reparti di donne, uno di osservazione e l'altro di lungo degenti. In questo compito prendevo il posto di Jervis.

Nell'ospedale psichiatrico di Gorizia del 1969 i mezzi di contenzione erano stati aboliti, le porte erano aperte, il lavoro si svolgeva sulla base di discussioni e riunioni tra medici, tra medici e infermieri, tra medici infermieri e degenti.

Tuttavia l'uso degli psicofarmaci non era stato modificato: i neuroplegici continuavano a essere usati in grande quantità.

Il fatto singolare che voglio riferire è che l'elettroshock era stato abolito nei reparti degli uomini, mentre usava ancora nei reparti delle donne. Per toglierlo io ebbi dei contrasti con Pirella, che in quel periodo svolgeva le funzioni di direttore in sostituzione di Basaglia.

D'altra parte Jervis sarebbe rimasto anche in seguito convinto dell'utilità dell'elettroshock e della lobotomia.

La differenza di trattamento delle donne nei rispetti degli uomini non è casuale ma è intrinseca alla storia della medicina nella nostra civiltà e ripropone tutti i pregiudizi di cui abbiamo parlato finora.

Scrivono a proposito Barbara Ehrenreich e Deirdre English nel libro 'Le streghe siamo noi' - 'Il ruolo della medicina nella repressione della donna':

"L'attenzione in questo nostro scritto è focalizzata sulle donne e i loro rapporti con la pratica e le credenze mediche. L'argomento però supera l'ambito della medicina in quanto tale, e interessa anche i problemi comuni a tutte le categorie degli oppressi. Nel periodo storico che abbiamo studiato, la scienza in generale è stata usata per giustificare le ingiustizie sociali imposte non soltanto dal sesso ma anche dalle differenze di classe. La tecnologia industriale servendosi del lavoro di milioni di lavoratori, ha creato la ricchezza della classe dirigente che ancora oggi governa l'America. Se la tecnologia ha potuto dare ricchezza e pote-

re ad alcuni uomini, certamente la "scienza" ha potuto giustificare il loro potere. Così il razzismo e il sessismo si sono allontanati dal regno del pregiudizio per passare nella luce delle scienze "oggettive". Gli immigrati neri ed europei sono stati descritti come congenitamente inferiori rispetto ai protestanti anglosassoni; si è detto che hanno un cervello più piccolo, muscoli più sviluppati, e molti altri caratteri sociali "ereditari". L'oppressione razzista e quella di classe, così come l'oppressione sessuale, non erano considerate quindi antidemocratiche: erano semplicemente naturali.

Durante questo periodo di transizione il moralismo era ancora mescolato alla scienza nella ideologia della classe dominante. Gli scienziati credevano veramente che alcuni aspetti del carattere - come la supposta inettitudine dei neri e la turbolenza degli immigrati irlandesi - fossero ereditari. I pubblici ufficiali della sanità parlavano di "Leggi sanitarie divine" e i medici si ritenevano custodi della salute morale, oltre che fisica, delle donne. Oggi il periodo di transizione sembra proprio finito: la scienza non ha più bisogno di consensi dal pulpito. Quando formula giudizi sul quoziente di intelligenza dei neri o sulle differenze psicologiche tra i sessi determinate prima della nascita, essa vuole essere soltanto "oggettiva". L'ideologia scientifica da quando ha perduto anche le ultime vestigia del moralismo religioso è diventata anche più mistificante e più efficace come strumento del potere"⁴⁵.

Proprio nell'ambito dei pregiudizi sulla donna e nella convinzione della sua inferiorità biologica i medici e gli psichiatri hanno coniato il termine di isterismo.

Isterismo o isteria, di cui poi gli autori danno le descrizioni e le interpretazioni più diverse e contraddittorie, deriva nel suo significato etimologico dal greco *hysterikos* che vuol dire 'proprio dell'utero'.

Si trova anche scritto che l'isterismo "è epiteto particolarmente di una malattia a cui vanno sovente soggette le donne, volgarmente detta 'Mal di madre', perché credevasi proveniente da vizio della matrice".

Naturalmente poi gli psichiatri, per comodità di professione, estenderanno il concetto, per lungo tempo usato soltanto per le donne, anche a problemi degli uomini.

Concludo così questo mio scritto con i seguenti documenti poetici, che si riferiscono a esperienze vissute.

I miei capelli arruffati

i miei capelli arruffati sfidano il pettine.

Io mi consumo, e chi se ne accorge?

Anonimo cinese

Quando mi hanno portata qui avevo dodici anni. Mio padre era morto da una settimana. Mia madre l'hanno portata via che gridava e non ho saputo più nulla. Non sapevo bene che cosa volesse dire morire e non avevo capito granché di quello che mi succedeva.

Quando da bambina passavo le ore intere e spesso anche le giornate dall'alba al tramonto sotto il sole infuocato seduta sulle radiche degli ulivi, oppure quando sentivo il profumo della terra e il mormorio chiocciante delle galline, quando passavo le sere senza stelle ad ascoltare nel buio i canti degli animali notturni, non avevo avuto motivo di aver paura di vivere. La tempesta mi pareva una gioia del cielo e un'amica degli alberi. Il vento mi raccontava novelle piene di splendori e mi dava notizie di luoghi al di là dell'orizzonte. L'acqua del fiume era bella come la luce del sole. Infine il silenzio, il silenzio della campagna nelle notti di quiete e nei pomeriggi di sole! Gli odori della terra non si cancellano attraverso gli anni, eppure io sono stata salvata dal silenzio, dal trasparente silenzio della mia infanzia: il silenzio in cui sono nata, il silenzio in cui sono cresciuta... e ora, dopo mezzo secolo, il silenzio in cui vivo, dimenticata da tutti.

Mio padre si era dovuto tagliare un dito, perché gli era divenuto marcio dopo una puntura con la falce, però lavorava bene lo stesso con le altre dita e con tutt'e due le mani

quando legava le viti. Ricordo che allora i pagliai erano cupole tutte dorate. Allora quando andavamo al campo del grano usava la vanga per rigirare la terra e la zappa per rompere le zolle e si asciugava la fronte con la manica della camicia e beveva il vino dal fiasco per sopportare i raggi infocati del sole, e tra una giornata e l'altra, quando arrivava il sollievo della sera, appoggiava la schiena sul vecchio mandorlo, socchiudeva gli occhi, e cantava.

La porta di legno duro, con tutta la forza delle unghie non si potrebbe neanche scalfirla. La luce l'accendono dall'esterno dopo aver guardato dallo spioncino. Le chiavi, quando cigolano nelle serrature, sembrano un rodimento ai polmoni. Il letto è inchiodato a terra, la mia bocca è fissata alla spalliera da un lenzuolo bagnato. Ogni tanto mi slegano per pulire e mi tengono a distanza con un punteruolo. La maschera sulla bocca m'impedisce anche di sputare. Mordere non potrei perché non ho più denti. Nessuno può restituirmi quello che mi è stato tolto.

Eppure ancora oggi sarei disponibile a viverla con gioia la mia vita, nonostante che la mia giovinezza sia stata uccisa qui dentro⁴⁶.

Lettera da un istituto psichiatrico

I miei giorni sono passati via più leggermente che la spola del tessitore e sono venuti meno senza speranza.

Dal libro di Giobbe

Il ghetto di Dachau era più pulito, all'esterno aveva un aspetto perfino piacevole a vedersi, poteva sembrare una serra dove si coltivano i fiori più rari che vengono da paesi lontani, certamente non stonava tra i boschi profondi di quell'antica regione della Germania: si trattava di una criminalità di stato amministrata con responsabilità e con discrezione secondo i criteri aziendali più moderni.

A Dachau le vittime sparivano in silenzio, "il cammino della storia ha bisogno di uomini donne e bambini che rinunciano", ma tutto ciò deve avvenire senza clamore: i dirigenti lavoratori dell'ordine nuovo, gli uomini sani onesti buoni fedeli devono procedere sicuri, senza nessun turbamento.

Ma la mia storia non finisce a Dachau: fui liberato dopo dieci anni di detenzione, ero un prigioniero politico con una condanna a scadenza: nel '43 il conflitto era nel momento più critico e più violento, la Germania di Hitler cominciava a prevedere la sua fine.

Io ormai non avevo più nessuno, a trentatré anni mi trovavo completamente solo in un mondo che secondo me, in mezzo alle sue disgustose violenze e ai suoi avvenimenti insensati, non aveva nessuna prospettiva, nessun futuro.

Non parlo della Germania di Hitler, né dei disastri e delle ingiustizie della mia vita personale, piuttosto queste esperienze disperate mi avevano convinto che quello era soltanto l'inizio di un mondo che avrebbe fatto dell'eccidio e della discriminazione la sua caratteristica più rilevante,

anzi la sua regola e il suo significato, se di significato si può parlare — questo dunque era quel “mondo dei fini”, di cui mi aveva parlato mio padre, studioso di Kant, prima che l’uccidessero mediante impiccagione perché politicamente sospetto.

Anzi, i miei primi anni erano stati felici in un ambiente culturale effimero (e ora mi rendo conto falso) ma apparentemente ricco di valori, tra la solida saggezza di Goethe e la profondità riflessiva delle Cantate chiarissime e belle (anche se un po’ misteriose) di Giovanni Sebastiano Bach, quasi il nume tutelare della nostra famiglia, come di molte famiglie di ingenui e forse un po’ ipocriti piccoli borghesi della Germania.

Non vale trastullarsi con la grandezza dei poeti e con la dialettica dei filosofi quando il crimine e il sopruso continuano a essere padroni del mondo.

Ma tornando alla mia storia più recente, quando uscii da Dachau fui mandato nelle truppe di punta operanti in Italia come soldato specialista, nel pericoloso settore dei guastatori. Ne ero quasi contento, speravo di morire, speravo di essere annullato, non volevo niente, ma quello che volevo meno di tutto era il ritorno a casa, non avevo paura delle mine, né dei mitra, né delle esecuzioni sommarie, né dei carri armati che passavano diritti sulla carne viva dei miei compagni di violenza e di morte, quello che più mi faceva paura, quello che trovavo insopportabile, quello che trovavo intollerabile e disgustoso era il ritorno, il ritorno a quella che sarebbe stata ipocritamente definita una nuova vita normale. Ma nonostante le azioni più audaci, nonostante i momenti più pericolosi (molti come me facevano di tutto per essere uccisi), nonostante il furore che avevo dentro di me per dileguarmi e sparire, nonostante tutto ti dico caduti prigioniero e la mia vita fu salva: e quanti ne ho visti che volevano vivere e cadevano subito alla prima azione nei modi più assurdi e ridicoli, magari sparati alle spalle per errore dai loro compagni di squadra o uccisi da un tiro corto della nostra artiglieria!

Ma queste sono inezie, t’assicuro sono inezie nella vita d’un uomo!

L’essenziale è da un’altra parte, magari nelle pagine ingiallite di un trattato di filosofia, di un libro di Hegel gelosamente custodito in una preziosa biblioteca di Heidelberg!

Ho cominciato col dirti che il ghetto di Dachau era più pulito e se vuoi era anche più logico, più pulito e più logico dell'insensato cortile di cemento dove sono ormai segregato e dimenticato da più di vent'anni.

Qui nessuno dei miei compagni parla se non da solo, qui molti si salvano seguendo le vie innumerevoli e meravigliose dell'immaginazione (i nostri guardiani ci chiamano deliranti), qui chi non crea continuamente mondi immaginari come i poeti più fantasiosi, prima o dopo cerca di sfuggire ai guardiani per raggiungere i binari della ferrovia, per spezzettarsi sotto il treno, unica via di scampo.

A Dachau era possibile uccidersi o farsi ammazzare, qui riesce di rado.

Qui non sei più nessuno, qui non puoi decidere più nulla. Qui dentro nella tua ultima ricerca disperata di un significato sia pure illusorio della tua indescrivibile condizione umana sei considerato senza cervello e ti sorvegliano di continuo anche al gabinetto, e se parli ridono e ti sputano addosso con un disprezzo e con una ottusità che anche noi che abbiamo provato tutto stentiamo a sopportare.

Purtroppo durante la prigionia in un campo americano nelle vicinanze di Napoli, io avevo tentato di sparire, ma il colpo di pistola di cui mi ero servito mi attraversò la bocca e il collo senza uccidermi.

Così sono qui dentro e ci resto, ho passato anni interi immobile in cella o in un angolo del cortile, ho ripercorso tutta la mia vita passata, ho udito di nuovo le promesse di felicità di Goethe e di Bach, ho riascoltato la voce chiara e serena di mio padre acceso di entusiasmo per il ragionare pacato e penetrante di Immanuel Kant e degli Illuministi, ho rivissuto sussultando la violenza dei Lager e dei campi di battaglia, ho sognato spesso i boschi profondi e i larghi fiumi della mia terra d'origine, ho parlato e mi sono agitato da solo perché ormai nessuno mi si rivolgeva più se non per insultarmi, ma tutto questo ti assicuro non vale niente, non serve a nessuno, e se mi offrissero di uscire mi rifiuterei, non tornerei per nessuna ragione in un mondo che sopravvive soltanto per nascondersi la sua disumanità e il suo non senso, preferisco restare qui più vero più genuino più autentico perché ormai inchiodato nella mia lucidità e nella mia immutabile disperazione.

Dicono che sono dissociato perché non mi associo più all'ipocrisia del mondo - non vedo il vestito dell'Imperatore anche se non c'è -, dicono che sono un delirio di disastro

perché una volta ho gridato che Hitler non era nessuno se non un modesto precursore, dicono che c'è un'ombra inspiegabile che d'improvviso si è impadronita della mia mente.

Sembrano molto compassati e tranquilli - sono i custodi dell'ordine, sono i custodi e i guardiani della verità e della saggezza - ma diventano feroci e spaventosamente agitati ogni volta che qualcuno di noi tenta ancora di dire qualcosa, di parlare, di spiegarsi, di mescolarsi con loro.

Una volta sono stato in camicia di forza per un mese di seguito, non me la toglievano neanche per i pasti, e mangiavo per terra acchiappando il cibo con la bocca e strisciando nel cortile come una biscia — e tutto questo perché avevo avuto l'imprudenza di dire a una suora sorvegliante che la croce di Cristo è una truffa e che gli Apostoli forse avevano capito che la morte di Gesù non era servita a niente.

Ricordi Federico Nietzsche, ricordi gli Apostoli che si domandano davanti al corpo torturato e ucciso del Maestro "Chi era costui? Che cos'era costui? Cosa voleva?".

Forse te ne ricordi, forse no. Ma non importa. Piuttosto sai dirmi tu che cos'è questa saggezza che per sopravvivere ha bisogno di asservire o di uccidere milioni di persone? Piuttosto sai dare una risposta a questa vita normale che ha attraversato Auschwitz e Treblinka, e che è passata su Stalingrado, su Dresda, su Hiroshima, su Nagasaki?

Non ascoltare le mie domande, dimenticami, dimenticami, dimenticami presto e continua a seguire la via della saggezza, ch'è più sicura, che è più serena, forse è falsa come dico io, forse mi sbaglio, ma sicuramente in quella direzione potrai illuderti di vivere, magari di una vita artificiale, magari di un'esistenza finta come quella dei burattini che saltano sotto i fili nei piccoli teatri di periferia delle grandi e delle piccole città di quel mondo che io ho rifiutato e che per non mettersi in discussione mi ha confinato dietro le mura gialle sporche e assolate di questo squallido istituto di pena⁴⁷.

CARTELLE CLINICHE E POESIE

Premessa

Le CARTELLE CLINICHE qui pubblicate sono state scelte tra altre centocinquanta, tutte riferite a persone che attualmente vivono nei reparti dell'Ospedale Psichiatrico "L'Osservanza" di Imola affidati al Dott. Antonucci e che quindi sono aperti e depsiatrizzati.

Raramente documenti di questo tipo vedono la luce. È importante che il maggior numero di persone conosca queste "storie" e si confronti con esse. Ci è sembrato inutile qualsiasi commento o evidenziazione grafica. Diciamo solo che non si può cadere nel solito tranello: "Ma queste cose non si fanno più", perché queste cose ancora si fanno e vengono tuttora inserite nelle metodiche di cura mai rinnegate anche dai moderni manuali di psichiatria.

Il Dott. Antonucci, fin da quando è entrato nei reparti, ha sospeso qualsiasi annotazione sulle cartelle rifiutandole come "schede". Le storie che si concludono con date più recenti sono di persone trasferite nei reparti di Antonucci e provenienti da altri reparti dello stesso Ospedale. Il complesso lavoro di trascrizione e selezione rappresentativa delle cartelle è a cura di Paola Cecchi.

Le POESIE sono tutte dello stesso Giorgio Antonucci. Esse propongono, attraverso l'immedesimazione, una comprensione profonda di vite umane segregate. Hanno stretto riferimento ad esistenze reali.

Le FOTO - spioncino a bocca di lupo di una cella d'isolamento dell'istituto "L'Osservanza" - sono di Massimo Golfieri di Imola. Escludono, questa volta come sempre, volti specifici di persone. Il senso è che qualunque volto posto in questi "interni" rifletterebbe la realtà e l'etichettatura dell'internamento.



La prima volta ho fatto il saluto
e mi sono messo a ridere
e mi hanno sbattuto in carcere

La seconda volta ho fatto il saluto
e mi sono messo a ridere
e mi hanno sbattuto in manicomio

Ora dopo tre anni di manicomio
continuo
a fare il saluto
e a ridere

Dicono che sono pazzo

Invece i sani di mente
continuano
a fare il saluto
senza ridere.

Ammesso il 28/6/1951 - Data di nascita dicembre 1922 - celibe - professione autista - titolo di studio 4a elementare - diagnosi: schizofrenia (catatonica).

ANAMNESI: riferiscono il fratello e la madre che il ragazzo era perfettamente normale prima di andare nei soldati tanto che fu fatto subito abile al servizio militare, ha fatto l'Albania, là fu fatto prigioniero e portato in Germania nel campo di concentramento di Hannover e fu preso da deperimento organico. (.....)

Tornato a casa non era più lui: taciturno privo di energia. (...)

DECORSO E CURA

29/6/51 - Ammesso ieri alle 16,15. Entra in barella aiutato a mettersi in piedi barcolla, pare sotto l'azione di qualche sedativo, si lascia spogliare passivamente, si mette in letto e non si muove più, standosene ad occhi chiusi estraneo a tutto. Ha riferito il fratello che da qualche giorno si era fatto taciturno, inerte, incurante del suo lavoro: ad intervalli usciva per aggirarsi in bicicletta senza scopo, mostrando di non curare alcun pericolo: ultimamente ha tentato improvvisamente di buttarsi sotto una automobile, senza dire parola. Dubbio se abbia avuto malattie veneree, non bevitore. Da ultimo rifiutava anche il vitto ed ha avuto qualche reazione contro i parenti. Ha dormito poco nella notte: andava sospirando, ha parlato qualche po' da solo, afferma che non ricorda nulla degli ultimi giorni, ha

poi avuto atteggiamenti manierati, si va coprendo il capo col lenzuolo, a momenti si irrigidisce ed ha rapidi cambiamenti di posizione: una breve crisi di pianto, non motivata (...).

30/6/51 - Ha dormito più a lungo: più ordinato, ma ad intervalli gesti o atteggiamenti manierati, dice che ha bisogno di far ginnastica per stare meglio, ha accusato senso di stiramento al collo ed alle spalle, va sorridendo fra sè, si nutre volentieri, dice che non ha nulla da chiedere (...).

2/7/51 - È un po' meno smanioso, più accessibile, riferisce egli stesso di avere la testa meno "invanita", risponde con buona volontà alle domande che gli vengono rivolte ed in genere è tranquillo e ubbidiente. Più che immagini deliranti sistemate egli presenta piuttosto interpretazioni morbide ed assurde in relazione a sensazioni varie per il corpo. Per esempio riteneva che animaletti gli girassero fra le scapole. Di notte non dorme molto. Si nutre.

5/7/51 - Iniziata piroterapia che sopporta bene. Dal punto di vista mentale non si rilevano modificazioni apprezzabili. Comunque comportamento tranquillo. Si nutre. Di notte riposa abbastanza.

10/7/51 - Si nota qualche miglioramento della terapia instaurata. Il paziente insiste meno relativamente alle sensazioni del suo corpo. È di umore più sollevato e si interessa dell'ambiente e delle persone che lo avvicinano. Si nutre. Di notte riposa.

21/7/51 - Persistono le buone condizioni di cui sopra.

4/8/51 - Visitato dal prof. Zanelli di Bologna per conto di una assicurazione. Si è mostrato mentalmente ordinato, ma alquanto disaffettivo, fatuo, dissociato, un po' manierato.

28/9/51 - 28/10/51 - [note impossibili da leggere].

10/6/52 - II Ammissione. Dopo le dimissioni il paziente ha trascorso due mesi di relativo benessere in cui ha tentato di riprendere il proprio lavoro di autista; ma tosto ha dovuto abbandonarlo, dato che il paziente si sentiva come inceppato nel pensiero e soprattutto nell'azione. Infatti il paziente, aggravandosi tale stato, si è ridotto ben presto in casa, inerte, abulico, ostacolato in ogni sua azione da una forza interiore.

Cosciente del suo stato il p. avrebbe desiderato farsi subito ricoverare di nuovo se un fratello non vi si fosse opposto. Anche i familiari infatti notarono tale inceppamento, dato che il malato se ne stava inerte, mutacico, rifiutava il cibo, non voleva uscire di casa, riposava poco, tanto che dovettero convincersi a ricondurlo qui. All'ingresso infatti il paziente presentava uno stato di parziale arresto psicomotorio con mutacismo, lentezza nei movimenti, assenza di iniziativa nell'azione, senso di malattia presente e vivo desiderio di cura.

13/6/52 - Sempre chiuso e scarsamente accessibile, inerte nell'azione, risponde stentatamente alle domande rivoltegli, accusa modico stordimento del capo, dorme e si nutre con regolarità.

16/6/52 - Sostanzialmente invariato. Persiste lo stato di parziale arresto psicomotorio.

17/6/52 - È trasferito al pad. 17.

10/3/54 - Attualmente sta meglio. Gli è stato effettuato un ciclo di cura con elettroshock che ha diminuito un poco in lui lo stato di parziale arresto psicomotorio. Attualmente è ancora chiuso, poco accessibile, quasi sempre silenzioso, ma sta alzato e aiuta gli imbianchini a raschiare i letti, dimostrando sufficiente buona volontà e destrezza.

11/5/55 - Persiste l'arresto psicomotorio a carattere catatonico, però il malato sta alzato ed è abbastanza pulito e ubbidiente. Mutacico, anaffettivo, inerte, conserva il senso dei bisogni organici e si nutre con appetito. Passa al pad. 7.

14/5/55 - Per ragioni di posto passa al pad. 9.

15/5/55 - Passa al pad. 13.

19/7/56 - Notandosi un peggioramento dello stato psicofisico passa al pad. 17.

7/8/56 - Passa al pad. 14.

28/8/57 - Viene trasferito al pad. 9 per le condizioni di arresto psicomotorio.

29/4/59 - In stato di avanzata demenza. Adattato all'ambiente, anaffettivo, apatico, mutacico, inerte. Ideazione rallentata, non esprime alcun concetto o ragionamento compiuto.

29/4/59 - Indifferente a tutto. A tratti allucinato. Abbastanza corretto nel contegno. È tranquillo e non ha impulsi. Si nutre regolarmente. Condizioni fisiche

generali buone.

2/4/60 - Ha presentato improvvisamente un atto impulsivo e precisamente ha tentato di colpire con una panca altri ricoverati, ed ha invece colpito il muro piuttosto violentemente tanto da rompere la panca stessa. Viene pertanto in data odierna trasferito al pad. 11.

2/10/60 - Non ha più presentato atti impulsivi e si mantiene calmo e passivamente adattato all'ambiente, mostrandosi indifferente a tutto, inerte, un poco rallentato in ogni manifestazione psicomotoria. Condizioni generali fisiche buone.

7/62 - Notevolmente rallentato, ma calmo ed abbastanza accessibile. Si nutre e riposa sufficientemente.

4/63 - Si è molto accentuato lo stato di arresto psicomotorio. Tanto che non ha più voluto alzarsi ed anche appare qualche resistenza nel nutrirsi. Deve essere parzialmente fermato in quanto scende improvvisamente dal letto e si scaglia contro altri ricoverati o contro il personale.

12/63 - Pressoché invariato. Sono state praticate cure ricostituenti, in quanto è fisicamente deperito.

64 - Relativamente accessibile, a tratti sporadici stato di arresto psicomotorio. Persiste talora impulsività.

65 - Sostanzialmente immoificate le condizioni psichiche.

5.66 - Dopo breve periodo di trattamento con Talofen e successivamente [Illeggibile] (...). Condizioni lievemente migliorate.

67 - [Illeggibile].

1968 - Contegno immoificato le condizioni fisiche sono scadute.

20/12/69 - Attualmente assume 2 Melleril 50 al dì. Nessuna modificazione apprezzabile dello stato psichico e del contegno.

70/71/72 - [Brevi note quasi illegibili con riferimento alle terapie farmacologiche].

15/3/73 - Tranquillo, ambientato: sufficientemente lucido e ordinato. Si potrebbe tentare una dimissione.

15/9/73 - Condizioni psichiche immoificate. Non presenta attualmente spunti di pericolosità.

11/1/74 - Stazionario.

31/3/74 - Ha presentato una impulsività ed ha ag-

gredito un altro paziente poi un infermiere che cercava di calmarlo. Interrogato in proposito non ha risposto per giustificare il proprio gesto. Crisi psicosensoriale? Inizia Neoleptil.

24/4/74 - Non ha più presentato manifestazioni impulsive. Sempre appartato taciturno, in atteggiamento catatoneggiante.

7/7/74 - Appartato, taciturno, rimane ore intere immobile, col capo chino, quasi sempre in corrispondenza di angoli del cortile o del refettorio. Interrogato in merito a tale suo atteggiamento o non risponde o risponde con un "non so".

12/9/74 - Invariato il comportamento. Non parla spontaneamente, risponde invece a tono, anche se dopo molta insistenza, se interrogato, dimostrando lucidità mentale.

28/11/74 - Sempre rallentato nelle attività psicomotorie, per lo più in atteggiamento catatonico. Talora allucinatorio. Non manifestazioni impulsive.

3/3/75 - Condizioni fisiche buone. Si alimenta con regolarità e sufficienza. Normale il ritmo sonno-veglia.

18/5/75 - Non sostanziali modificazioni del quadro psichico.

13/8/75 - Terapie attuali: Neoleptil (10 gt × 2) Talofen 25 mg. (...)

25/9/75 - Passivamente adattato all'ambiente, solitamente taciturno, appartato, ma tranquillo.

15/10/75 - Non manifestazioni impulsive o aggressive.

7/11/75 - In considerazione della non pericolosità attuale del paziente viene proposta la trasformazione del ricovero coatto in volontario.

2/4/76 - Immodificato.

24/9/76 - I^a Vaccinazione antitetanica a scopo profilattico.

27/10/76 - II f H ATETAL.

10/12/76 - Praticate gammaglobuline per profilassi epatite (complessivamente tre fiale) Sul piano psichico continua chiuso in sé, rallentato, ma calmo e corretto.

10/2/77 - Stamani non dà adito a particolari rilievi.

14/3/77 - Taciturno tuttavia se interrogato risponde abbastanza a tono, si mantiene tranquillo, corret-

to, impoverito negli interessi e nella iniziativa.

26/4/77 - Non modificazioni di rilievo da segnalare.

4/6/77 - Invariato.

30/7/77 - Quadro di rilevante impoverimento mentale, ma comportamento tranquillo e corretto. I parenti venuti a trovarlo o invitati a conferire non si sono mostrati sostanzialmente disposti per una dimissione in famiglia del paziente.

12/9/77 - Sempre chiuso, appartato, con evidenti note di impoverimento della personalità, come rallentato, ma corretto e governabile.

11/10/77 - Avendo accusato disturbi piuttosto maldefiniti, variabili, fra cui dolenzie in sede precordiale, ha praticato un E.C.G. di controllo: non patologico. Condizioni generali di nutrizione buone. Esame obiettivo sostanzialmente negativo.

14/10/77 - Non ha più accusato i disturbi di cui sopra. A volte si fa pressoché inaccessibile ai colloqui; sempre corretto nel comportamento.

30/11/77 - Stazionario.

10/1/78 - Usuale quadro psicopatologico.

9/3/78 - Ha iniziato una compressa... fino a questo momento senza risultati apprezzabili.

14/4/78 - Sempre assai scarsamente accessibile, chiuso in sé, appartato, tuttavia corretto nel comportamento. Ha iniziato un tentativo di cura con... conf. 200 mg..

16/5/78 - Non modificazioni di rilievo da segnalare.

30/6/78 - Usuale quadro dissociativo di vecchia data, con scarsissima accessibilità e rallentamento psicomotorio.

15/7/78 - Disordinato nella cura della persona, indifferente, abulico, poco accessibile al colloquio. È mentalmente lucido, ma povero di idee, carente nel ragionamento e nella critica.

12/8/78 - Condizioni fisiche buone.

9/9/78 - Terapie in atto: Equilid 200 mg. (2 c.) - Disipal (2 c.) - Talofen (30 gt.) - Neoleptil (20 gt.) - Effortil.

23/10/78 - Comportamento tranquillo anche se il paziente rimane appartato, taciturno e verosimilmente allucinato.

5/11/78 - Invariato.

20/12/78 - Il p. rimane alzato durante il giorno, passeggia sempre da solo fuori del reparto. Alla notte ri-

posa.

10/1/79 - Contegno stazionario.

15/2/79 - Episodicamente scontroso, irascibile, anche impulsivo; durante queste manifestazioni chiede spesso di essere contenuto con fasce ai polsi.

24/3/79 - Non modificazioni di rilievo.

8/4/79 - Condizioni fisiche buone.

18/5/79 - Taciturno, appartato, tranquillo.

20/6/79 - Privo di iniziativa, interessi, volontà, limitato e incoerente nelle idee.

12/7/79 - Invariato.

27/8/79 - Rallentato nelle attività psicomotorie, a volte in atteggiamenti catatonici o allucinatori.

11/9/79 - Stazionario.

21/10/79 - A volte impulsivo.

11/10/79 - Terapia invariata.

13/12/79 - Condizioni fisiche buone.

5/1/80 - Spesso in atteggiamenti catatoneggianti; meno impulsivo.

17/2/80 - Invariato.

30/3/80 - Sempre poco accessibile al colloquio; spesso le risposte sono a tono.

11/4/80 - Stazionario.

15/5/80 - Vaccinoprofilassi antitifica.

20/6/80 - Comportamento autistico immodificato.

2/7/80 - Non si segnalano dati di rilievo.

4/8/80 - Taciturno, appartato, allucinato, meno impulsivo.

14/9/80 - Rallentato nelle attività motorie, abulico, vorrebbe spesso rimanere a letto per l'intera giornata.

22/10/80 - Invariato.

12/11/80 - Non si segnalano dati di rilievo.

10/12/80 - Stazionario.

8/1/81 - A volte in atteggiamenti catatonici, negativi.

24/3/81 - Mutacico, appartato, ma tranquillo.

10/4/81 - Condizioni fisiche buone.

7/5/81 - Scontroso, a volte allucinato, ma non impulsivo.

18/6/81 - Senza motivo ha colpito un degente con una sedia procurandogli una lieve ferita.

1/7/81 - Tranquillo, disordinato.

20/8/81 - Invariato.

16/9/81 - Non si segnalano dati di rilievo.



Quando sono venuto
mi hanno interrogato
eccetera eccetera
Mi hanno denudato
eccetera eccetera
Mi hanno frustato
eccetera eccetera
Mi hanno sputato
eccetera eccetera
Dovevo cacare e pisciare
nella cella
eccetera eccetera
Nella ciotola di mollica
mangiavo con avidità
una broda da maiali.



L'agonia di un uomo
non è
nulla

quello che conta è il regolamento
- Le regole del campo -

tagliatemi a pezzi
ma fatelo
con ordine
con metodo
con precisione

Uccideteli tutti
ma fatelo
con ordine
con metodo
con precisione

L'agonia di un uomo
non è
nulla

quello che conta è il regolamento
- Le regole del campo -

Tagliatemi
a pezzi!

Uccideteli
tutti!

Tagliatemi
a pezzi!

Uccideteli
tutti!

Quello che conta è il regolamento
- le regole del campo -

Tagliatemi
a pezzi!

Uccideteli
tutti!

■

Incontro al manicomio di Volterra

Avevo otto anni
otto anni
otto anni
quando mi hanno sbattuto
qui dentro

quando mi hanno sbattuto
qui dentro
con la violenza

E ora quanti anni hai?
E ora quanti anni hai?

Minuto per minuto
Ora per ora
Giorno per giorno
Le notti a occhi spalancati
I giorni senza fine

Le notti a occhi spalancati
i giorni senza fine

È passato troppo tempo

E ora quanti anni hai?
E ora quanti anni hai?

I giorni a occhi spalancati
Le notti senza fine

Le notti a occhi spalancati
I giorni senza fine

È passato troppo tempo

Ma non li hai contati
i tuoi anni?

E perchè avrei dovuto contarli?



■

Un cavallo nel cielo
l'ho veduto sul serio

Ma non c'erano allora
in quel grande momento
e non mi hanno creduto

Ma non c'erano allora
in quel grande momento.

Luciano C.

Amnesso il 23/3/57. Data di nascita settembre 1946. Celibe. Professione: inabile. Cultura: analfabeta. Diagnosi: oligofrenia cerebropatica.

ANAMNESI: il ricoverato da anni dimostra lento sviluppo mentale. Piuttosto violento ed irritabile. Il padre suicida. La madre è stata ricoverata in questo istituto all'atto del suicidio del marito. Estrema indigenza familiare.

DECORSO E CURA

23/3/57 - Il bambino entra notevolmente eccitato è necessario contenerlo. Denutrito e di scadenti condizioni.

25/3/57 - Continuamente irritato. Passa al pad. 16

4/3/59 - È insorta influenza febbrile. (denuncia 7/3/59)

17/4/59 - La malattia infettiva si è esaurita in 40 giorni attualmente le condizioni fisiche vanno migliorando. Psicicamente è grave l'arresto di sviluppo, non si sa esprimere, ha comportamento disordinato e talora è necessario contenerlo per la continua masturbazione. Passa alla C.E.

25/11/59 - Frenastenico, stolido, sudicio, disordinato, non possiede linguaggio articolato. Condizioni fisiche mediocri. Passa al pad. 15.

23/11/60 - Per necessità di posto passa al pad. 1

6/12/60 - 1-15

20/7/61 - Pad. 15 oligofrenico in discrete condizio-

ni fisiche; a tratti subeccitato. Sviluppo fisico normale. Viene alzato pressoché costantemente.

30/12/62 - Immodificato. Condizioni di sviluppo somatico normale. Si nutre regolarmente.

20/10/63 - A tratti viene prescritto qualche sedativo; è sempre molto irregolare il comportamento. Linguaggio articolato pressoché assente. È mal governabile. Condizioni fisiche buone.

30/11/64 - Immodificate le condizioni psicofisiche. Il comportamento è sempre vivace ed irregolare. Si riesce a tenerlo alzato anche nella stagione fredda nelle sale superiori. Nel soggiorno non è possibile in quanto disturba gli altri pazienti.

25/1/65 - Inizia la vaccinazione antipolio. [non decifrabile] Terapia antiepilettica.

7/3/65 - È stato affetto da influenza febbrile. Attualmente (...) lo sviluppo somatico è normale. A tratti è irrequieto e viene allettato e curato con neurosedativi (Largactil).

30/10/65 - Pressoché immodificato. È sempre malgovernabile, con scarse percezioni. A tratti disturba gli altri pazienti e si è costretti a porlo a letto. Terapie neurosedative.

20/11/66 - Si è ferito al mento cadendo nel reparto. [Illeggibile].

15/4/67 - P. 15-19

15/4/67 - Condizioni fisiche buone. Stato psichico e comportamentale invariato. Per necessità di posto passa al padiglione 19.

18/3/68 - Grave quadro frenastenico. Crisi di eccitamento durante le quali necessita contenerlo.

4/2/69 - non vi sono varianti degne di nota.

4/4/70 - Vita vegetativa, disordinato sudicio. Deve essere accudito in tutto.

28/3/71 - Invariato il quadro frenastenico. Condizioni fisiche discrete.

25/9/71 - Acritico, fatuo e stolido nel contegno, disordinato laceratore. Manifesta agitazione motoria, vociferazione notturna. Terapia Largactil, Gardenal.

27/9/71 - *(Da circa 20 giorni più eccitato del solito.) Viene facilmente a diverbio. Passa al rep. 9.*

5/10/71 - Perdurando l'agitazione motoria, viene trasferito al pad. 11.

6/11/71 - Irrequieto, disordinato specie se isolato,

laceratore, sudicio. Passa al pad. 15.

7/1/72 - Sempre in eccitamento, laceratore con grave disordine del comportamento specie se allettato.

9/4/72 - Alzato presenta problemi di custodia in quanto disturba a tratti e dà spinte agli altri pazienti. [illegibile].

20/10/72 - Vaccinazione anti-influenzale. Condizioni stazionarie.

15/3/73 - Ha sofferto di bronchite catarrale. Attualmente migliorato. Disordinato ma non aggressivo. Terapia attuale neoleptil + largactil

4/8/73 - A letto per qualche giorno per un foruncolo al piede sn., Si alza in condizione di nutrizione buona. Disordinato ma poi governabile, terapia [illegibile].

28/8/73 - Praticata II f. Anatetal

15/11/73 - In complesso meno irrequieto e disordinato.

9/2/74 - Spesso a tratti irrequieto e disordinato. Condizioni fisiche generali discrete.

31/3/74 - Praticata profilassi con gammaglobuline contro l'epatite virale

10/5/74 - Non modificazioni di rilievo da segnalare

3/8/74 - Gammaglobuline

12/8/74 - [illegibile].

20/1/75 - Disordinato, non manifesta nessuna aggressività, se opportunatamente guidato, è relativamente ubbidiente. Condizioni fisiche buone.

8/3/75 - Condizioni stazionarie e per necessità di ristrutturazione del reparto passa al pad. 11

24/4/75 - Deficit psichico di notevole grado. Al momento non presenta pericolosità alcuna. Necessita comunque essere accudito in tutto non essendo per nulla autosufficiente.

22/12/75 - Richiesta trasformazione in ricovero non coatto.

20/2/76 - Non si presentano varianti degne di nota.

21/5/76 - Disordinato sudicio, necessita di assistenza. Ma non presenta pericolosità alcuna.

12/11/76 - Non modificazioni di rilievo da segnalare.

10/12/76 - Praticata gammaglobulina

15/1/77 - Stazionario

- 10/3/77 - Sostanzialmente invariato.
- 20/4/77 - Sempre piuttosto disordinato, tendendo a nutrirsi più del normale ed in modo improprio, talora transitoriamente irrequieto, ma non aggressivo, né impulsivo.
- 2/6/77 - Non fatti nuovi di rilievo da segnalare
- 30/7/77 - Dopo un periodo in cui si è mostrato maggiormente irrequieto, è ritornato più o meno, nelle abituali condizioni.
- 12/9/77 - Stazionario
- 10/10/77 - Non modificazioni di rilievo da segnalare.
- 30/11/77 - Usuale quadro frenastenico di grado rilevante, con episodiche manifestazioni di irrequietezza, senza fatti di aggressività o impulsività. Condizioni generali di nutrizione buone.
- 4/1/78 - Sostanzialmente invariato.
- 14/2/78 - Stazionario.
- 30/3/78 - Non modificazioni di rilievo da segnalare.
- 26/5/78 - [Illeggibile].
- 1/7/78 - Stazionario, non dà adito a nuovi rilievi.
- 12/8/78 - Grave frenostenia, non si presta assolutamente al colloquio, tranquillo, sudicio.
- 21/9/78 - Condizioni fisiche buone. Tiene in bocca e mastica oggetti vari, che però non ingerisce.
- 5/10/78 - Conduce vita esclusivamente vegetativa.
- 18/11/78 - Disordinato sudicio, ma non impulsivo.
- 20/12/78 - Alla notte riposa. Si alimenta abbondantemente.
- 15/1/79 - Terapia in atto Neoleptil (10 gt) Valium (15 gt x 2).
- 19/2/79 - Comportamento sostanzialmente invariato.
- 24/3/79 - Tranquillo non impulsivo, ma molto disordinato.
- 16/4/79 - Invariato il quadro mentale di grave frenostenia.
- 4/5/79 - Condizioni fisiche buone.
- 11/6/79 - Molto sudicio, disordinato.
- 28/7/79 - Spesso fuori del reparto, ma non manifesta tendenze ad allontanarsi.
- 13/8/79 - Non si segnalano dati di rilievo.
- 22/9/79 - Solito frenastenico con la perdurante tendenza a tenere in bocca oggetti vari (carta, pezzi di le-

gno, ecc.).

18/10/79 - Invariato.

21/11/79 - Buone le condizioni generali di nutrizione.

1/12/79 - Alla notte riposa, durante il giorno è tranquillo.

14/1/80 - Molto sudicio, disordinato.

9/2/80 - Conduce vita esclusivamente vegetativa.

17/3/80 - Invariato.

15/5/80 - Vaccino-profilassi antitifico.

2/6/80 - Il paziente è affetto da diarrea, senza sintomi obbiettivi a carico dell'apparato digerente.

4/6/80 - È comparsa febbre, per cui agli antisettici intestinali si associano antibiotici.

5/6/80 - Poichè la sintomatologia non tende a regredire ed è comparso sangue frammisto alle feci, il p. viene ricoverato all'O.C. di Imola.

10/6/80 - Dimesso dall'O.C. rientra in reparto con diagnosi di "colica addominale per intasamento fecale causato da alimentazione impropria (bacche, arbusti, radici e pezzi di legno)".

20/6/80 - Il p. va meglio. Segue la terapia prescritta all'O.C. semicupi 2-3 volte al dì emulsione di olio di vasellina.

15/7/80 - Condizioni fisiche buone.

10/8/80 - Invariato il quadro di grave frenastenia.

30/6/84 - Visita chirurgica. Asportazione dall'ampolla del retto di materiale fecale con pezzi di legno frantumato.

■
Lo so che tutto quello che mi è accaduto
vi è sembrato strano

Ma so anche
che non avete
capito
nulla

Non avete capito nulla e non me ne importa nulla

Vi ho incontrato sulla Neckar e vi ho detto:
non esistono più
i fiumi

Mi avete incontrato sulla Neckar
e volevate sapere
e volevate sapere
e volevate sapere

ma non vi ho risposto
e non vi risponderò

ma non vi ho risposto e non vi risponderò mai

Mi avete aggredito
e non mi sono difeso

Sapevo anche troppo bene
che sarebbe stato inutile

Mi avete interrogato
e non mi sono difeso

Sapevo anche roppo bene
che sarebbe stato inutile

Mi avete serrato le braccia
e trascinato in Manicomio

e sono venuto senza nemmeno protestare

Non ho protestato
Non ho protestato

Apparentemente
Apparentemente

Mi ero chiuso in me stesso

Mi ero chiuso in me stesso
per sottrarmi
a un'esistenza
divenuta
sempre
più
assurda

Mi avete chiuso in cella
e non mi sono difeso

Sapevo anche troppo bene
che sarebbe stato inutile

Grida pure
vi sarà
qualcuno
che ti risponde?

Grida pure
vi sarà
qualcuno
che ti risponde?

Così diceva
Temanita

Così diceva
Elifaz Temanita
a Giobbe.



Se tu avessi capito
fino a che punto
l'umiliazione
può distruggere un uomo

Se tu avessi capito
Se tu avessi capito
sapresti uccidere
sapresti uccidere senza pietà

Tu non mi senti ma io ti voglio dire lo stesso
ti voglio dire
ti voglio dire
che non è il dolore
che non è la tortura
ch'io provo

Ti voglio dire anche se non mi senti
Ti voglio dire che non è la paura
non è la paura
non è la paura

Non sono gl'incubi
che attraversano
che attraversano la mia testa
che attraversano la mia cella
e che bruciano i miei occhi
come il fuoco del sole

Ti voglio dire anche se non mi senti
che non ho mai gridato
che non ho mai gridato
per le mie torture
per le mie torture che subisco da anni

Potrebbero tagliare
Potrebbero tagliare
senza farmi nulla

Ma se urlo
Ma se urlo
ma se urlo a pieni polmoni
e vorrei urlare sempre
se mi bastasse la gola
se mi bastasse la voce

Ma se urlo
come un lupo ferito
è la mia umiliazione
che non ha nome
che non ha fine
che non ha vendetta



Se tu avessi capito
fino a che punto
l'umiliazione
può distruggere un uomo

Se tu avessi capito
Se tu avessi capito
sapresti uccidere
sapresti uccidere senza pietà.



Non conosco la gioia
da quel giorno

Li ho incontrati
Li ho incontrati per caso?

Mi hanno detto
ti prendiamo con noi

Mi prendete con voi?
ti prendiamo con noi

Non conosco la gioia
da quel giorno.

Vittoria M.

Ammessa 3 dicembre 1954 - Data di nascita 16 settembre 1923 - nubile - professione: dott. in medicina e chirurgia - diagnosi: schizofrenia.

ANAMNESI : impossibile decifrare parole

DECORSO E CURA

3/12/54 - La paziente entra nell'istituto apparentemente calma, al medico che l'interroga risponde con senso logico, parla abbastanza particolareggiata dei suoi disturbi, afferma avere proprietà telepatiche. Alle domande del medico insiste nel confermare il suo disordine mentale, dimostrandosi fiduciosa in un rapido ripristino. Aspetto normale contegno composto e calmo.

4/12/54 - La notte è passata calma, la paziente ha riposato, il contegno e il pensiero si mantengono invariati. Ha mangiato.

14/12/54 - Passa al padiglione 8 per la terapia insulinica.

15/12/54 - Inizia in data odierna insulinoterapia.

29/12/54 - Mostra notevole resistenza ad entrare in coma. Con 320 ui. ha solo profonde sensazioni di irrequietezza.

12/1/55 - Con 420 ui. ha raggiunto il coma. Al risveglio, forse dato l'alto dosaggio, si sente molto spossata. Scontrosa con il personale che ritiene le possa propinare cibi e sostanze avvelenate.

3/2/55 - Data la difficoltà nel raggiungere il coma

si inizia combinato con elettroshock.

11/3/55 - Mentalmente sopita e progressivo decadimento. Acritica, stolidità, con idee deliranti di persecuzione e di influenzamento. Spesso se la prende con i medici e con il personale. Continua insulinoterapia combinata con elettroshock.

7/5/55 - Sono stati eseguiti complessivi 18 accessi convulsi combinati con altrettanti coma. In totale è entrata in coma profondo solo 18 volte raggiungendo però il precoma quasi ogni giorno. All'inizio della combinata con l'elettroshock s'era notato un notevole miglioramento che però è stato di brevissima durata.

11/6/55 - È mentalmente molto decaduta ed in preda ad eccessi psicosensoriali che la rendono scontenta, diffidente, totalmente priva di critica. Passa al pad. 10.

22/10/56 - Lo stato mentale dell'inferma non subisce che scarse variazioni in seguito ad applicazioni di elettroshock. È spesso disordinata, stolidità, sconnessa, sitofoba [avversione per il cibo].

1/3/57 - Sono stati fatti altri elettroshock con miglioramento transitorio. Sottoposta ad iniezioni di Largactil. Sempre stolidità, sconnessa, sudicia.

5/12/57 - Notevole decadimento mentale. Passa al pad. 8.

4/2/58 - Sempre sotto l'influenza di idee deliranti crede che i cibi siano avvelenati, teme di tutto, si sente contagiosa e per questo sta appartata. Condizioni fisiche buone.

20/2/59 - Da parecchi mesi sta sempre in letto. Si nutre solo di liquido (brodetti). A volte sudicia e disordinata. Non si interessa, né risponde ad alcuna domanda. Condizioni fisiche in netto e progressivo peggioramento.

14/5/59 - Sitofoba, negativista a volte sudicia. Condizioni fisiche molto decadute (vengono, oltre le cure del caso, praticate ipodermoclisi di vitamine, a giorni alterni).

20/11/59 - Solite condizioni mentali. Sempre sitofoba. Condizioni fisiche molto decadute.

20/1/60 - Attualmente si nutre spontaneamente. Le condizioni fisiche sono migliorate. Spesso clamorosa e allucinata.

26/2/60 - Non modificazioni dello stato mentale. Si

nutre spontaneamente.

5/5/60 - Di nuovo sitofoba. Di notte clamorosa a tratti. Condizioni fisiche decadute.

13/5/60 - Sputa continuamente ed è scomposta. Passa al pad. 14.

14/10/60 - Alterna periodi di discreto benessere a periodi di eccitamento e sitofobia.

8/2/61 - Le condizioni psichiche sono stazionarie, nonostante abbia fatto un ciclo di elettroshock.

10/3/61 - L'ammalata pare più riordinata ed equilibrata dopo che si è iniziata una terapia con Serenase.

14/4/61 - Va nettamente meglio. Le condizioni intellettive sono discrete nonostante le facoltà fisiche siano nettamente indebolite. Passa al pad. 16.

28/7/61 - Dopo un discreto periodo di relativo benessere, da ieri è ricaduta in uno stato delirante-ansioso: essa sente un fluido uscire dal suo corpo che strega le persone che le stanno vicine.

15/12/61 - Ultimamente continua a presentare le sue idee deliranti, da una settimana fa terapia con Faseina (3 compr. al dì) e con psicoterapia; la paziente dice "di non essere più stregata e di non stregare". Un po' più riequilibrata anche come umore. Fisicamente sta benino, un po' anemica, fa terapia con estratto epatico.

25/6/62 - È stata benino per qualche mese, andava a lavorare in guardaroba. Non presentava più idee deliranti, critica buona, ora è ricaduta, ogni tanto è necessario tenerla in letto. Faseina e Talofen.

5/8/62 - Da qualche giorno è peggiorata, anoressia, bisogna alimentarla con la sonda. Subeccitata è necessario contenerla. Viene inviata al pad. 14.

18/3/63 - In questo periodo è stata sottoposta a diversi brevi cicli di elettroshock, che la riordinano abbastanza. L'altro giorno ha avuto uno scatto-impulsivo improvviso ed immotivato. Nel complesso nessun miglioramento dello stato mentale sempre allucinato e delirante.

13/9/63 - Nessuna modificazione apprezzabile dello stato mentale; vi è in lei un vuoto completo delle cognizioni di medicina e chirurgia e della specializzazione in pediatria. Spesso inerte, indifferente, talvolta con manie religiose.

7/6/64 - Attualmente è abbastanza calma, ma senza

cognizioni del proprio essere, adattandosi talvolta ad umili servizi.

[Illeggibili 20 righe della cartella].

30/2/68 - Abbastanza calma, Sempre dissociata. Orientata nello spazio e nel tempo. Non disturba. Si nutre regolarmente.

4/6/70 - Quadro psico-fisico invariato. Terapia Largactil 100+100+mezzo Letargin alla sera.

20/9/71 - La paziente è orientata nello spazio e nel tempo. Sembra abbastanza coerente, ma durante il colloquio si evidenziano spunti deliranti e allucinazioni uditive. Afferma di essere a volte dominata da impulsi demoniaci che riesce a respingere. C'è anche un certo grado di regressione mentale. Vive appartata. Si lamenta di essere sola al mondo. Terapie in corso Largactil 100+100 Letargin 1/2 cp. sera.

15/1/72 - Sospesa ogni terapia psicofarmacologica per 10 giorni in attesa di iniziare nuovo trattamento con farmaco MD 7 332. Richiesti esami di routine.

10/2/72 - Riprende terapia con Largactil per mancato trattamento con farmaco MD 7 332. La paziente è più agitata ed impulsiva.

17/8/72 - Solite condizioni mentali: dissociata, allucinata, delirante, impulsiva (a tratti). Comportamento stereotipato ed infantile. Largactil 100+100 Letargin 1/2 alla sera.

1/2/73 - P.A. 200. È stata colta da malore, ma si è ripresa subito. Condizioni mentali invariate.

2/3/74 - Condizioni psichiche tipiche della schizofrenia paranoide. Glicemia alterata. Terapia:, adelfan, largactil.

8/11/74 - Essendo la paziente da tempo istituzionalizzata ed abbastanza calma, non presenta attualmente segni di pericolosità, si propone quindi per la trasformazione in volontaria.

19/4/75 - Stato febbrile. Catarro su tutti gli..... polmonari..... Sobrepin.....

23/4/75 - In data odierna viene ricoverata all'ospedale civile per broncopolmonite. (esami vari in reparto)

2^a AMMISSIONE (Rientro dall'Osp. Civ.)

7/5/75 - Rientra dall'Osp. Civ. psichicamente invariata, terapia consigliata.....

16/4/77 - Psichicamente invariata. Paziente istitu-

zionalizzata. Glicemia 135. Azotemia 10. -

8/7/78 - Di umore estremamente variabile: ora accessibile e cordiale, ora estremamente scontrosa. Non accetta suggerimenti circa le limitazioni qualitative della dieta, in quanto diabetica.

13/8/78 - Glicemia: 104, Condizioni stazionarie.

12/9/78 - Non dati di rilievo da segnalare.

9/10/78 - Glicemia 108.....

19/10/78 - Inviata per visita specialistica all'O.C.....

[Troviamo sette annotazioni che si riferiscono esclusivamente alle condizioni fisiche di Vittoria e un ricovero in osp. civ. per blocco renale acuto].

3/4/79 - Esame schermografico di controllo. Più calma.

25/5/79 - Non accetta limitazioni nella dieta

14/6/79 - Spesso scontrosa, a volte aggressiva.

[La cartella continua con molte annotazioni sugli esami della glicemia e della azotemia e termina:]

24/3/82 - Sostanzialmente invariato il quadro di decadimento mentale.

■

Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto

Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati

Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto

Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati

Una cella di cemento
un letto puzzolente
una ciotola di legno
un pigiama giallo
un cortile per la passeggiata

Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto

Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati

Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto

Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati

Ho strozzato il guardiano
Gli ho stretto la gola

Erano anni che non provavo
una gioia così grande

Erano anni che non provavo
una gioia così grande

Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto

Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati
Ero troppo malinconico
Indifferente a tutto
Ma cinque giorni
di cura
mi sono bastati.



Dopo tre giorni di consegna
perchè non avevo la divisa a posto
ho sfregiato il sergente
ma dico sul serio
avrei voluto ucciderlo
avrei voluto ucciderlo
e l'ucciderei ancora
se potessi
se potessi
Quando mi hanno portato
qui dentro
piangevo di rabbia
Quando mi hanno portato
qui dentro
piangevo di rabbia
E ancora la rabbia da anni
mi brucia le viscere
e mi consuma il cervello

e ancora
la rabbia
la rabbia
da anni
da anni
mi brucia le viscere
e mi consuma il cervello

Dopo tre giorni di consegna
perchè non avevo la divisa a posto
ho sfregiato il sergente

E ancora la rabbia da anni
mi brucia le viscere
e mi consuma il cervello.

Dopo tre giorni di consegna
perchè non avevo la divisa a posto
ho tirato un coltello

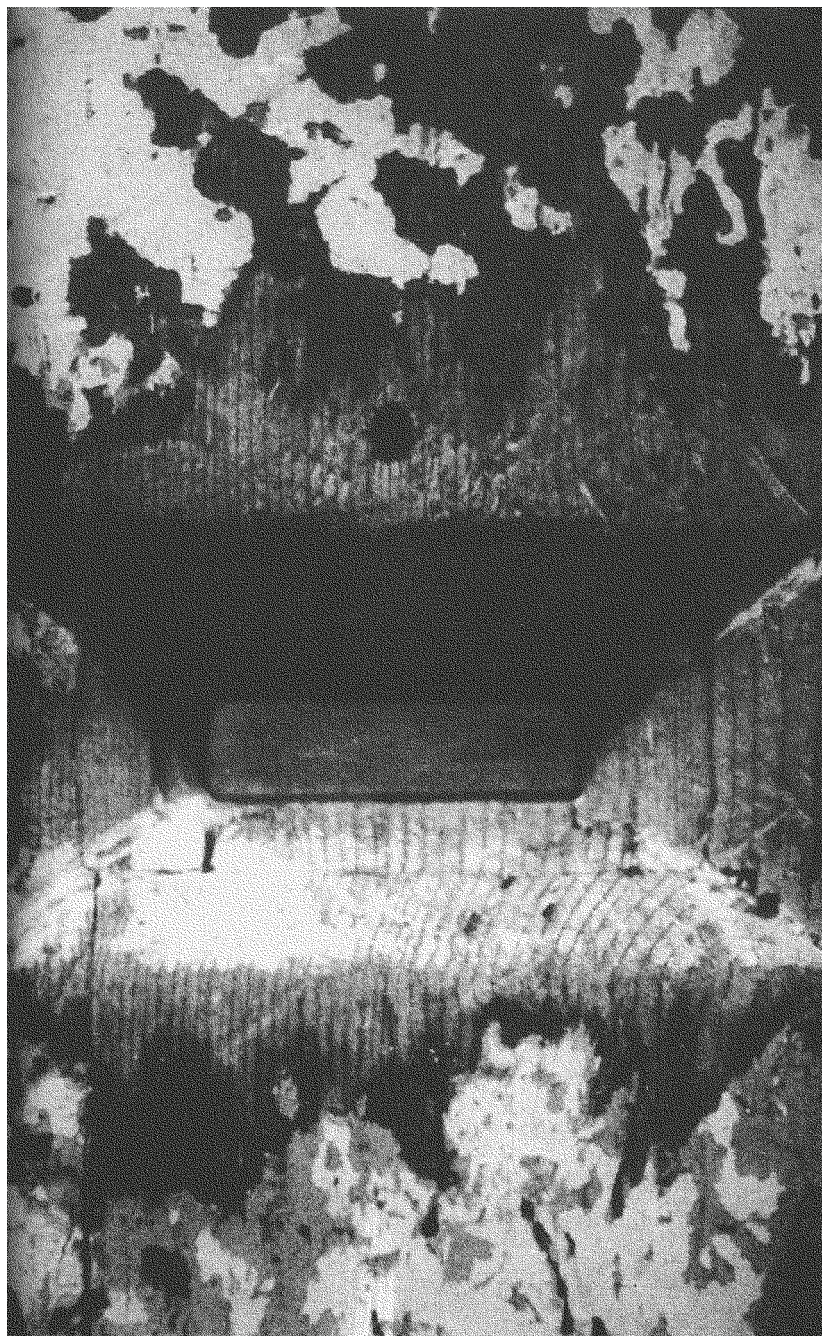
in direzione del sergente
in direzione del sergente
in direzione del sergente

ma purtroppo
ma purtroppo
ma purtroppo
non l'ho preso
ma purtroppo
non l'ho ammazzato

Dovevo ucciderlo
Dovevo ucciderlo

Dopo tre giorni di consegna
perchè non avevo la divisa a posto
ho tirato un coltello

in direzione del sergente.





Se tu batti un colpo fuori tempo
(come il timpanista bizzarro) tutti
gli altri ti saltano addosso come
tigri, e tu devi sperare che ti
sbranino nel minor tempo possibile.
Non importa se quel colpo fuori tempo
era proprio quello che ci voleva.

Bianca B.

Ammessa 8 novembre 1927 - Data di nascita 16 agosto 1910 - nubile - analfabeta

Diagnosi: non verificata pazzia - epilessia motoria con carattere epilettico e frenastenia cerebropatica con insufficienza mentale di medio grado (soggetta a violenza carnale, era tale da poter resistere? Sì. Vedi perizia) **DECORSO E CURA**

9/11/27 - Entrata ieri mattina proveniente da Cesena accompagnata da un agente di Questura con ordinanza del Sig. Giudice Istruttore del tribunale di Forlì per essere sottoposta a perizia psichiatrica. All'ingresso era tranquilla e docilmente ha acconsentito a spogliarsi e mettersi al letto. Quivi è rimasta, calma, ordinata, guardandosi attorno con una certa meraviglia nervosa, ma senza mostrarsi preoccupata d'essere in tal posto, né impressionata dallo spettacolo poco comune di ammalate scomposte od agitate. Alle domande risponde volentieri ma con qualche incertezza, stenta talora ad esprimersi per difficoltà di linguaggio, inquantoché essendo stata per moltissimi anni in America (Stato di S. Paolo del Brasile) fino da bimba e soltanto da 8 mesi ritornata in Italia, parla l'italiano con qualche difficoltà e stenta a trovare le parole adatte. Appare però dalle risposte date che essa è lucida e all'ingrosso bene orientata; sa dire il proprio nome e cognome e l'età, sa il nome del padre ed il nome (fu Angelina) ma non il cognome della madre. Sa che abi-

ta a Cesena, via degli Albizzi (essa dice Alpizzi) n°2; non sa dove si trovi, perché, dice, nessuno glielo ha detto; quando comprende che è in ospedale sembra molto meravigliata. Dice d'aver fatto la seconda elementare ma però non sa quanti mesi ha un anno, né conosce le stagioni né sa in che mese ci troviamo. Interrogata sommariamente sul suo passato narra di aver passato molti anni al Brasile, e d'essere tornata con suo padre circa 8 mesi fa, non sa per quale ragione; dice che presto dovranno tornare in America. Per ora non viene interrogata sul fatto sessuale che motivò la perizia, ed essa nulla dice spontaneamente. Racconta invece spontaneamente che per il passato è andata soggetta a mali di capo e a ???? per i quali talvolta cadeva a terra se era in piedi. Di più non sa dire. Ha dormito tutta la notte. Stamane è tranquilla, docile, risponde come ieri alle domande, è di umore sereno, non preoccupata di trovarsi qui, neppure ne domanda il perché. Però ora sembra un po' impressionata dalla vista di certe malate agitate e domanda di alzarsi, d'uscire in cortile d'essere messa in altra camerata. Ha mangiato volentieri.

11/11/27 - Contegno tranquillo e composto. Sta alzata durante il giorno trattenendosi con le compagne di sala con discreta socievolezza.

A volte però appare di malumore, scontrosetta, di poche parole; altre volte invece comincia a dire una data cosa e la ripete con insistenza specialmente con le infermiere ed il medico, fino a divenire noiosa. Adesso si lamenta di dover stare qui, dice che si annoia e che vorrebbe andare a casa dal suo babbo, per aiutarlo a fare i lavori di casa. Qui però non vuole far nulla e non si occupa di alcun lavoro, si è provato con la calza o con il lavoro di cucito, ma non se ne cava nulla, un po' perché non ne ha voglia, un po' perché sembra incapace. Nelle risposte si mostra lucida, orientata, ma incerta nelle date e spesso tardiva a comprendere, appare di intelligenza piuttosto torpida, non di rado irrazionale di fronte a situazioni pur semplici.

Ha sonno regolare, appetito buono.

14/11/27 - Si è mantenuta in questi giorni tranquilla, composta, pulita, ma sempre indolente, inerte, oziosa, dice bensì che vorrebbe lavorare e che si annoia qui, ma poi messa al punto d'attendere a qualche

lavoretto non conclude nulla. Si scusa dicendo che lavorerebbe a casa, aiutando il babbo, ed in questi giorni ha insistito ripetutamente per essere mandata a casa presto, ch  non sa per quale ragione debba star qui e non ci vuole pi  stare. Alle obiezioni che   necessario che ella rimanga qualche tempo per essere studiata, sembra non comprendere e ripete con la solita insistenza che non intende ragione: voglio andare a casa, mi mandi a casa subito. Oggi si   lamentata anche di mal di capo e stamattina era piuttosto irrequieta, non trovava pace, girava di qua e di l  senza scopo ma con evidente irrequietudine. Appariva anche un po' intontita, pi  torpida nel comprendere e nel rispondere, nel pomeriggio era pi  calma e pi  pronta.

17/11/27 - L'a. pur essendo tranquilla e composta nel contegno, continua a mostrarsi molto fatua e strana, sempre indolente e oziosa, non si riesce a farla occupare in alcun lavoretto, anche semplice; ripete pi  e pi  volte la stessa cosa, monotonamente, insistentemente, senza risentire effetto di richiami o di ragioni. Soprattutto insistente   nel chiedere di tornare a casa, e per quanto si cerchi di farle comprendere che questo sar  possibile presto, ma non subito, essa non si persuade e risponde ripetendo la sua richiesta con le solite parole cadenzate e come in cantilena. Mangia e dorme regolarmente.

19/11/27 - Chiamata nell'ufficio del medico e interrogata.

Come va? - R. Poco bene - Che cosa hai? - R. Niente - E allora cosa dici? - R. Che sto bene - A dom. risponde - Il babbo si chiama B. Francesco, la mamma non ce l'ho;   morta, si chiamava Angelina T.;   morta che io ero piccina; eravamo in America, Brasile, a Belo Horizonte, io ho 17 anni; compiuti il 15 agosto, non so in che anno sono nata, sono stata a scuola al Brasile, insegnavano anche l'italiano; ho fatto la 1^o e la 2^o classe; non ho fatto la 3^o perch  mia zia mi ha tenuto a casa; ho due fratelli, uno di 22 anni e uno di 15; essi sono ora al Brasile, con gli zii; io sono tornata in Italia col babbo, il 16 marzo di quest'anno, ora siamo nel 1900..., non ricordo... siamo nel mese di ottobre ne abbiamo 22 ed   sabato; domani   domenica; il giorno in cui sono venuta qui non ricordo, credo mercoled , era al principio del mese di ottobre, non ricor-

do di preciso; venivo da Cesena; mi ha accompagnato un signore che è sposato e conosce il mio babbo, tiene *un scrittoio che scrive*, non mi disse niente perché mi portava qui; questo luogo... non so... è un ospedale di malati, mi pare che sono malati di *nervosia* (sono matti?) R. Può essere. Io sto bene non faccio niente. Anch'io tenevo la *nervosia*, ma non adesso, in America quando ero con la zia, mi arrabbiavo; tenevo male alla testa e mi davo i pugni nella testa, e delle volte dalla rabbia cascavo per terra; ma adesso non ho più niente e voglio andare via con il mio babbo. Ora il mio babbo lavorava da muratore, a Cesena dalla mattina alle 6 fino a sera. Non so che città è questa. Ma se mi lascia andare sola vado a casa a piedi. Non so quanto ci sia da qui a Cesena, mi disse quel signore che c'è un kilometro solo. (Quant'è un km? quanti metri?) R. Non so, non ricordo. (Più di 100 metri?) R. No, no. Mi lasci andare a casa che vado a piedi. (Quante ore ci vogliono a andare a Cesena?) R. A venire ho preso il treno di mattina alla 7 e arrivata qui alle due. Io a piedi ci metterò una giornata; sono costumata a andare a piedi anche tutto il giorno. (In un giorno quante ore?) R. Non so (Mezzogiorno che ora è?) R. si dice le 12. (A mezzanotte ci si vede come a mezzogiorno?) R. Sì che ci si vede (Anche senza lume?) R. Sì senza lume. (Un anno quanti mesi ha?) R. un anno tiene... sono... non ricordo... 8... 9... 10... non so (Sono 12 e si chiamano?) R. gennaio ecc... (li dice bene in ordine). (I giorni della settimana quanti sono?) R. Una settimana tiene trenta?... no... mah...(come si chiamano?) R. lunedì, mercoledì, martedì, giovedì, sabato, domenica. (Come si chiamano le dita della mano?) R. Le dita... là in Brasile dicono le dita... senza un nome... qui come dicono? (Pollice, indice... non conosci?) R. No, non conosco. (Prova a contare) R. 1,2,3, ecc.... (bene fino a venti e anche oltre). (Prova a contare per 2 ad esempio 2 4 6 ecc..R. 2.4.6.9.10.12.15.16.19.21.23.26.27.28.30.32.39 va bene? (2+2?=4; 3+3?=6; 4+4=8; 8+8=? R=... 19... 17... 7+7?=...18; 5+5?=...10; 5+6?=..sono...12?...sì 12;

Il Natale viene nel dicembre... il 20... 20... non ricordo; la festa di Pasqua nel mese di... non ricordo... non so se gennaio, febbraio; l'orologio lo conosco...(gli si fa vedere) lì sono le 4 1/2 (sono le 4,20') (invitata legge esattamente le cifre del quadrante.) Conosce le mo-

nete italiane abbastanza bene: monete da 2 lire, da 1 lira, da 4, 2, e 1 soldo; è capace di fare piccole somme coi soldi; fino a meno di 20 e non sempre esattamente; non sa quanti cent. siano 1 soldo, 2 soldi, 4 soldi; non sa quanti soldi siano una lira. Dice che a casa sua (in Brasile) andava a fare la spesa, ma senza soldi con un foglietto in cui era scritto ciò che occorreva, e senza pagare.

22/11/27 - Nei due giorni ultimi, pur mantenendosi tranquilla, si mostrò più del solito querula e insistente nel chiedere di vedere il suo babbo e di tornare a casa. Appare di umore piuttosto depresso e più appartata e scontrosotta del solito. Oggi ha avuto visita dal padre, a due riprese. Stamane stette in sua compagnia poco tempo (circa 15'-20'), lo accolse con gioia, ma subito si mise a lamentarsi con lui di dover star qui, si lagnò del vitto, del luogo, della compagnia ecc.. Voleva andarsene con il padre. Persuasa da questi che egli sarebbe tornato, si rassegnò. Ma poco dopo mezzogiorno, fu colta d'un tratto da grande impazienza; voleva addirittura uscire subito per andargli incontro; all'opposizione delle infermiere entrò in uno stato di vivissima agitazione; picchiò, graffiò, tentò di mordere le infermiere; messa a letto continuò a dimenarsi, tentando di fuggire, reagendo alle infermiere che erano costrette a trattenerla. Ciò è durato circa 10'. La ragazza ha continuato in questo tempo a gridare e strepitare e non ha mai perduto coscienza, neppure in forma di assenza o vertigini. Nel pomeriggio ebbe di nuovo la visita del padre; fu calma; raccontò essa stessa la crisi di rabbia presentata qualche ora prima, ne chiese scusa alle infermiere. Col padre ha poi discorso di cose banali, più che tutto insistendo nella richiesta di tornare a casa con lui. Con la promessa che ciò accadrebbe fra una settimana o due, si è convinta a lasciar partire il padre senza far scenate.

23/11/27 - Interrogata nel pomeriggio si mostra tranquilla, remissiva, ricorda perfettamente l'episodio di ieri, la reazione violenta avuta contro le infermiere che volevano ricondurla in padiglione, lo stato protrato di irritazione provocata dal fatto che il personale si era opposto al suo desiderio di attendere il padre stando fuori; afferma che è stata una delle solite crisi alle quali già molte altre volte è andata sogget-

ta quando è stata contrariata in qualche cosa dai familiari. Dice di trovarsi bene qui, ma desidera di tornare presto a Cesena dal padre, poi in America; vuol tornare presso i suoi fratelli e suoi zii, mentre qui non ha nessun parente: a suo dire ha cominciato a piangere per tornarsene subito al primo giorno del suo arrivo in Italià. Ricorda di averli fatti arrabbiare i suoi parenti; voleva tutto a modo suo, si arrabbiava facilmente, voleva andare a spasso, spesso non aveva voglia di lavorare e allora scappava o piangeva o si picchiava al capo o si strappava i capelli e vesti o si buttava a terra: se tornerà vorrà essere invece buona con tutti. Le sue mestruazioni sarebbero cominciate nello scorso anno, non ricorda di preciso il mese, e da allora sono sempre state regolari: in America non ha mai avuto fidanzati, non ha baciato nessuno che non fossero i suoi parenti. Poco tempo dopo il suo arrivo in Italia ha conosciuto il calzolaio B. Paolo, suo vicino di casa: egli era buono, le voleva bene, l'invitava spesso a casa sua dove stava a lavorare: presto cominciò a carezzarla, a darle dei baci, a dirle che era bella, che le voleva pulire ed accomodare bene le sue scarpe senza per questo volere dei soldi: poi le passava le mani sul petto, sulle "tettine" dicendo che erano belle grandi: poi mise le mani sotto nella "patacca" arrivando anche ad introdurre il dito in vagina, dicendole che non le avrebbe fatto male, che "aveva volontà di fare un pochettino": lei non lo lasciava fare tutte le volte, ma qualche volta sì, dandogli anche lei qualche bacio. Finalmente, una volta sola, la mise sul suo letto, le tolse le mutande, le introdusse il membro in vagina almeno in parte, giungendo fino all'ejaculazione ed asciugandosi poi con una tovaglia; essa non avrebbe provato né dolore né piacere, non avrebbe notato emorragia né in seguito dolore. L'avrebbe così posseduta una volta sola, carezze, baci, atti di masturbazione li avrebbe invece ripetuti molte volte. Il F. non l'aveva mai visto; sapeva però che era un amico di suo babbo; egli la seguì su per le scale per veder se il babbo c'era, si introdusse in casa, volle entrare mentre ella non avrebbe voluto dicendo anzi che giù c'era una ragazza che l'aspettava; poi lui cominciò ad avvicinarsela, a carezzarla, a dirle che voleva mettersi al letto con lei, a prometterle i soldi, caffè e gelato; essa voleva sottrarsi ma egli in-

sistette, fino a che si avvicinò alla finestra chiudendo gli scuri, chiuse la porta, la prese di peso mettendola sul letto, le tolse le mutande, le divaricò le gambe. Essa provò a gridare ma egli le disse di tacere, che non le avrebbe fatto male; egli si sbottonò, ed essa per non vedere si mise le mani sugli occhi; egli arrivò ad introdurre il membro in parte in vagina, ma non fece in tempo a compiere l'atto sessuale quando arrivò il padre che cominciò a gridare. Anche questa volta essa non avrebbe sentito alcun dolore. Verso le ore 10,45, dopo essere stata per qualche tempo un po' noiosa (ripeteva più volte la stessa cosa, chiedeva alle infermiere ora una cosa ora l'altra, si lagnava di male al capo, chiedeva con insistenza una purga ecc..) è caduta improvvisamente a terra, senza urlo, diventando intensamente pallida e presentando contrazioni cloniche diffuse a tutti i muscoli, con rigidità completa dei muscoli della schiena e del collo, senza arco di cerchio, con scosse cloniche diffuse alle palpebre ed ai muscoli della faccia, senza bava alla bocca, senza morsicatura alla lingua, senza perdita delle feci né delle urine, con apparente abolizione completa della coscienza. Quando è stata colta dall'accesso era seduta ad un tavolo e stava facendo qualche po' di calza, è caduta violentemente all'indietro, però senza prodursi né contusioni né altre lesioni.

Le scosse generali si sono prolungate solo per 15-20 minuti secondi, poi la malata si è alzata da sola ed ha cominciato a girare per la sala confusamente borbottando tra sé parole confuse, forse in lingua portoghese, e come cercando qualche cosa; le infermiere le hanno chiesto che cosa cercasse, ma essa ha continuato a girare qua e là sempre borbottando fra sé, e mostrando di non capire le domande e di non conoscere chi gliele rivolgeva. Ha continuato così per una decina di minuti all'incirca, poi ha ripreso il suo colore, si è seduta nuovamente un po' in disparte dalle altre con fare tranquillo; all'ora del pranzo lo ha consumato regolarmente. Anche nel pomeriggio è stata con le infermiere di nuovo buona, ha detto che non aveva più male di testa, ed ha mostrato di non ricordare affatto l'accesso avuto né il conseguente stato confusionale: ricordava soltanto di aver avuto male di testa e di aver chiesto la purga.

24/11/27 - Ieri mattina, alle 10 1/2, subito dopo la visita del medico, ebbe un eccesso convulsivo, così descritto dall'infermiera presente: la B. che era seduta in una panca, di colpo perdette coscienza cadendo a terra senza precedente quindi subito entrò in una fase di contrazione generale, seguita da scosse cloniche pure generalizzate, non si morse la lingua né presentò bava sanguigna. Tutto l'accesso durò 20" - 30"; poi l'a. si rialzò restando però confusa per circa 10'. Poi ritornò come prima, ma diede a vedere che non si era accorta di quanto le era accaduto e che non sapeva di aver avuto una convulsione. Oggi è tranquilla, anzi più calma dei giorni precedenti l'accesso, più serena e di buon umore. Non ricorda l'accesso, o meglio non sa di averlo avuto.

24/11/27 - Stanotte ha riposato regolarmente: stamani di umore buono, accessibile, buona colle infermiere e colle altre malate, per lo più inerte, mostrando poca o nessuna capacità per i comuni lavori femminili; più che altro si presta volentieri in qualche lavoro di pulizia. Si mostra sempre fiduciosa in una prossima dimissione.

29/11/27 - In questi giorni tranquilla, composta, più docile e più di buon umore che nei giorni prima dell'accesso. Però sempre oziosa, mostrandosi incapace tanto di fare la calza che di cucire; mostra altresì grande svogliatezza se le infermiere cercano di insegnarle ciò che non sa.

30/11/27 - Continua ad essere tranquilla, remissiva, inerte, senza crisi di malumore o di irritabilità, né impazienze di sorta: al solito dice però che aspetta di tornare presto a casa, che vuole tornare a fare i suoi lavoretti in casa sua con suo babbo; poi dopo vuol tornare in America dove ha i parenti cui è più affezionata.

4/12/27 - In questi giorni sempre tranquilla, inerte, apatica: inutilmente le infermiere hanno ancora tentato di occuparla e di insegnarle qualche lavoretto, spesso vorrebbe fermarsi in letto mostrandosi pigra e freddolosa. Non accenna mai spontaneamente a quanto le è avvenuto: ripetutamente ha espresso il desiderio che tutto sia finito in modo che essa possa arrivare a trascorrere il Natale col padre. Durante la notte sono tranquillo: come non ha più presentato fatti di irre-

quietudine così non si è più osservato accenno di sorta a manifestazioni accessuali di natura convulsiva o a tipo vertiginoso.

7/12/27 - Racconta il fatto sempre allo stesso modo, che il giorno 23 Novembre il F. non sarebbe giunto a compiere per intero l'atto sessuale. Circa i suoi rapporti col B. si esprime pure nello stesso modo: l'ha baciata e accarezzata mille volte, soltanto tre volte sarebbe stata a letto con lui, era lui che aveva "volontà di fare" mentre lei non avrebbe voluto ma nello stesso tempo non si opponeva. Compiuto l'atto sessuale come lui le aveva insegnato si asciugava "la patacca" e si lavava coll'acqua. Ora capisce che ha fatto male, e non lo farebbe più: il B. è per lei troppo vecchio e non lo sposerebbe mai; non conserva verso di lui alcun rancore per quello che le aveva fatto, anzi pensa che sia stato buono con lei. Dice che a Cesena viveva vicino a "signore cattive" che di giorno e notte stanno con uomini e fanno con loro del male; una volta una di queste signore l'aveva invitata ad andare con lei al caffè, ma essa aveva rifiutato comprendendo che non era una buona compagnia per una ragazza onesta. Nei giorni scorsi sottoposta all'esame fisico si è prestata con un misto di vergogna e di compiacenza; scoprendosi diceva che era brutta alle gambe, al petto ecc, forse per provocare una smentita o un complimento; più volte mentre quello di noi che seguiva l'esame si voltava per scrivere o altro (così ha detto l'infermiera che assisteva) la B. faceva l'atto di mandare un bacio al medico o si baciava nel punto dove era stata toccata o punta durante l'esame. Oggi invece afferma che non voleva dar baci, e con un fare serio o quasi offeso dice che non voleva dar dei baci ma che era portata a fare così sentendo qualcosa di molesto nell'interstizio fra due denti. Poi chiede scusa, dice che non è una scostumata, né così poco seria da dare baci ad un medico che ha bisogno di esaminarla. Mostra di essere a conoscenza del pericolo che ha corso di restare incinta: si lavava dopo i rapporti col B. appunto per portare via tutto per non restare incinta ciò che sarebbe stata per lei "una cosa brutta": sarebbe stato bello avere dei bambini se fosse stata sposata, ma non essendo sposata non sarebbe certamente stata contenta. Ed afferma che non è cosa bella per nessuna ragazza mettersi con

uomini ed avere bambini. Quando si sposerà le piacerà molto avere dei bambini, che le piacciono come le sono sempre piaciuti i bambini delle sue zie con cui ha convissuto.

7/12/27 - Da quando ebbe l'accesso convulsivo del 24 u.s., si è mantenuta calma, ordinata, di umore sereno, all'infuori dell'insistenza del voler andare a casa dal babbo. Continua a mantenersi oziosa, inerte, sciocchina, mostrando in tutte le manifestazioni, verbali del contegno, una congenita deficienza mentale.

9/12/27 - Per un motivo molto futile (un battente di porta che casualmente l'ha urtata alla faccia senza nessuna conseguenza) si è fortemente irritata contro un'altra malata, l'ha investita violentemente con minacce ed offese, ha tentato di colpirla con pugni e graffiarla; si è frenata soltanto dopo parecchio tempo in seguito all'intervento delle infermiere, ma ancora stasera col medico che l'ha interrogata ha mostrato di essere sempre vivamente risentita per la presunta offesa ricevuta. Nel restante del tempo mantiene sempre lo stesso contegno apatico ed inerte.

10/12/27 - Cessata la sfuriata e cessato il risentimento protrattosi per non tutta la giornata è rimasta nel suo stato abituale; apatica, inerte, non si occupa di nulla, dicendo che non sa lavorare, che non ha mai fatto nulla.

22/12/27 - Ieri ebbe una vertigine. Del resto condiz. solite.

23/12/27 - Viene dimessa per ultimata osservazione e siccome il padre ha scritto di non volerla si manda a casa a mezzo della V. Ispettrice la quale è incaricata di consegnarla direttamente al padre o al Signor commissario di polizia, quando il padre si rifiuti di accoglierla. Nel piazzale della stazione di Cesena incontrano il padre il quale, sebbene a malincuore, la prende con sé.

3/2/28 - Viene oggi ricondotta al manicomio coi documenti di legge; nel modulo informativo è scritto: affetta da Istero-epilessia con crisi subentranti. Nei momenti antecedenti all'accesso e susseguenti la B. perde il controllo delle proprie azioni e diventa pericolosa per sé e per gli altri. [Illeggibile].

Il padre non voleva la ragazza, [Illeggibile] la pericolosità delle crisi: crisi che ha avuto anche durante la prima degenza qui ma che veramente non offrivano grande pericolosità. La terremo in osservazione di un mese poi decideremo.

5/2/28 - L'a. è più tranquilla e composta nel contegno e capace di rispondere correttamente alle domande comuni mostrando però la solita deficienza intellettuale; in tutti i suoi atti e discorsi anche spontanei, fatuità [Illeggibile] carattere sciocco e frivolo, smancerie di colorito isteroide mangia e dorme regolarmente.

7/2/28 - Molto noiosa, ripetendo insistentemente le stesse.....che vuole andare a casa che vuole andare in America.

Di notte dorme, di giorno riesce molesta alle sue compagne per il suo contegno.....

12/2/28 - Nessun accesso o vertigini in questi giorni. Contegno solito: abbastanza composto e pulito ma fatuo. scriteriato con tendenza alla ripetizione stereotipica e irragionevole delle stesse frasi e delle stesse domande per tutta la giornata. Non sa fare alcun lavoro muliebre e non si riesce a farle imparare nulla per la sua svogliatezza e riluttanza ad attendere a qualsiasi cosa.

13/2/28 - Ieri verso sera un forte accesso convulsivo generalizzato; l'a. colta all'improvviso da perdita della coscienza sarebbe certamente caduta se non si fosse tenuta in quel momento fra una panca e il muro e una infermiera vicino a lei non l'avesse prontamente sorretta. Dopo è rimasta un po' confusa per circa un quarto d'ora, poi di nuovo lucida ma un po' intontita e più noiosa e querula del solito. Stamani è come di consueto.

19/2/28 - Nei giorni decorsi una vertigine; ieri sera di nuovo una vertigine. Negli ultimi due giorni più noiosa e scontrosa del solito; stamani poi insistentissima nel chiedere di essere mandata a casa, intollerante ai richiami, facendo diversi tentativi di fuggire quando l'infermiera apriva la porta. Alle ore 10 1/2, presente il medico fu colta da un accesso con perdita completa della coscienza. L'a. che era seduta su una panca cadde di colpo per terra, entrando poi subito in uno stato di contrazione tonica, prevalente nel lato destro. Il viso era volto verso giù e i bulbi oculari girati fortemente verso destra e verso l'alto. Dopo alcuni minuti alla fase tonica succedette non la fase di scosse cloniche ma atteggiamenti semipassionali di tipo isteroide, con borbottio di frasi da parte dell'a. Dopo circa 1' rilassamento generale poi graduale ripresa della coscienza.

29/2/28 - Nei giorni decorsi nessun accesso, contegno più calmo, ma sempre la B. si mostra fatua, scriteriata, debole di intelligenza, incapace di occuparsi in qualsiasi cosa o di apprendere anche i lavori più semplici.

3/3/28 - Oggi nel pomeriggio un accesso con perdita della coscienza non però seguito da scosse cloniche, ma da attitudini passionali.

5/3/28 - Oggi dopo un lieve accesso per futili motivi è stata colta da eccitamento fortissimo: ha picchiato con una scarpa una compagna che le era accanto, poi si è scagliata contro le infermiere e per un paio d'ore si è mantenuta così violenta e aggressiva che si dovette fermarla.

Dopo quanto è stato osservato si chiede..... ammissione definitiva.

8/3/28 - In questi giorni due nuovi accessi vertiginosi seguiti da atteggiamenti isteroidi; periodo di malumore, irritabile con irascibilità impulsiva e aggressiva.

12/3/28 - Non accessi in questi 4 giorni e contegno più calmo. Trasferita al pad. 2

13/3/28 - Dal 2 trasferita al 10

28/3/28 - È impulsiva, attaccabrighe in continui [Illeggibile] con le compagne in padiglione. La si passa in padiglione 8.

5/4/28 - Ha di quando in quando stati di..... confu-

sionale forti..... durante i quali è abbastanza insolente, subtollerante....

15/4/28 - Il Presidente del tribunale di Forlì decise che per la causa è indispensabile la sua presenza per il 25 c.m. ore 9. Dato che la malata da due giorni è abbastanza calma e ordinata dato che non si abbiano a verificare mutamenti notevoli del contegno attuale si manderà il 25 al processo accompagnata da una infermiera (vedi corrispondenza agli atti).

15/4/28 - È più calma da qualche tempo. Passa al Pad. 2.

26/4/28 - Ieri si è presentata accompagnata da una infermiera al tribunale di Forlì. Ha avuto un contegno ottimo.

10/7/28 - Da qualche tempo l'a. era divenuta più irrequieta molestava le altre degenti, anche impulsiva. Ieri poi ha sorpreso all'improvviso una malata ed è riuscita a produrgli alcune escoriazioni al viso. Per questo è stata trasferita al Pad. 8.

3/12/28 - Condizioni mentali a un di presso invariate. Passa al Pad. 2.

14/4/29 - Ha avuto un periodo abbastanza lungo in cui si è portata bene, lavorava ed era in complesso abbastanza tranquilla. Da circa un mese è tornata nuovamente irascibile, scontrosa, aggressiva e molesta verso le altre ammalate. Ieri poi ebbe un momento di eccessiva impulsività verso le compagne, infermiere e medico, fu necessario contenerla ed è in seguito stata trasferita al pad. 8.

19/10/29 - Abbastanza calma e composta. Si occupa di lavori di cucito. Passa al Pad. 2.

11/12/29 - Ha dei brevi periodi in cui è relativamente tranquilla e va a lavorare di cucito; presenta di tanto in tanto delle convulsioni o degli equivalenti (forti dolori di testa) rimanendo poi irascibile, scontrosa ed anche impulsiva.

31/7/30 - Durante questo periodo gli accessi convulsivi sono stati piuttosto rari, frequenti gli equivalenti con violente reazioni impulsive. Trasferita al Pad. 8.

12/11/30 - È abbastanza calma e composta. Per aderire ad un suo desiderio si passa al Pad. 2.

16/1/31 - Durante questo tempo non si hanno avuto veri fatti convulsivi, ma è frequente il ripetersi di

equivalenti: spesso l'ammalata è colta improvvisamente da un senso di malessere generale, o da un mal di testa; contemporaneamente diviene irritabilissima, reagisce violentemente a qualsiasi contrarietà anche non sussistente, ad un semplice richiamo benevolo; poi ha crisi di pianto convulso. Al di fuori di questi episodi mantiene ancora una spiccata irritabilità, e al minimo intoppo sono calci e graffi per le compagne, verso le quali conserva rancore per qualche tempo. È buona soltanto quando ha da chiedere di andare a messa e al ballo; privarla dell'una o dell'altro significa non lasciare in pace nessuno. Sempre oziosa, incapace di occuparsi di un qualsiasi lavoruccio.

Fisicamente sta bene.

17/1/31 - Si trasferisce al Pad. 8 perché litigiosa e attaccabrighe.

14/4/31 - È più calma e ubbidiente. Si passa al Pad. 2.

21/7/31 - Mentre in altri padiglioni si mantiene calma e remissiva, tanto che dorme sempre fuori guardia, in questo si mostra irritabilissima, prepotente, aggressiva. Si trasferisce perciò al pad. 8.

13/9/31 - Passa al pad. 14 perché irritatissima.

27/9/31 - [Illeggibile].

2/7/33 - Condizioni invariate. Alti e bassi di relativa calma e di irritamento e irrequietudine. Per necessità di posti passa al Pad. 6.

15/1/34 - Sempre lo stesso carattere, irritabilità, aggressività. Più volte ha litigato venendo a vie di fatto. Oggi per futili motivi ha picchiato con corpo contundente un'ammalata. Si trasferisce al Pad. 8.

14/6/34 - Per suo desiderio passa al Pad. 6. Le condizioni mentali sono pressappoco invariate.

31/12/34 - Durante questo tempo le condizioni mentali dell'inferma si sono mantenute press'a poco invariate: ha avuto qualche vertigine (4-5) ed una convulsione; carattere irritabile, contegno stolido e puerile.

4/4/35 - Solite condizioni mentali: avendo litigato due volte con la stessa ammalata viene trasferita al pad. 8.

6/5/35 - Condizioni invariate. Passa al Pad. 6.

29/1/36 - Solite condizioni mentali, solito carattere. Passa al Pad. 10 per necessità di posti.

- 2/2/36 - Per necessità di posti passa al Pad. 10.
- 24/6/36 - Ha litigato con una sua compagna e alle parole sono seguiti i fatti. Si passa al Pad. 14.
- 16/7/36 - Più buona. Si passa al Pad. 10.
- 11/9/36 - Ha litigato con la ricoverata F. Ricomincia a essere un po' irrequieta. Passa al Pad. 2.
- 5/10/36 - Passa al Pad. 10
- 18/10/36 - Irrequieta, impulsiva. Passa al Pad. 8.
- 30/10/36 - Litigio a vie di fatto con una ricoverata. Passa al Pad. 14.
- 16/11/36 - Passa al Pad. 8 sempre per la solita storia di litigi.
- 9/11/37 - Rare convulsioni e vertigini. Spesso cefalee. In..... litigiosa, prepotente e spesso clamorosa e irrequieta. Fisicamente bene.
- 5/3/39 - Indocile, attaccabrighe. Passa al Pad. 8.
- 15/10/40 - Impulsiva, noiosa, litigiosa. Passa al P. 14.
- 30/3/40 - Da qualche tempo più calma e ordinata. Ha rare ma gravi convulsioni epilettiche. Passa al Pad. 10.
- 3/7/40 - È tornata ad essere impulsiva. Passa al Pad. 8.
- 19/7/40 - Passa al 14 continuando nelle stesse condizioni.
- 7/8/40 - Si è fatta un po' più calma ed ordinata. Salute buona. Passa al P. 10
- 31/1/41 - Da qualche tempo si è fatta molesta, prepotente e minacciosa contro tutti ed insubordinata. Passa al Pad. 14.
- 7/7/41 - Si è fatta più calma e ordinata. Passa al Pad. 10.
- 18/12/41 - La solita prepotente, molesta e impulsiva. Passa al Pad. 14.
- 12/1/42 - Per necessità di posti passa al Pad. 10.
- 29/3/42 - Impulsiva è tornata ad essere prepotente. Passa al Pad. 14.
- 8/4/42 - È più buona passa al Pad. 8.
- 23/5/42 - Composta obbediente passa al Pad. 10.
- 20/12/42 - Inquieta indocile passa al Pad. 8.
- 17/11/43 - Ha avuto impulsi contro altre ricoverate. Passa al 14.
- 10/12/43 - È calma. Per suo desiderio si rimanda al Pad. 8.

29/4/44 - Stolidità nel contegno e nei discorsi con frequenti crisi di irrequietudine e litigiosità, specialmente come prodromi e postumi di accesso epilettico.

25/5/45 - Solite condizioni mentali. Gli accessi epilettici si ripetono in media due - tre volte al mese.

17/4/46 - Solita deficiente, monotona, noiosa. Va soggetta a frequenti accessi e vertigini epilettiche.

29/6/47 - Condizioni mentali pressappoco invariate.

7/4/48 - Nessuna modificazione apprezzabile dello stato mentale: si lamenta frequentemente di cefalea specialmente prima e dopo gli accessi convulsivi e vertiginosi.

25/5/48 - Durante un accesso convulsivo è caduta producendosi una frattura non scomposta ma scheggiata della metafisi distale del radio come da esame radiografico. Nell'ambulatorio chirurgico è stato fatto apparecchio gessato.

1/7/48 - La frattura può considerarsi ottimamente consolidata. Da un po' di tempo l'ammalata appare meno litigiosa.

4/9/48 - In circa due mesi è comparso un solo accesso convulsivo. Quasi scomparsa la cefalea che accompagnava i precedenti accessi. L'ammalata è abbastanza calma.

18/10/48 - In questi ultimi tempi c'è stato un solo accesso per cui si ha l'impressione che si siano notevolmente diradati. Si mantiene sempre calma.

2/1/49 - L'ammalata accusa un violento dolore all'emitorace destro. All'ascoltazione rumori di sfregamento pleurico. Si inizia una cura calcica e con vitamina D 2. È comparsa pure febbre alta.

7/1/49 - Viene inviata allo specialista per un esame radiologico del torace (vedi referto).

15/2/49 - La febbre è notevolmente diminuita ma è quasi sempre presente. Si invia per un controllo xlogico (vedi referto).

22/2/49 - Poiché è evidente una netta cavità nel 3° inf. del polmone destro viene trasferita nel reparto isolamento del padiglione 4 (ricerca bacillo di Koch negativa).

11/7/49 - Nessuna modificazione dello stato menta-

le: solita deficiente con rari accessi convulsivi. Febbricola intermittente.

2/7/50 - Solita deficiente con qualche accesso convulsivo. Noiosa, petulante, facilmente irritabile. Stato generale buono nessuna manifestazione a carico dell'apparato respiratorio.

12/12/51 - Condizioni pressappoco invariate.

20/4/52 - Solite condizioni mentali.

16/9/54 - Stamane mentre accudiva ai lavori in padiglione è caduta riportando la frattura parcellare del capitello prossimale del radio destro. Viene applicato apparecchio gessato.

20/10/54 - Tolto il gesso l'articolazione del braccio è ben funzionante. [Illeggibile].

16/6/57 - Solita deficiente con accessi convulsivi. Noiosa, [Illeggibile], lavora in padiglione. Fisicamente sta bene.

7/8/58 - Da qualche giorno eccitata, impulsiva e aggressiva. Passa al 14.

20/12/58 - Abbastanza calma sempre noiosa. Passa al Pad. 10.

16/1/59 - Condizioni invariate. Passa al pad. 16.

10/10/59 - La p. aiuta nei padiglioni, è la solita petulante.

26/3/61 - Le condizioni dell'ammalata permangono stazionarie. È sempre volenterosa e lavora in padiglione. È sempre molto noiosa ma in complesso è calma. Per necessità di posti passa al Pad. 4.

7/9/61 - Ha aiutato per un poco poi si è rifiutata di lavorare. È noiosa, intollerante per l'ambiente, passa al 16.

24/4/62 - Epilettica frenastenica spesso litigiosa e intollerante. Si presta per i lavori in reparto ma salutarmente deve essere messa in letto perché subeccitata e impulsiva specialmente verso le altre malate.

13/1/63 - Solite condizioni mentali. È più litigiosa e impulsiva e i periodi di letto e cure sono più lunghi e frequenti. Protestataria.

24/4/64 - È stata sorpresa mentre picchiava un'ammalata. Viene trasferita al 14.

3/2/65 - Alterna periodi ben contenibili ad altri di scontrosità e malumore durante i quali deve essere allettata. Qualche raro accesso epilettico.

15/6/67 - Invariate le condizioni psicofisiche.

16/10/68 - Litigiosa, disordinata e ostile spesso impulsiva.

4/9/69 - Invariate.

20/10/70 - Scontrosa, sudicia, protestataria, priva di qualsiasi iniziativa.

6/3/71 - All'iniziale sindrome frenastenica (di modico grado) con epilessia è sovrapposta (non si sa bene da quanto tempo) anche una sintomatologia ipercinetica agli arti di sinistra e movimenti di mulinazione della lingua, su verosimile base vasculopatica. Attualmente dal punto di vista psichico si è sovrapposto anche un decadimento mentale con disorientamento temporale, disturbi della memoria, di fissazione e perseverazioni.

2/4/71 - Fa sempre le stesse richieste vuol tornare in America! scade al comportamento iterativo anche sul piano degli atteggiamenti motori. Persistono i movimenti di mulinazione mentre le ipercinesie si sono attenuate a sinistra, a destra, nel movimento indice-naso compare tremore.

3^a AMMISSIONE

9/4/71 - I movimenti ipercinetici sono adesso pressoché scomparsi. I movimenti di mulinazione persistono. La p. è disorientata nel tempo e formula le stesse iterative richieste senza nessuna tensione partecipativa.

17/4/71 - Alla prova indice-naso compare tremore....

30/4/71 - A tratti ancora presenti movimenti a tipo iterativo paleocinetico arti di sinistra. Canticchia tra sé e sé e mulina sempre la lingua.

8/5/71 - Invariata.

26/5/71 - Psicicamente invariata.

9/6/71 - Presenti i movimenti ipercinetici di tipo paleocinetico arti di sinistra. Grave deterioramento mentale.

24/6/71 - Sempre ben evidenti i tremori extrapiramidali arti di sinistra, tremori complicati da una componente intenzionale. Stato mentale di progressivo deterioramento.

3/7/71 - Iterante e perseveratrice; immutata la situazione neurologica di fondo.

12/7/71 - Persistono i movimenti di mulinazione, canticchia continuamente.

19/7/71 - Iterazioni verbali e motorie, oggi i movimenti paleocinetici sono solo evidenziabili alla lingua.

27/7/71 - A destra, alla prova indice-naso compare tremore.... frenàge; le ipercinesie agli arti di sinistra rivestono i caratteri di iterazioni paleocinetiche.

3/8/71 - Tende sempre al dispetto insulso ed irrefrenabile.

11/8/71 - Oggi non si evidenziano i tremori all'arto di sinistra. Permane la mulinazione della lingua. Disorientamento apatico-amnestico.

23/8/71 - Ripete sempre le stesse cose e nello stesso modo. Null'altro di rilevante.

6/9/71 - Le ipercinesie all'arto superiore di sinistra ricadono insieme i movimenti paleocinetici e le stereotipie di movimento.

14/9/71 - Persistenti i movimenti di mulinazione nel cavo orale. Disorientamento temporale su base.... amnestica e su base apatica.

27/9/71 - Invariata nelle sue solite richieste; le ipercinesie paleocinetiche a sinistra sono evidenziabili solo a momenti.

9/10/71 Umore sereno; meno disturbata dalle ipercinesie motorie arto di sinistra.

19/10/71 - Continuano i movimenti di mulinazione della lingua. Nei movimenti intenzionali compare tremore all'arto superiore di destra.

30/10/71 - Iterante nelle solite risposte.

8/11/71 - Umore gaio e stolido; ripete sempre che lei è americana e non sa niente.

16/11/71 - Perseverazioni sui vari piani espressivi e comportamentali. Non sa rendersi conto della differenza che passa tra varie età espresse sui simboli numerici.

2/12/71 - Ogni volta si ripresentano gli stessi moduli iterativi psicobiologici.

15/12/71 - Costantemente euforica, si esprime sempre alla stessa maniera, ripetendo i medesimi temi.

7/1/72 - Iterante e perseverante anche sul piano motorio, continui movimenti di mulinazione.

24/1/72 - Umore euforico fatuo. Immutata nelle sue interrogazioni verbali rivolte al medico.

8/2/72 - Nessuna coscienza di anomalie del suo comportamento; assicura di essere venuta in Italia ed in ospedale per fare pulizie.

3/3/72 - Condizioni invariate.

20/3/72 - Ripete sempre le stesse cose sul fondo di uno stato d'animo euforico demenziale.

6/4/72 - I movimenti di mulinazione non si sono minimamente attenuati.

31/5/72 - Condizioni invariate. Tranquilla.

29/8/72 - Stato mentale e comportamentale immutato.

21/11/72 - Poco dell'umore euforico, contegno fatuo. Mentalmente decaduta. Presenta movimenti continui alle labbra. Ripete con monotonia uniformata le stesse frasi (sono venuta dall'America e mi hanno mandata in ospedale) terapia:

12/5/73 - coerente, tono dell'umore sereno. Presenta tremori localizzati alle estremità distali degli arti inferiori. Continua terapia prescritta. Presenta tendenza alla iterazione verbale insistendo con monotonia uniformità nelle stesse richieste.

14/12/73 - Si richiede la trasformazione del ricovero coatto in ricovero volontario.

5/7/75 - La paziente è stata urtata accidentalmente dalla ricoverata B. e si è procurata una contusione alla mano destra.

20/11/75 - 1° dose vaccino H. Atetal.

20/12/75 - 2° dose vaccino H. Atetal.

25/9/76 - 3° dose vaccino H. Atetal.

10/9/76 - La paziente è curata per disturbi di natura epilettica, potrebbe anche essere curata fuori dell'istituto se avesse un ambiente in cui vivere e se volesse uscire. È ricoverata fin dal lontano 1927 e non ha più nessun parente che la possa accogliere fuori.

6/4/77 - Non ha più avuto disturbi epilettici. Non può uscire perché non ha nessuno da cui andare. Continua il trattamento terapeutico antiepilettico.

25/8/81 - Ricovero urgente in ospedale civile per edemi di natura cardiaca.

5/12/84 - Dose di richiamo Atetal.

■

Mi rivolgo al sole
come al mio unico amico
per chiedergli di non venire
domattina
a illuminare
me che saltello nel mondo
allegramente
e rido
tra uomini d'acciaio
che tagliano le carni
dei miei fratelli
che per gridare
non hanno più voce.

■

— Ricordi Barbara
quei giorni
di Montevago

quando eri bella
quando volevi vivere

quando eri libera
quando volevi vivere

quando volevi vivere

Ricordi Barbara
quei giorni
di Montevago?

— La terra è inquieta
Uccidimi ti prego!

La terra è inquieta
La terra è terribile

loro sono finiti
tutti finiti

Uccidimi! ti prego!

La notte è buia
il freddo mi fa tremare
e io non posso muovermi

Uccidimi! ti prego!

La notte è buia
il freddo mi fa tremare
e io non posso muovermi

Uccidimi! ti prego!

— Ricordi Barbara
le sere di Montevago
quando eri bella
quando eri libera
e mi correvi incontro
e mi amavi
con i tuoi occhi di luce?

la luce della luna
la luce della luna

Ricordi Barbara
come eri viva
come eri bella?

Ricordi Barbara
le sere di Montevago?

la luce della luna
la luce della luna

— La terra è inquieta
la terra è terribile

tutti che gridavano
sotto le travi
sotto la polvere

Uccidimi! ti prego!

Poi il silenzio

La notte è buia
il freddo mi fa tremare
e io non posso muovermi

Uccidimi! ti prego!

Poi il silenzio
poi nessuno.



Ma che volete da me?

Io non vi capisco

Io non vi capisco

Voi mi avete insultato
io mi sono difeso

Allora mi avete serrato le braccia
mi avete serrato i piedi
mi avete inchiodato al letto

Poi il dolore
il dolore

il dolore dei colpi sulla testa
il dolore dei pugni nella pancia
il dolore dell'impotenza e dell'umiliazione

il dolore
dell'impotenza
e dell'umiliazione

Più volte
mi avete
soffocato

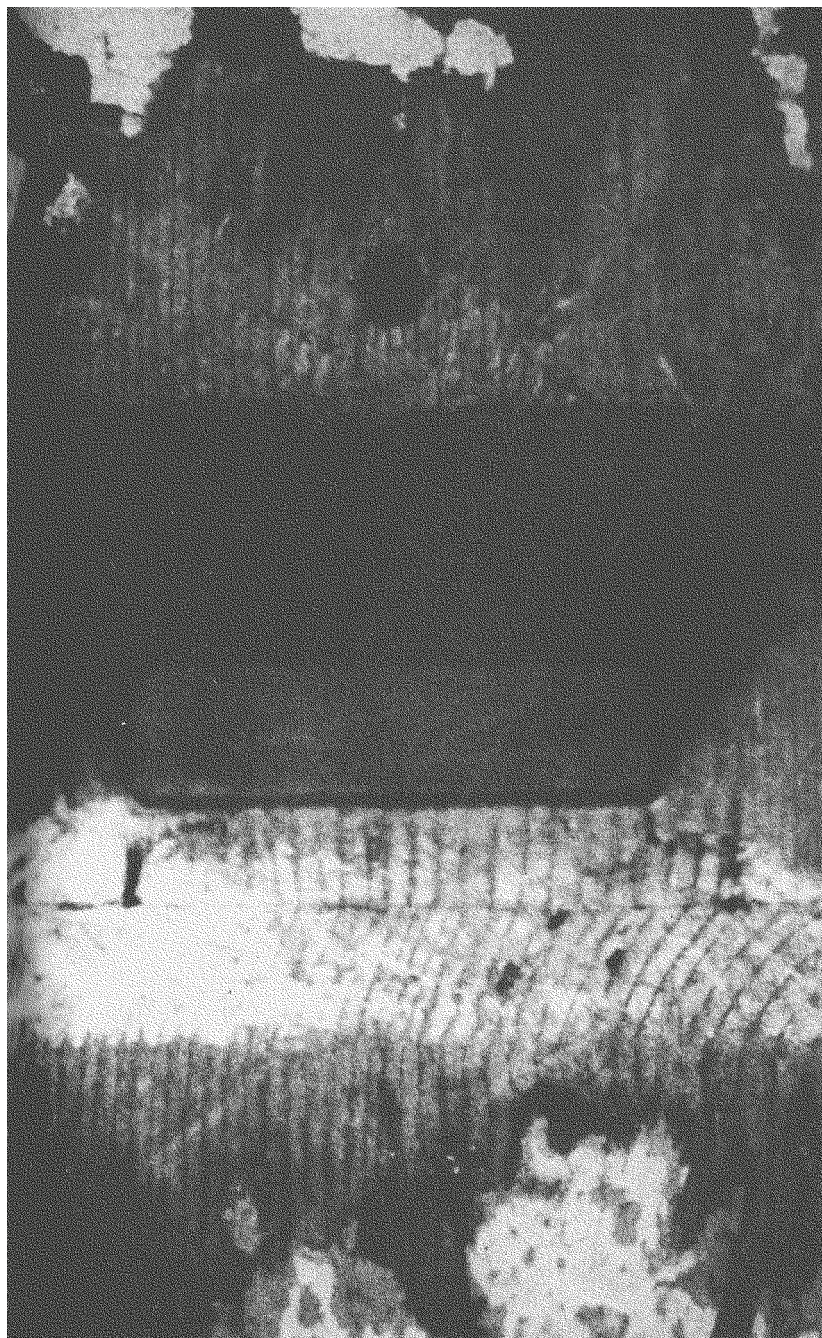
più volte
mi avete
soffocato

Io non vi capisco
Io non vi capisco

Voi continuate
a insultare
a picchiare
a sputare

Voi continuate
a insultare
a picchiare
a sputare

Ora sono muto
e non so più muovermi
Ora sono muto



e non so più muovermi

Voi quando passate
mi spostate col piede
e mi sputate addosso

Voi quando passate
mi spostate col piede
e mi sputate addosso

Io non vi capisco
Io non vi capisco

Lo so che siete feroci
Lo so che siete feroci

ma non ho capito perché

Lo so che siete feroci
Lo so che siete feroci

ma non ho capito perchè.



I guardiani del campo

Io volevo ammazzarmi
e me l'hanno impedito
e me l'hanno impedito

Io volevo ammazzarmi
e me l'hanno impedito
e me l'hanno impedito
Senza noi che fareste?

Io volevo morire
e me l'hanno impedito
Senza noi che fareste?
Che fareste?

Mancherebbe il lavoro
ai guardiani del campo.
Mancherebbe il lavoro
ai guardiani del campo
ai guardiani del campo.

TERESA B.

Ammessa il 13 marzo 1952 - Data di nascita 15 marzo 1931 - coniugata - professione: casalinga - licenza elementare.

Diagnosi: schizofrenia. Sindrome reattiva a seguito di ricovero per difficoltà puerperali.

ANAMNESI: Coniugata con un figlio. Nel giugno 1951 fu ricoverata per circa un mese in clinica neurologica a Bologna ove fu praticata insulino-terapia ed elettroshock. Ebbe temporaneo giovamento della sintomatologia iniziata alcuni mesi prima, ed infine ora è ricaduta nelle condizioni precedenti. Rifiuta il cibo, è impulsiva, manifesta anche idee a contenuto deliranti di danno.

DECORSO E CURA

13/3/52 - Giunge questa sera proveniente dal domicilio. È piuttosto sconvolta e disorientata, timorosa. Riferisce alcuni dei propri precedenti, ma in maniera disorientata e poco coerente; si guarda intorno, è rispettosa, non dimostra affettività al ricordo dei congiunti. È in condizioni fisiche generali soddisfacenti.

14/3/52 - Nella notte scorsa ha riposato abbastanza spontaneamente ed oggi si è nutrita spontaneamente. Sta seduta sul letto in apparenza indifferente, guarda verso al porta come se attendesse o aspettasse l'arrivo di qualcuno. Risponde incompiutamente alle domande e ricordando il figlio non dimostra particolare emozione.

15/3/52 - Incerta, disattenta, poco orientata, si nutre poco e si è dovuta alimentare. Si trasferisce al Pad. 10.

12/1/53 - Sono state fatte oltre 40 applicazioni di elettroshock senza apprezzabili miglioramenti. L'ammalata si nutre poco ed ha frequenti scatti impulsivi. Passa al pad. 14.

28/2/53 - Più calma passa al pad. 10.

6/3/54 - Sono state fatte altre applicazioni di elettroshock: sempre stolidità, sudicià. Passa al pad. 4.

12/3/54 - Per rendere possibile alla paziente di restare alzata si trasferisce al pad. 2. Sempre sudicià e disorientata. Condizioni fisiche buone.

20/3/54 - È necessario trasferirla di reparto perché molto sudicià e a volte un poco irrequieta. Viene pertanto passata al pad. 4.

16/9/55 - Dissociata, sempre al letto, a volte scontenta. Passa al pad. 14.

23/10/55 - Invariata, passa al pad. 12.

4/11/55 - Per necessità di posti, passa al pad. 10.

7/12/55 - Passa al pad. 4.

18/12/56 - Due giorni fa è stata colpita da una vicina di letto col vaso riportando due ferite profonde in regione frontale e parietale, si sutura. Onde prevenire altri fatti del genere viene trasferita al pad. 14.

27/4/58 - Stolidità, scontenta, sudicià.

13/7/60 - Condizioni invariate.

4/6/62 - Sudicià dissociata a volte impulsiva. Laceratrice deve essere a volte contenuta. Fisicamente in buone condizioni.

14/8/64 - Deve essere contenuta perché in continuazione lacerata [le due righe seguenti sono illeggibili].

4/7/68 - Sempre in letto, spesso contenuta, perché lacerata continuamente. Sudicià.

6/10/69 - Condizioni mentali invariate.

4/11/70 - Decadute le condizioni fisiche. È sempre in letto. Autolesionista, sudicià.

8/3/71 - Accetta il colloquio sul piano del divertimento, nonostante le sue condizioni di laceratrice ed autolesionista emergono tratti di spontaneità anche se subito ricoperte da una situazione che è al limite dell'umano. Si propone un'intensiva terapia psicofarmacologica al fine di limitare il più possibile lo stato di contenzione.

2/4/71 - Nonostante si sia giunti ad alti livelli di terapia (11 mg di Serpasil e 30 mg di) la condizione di impulsività laceratrice non si è attenuata quasi affatto. La paziente ha dei momenti in cui formalmente è capace di fare osservazioni e di porsi con una certa, sia pure momentanea ed effimera, distanza verso il proprio stato.

9/4/71 - Ieri è stata alzata senza lacerare, ma seguita da un'infermiera che ha cominciato a rieducarla alla vita di relazione. Si è giunti a 13 mg. di Serpasil, più 20 mg. di... [Illeggibile]. Da 100-105.

17/4/71 - Alterna giorni in cui riesce a stare alzata senza lacerare a giorni in cui l'impulsività laceratrice si fa inarrestabile. Comunque riesce a passare molte ore senza museruola.

30/4/71 - "Ho rotto solo un vestito" fa questa affermazione fra il serio e il faceto. Dà delle risposte paralogiche. Lo sguardo è spesso estatico nel vuoto. Notevole (.....) della muscolatura striata.

8/5/71 - Alterna periodi in cui è più accessibile al comportamento comunitario a periodi in cui continua a lacerare sia pure in maniera più ridotta. Comunque è tutto il giorno alzata ed esce anche nel parco.

26/5/71 - Va bene nei giorni in cui il personale riesce a seguirla con accuratezza.

7/6/71 - Ieri è uscita con i familiari per un'intera giornata: si è comportata adeguatamente.

22/6/71 - Nuova uscita con i parenti con buon risultato; se non la si distrae tende sempre a lacerare, specie la roba dell'Ospedale.

3/7/71 - Nei giorni scorsi c'è stato un modico peggioramento anche in relazione ad un'atmosfera di reparto scarsamente permissiva.

12/7/71 - La paziente appare astenica per cui si diminuisce momentaneamente la terapia.

19/7/71 - Abbastanza governabile; non ha ritegno o pudore, ma è avvicinabile in modo sufficientemente corretto se presa in buone maniere.

27/7/71 - Attraversa un periodo di relativa tranquillità senza eccedere in laceramenti.

6/9/71 - In questi ultimi tempi per ragioni indipendenti da corrette impostazioni mediche la paziente ha dovuto subire delle restrizioni nello spazio dei liberi interventi: ciò ha portato una certa regressione rispet-

to ai mesi scorsi.

14/9/71 - Ieri ha manifestato stolide idee di fine in rapporto però al fatto di essere stata sorpresa dal medico imbrattata di feci.

27/9/71 - Tre giorni fa crisi neurodislettica con substrutturazione tematica costituita da idee di morte.

9/10/71 - È stata vista dal ginecologo il quale ha prescritto indagini ormonali sulle urine.

8/11/71 - Ambivalente nelle decisioni, comportamento infantile con atteggiamenti da "Alice nel paese delle meraviglie".

16/11/71 - Situazione invariata.

2/12/71 - Oggi ha presentato una grave crisi dislettica che si è estrinsecata con vomito e malessere generale espresso dalla malata come paura di morire e con uno stato d'ansia e paura.

15/12/72 - In questi giorni presentato ascesso nella regione glutea sinistra con lieve rialzo termico.

7/1/72 - Nei giorni scorsi frequenti crisi dislettiche sotto forma di malessere generale che si esteriorizza con lamentele infantili.

24/1/72 - Ha superato un episodio influenzale.

8/2/72 - Sostanzialmente invariata; comportamento sufficientemente socializzato quando è presente il medico. Il suo lacerare è un modo di esprimersi divertendosi.

3/3/72 - La percezione degli oggetti si concentra su aspetti parziali e del tutto secondari. Fatuità marcata.

20/3/72 - Quando la si porta fuori, frequentemente si accascia a terra: l'atto è però da vedersi nel campo delle bizzarrie comportamentali.

6/4/72 - Da qualche giorno spesso è di malumore: in questo periodo lacerata e tende a farsi del male.

31/5/72 - Ha iniziato la terapia con Anatensol dosaggio attuale 500 mg. al dì. Fino ad ora non si sono avuti risultati apprezzabili anzi la paziente è più instabile e scomposta. Raramente emergono elementi imputabili a impregnazione farmacologica per cui si ha la possibilità di salire ulteriormente coi dosaggi. Continua a lacerare. È pure stata in primavera a casa e i familiari hanno riferito di aver faticato parecchio a tenerla costantemente sotto controllo. Hanno riferito, e la paziente lo conferma, di aver preso la madre per i

capelli. Il racconto dell'ammalata in proposito è fatuo e privo di adeguata partecipazione affettiva.

29/8/72 - Continua a lacerare coperte e lenzuoli. Ha smesso di lacerare i materassi da quando è stata informata che il materasso su cui giaceva era l'ultimo e che in magazzino avevano finito la scorta.

17/11/72 - Manifesta pulsioni clastiche con tendenza a lacerare lenzuola e materassi ("non so cosa fare, quando ho rotto la roba sto bene"); sputa saltuariamente sulle pareti della camera. Presenta tendenze masturbatorie.

20/1/73 - Stolida e fatua nel contegno, puerile in tutte le sue manifestazioni.

Lacera pressoché in continuazione materassi e lenzuola, si masturba frequentemente. Terapia: Letargin tre fiale al dì, Becozym 3 comp., Pineale 1 fiala intramusc.

18/2/73 - La paziente presenta fatuità e stolidità nel contegno, lacera vestiti, lenzuola e materassi, sputa in continuazione per terra e sui muri, si masturba frequentemente. Viene inviata in data odierna presso la clinica ginecologica per metrorragia di natura da determinare. Terapia:

14/5/73 - La paziente appare fatua, stolida, esterna un sorriso puerile, lacera saltuariamente lenzuola e vestiti. Tono dell'umore indifferente. Si nutre e riposa regolarmente.

5/12/73 - Si richiede la trasformazione del ricovero coatto in ricovero volontario.

21/11/75 - I vaccino h. Atetal

21/12/75 - II vaccino h. Atetal

25/9/76 - III vaccino h. Atetal

5/12/84 - Dose di richiamo Anatetal

Il sole
diventa
rosso
ogni sera
perchè si vergogna
il sole
diventa
rosso
ogni sera
perchè si vergogna
perchè si vergogna
di avere
fatto
il giro
di avere
fatto
il giro
di questa
nostra
terra
di questa
nostra
terra
schiava
di questa
nostra
terra
che muore

Il sole
diventa
rosso
ogni sera
perchè si vergogna
perchè si vergogna
di avere
fatto
il giro
di questa
nostra
terra
di questa
nostra
terra
schiava
di questa
nostra
terra
che muore
Tra le colline
livide di polvere
tra le vallate
aspre di pietre
io ho
lavorato
ho lavorato molto

poi
quando
avevo
lo sguardo
spento

come
un cavallo
stanco

mi hanno
messo da parte
nella paglia

come
un cavallo
stanco

poi
quando
avevo
lo sguardo
spento
come
un cavallo stanco

mi hanno
messo da parte
nella paglia
come
un cavallo
stanco

Il sole
diventa
rosso
ogni sera
perchè si vergogna
il sole
diventa
rosso
ogni sera
perchè si vergogna
perchè si vergogna
di avere
fatto
il giro
di avere
fatto
il giro
di questa
nostra
terra
di questa
nostra
terra
schiava
di questa
nostra
terra
che muore.

■

Se esco da questo squallore
da questo squallore senza nome
da questo squallore
da questo squallore
siamo giovani vecchi bambini
tutti senza futuro
tutti ammassati
tutti isolati
tutti senza futuro
tutti senza tempo
tutti senza futuro
tutti senza tempo
tutti vuoti
tutti vuoti
Li hai visti i manichini?
Li hai visti come sono?
Li hai visti come sono?
Specialmente la sera
Specialmente la sera
quando sembrano ancora
più vuoti
quando sembrano ancora
più vuoti
nella luce finta
nei bagliori delle insegne
che s'accendono
che si spengono

che s'accendono
che si spengono
come i rintocchi
di una campana
che t'impedisce
di dormire

come i rintocchi
d'una campana
che t'impedisce
di dormire

Se esco da questo squallore
da questo squallore

Se esco fuori
mi ammazzo

Per tornare
finalmente
nel nulla

Per tornare
finalmente
nel nulla

Voi direte: gesto insano
di un pazzo
fuggito
dal manicomio

Io non so perchè il sole
non scappa

Come fa a sopportarvi?
Come fa a sopportarvi?

Attimo per attimo dubitavo di me stesso
fino a ridurmi al silenzio.

Intervista al dott. Giorgio Antonucci su Teresa B.

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

R: Il reparto era tutto chiuso come un cubo, nel senso che c'erano dei muri che io dopo ho fatto buttar giù, delle porte di ferro che sono state sostituite con porte a vetri, i vari locali: la sala d'ingresso attuale, poi c'è un piccolo corridoio che porta al corridoio delle stanzine. Le varie parti erano tutte chiuse, vale a dire che da una stanza all'altra si passava solo aprendo le porte con le chiavi, c'era un'infermiera in ogni locale con le chiavi pronte, nel senso che un certo numero di persone stavano in una sala con l'infermiera, poi, porta chiusa, altra sala con infermiera e chiavi.

Un cortile recintato con alte mura era l'unica possibilità per poter stare all'aria, poi, all'interno, c'erano le stanze (le celle) a due letti, in alcuni casi come per Teresa per una persona sola, quando era ritenuta particolarmente pericolosa. Dunque arrivavi e ti trovavi la porta chiusa con lo spioncino. Si possono ancora vedere le impronte delle unghie, all'interno, delle persone che erano slegate e tentavano di uscire, di aprire [vedi foto].

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

D: Perché la maschera gli copriva interamente la bocca, per impedirgli di sputare?

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

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

Una delle prime difficoltà sta nel rendersi conto che gli stessi degenti finiscono con il rifiutare essi stessi di essere slegati. Ad esempio nel caso di Teresa, le slegavano una mano e mentre l'infermiera tentava di darle da mangiare lei le graffiava il viso; a quel punto la rilegavano e la picchiavano. Tanto che molte di loro che sono state legate non hanno più denti sia a causa dell'elettroshock e sia perché le alimentavano con la sonda. Mi hanno raccontato le infermiere che se le degenti rifiutavano di aprire la bocca, venivano forzate e nell'"operazione" partiva anche qualche dente.

Si trattava di cominciare a slegarla contro il pare-

re dei medici. Anche se il reparto dipendeva interamente da me, il medico precedente si ritirò subito e così le infermiere, avevano paura, e si capisce anche perché avevano paura, data la situazione, il modo abituale di pensare e il fatto che tutto sembrava andare contro la volontà dello stesso paziente. Ma dopo un mese, che io ho trascorso interamente nel reparto notte e giorno, perché non c'era solo Teresa, nel reparto c'erano quarantaquattro donne, di cui una trentina erano legate in continuazione, mentre le altre stavano slegate qualche ora al giorno. C'era tutto questo lavoro di legarle e slegarle.

Dopo un mese ho consegnato alla direzione i mezzi di contenzione in un sacco accompagnato da un biglietto con su scritto: "QUESTI STRUMENTI DI TORTURA DEVONO USCIRE DA UN REPARTO OSPEDALIERO".

Ogni volta che prendevo un reparto facevo questo lavoro, slegavo tutti e poi consegnavo i mezzi di contenzione. Perché consegnarli? Perché fino a che si tengono lì, anche se non si usano, sono una possibilità terroristica. Quando mandai tutto via lo feci sapere ufficialmente a tutti, infermieri e degenti: era finita!

La Teresa è quella che si è rifiutata per più tempo di essere slegata, perché aveva paura di quello che avrebbe fatto lei stessa, perché lei sapeva che una volta slegata avrebbe picchiato gli altri, e gli altri l'avrebbero repressa duramente, allora preferiva "stare tranquilla".

Tante volte ho sentito dire dagli psichiatri che "i pazienti stessi vogliono stare legati", ma bisogna capire il perché. È un po' come gli imputati di Stalin che dicono di avere torto e che ha ragione Stalin.

Bisogna sapere il perché. Teresa ora, ognuno la può vedere, purtroppo non se ne è andata via, è una persona con cui si comunica bene. Dal punto di vista biologico c'è da dire che, oltre alla muscolatura rovinata, i denti che non ha più, altri seri e delicati disturbi fisici, per i quali in genere si interviene chirurgicamente e che invece sono spariti quando lei è passata dalla condizione di donna legata costantemente al letto a quella di donna libera che può camminare, uscire, andare dove vuole.

D: Tu hai tolto a lei come a tutte le altre gli psicofarmaci? Dalla cartella risulta che veniva pesantemente imbottita di psicofarmaci, e nonostante questo continuava giustamente a ribellarsi.

R: Si è trattato di buttare giù le porte e i muri, di togliere i mezzi di contenzione, e questa è la costrizione fisica, di convincere le infermiere a tenere le porte aperte e contemporaneamente togliere gli psicofarmaci e portarne avanti un'opera di cambiamento di cultura con le infermiere, perché smettessero di fare ricatti.

VANNO TOLTE LE STRUTTURE FISICHE DI REPRESSIONE, MA ANCHE LE STRUTTURE FARMACOLOGICHE E LE STRUTTURE PSICOLOGICHE; QUESTO È IL LAVORO CHE UNO DEVE FARE CONTRO IL VERO MANICOMIO.

Partire dalla "camera di tortura" e arrivare alla "residenza" come è ora. Teresa è una delle tante persone, ma era quella che più ha fatto paura. Mi ricordo che i primi mesi che ero all'Osservanza i medici non parlavano della liberazione di quarantaquattro persone del 14, parlavano del fatto che Teresa B. era in libertà, tanto che un medico che la conosceva bene mi disse: "Stai attento, che qualche volta ti può saltare addosso e staccarti i coglioni". Questo per dire cosa pensava di Teresa B. uno dei medici responsabili del manicomio. Quest'ultima non ha fatto male a nessuno tolto che nei primi tempi quando c'erano molti litigi, adesso non succede neanche più.

Talvolta va anche fuori per Imola, ma non le interessa molto, ci può andare quando vuole. Lei ora vuole essere lasciata in pace, è molto contenta quando viene a trovarla qualche familiare, ha una figlia e raramente viene a trovarla. Teresa fu ricoverata a 21 anni dopo la nascita di questa figlia, durante il puerperio. Una donna attraversa dopo il parto un periodo difficile e può stare male e deve essere curata fisicamente, perché c'è un cambiamento di situazione ormonica, fisica, psicologica. Naturalmente lei era contadina povera: faceva la casalinga e lavorava nei campi, aveva un periodo di debolezza fisica e dei problemi psicologici normali di una donna e probabilmente non riusciva a lavorare come prima. A quel punto avranno

chiamato un medico. Magari era sufficiente un semplice periodo di riposo. Mentre il medico ricorre allo psichiatra. L'hanno presa e mandata al manicomio, un primo ricovero a Bologna dove è stata sottoposta a elettroshock e insulinoterapia ed il secondo qui a Imola, dove si trova ormai da trentatré anni.

SAGGI TESTIMONIANZE INTERVISTE

Ideologia e strumenti del trattamento psichiatrico in concreto Ricostruzione critica a partire dalla esperienza

di Giorgio Antonucci e Alessio Coppola

I - L'INTERVENTO AUTORITARIO

Innanzitutto bisogna dire che non vi sarebbe la psichiatria con tutti quelli che sono gli strumenti con essa collegati se alla sua base non vi fosse L'INTERVENTO AUTORITARIO. Finché si resta all'interno di una libera discussione tra diversi punti di vista e comportamenti si resta all'interno di un incontro tra persone che si cercano liberamente per aiutarsi a capire nei propri problemi. Si possono avere discussioni anche vivaci, ci si può scontrare lì per lì anche con forza. Fin qui non c'è psichiatria né mai ci sarebbe.

LA PSICHIATRIA INIZIA IL SUO TRATTAMENTO QUANDO QUALCUNO PENSA CHE TI DEVE PRENDERE CON LA FORZA PER CAMBIARE LE TUE IDEE.

Infatti si può essere certi che la psichiatria non sarebbe sorta e sviluppata se non fosse esistito l'istituto del ricovero obbligatorio. Se si toglie questo, la psichiatria viene messa in crisi alla radice. Un esempio. Poniamo il caso che a te piacciono le ragazzine di 14 anni. È probabile allora che tu cerchi di avere rapporti sessuali con loro. Se lo psichiatra pensa che questo sia un comportamento antisociale, perché si tratta di minorenni, stabilisce che il tuo interesse per le ragazze di 14 anni è "morboso". *Interesse morboso* vuol dire che già ha dato di te una diagnosi di malattia mentale. Questa diagnosi diventa assolutamente necessaria per lo psichiatra e per la società che richiede il suo intervento. Ed infatti, come farebbe senza questa diagnosi, ad

impedirti di frequentare le ragazze di 14 anni? Ti deve togliere dalla "circolazione"! Ecco, allora, ti fa un bel ricovero obbligatorio. Ecco il medico del territorio che conferma. Il sindaco fa il certificato. Ora ti prendono con la forza e ti portano al Centro di Diagnosi e Cura. Tu non ci vuoi andare. Quando arrivano, qualcosa devono fare. Ecco, chiamano le guardie municipali. Sono almeno in quattro: due infermieri e due guardie municipali. In quattro TI PRENDONO CON LA FORZA E TI PORTANO DENTRO. Tu ora stai lì e non hai alcuna intenzione di rinunciare subito alla tua idea. La porta è aperta? No, la porta è chiusa. Se l'avessero lasciata aperta te ne saresti già scappato. Tu, con quella idea, non potrai andar via per quella porta. Ecco, pian piano si sta costruendo il manicomio...

Come sei chiuso là dentro, se sei una persona energica e forte, cominci a spaccare tutto quello che c'è nella stanza. Dici: ma io voglio andar fuori, perché mai non devo avere l'idea di poter andare con le ragazze di 14 anni? Spacchi tutto. E loro, loro che fanno? TI LEGANO AL LETTO! Ti hanno legato, stai stretto, ma pure così tu fai casino, e ti metti ad urlare, e, se sei uno forte, può darsi pure che ti svincoli, che ti sciogli dal letto.

A QUESTO PUNTO TI FANNO LA PUNTURA! Ti fanno un bel punturone. Tu chiedi: ma cos'è, non voglio. Loro ti dicono: se ti dicono qualcosa, che in questo modo tu ti "rilassi". Dormi. Dormi molto. Quando ti svegli ti senti la lingua gonfia e meno forza in tutto il corpo. Allora loro si rifanno vivi: "Allora, che ne dici delle ragazze di 14 anni?". E tu, pur con la lingua tutta attaccata, gli fai: "Beh, sono molto attraenti". Loro pensano: È PIÙ RILASSATO, MA NON È GUARITO! QUINDI? QUINDI ALTRA PUNTURA. Questo si ripete fino a che tu non ricordi più che esistono le ragazze di 14 anni. Almeno momentaneamente. Oppure tu cominci a pensare molto con te stesso e dici a te stesso: Oh! qui se io continuo a dire che mi piacciono le raga... questi mi massacrano. Allora gli fai: "No, a me le ragazze di 14 anni non mi interessano più. Trovo del tutto sbagliato e fuori luogo UN INTERESSE SESSUALE NEI LORO CONFRONTI". PRACTICAMENTE, RITRATTI.

ALLORA TI DIMETTONO, TI MANDANO FINALMENTE A CASA. CON LA CURA: UNA PUNTURA AL MESE OPPURE UNA SERIE DI PUNTURE A ONDATE SUCCESSIVE.

ECCO COME NASCE IL MANICOMIO ED IL SUO PRO-

LUNGAMENTO DOMESTICO. ESSO NON È UNA COSA CASUALE; IN UNA CERTA LOGICA ESSO È NECESSARIO, INDISPENSABILE. CHI PRETENDE DI CONTROLLARE CON CERTEZZA IDEE E COMPORTAMENTI HA BISOGNO DEI MANICOMI E DELLE CURE PSICHIATRICHE. L'ALTERNATIVA È QUELLA DI ELIMINARE FISICAMENTE I SOGGETTI SGRADITI, MA QUESTO NEPPURE A HITLER ERA SEMPRE POSSIBILE.

II - LA CAMICIA DI FORZA STA DENTRO LA SIRINGA

AD UN CERTO PUNTO, SI DICEVA, TI FANNO UN BEL PUNTURONE. MA COS'È LA SOSTANZA CHE VIENE INIETTATA? DI PSICOFARMACI SI SENTE PARLARE MOLTO, MA L'INFORMAZIONE AL RIGUARDO È MOLTO SUPERFICIALE. ESSENDO TRA L'ALTRO UNO DEI PIÙ GROSSI AFFARI DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA MODERNA E CRESCENDO DI GIORNO IN GIORNO LA GENTE CHE HA BISOGNO DI "RILASSARSI", SAPERNE DI PIÙ PROPRIO DA CHI LI VENDE NON È POSSIBILE.

SECONDO L'ANALISI FARMACOLOGICA, LO PSICOFARMACO VIENE CLASSIFICATO COME "NEUROLETTICO", OPPURE "NEUROPLEGICO". SI TRATTA IN PAROLE PIÙ SEMPLICI DI UN PARALIZZANTE delle funzioni nervose. Lo Zingarelli, questa volta, greco alla mano, non può smentire: "neurolettico, farmaco capace di sopprimere particolari funzioni nervose, efficace soprattutto negli stati di agitazione e aggressività".

Allora, cosa succede esattamente quando ti fanno quel famoso punturone che ti "rilassa"? Praticamente ti iniettano sostanze chimiche che attaccano direttamente i collegamenti nervosi. Sono sostanze tossiche che avvelenano le cellule nervose nelle loro congiunzioni (sinapsi). Quando ti legano al letto o ti mettono una camicia di forza, ti impediscono dei movimenti muscolari che tu "potresti" fare. Tu, pur così legato, ti senti la forza nelle braccia e nelle gambe, e la tua volontà è fortemente tesa e contraria contro quello che ti fanno. Sei solo uno *esternamente* impedito. Almeno agli inizi, se qualcuno ti scioglie dopo un po', tu schizzi via, come una molla prima compressa, ed esplodi con tutta la tua forza prima contenuta.

Ovviamente l'avvelenamento del sistema nervoso è proporzionato al dosaggio e alla frequenza. Diversi ricoverati parlano degli effetti da loro avvertiti dopo essere stati sottoposti a pratiche iniettive o consumo di pillole. Le gambe ti tremano, la lingua è gonfia e ti si attacca, le mucose perdono colore, tutti i tessuti adiposi cominciano a gonfiarsi. È dato che l'intossicazione è generale si possono avere blocchi intestinali e disfunzioni cardiache anche mortali.

Scollegando i tuoi nervi di dentro, ora ti possono anche sciogliere di fuori. Ti tolgono la camicia di forza. Non ti legano più al letto. Ora sei tu che non ti TIENI più dentro. *Decidersi* è in qualche modo stringersi, *concentrarsi* di dentro. Ora invece ti è difficile decidere un qualcosa, sei tu che non ti prendi di dentro..

Tornando al caso delle ragazzine di 14 anni, dopo un trattamento prolungato di questo tipo, anche se non possono essere sicuri che tu non nutra, profondamente, alcun interesse nei loro confronti, certamente la tua vita sessuale si appanna, la tua voglia diminuisce sensibilmente, ma non sono gli effetti di un tuo ripensamento, ma solo di una neurointossicazione. A questo livello quindi, già il comune trattamento con psicofarmaci ottiene il suo scopo.

III - ESK e INSULINA

Non è detto però che da soli gli psicofarmaci sortiscano tutti i loro effetti. A volte si incontrano persone molto resistenti alle intossicazioni. Si tratta di una resistenza sia di tipo chimico che di tipo psicologico; prima della legge 180, ad un carattere come questo poteva succedere di essere trattenuto in manicomio anche per 40 anni, per una vita. In questo modo risolvevano il problema. Ora sono obbligati a mandarti via. Ma tu la pensi sostanzialmente ancora come prima. Ti trascini le parole, fai gesti più lenti, guardi più stancamente ma esprimi la stessa opinione di prima. Pian piano ricordi quello che hai fatto, quel che ti è successo, quello che hai detto. Tu per loro sei ancora *quello di prima*. Non sei quindi realmente guarito. In manicomio non ti possono tenere (ma stanno cercando di riaprirli!) e a casa così non ti possono mandare. Allora dicono: **PROVIAMO CON L'ELETTROSHOCK!** Ma possibile, ancora oggi? Cer-

to, ancora oggi. In tutto il mondo. Questo strumento classico della psichiatria è fiorente negli USA come in URSS, in Francia come in Germania. In Italia, per fare un esempio, molte cliniche universitarie ne sostengono ufficialmente la validità come conquiste irrinunciabili.

Vediamo in breve come funziona l'ESK. Consiste nel far passare correnti elettriche con determinata intensità attraverso la corteccia cerebrale. Naturalmente, questo passaggio di corrente, sconvolge, almeno momentaneamente, l'equilibrio cerebrale. Si perde quindi coscienza e si hanno delle convulsioni. Ci può essere distruzione di cellule nervose. Quando non c'è distruzione di cellule, comunque lo sconvolgimento è molto grave. È scientificamente accertato che il passaggio delle correnti elettriche attraverso i centri nervosi principali, può provocare l'arresto del cuore o della respirazione, con conseguenze mortali.

Insomma, ogni volta i rischi sono enormi. Ci sono pericolosi effetti sconvolgenti: il malcapitato perde coscienza completamente. Quando si risveglia ha come dei difetti di memoria. Nei primi tempi, può anche dimenticare chi è lui stesso. Non ricorda come mai sia lì. Chiede al padre, alla moglie, al fratello chi è lui, e chi sono loro. A volte, per vergogna, non chiede, sta muto. Vengono fatte strane e raccapriccianti prove. Gli si domanda di cose importanti della sua vita, se è sposato, se ha figli; lui niente. Non sa più. Gli si mette in braccio o davanti un figlio, e lui lo tratta come un estraneo.

Questi episodi, che proiettati in tutti i cinema - come nell'ottimo film di Milos Forman, *Qualcuno volò sul nido del cuculo* - e alla TV farebbero rivoltare il buon senso della gente, per la stragrande maggioranza degli psichiatri dimostrano l'efficacia dei loro strumenti. Partendo dalla logica del controllo e del condizionamento dei comportamenti, c'è poco da obiettare. C'è poco da scherzare, come si vede, su queste cose tragiche. Non si può però fare a meno di riportare il giudizio che alcuni psichiatri danno della capacità dell'ESK di "ridare la gioia" ad uomini tristi e melanconici.

Questo è assolutamente possibile. Se infatti tu dimentichi i motivi della tua tristezza, sei meno triste. Eri triste e angosciato perché il ragazzo o la ragazza ti aveva lasciato? Ora non lo sei più. Già. Non esiste neppure più il ragazzo o la ragazza. Non ricordi più il suo nome. Ecco non sai neppure il tuo. E tu, tu ci sei ancora? Guardiamo allora da vicino cosa è questa gioia del non ricordo: è solo perdita di vi-

vacità, è un vagare inebetito e stupido di un corpo svuotato. L'impossibilità di pensare, di concentrarsi viene presentata come una soluzione raggiunta di un grande problema. Quello si voleva suicidare? ecco, adesso non lo vuole più! la verità è che la volontà è stata ridotta al minimo. Ed insieme con la volontà, anche la necessaria forza muscolare...

IV - LA CAMICIA DI FORZA IN PILLOLE

Ormai possiamo dire che la psichiatria moderna è diventata una raffinatissima *tecnica della repressione tramite farmaci*. Da questo punto di vista siamo di fronte ad un fine capolavoro. La domanda possibile è: "Ma allora, a che serve togliere la camicia di forza quando poi si continuano ad usare simili strumenti?". "E questa sarebbe la domanda di una persona sensibile e progressista. Ma la domanda può anche essere: "Perché ostinarsi tanto ad usare ancora letti di contenzione e camicie di forza, quando oggi basta qualche pillola ed una buona siringa?".

Come è detto più estesamente in seguito, la psichiatria illuminata ha preso sul serio questa seconda domanda e le ha dato una risposta. Diversi psichiatri, anche illustri, hanno conquistato troppo facilmente la fama di "antipsichiatri" e di "democratici" per il fatto di aver eliminato letti e camicie di forza. "Troppo facilmente" perché la sostanza della psichiatria è nell'essere una tecnica di repressione dei comportamenti, e non sarà certamente l'abbandono di un antiquato strumento in favore di uno nuovo, il criterio per stabilire che ci troviamo di fronte ad un suo reale superamento.

Oggi, il progresso della farmacologia repressiva rende del tutto inutile - e tra l'altro faticoso - l'uso dell'impatto e del bloccaggio fisico ed esterno contro il soggetto inquieto. Lo scontro violento è un approccio appariscente e più rumoroso. È sempre possibile che venga considerato dai familiari o dalla stampa come un qualcosa di barbaro e di scandaloso, roba insomma da medioevo...

Ecco perché è preferibile una tecnica farmacologica, silenziosa, praticamente incontrollabile, diluibile. Anche più assimilabile come autopratrica: è molto più facile convincere uno a prendersi pillole o a farsi iniezioni che a...

farsi legare ad un letto. (Sarà interessante verificare come in qualche caso di quelli delle cartelle cliniche riportate, si può arrivare anche a desiderare di essere legati; si può indurre quindi un meccanismo autorepressivo anche con sistemi antiquati; ma ovviamente una autocontenzione farmacologica è un traguardo molto più semplice e socializzabile!).

La costrizione a livello fisico sul corpo è provatamente molto dannosa perché indebolisce i muscoli e paralizza la vitale mobilità dell'intero organismo. È sperimentato che molti animali muoiono se gli si impedisce di muoversi. Anche noi proviamo grandi sofferenze se immobilizzati. I danni della costrizione fisica sono quindi notevoli ed evidenti. Diciamo solo che **BEN PEGGIORI SONO I DANNI CAUSATI DALLE CORRENTI ELETTRICHE NELLA CORTECCIA CEREBRALE, DAL COMA INSULINICO E DA MASSICCE DOSI DI PSICOFARMACI.**

Prima di dire qualcosa di più esplicito sulla natura degli psicofarmaci, qualche riga sulle iniezioni di insulina. Bisognerebbe fare una coraggiosa indagine in merito per vedere in quante case di cura è ancora usata. Perché si inietta insulina? Perché l'insulina è una sostanza che regola la presenza di zucchero-glucosio nel sangue. La regolazione del glucosio è di vitale importanza per le cellule, a cominciare dalle cellule nervose. Se la quantità di zucchero non è quella sufficiente e scende sensibilmente di livello, alle cellule nervose viene a mancare immediatamente il suo nutrimento, **PER CUI SI VA IN COMA.** Ebbene, le iniezioni di insulina hanno lo scopo di spingere l'*indomito* ricoverato in uno stato comatoso, che è a tutti gli effetti riconosciuto scientificamente come **STATO PREMORTALE.** Ovviamente ti mettono in coma e poi cercano di tirarti fuori, di riportarti cioè in vita dopo aver causato un forte squilibrio nelle tue facoltà cerebrali, che lascia comunque le sue tracce come si può notare nel caso di qualche ricoverata del reparto 14. E non c'è alcuna assoluta garanzia che dallo stato di coma si possa far rientrare sempre la vittima allo stato di conoscenza.

Vorremmo che almeno per un attimo fosse messa in discussione la "ragionevolezza" di questi camici bianchi addetti a ridare la "ragione" a quelli che loro chiamano *pazzi*. È lo stato di coma, questa soglia miracolosa dove la psichiatria "scientifica" spinge il "folle" per "ridurlo a ragione"? È il prosciugare l'alimento cellulare di un cervello uno dei ritrovati della civiltà moderna contro i comporta-

menti indesiderati o "incomprensibili"? Non stiamo di fronte ad un sostituto scientifico del più antico sospendere un condannato su un precipizio?

Ed è quasi incredibile che il gioco continui pur conoscendone l'alto rischio. È tale la "necessità" di cambiare la testa del ricoverato che il rischio della sua morte è messo in conto coscientemente. Si sa benissimo che il malcapitato potrebbe morire, ma si va avanti lo stesso. Ci si premunisce soltanto legalmente e vigliaccamente da eventuali "responsabilità" facendo firmare ai parenti l'autorizzazione a questo trattamento come a quello dell'ESK. La firma serve agli psichiatri, perché in caso di morte si sentono tranquilli perché la responsabilità non è loro ma dei parenti che avevano approvato. La qualità dell'informazione che in genere si dà in questi casi ai parenti è bassissima e molto sbrigativa. Più o meno si parla ai parenti così: "Non possiamo procedere senza la vostra autorizzazione; per queste cure ci vuole la vostra firma". Siamo convinti che la stragrande maggioranza non sa bene cosa firma, ma, postegli le cose in questo modo, firma lo stesso. Se sapessero come stanno le cose, pochissimi firmerebbero. Resta comunque da contestare il diritto di chiunque anche parente ad autorizzare questo gioco con la morte di una persona umana.

Per le ragioni esposte altrove, si può comprendere come la connivenza con la piovra psichiatrica sia estesa. A volte, per ragioni di immagine sociale e tranquillità con l'ambiente circostante, gli stessi familiari sono in prima fila contro *la pazzia*. Ad un certo punto subentra come un codice di guerra. Psichiatri e collaboratori sanno che "ci può scappare il morto", ma per loro si tratta di effetti sgraditi di una guerra giusta: meglio un cervello distrutto che un cervello anormale.

Se per l'ESK e l'insulina-coma è necessaria formalmente la firma di qualcuno, per la somministrazione dei neurolettici, chiamati psicofarmaci, non è necessario alcun controllo.

Certamente con questi la psichiatria ha raggiunto il massimo di perfezione e di elasticità nelle sue *cure*. Cure redditizie soprattutto per il grande lucro che ci si ricava.

SULL'INVENZIONE DELLA TERAPIA DEL SONNO
ad esempio sono state costruite tante cliniche più o meno modeste, più o meno lussuose. È interessante soffermarsi un attimo sulla capacità che ha questa invenzione di esercitare fascino. Terapia del sonno. Pare proprio una cosa bella,

una cosa innocente. Un gran rimedio contro lo stress e gli affanni della vita moderna... Ecco vedi, caro, tu ragioni così perché sei stanco, sei oppresso dalle preoccupazioni; hai bisogno di dormire, di dormire tanto, di dormire tranquillo e rilassato.....

Vediamo cosa è in realtà questo costruito fantastico che ha fatto costruire tante "ville fiorite". **LA TERAPIA DEL SONNO NON È ALTRO CHE UNA SOMMINISTRAZIONE MASSICCIA E PROLUNGATA DI DIVERSE QUALITÀ DI PSICOFARMACI.**

L'effetto di questa cura differisce notevolmente dagli effetti già disastrosi di una qualsiasi somministrazione intensiva. Qui la persona, invece di essere *semplicemente stordita*, con la lingua gonfia e le gambe tremanti, ..., dorme del tutto. **NON C'È LA FA A SVEGLIARSI E DORME PER LUNGHISSIMI PERIODI.**

Non entriamo nei dettagli di quello che scientificamente avviene per quanto riguarda lo squilibrio persistente dei ritmi circadiani che regolano l'alternanza delle fasi di veglia e sonno nell'uomo. Raccontiamo solo quello che sappiamo e che abbiamo visto di sicuro.

Il trattamento prolungato, sulla base di un intreccio qualitativo di neuroparalizzanti, porta ad un rapido avvelenamento cellulare. Quali sono gli effetti subito evidenti di questo avvelenamento? Primo: gli effetti abituali su memoria, identità personale, inebetimento, di cui si è già parlato a proposito della somministrazione semplice, vengono aumentati moltissimo con questa somministrazione massiccia ed intrecciata di psicofarmaci. Secondo: **LE CELLULE INVECCHIANO PRECOCEMENTE E RAPIDAMENTE.** Questo invecchiamento delle cellule è evidente ad occhio nudo: l'andamento stesso della persona è stanco, traballante, incerto. Ci sono ragazze di 20/25 anni che ritornano ripetutamente ai centri di Diagnosi e Cura. Ebbene, sembra che abbiano quarant'anni. Approssimativamente si può dire che **IN SEI MESI DI INTERNAIMENTO E DI CURA INTENSIVA SI INVECCHIA DI VENT'ANNI.**

Quelli che hanno avuto occasione di visitare qualche manicomio, clinica o corsia psichiatrica, avranno certamente notato che molti ricoverati hanno un'aria da imbambolati, ciondolano da ogni parte, non mantengono un porta-

mento retto e una andatura sicura, hanno lo sguardo strabuzzato, o completamente inebetito, manifestano una assoluta incapacità di attenzione ad un ragionamento pur breve, sono tristi, accasciati sul petto, smozzicano frasi se non parole, si incontrano tra di loro ma per ignorarsi, ripetono mille volte la stessa povera cosa o povera storia. **ORA, VA DETTO A QUELLI CHE HANNO FATTO DELLE ESPERIENZE DI VISITE COSÌ CHE NON HANNO VISTO COME SI COMPORTANO I PAZZI O I MALATI DI MENTE, MA COME SI MUOVONO E PARLANO DELLE PERSONE RICOVERATE E PSICHIATRIZZATE.**

Nella completa ignoranza che si ha degli effetti delle cure psichiatriche, molti pensano: "beh se si comportano così, sono veramente pazzi ed in fondo è bene che siano reclusi e curati", senza sapere che loro stanno guardando proprio i risultati delle "cure". Da cartelle cliniche come quelle riportate, si può dimostrare quasi matematicamente che alle cure psichiatriche più lunghe, intensive e coercitive, corrispondono le persone che oggi in questo momento hanno una vita di relazione più scarsa. Pur avendo il cervello umano possibilità straordinarie di recupero in un ambiente sociale libero, oggi pur essendo questi reparti aperti già da anni, ancora si possono vedere i "risultati".

Si è parlato di camicia di forza in pillole a proposito degli psicofarmaci, cioè di una coercizione interna tramite il bloccaggio del sistema nervoso.

È chiaro che questo bloccaggio non può che comprimere la tensione umana a relazionarsi con le cose esterne e con altre persone.

Ora, nei manicomi, all'effetto interno va comunque sommato ancora quello del bloccaggio esterno. Non è che questo non conti nulla sull'esercizio delle capacità di relazioni sociali. È come se la capacità di relazione che è immensa come l'orizzonte, a poco a poco si atrofizzi. Ma anche qui è possibile supporre che vi sia una auto riduzione di attività relazionale per ragioni di "convenienza".

Questo è interessante perché può chiarire come un comportamento "sconveniente" oppure derelazionato (si dice "è ridotto allo stato vegetale") può essere messo in atto non solo passivamente, perché ormai si è diventati come degli automi, ma volontariamente nei momenti di luce che ancora provengono da funzioni cerebrali non del tutto

“neutralizzate” dalla psichiatria coattiva.

Episodi quotidiani possono chiarire questo concetto. Giorni fa, ad esempio, ci siamo fatti aprire la porta di uno dei reparti chiusi che stanno qui a pochi metri. Ebbene lì abbiamo potuto notare comportamenti apparentemente strani che nei reparti aperti non si vedono più.

Qualche recluso ad esempio girava nudo. Ora uno che viene dal mondo esterno si può “scandalizzare”; ma la domanda da farsi è: ma a che serve vestirsi quando si resta tra quattro pareti tutta una vita e gli altri con cui sei “obbligato” a vivere sono persone ridotte a oggetti con cui non ci si “incontra” più?

Quindi non va dimenticato che la reclusione fisica dall'esterno, l'obbligo cioè a vivere in spazi ristretti e con le stesse persone, in una parola la restrizione della libertà personale di movimento, oltre alla ben nota aggressività comporta una riduzione netta di quelle modalità di comportamento che costituiscono il patrimonio sociale di riconoscimento reciproco.

La scienza infelice di Cesare Lombroso

ricerca a cura di
Isa Ciani e Giuliano Campioni

“Ed è colla lietezza, con cui un adolescente va al teatro, che ei si avviava ogni mattina alle *sue carceri*, ed anche quando era malato, stanco, anche nei giorni più melanconici, le *sue carceri*, ebbero sempre il potere di ridargli la vita, l'eccitamento, la gioia.”

(Gina Lombroso, *Cesare Lombroso: storia della vita e delle opere*, Bologna 1921, pp. 247-48)

La figura di Lombroso, da tempo presente nei manuali solo come mitico pioniere della moderna criminologia, e pesantemente vivo nella realtà delle nostre più repressive istituzioni, sta conoscendo una nuova fortuna. Da una parte è lo stesso movimento di lotta contro quel tipo di istituzioni che spinge a verificarne criticamente la genesi, dall'altra opera la volontà di riportare alla luce elementi del positivismo in cui la cultura non si presenterebbe in una sfera di separazione ma come direttamente coinvolta alla risoluzione dei più drammatici problemi sociali.

Nella direzione di un completo recupero il contributo più sistematico e apparentemente più ricco viene dalla monumentale biografia di Luigi Bulferetti (*C. Lombroso*, Torino Utet, 1975). Merito dell'illustre studioso è quello di riportare alla luce, con il padre, anche la figlia Gina (senza peraltro quasi mai citarla). La dipendenza dalla biografia (*Cesare Lombroso, Storia della vita e delle opere*, Bologna 1921) piena di filiale venerazione per il genio paterno, è probabile senza molti sforzi: basta un confronto strutturale. In molti casi Bulferetti si limita a fare un riassunto, talvolta ripetendo espressioni ed interi giri di frasi. Pochi elementi aggiunge (soprattutto nella *Premessa* e nella rassegna bibliografica, utile anche se confusa) a livello interpretativo e del tutto discutibili, oppure ricavati dall'altra sua grande fonte, *L'opera di Cesare Lombroso nella scienza e nelle sue applicazioni* (Torino 1906), volume dovuto alla penna bene-

vola o interessata di allievi e seguaci, in occasione del VI congresso di antropologia criminale, per imbalsamare accademicamente lo scienziato oramai perduto fra le nebbie "materiali" dello spiritismo.

Il giudizio che viene fuori dall'opera di Bulferetti è, nel complesso, piattamente apologetico (basti pensare alla linea diretta che unirebbe Lombroso alla tradizione dei Baccaria e dei Cattaneo, senza che venga colta la specifica, talvolta antitetica funzione ideologica dell'uno rispetto agli altri): rimane il segno della filiale venerazione per il genio tutto cuore del padre. Sia Ferrarotti nella recensione al Bulferetti su "Paese sera" (10/X/75) sia Giacanelli nell'introduzione a *La scienza infelice* (a cura di G. Colombo, Boringhieri Torino 1975) appaiono impressionati dalla mole ("documentazione ricchissima") del libro ed evidentemente dalla disinvoltura con cui l'illustre biografo di Lombroso si intrattiene con quel fitto mondo, oggi ricoperto dalla polvere, di medici, giuristi, sociologi, non solo italiani, che formavano il clima culturale della "scuola positiva". In realtà tale disinvoltura è frutto, prevalentemente, della consuetudine che la Gina Lombroso aveva con personaggi in varie forme legati al padre.

La scienza infelice, al di là delle indicazioni interpretative su cui torneremo, ha una sua decisiva forza in quanto ci ripropone visivamente il museo di Lombroso. La montagna confusa di teschi (p.76) già catalogati dall'"alienista della stadera" con cura, se non con tecnica esattezza anche a giudizio dei seguaci, impone, con la sua polvere, il senso della lontananza di quel mondo. Rimane, di tutti quei reperti e "fatti" probanti, nella moderna criminologia, solo il risultato, la scoperta, cioè, che il delinquente (il deviante) costituisce "una nuova infelicissima razza": la costruzione di uno stereotipo attraverso l'appiattimento del sociale nel biologico.

Questo, però, è sufficiente a far riconoscere, in Lombroso, in maniera pressoché unanime, il geniale pioniere dell'antropologia criminale. La rozzezza, il mucchio dei fatti portati a costruire una "scienza" che se ne diceva serva, prova ancor più l'immediata necessità di sicurezza che la classe dominante pretendeva come risposta. Risulta, come del resto anche dai *Palinsesti del carcere* (Torino, 1888), la sordità assoluta di Lombroso di fronte alla storia che ancor oggi tali reperti sanno raccontare con chiarezza. Ne *La scienza infelice* la scelta delle immagini e il commento,

spesso penetrante, sempre comunque sensibile al significato di classe e di miseria, forniscono una prima valida guida alla realtà del discorso lombrosiano.

Si è visto un elemento progressivo nella scuola positiva di diritto penale in quanto attenta alla figura del delinquente, più che al delitto come infrazione volontaria di una norma giuridica razionale e universale. In contrapposizione all'operare astratto della "scuola classica" quella positiva avrebbe ben individuato la sfera della difesa sociale, della totalità rispetto al singolo potenzialmente deviante. Le ambiguità di questo tentativo (con cui già Labriola fece i conti) emergono fin da una prima e breve ricostruzione teorica interna al quadro lombrosiano. Non ci troviamo di fronte ad una società sicura di se stessa e dei suoi valori per cui la deviazione e la degenerazione rappresenterebbero solo lo scarto di una macchina che funziona a pieno ritmo e quindi una indiretta conferma: siamo davanti ad un inquieto campo di forze che non suggeriscono una lettura univoca. Manca un ordine logico dato. La violenza appare come necessità: della società sul diverso e del diverso sulla società. Il darwinismo ha distrutto ogni salda certezza, l'uomo è l'animale selvaggio che una lunga, costringente educazione, può domare. La civiltà ha mutato solamente in superficie questo dato antropologico di violenza: l'equilibrio è sempre instabile, "sottile è la vernice della nostra civiltà" come mostrano le frequenti sommosse sociali "ma anche in tempo di calma lo studio dei costumi dei nostri popoli ci prova che malgrado le vicende e gli incrociamenti essi assai di poco variano dall'epoca barbara" (*Il delitto politico e le rivoluzioni*, Torino 1890, p. 7).

Seguendo Claude Bernard, siamo lontani dal considerare salute e malattia (e di conseguenza ragione-follia, onestà-criminalità tradotte in termini di fisiologia-patologia) entità astratte, ipostatizzate, in lotta per l'organismo. La differenza è solo di grado, di equilibrio di fattori. Lombroso si richiama anche su questo punto (come su molti altri) al quadro teorico della cultura europea più conservatrice che, dopo la Comune, cerca nella "scienza" lo strumento privilegiato per esorcizzare il furore popolare e le radici sicure per il proprio progetto di politica "sperimentale" in una pretesa sfera di neutralità.

In particolare il rapporto è direttamente individuabile con Taine: tra il francese e l'italiano correvano reciproci riconoscimenti di stima e di dipendenza. Leggiamo in Taine:

la ragione è "un'acquisizione tardiva ed un composto fragile" "l'uomo è pazzo come il corpo è malato, per natura; la salute del nostro spirito, come la salute dei nostri organi, non è che un successo frequente ed un bel caso" negli spiriti superiori. "Quanto la ragione è zoppicante nell'uomo, tanto essa è rara nell'umanità", e non recita mai la parte principale: "questa appartiene ad altre potenze nate insieme con noi, e che, a titolo di primi occupanti restano in possesso dell'appartamento". L'uomo è essenzialmente animale, "da ciò deriva in lui un fondo persistente di brutalità, di ferocia, di istinti violenti e distruttori". Questi non si manifestano in tempi normali, di qui l'illusione che tali passioni "si siano calmate, ammansite; vogliamo credere che la disciplina loro imposta è diventata naturale, e che a forza di scorrere fra due dighe, esse hanno preso l'abitudine di restare nel loro letto. La verità è che come tutte le forze brute, come un fiume o un torrente, esse non vi restano che per costrizione; è la diga che con la sua resistenza fa la loro moderazione".

Le leggi, i codici, i tribunali sono meccanismi di violenza necessari per reprimere e controllare le forze selvagge della "bestia umana". "In fondo a tutti questi ingranaggi si vede sempre la molla finale, lo strumento efficace, voglio dire il gendarme armato contro il selvaggio, il brigante ed il pazzo che ciascuno di noi racchiude, addormentati o incatenati, ma sempre vivi, nella caverna del proprio cuore" (Taine, *L'ancien régime*, trad. it. Boringhieri Torino, 1961, pp. 342-47). Lombroso è influenzato da queste posizioni: da qui l'impurezza dello spazio occupato dalla giustizia nell'evoluzione storica, non più riflesso, come nei presupposti della "scuola classica", di un ordine, bensì strumento per imporlo come equilibrio sia pure instabile e dinamico ("io ho potuto dimostrare nel mio *Uomo delinquente* che moltissime delle pene contro i delitti, non erano a loro volta, che nuovi delitti..." — *La funzione sociale del delitto*, Palermo 1896, p.187).

Frutto di questo equilibrio è la norma, ogni volta fetizzata e fermata, ma non ci sono certezze, solo paure. Il fondamento psico-biologico è la categoria del misoneismo. Il misoneismo, primo strumento che garantisce la permanenza della vita e della forma, si riscontra ad ogni grado dell'essere, con un rozzo psicologismo elevato a visione metafisica del mondo. Al genio, al degenerato sono affidati gli elementi di rottura e di movimento. La semplicistica spie-

gazione biologica è propria dell'epoca: l'atrofia di certi organi e le tare fisiologiche di cui la mancanza di senso morale è espressione, fanno sviluppare eccezionalmente altri organi ed altre capacità. "Perciò io ho potuto dimostrare che l'uomo naturalmente, eternamente conservatore, non sarebbe progredito mai senza il combinarsi di circostanze straordinarie che mettevano nella necessità di superare il dolore della novazione per confortare altri più grandi dolori, e della comparsa di alcuni uomini singolari, come i pazzi di genio e i mattoidi, che per la anomala organizzazione avendo un esagerato altruismo e un'attività cerebrale superiore di lunga mano a quella dei contemporanei, precorrono gli eventi, trascinano alle novazioni, senza pensare al proprio danno, il pubblico che se ne vendica non dirado col sangue, e fanno come gli insetti che col volare da un fiore all'altro trasportano un polline, cui occorrerebbe molto tempo e molti turbini per riescire fecondo" (*L'uomo delinquente*, Torino 1889, vol. I, p. 67). Non ci sembra quindi che in tal caso sia presente nel criminologo "*l'ossessione della diversità*" (cfr. A. Pirella, *Prefazione a L'uomo di genio*, Roma 1971, p. XVI) e addirittura "la paura" (Giacanelli, cit. p. 27) verso il genio, questa fragile e estrema produzione della natura, inserito nel quadro di una patologia divenuta visione del mondo, c'è piuttosto la stupita, nascosta, quasi estetica ammirazione piccolo borghese per il diverso che garantisce con la sua eccezionalità il normale, quotidiano andare delle cose.

Si deve leggere piuttosto un certo disprezzo per "il vero uomo normale": "non è nemmeno colto, non è nemmeno erudito, esso non fa che lavorare e mangiare — *fruges consumere natus*". (*L'uomo di genio*, cit. p. 7). Certo neppure Lombroso può sentirlo come un modello. Non bisogna dimenticare le ascendenze romantiche di questo discorso sul genio, in particolare di Schopenhauer che larga diffusione conosce nel clima culturale del positivismo. "Prima di tutto dei geni, anche deboli, saranno sempre più preziosi dei talenti mediocri; ed è peccato il perderne un solo" (*Pazzi e anonali*, Città di Castello 1890, p. 296).

Ci sono quindi elementi di aristocratismo naturale in Lombroso garantiti dal "darwinismo". Vedendo nell'Internazionale, nel movimento di classe una causa dell'incremento del delitto in Italia, difende il darwinismo e il positivismo dall'accusa di essere la causa del nascere e del diffondersi delle idee rivoluzionarie: "Il Darwinianismo, pren-

dendo le mosse dalla selezione della specie, dal trionfo della bellezza e specialmente della forza, dimostra essere impossibile, nella natura, la completa uguaglianza e naturale e necessaria, quindi, l'aristocrazia; che se negli animali inferiori la è costituita solo dall'energia muscolare o dalla ricchezza di connettivo, nell'uomo lo sarà invece dalla forza intellettuale e dal carattere" (*Sull'incremento del delitto in Italia*, Torino 1879, p. 9) (Per la teoria del genio in Lombroso cfr. anche quando dice C. A. Madrignani, in *Cultura narrativa e teatro nell'età del positivismo*, Laterza 1975, p. 38 e sgg.)

Singolari ma significative le lamentele del Lombroso intorno agli anni '90 (divenuto professore di clinica psichiatrica a Torino) riferite dalla figlia Gina, cioè che "i tempi si erano fatti mediocri e banali si eran fatti anche i pazzi" di contro alla "sconfinata immaginazione" degli "strani alienati" e "fecondi pazzi" "che così avevano eccitata la sua mente a Pesaro e a Pavia" venti anni prima. "Cretini, dementi, epilettici, alcoolisti, paralitici generali: ecco quanto trovò nella nuova clinica e anche questi ultimi di una modestia che sconcertava..." (G. Lombroso, cit. p. 293).

Il deviante, l'anomalo, il genio sono visti come fattori di movimento storico la cui forza e potenza dirompenti sono da sottoporre al controllo del "tecnico" che si fa garante della norma: per regolare, trasformare, ordinare. Il progresso ordinato può nascere solamente dalla tensione tra il misoneismo come fattore stabilizzante di equilibrio e l'elemento di rottura. Al "tecnico" è affidata la possibilità di incanalare l'ineliminabile violenza, non lasciando libere le forze distruttive in gioco (cause di rivolte e sedizioni). La "scienza" pur essendone consapevole nasconde il processo, la genesi, dietro il feticcio del fatto che diviene il fondamento per assicurarne il dubitoso edificio. Alla fluidità precedente l'intervento del tecnico, succede l'ottusa rigidità del catalogo e distinguere.

Pagine e pagine di misure, confronti, indici, tavole, ricerca ossessiva di anomalie fisiologiche e una congerie di fatti, fatterelli, aneddoti (il tutto faceva già sorridere per l'ingenuità e la rozzezza i più avvertiti tra i contemporanei) servono a costruire le tipologie umane fissate in tutte le loro più minuscole gradazioni, dal normale al delinquente. Normale è l'essere biologicamente assuefatto, attraverso l'educazione costrittiva, alle regole che danno coerenza all'organismo sociale così come negli animali la legge del

“genere” sovrasta i singoli. In questo quadro non è peregrina (anche se ridicola) l'enorme casistica che Lombroso ci fornisce di delinquenza nelle piante e negli animali, anzi, essa ci offre una chiave interpretativa per comprendere la definizione stessa di anormalità.

La norma segue l'evoluzione ed è espressione del livello raggiunto dalla specie, chi sta al di sopra di tale livello (genio), o al di sotto (essere atavico), è il reo che necessariamente porta in sé, nel suo organismo, le ragioni di tale colpevole frattura. “Si domanda come era il cranio di coloro che, nei tempi barbari commettevano atti, come eresia, bestemmia, stregoneria, puniti allora dalle leggi, mentre ora non lo sono più. Ora io ho dimostrato che i delinquenti contro l'uso, contro le religioni, erano *allora* i veri delinquenti, mentre i rei d'omicidio molte volte non erano considerati come delinquenti nelle epoche selvagge. Che, se quelli erano i veri delinquenti (eccettuati, naturalmente, quelli a torto perseguitati per solo sfogo di odio teologico e politico), è naturale che dovevano avere gli stessi caratteri dei delinquenti odierni; anzi, che è più, nella I^a edizione ho dato la descrizione di 12 crani di rei medioevali, che avevano le stesse anomalie dei nostri” (*L'uomo delinquente*, vol. I cit., p. XLIV-XLV).

E quindi la *misura* e l'azione divengono, in questa logica, direttamente politiche: “Gli è che il criminale è, per la sua natura nevrotica ed impulsiva e per odio alle istituzioni che lo colpiranno e che lo incepanno, un ribelle politico perpetuo, latente ... costoro sono naturalmente e per interesse anti-misoneici: odiano lo stato presente, credendo che non l'ordine naturale, ma l'ordine di quel dato Governo costituito sia quel che li frena e li punisce...” (Lombroso-Laschi, *Il delitto politico e le rivoluzioni*, cit., p. 141). Le gradazioni quantitative che si pongono tra un tipo e l'altro scendendo il fluire continuo del reale, in ultima analisi divengono ipotestizzazioni metafisiche di razze qualitativamente diverse fra gli uomini. Si ripercorre una distanza segnata dal disprezzo moralistico che si salda indissolubilmente al giudizio preteso neutrale del tecnico.

Fra i due estremi del “criminale nato”, assolutamente diverso, e l'onesto, c'è tutta una serie di “tipi”, di anelli di congiunzione che fondano in natura i vari aspetti della devianza. Ma anche la “normalità” ha le sue *naturali* gradazioni e diversificazioni, su queste si modellano i ruoli sociali: maschio e femmina, bianco e nero, uomo del nord e uo-

mo del sud, contadino, operaio, scienziato etc. Così si crea, una rete che viene a coprire e a fissare, attraverso generalizzazioni e banalità di ogni sorta, ma anche attraverso una veste scientifica con apparenze pericolosamente neutre, tutto il tessuto sociale. Per questo le teorie che il nome di Lombroso richiamano hanno un'importanza che va ben al di là di una polemica fra una vecchia e una nuova scuola penale. È il tentativo di dare una spiegazione globale e unitaria della realtà, dall'inorganico alla storia.

Di fronte a questo, buona parte del socialismo italiano, fino a Labriola, nonché mostrare una minima autosufficienza teorica, non fa altro che ripiegare nella ricerca, all'interno di quella stessa cornice di darwinismo sociale che serviva all'imperialismo e al razzismo, di un angolino per speranze di riforme, di razionalizzazioni contro parassitismi e ingiustizie nella distribuzione delle ricchezze.

C'è la fede in una evoluzione per cui la "vera" natura (il fisiologico) prevalesses magari, semplicemente, attraverso gli "onesti" sulle falsificazioni apportate dalle ingiustizie economiche nella lotta per l'esistenza (il patologico). Per tutti basterà ricordare le posizioni espresse dal Ferri nel suo *Socialismo e scienza positiva. Darwin, Spencer, Marx* (Torino 1894).

Estremamente significativa nella sua rozzezza, l'argomentazione che, utilizzata da Lombroso per il caso Passanante, viene ripresa, con intimo compiacimento, con le stesse parole, anche a "chiarire" e classificare il fenomeno Davide Lazzaretti (cfr. anche *La scienza infelice*, che giustamente gli dedica alcune pagine, pp. 129-140). Due grossi avvenimenti, sintomo, se non altro, del forte disagio sociale, ognuno con le proprie specifiche caratteristiche, sono appiattiti e risolti nella patologia individuale. Gramsci analizza nei *Quaderni* il significato storico-sociale della singolare figura di Davide Lazzaretti e del suo movimento esprimendo anche un definitivo giudizio critico sull'operazione di Lombroso e di altri autori che andavano nella stessa direzione. (Cfr. in particolare, *Quaderni III*, Einaudi 1975, p. 2279-83; cfr. anche E. J. Hovsbawm, *I ribelli*, Einaudi 1966, p. 96-105).

Dal brano su Passanante, risulta senza veli anche la concezione del "normale" e la stabilità del ruolo sociale biologicamente prefissato. «Che uno studente di liceo, che un impiegato qualunque sia preso dal ticchio di leggere tutto il giorno giornali e scombiccherare grossi quaderni dalle

elucubrazioni più volgari e spropositate, io non ci troverei nulla a ridire (la nuova Biblioteca Elzeviriana sarebbe lì a provarcelo); ma che un cuoco, anzi uno sguattero, acuisca l'ingegno maggiore che natura gli diede, non nell'ammannire nuovi intingoli, ma nello scrivere continuamente, nel progettare repubbliche ideali, come non l'oserebbe forse attualmente Mazzini, e nel continuarvi anche quando non trova alcuno che gli badi, tanto da ridursi alla fame, qui troviamo una di quelle specie di eroi che, piuttosto di toccare le soglie del Walhalla, raggiungono o, almeno rasentano quelle del manicomio, tanto più se egli è di quelle regioni dove l'ideale delle basse plebi difficilmente si spinge verso le alte questioni politiche e morali, dove, per servirmi dei detti dell'illustre statista napoletano Rocco De Zerbi, "l'idealismo ha poca presa; dove la fede è sostituita dalla speranza, speranza di spender meno negli onesti, guadagnar di più nei meno onesti e bisognosi, dove la tendenza non è già l'entusiasmo per un principio, per un'idea, ma per un materialismo politico, che consiste, in fondo, nel voler pagare 10 lire di meno all'agente delle tasse, od aver un posto al Banco di Napoli, o una croce da cavaliere e, nei più rispettabili e delicati, nel non aver fastidi ed essere ripettati dagli altri". Quando in un simile ambiente un uomo, senza una speciale educazione, si caccia dietro ad ideali così diversi da quelli della sua classe, è certo anormale: potrà essere un genio, un Giotto da pastore trasformabile in pittore; ma se questo pastore trascura da una parte le pecore e dall'altra mi traccia solo degli sgorbi, indegni persino di un imbianchino, allora comincio a dubitare, non che si tratti di un vero pazzo, ma di quella forma intermedia che io chiamai già del *mattoide...*» (*Considerazioni al processo Passanante*, in *Delitti vecchi e delitti nuovi*, Torino 1902, p. 202).

Abbiamo voluto riportare per esteso la citazione perché, di passaggio ma non casualmente, dà anche un esempio di comoda e sbrigativa psicologizzazione antropologica del 'tipo' napoletano. Lombroso riporta, per oggettivare e suffragare positivamente il giudizio, la testimonianza di un 'esperto', l'on. De Zerbi, seguace della nuova scuola. L'utilizzazione di categorie materiate di un rozzo e deteriore psicologismo, com'è noto (ma va ricordato), non fu certo neutra o 'riformista' ma funzionale al diffondersi di teorie razziste sull'inferiorità biologica e 'atavica' dei meridionali che rispondevano a tanti scomodi perché.

Il darwinismo sociale, il positivismo lombrosiano furo-

no il terreno fertile per il prosperare di tutta una sottocultura di medici, giuristi, avvocati che grandemente influenzò l'opinione pubblica e che risolveva l'impegno in una applicazione empirica, assidua, ad ogni fatto, anche di cronaca, per funzionare da raccolta di luoghi comuni, pregiudizi, razionalizzati e restituiti sotto il nome di 'scienza' (Su questo cfr. in particolare Gramsci, *Alcuni temi della quistione meridionale*, Roma 1966 pp. 135-36 e sulle sue orme M. Salvadori, *Il mito del buongoverno*, Torino 1972 p. 184 sgg.).

In considerazioni successive sul caso Passanante, dopo aver citato gli esempi delle pazzie epidemiche del medio evo "che si ripetono nei nihilisti di Russia, nei mormoni e nei metodisti d'America, negli incendiari Normanni, ed ora in quelli della Comune di Parigi" assimilati per quanto riguarda l'Italia "ai torbidi suscitati nell'Emilia dal macinato, nei quali, secondo uno studio accuratissimo dello Zani, appunto presero parte sette alienati", propone come risposta risolutiva per la difesa sociale l'istituzione del manicomio criminale e così conclude alla ricerca di una comune sicurezza: "Forse che non era egli più consolante il poter dire che non fu sano di mente quello che attentava il nostro re, che il tentativo del regicidio non fu l'espressione delle passioni di un partito e nemmeno d'un individuo, ma l'effetto di una malattia...?" (*Pazzi e anomali*, cit. pp. 343-44).

Se dal quadro generale, tracciato a grandi linee, scendiamo quindi alla concretezza dei singoli interventi sul sociale (qualche altro significativo esempio lo daremo discutendo brevemente l'introduzione del Giacanelli) ci sembra di vedere una conferma della funzione ideologicamente repressiva svolta dallo stesso Lombroso. Non ci sentiamo infatti di poter accreditare l'immagine che, pur all'interno di un'equilibrata e articolata lettura del fenomeno Lombroso, emerge dalle pagine del Giacanelli. Egli inserisce la posizione del criminologo nel movimento generale del processo costitutivo dello stato e della coscienza unitaria nell'ambito di forti contraddizioni: il ruolo dell'intellettuale è notevole per la razionalizzazione riformista di una patologia sociale. Lombroso apparterebbe all'ala più avanzata e radicale di questa borghesia che non si rifiuta al confronto con i problemi reali, non si nasconde che dopo l'unificazione il lavoro è tutto da compiere per una vittoria sull'arretratezza. "È — scrive Giacanelli — tra quelli che si collocano più a sinistra rispetto al potere ufficiale, e si erigono a coscienza critica di una società che indugia sul vecchio ed esita a

intraprendere la strada della sua organizzazione più avanzata, cioè razionale, 'positiva', scientifica" (p. 11).

In realtà, nel constatare una militanza dell'intellettuale che non identifica la sua marcia con quella delle classi dirigenti, si concede poi un po' troppo a Lombroso con questa definizione. Ci sembra che il "tecnico" voglia imporre una "sua" norma, certo immanente e razionalizzatrice, critica di ogni residuo spiritualistico, ma tale da non incrinare il fondo sostanzialmente apologetico. Non di "appropriazione scientifica dei grandi problemi nazionali" (p. 13) si tratta, bensì di far passare, esorcizzandoli, i grandi problemi attraverso le maglie dell'ideologia "scientifista", garantita dalla superiore neutralità del "tecnico".

È presente in Lombroso il mito, diffuso dopo la Comune, di una politica "sperimentale" di cui lo scienziato si fa depositario, una sorta di ingegneria sociale lontana dalle astrazioni e passioni del giacobinismo (basti pensare ai *Dialoghi filosofici* di Renan col sogno inquieto di una aristocrazia dei "savants" che dominano saldamente col terrore una società naturalisticamente gerarchizzata, ed alle posizioni di Taine).

In nome dei fatti "positivi" e del rifiuto a brutalizzarli e violentarli come facevano i rivoluzionari (malati dell'ideale) di Taine (e, ripetendo la stessa follia, i comunardi), si vuol costruire un ordine che tenga conto, come si è visto, dell'ineliminabile fondo di violenza nella "bestia umana". La democrazia, il parlamento, sono oggetto di attacco da parte di Lombroso, che si muove sulle orme della contemporanea cultura reazionaria francese. Non è in nome di una reale "rappresentatività popolare" di contro all'accentramento (p. 13) come sembra credere Giacanelli, che Lombroso critica la "superstizione parlamentare", ma seguendo la logica del "*Senatores boni viri, senatus mala bestia*" (cfr. *Il momento attuale*, p. 19). Non dimentichiamo che Lombroso fu, se non il padre, come pretendeva la sua scuola, certo uno dei padri della psicologia delle folle e che Scipio Sighele era uno dei suoi allievi più fedeli e stimati.

Lombroso afferma, citando le sue fonti francesi, che il parlamentarismo è "la più grande delle superstizioni moderne", che il suffragio universale è un pericolo in quanto "corrisponde al dominio del numero sul merito, della quantità...". "È il benessere, non il dominio dei più che bisogna cercare, e il primo esclude necessariamente il secondo, come la salute e la ricchezza di un bambino vanno in ragione

inversa della sua piena libertà, della sua onnipotenza...L'aristocrazia della scienza... è la sola che possa rendere la borghesia superiore al proletariato". Il valore del voto dovrebbe essere quindi proporzionato al merito e tale che controbilanciasse l'influsso del numero. In armonia con il quadro si auspica infine l'istituzione di "ministeri affatto tecnici, e sottratti ad ogni influenza di partito..." (*Il delitto politico e le rivoluzioni*, cit. p. 511-523). Lombroso tornerà a più riprese sulla "follia" delle masse, basti ricordare, per tutte, la grossolanità con cui diffonde e completa le teorie del Taine nello scritto (conferenza) *La delinquenza nella rivoluzione francese* (Milano 1897). La tesi storiografica viene annunciata con invidiabile imperturbabilità: "Quella che si suole chiamare Rivoluzione dell'89, non fu che una grande rivolta e un grande delitto politico che servì ad aumentare una triste serie di comuni delitti..." (p. 3).

Questa assurda sequela di crimini e aneddoti di gratuita violenza raccontati con compiacimento letterario e non senza un certo gusto sadico, offre un tipico esempio della pretesa 'scienza aperta' di Cesare Lombroso, di quell'opera di pubblicista infaticabile che diffondeva e 'popolarizzava' le sue teorie. Ogni attentato anarchico, in qualunque parte del mondo avvenisse, non mancava di avere, fra i tanti, anche il commento della scienza lombrosiana: un rimasticamento puntuale di vecchie sciocchezze generali che ripercorrevano la storia del delitto politico: da Bruto alla Corday, a Orsini, fino ad arrivare, già stanca, all'episodio da illuminare. E qui allora non rimaneva a Lombroso che accettare, come dirà Pietro Gori, la "sozza versione questurinesca" magari facendo vedere, in più, il determinante influsso del clima o le ascendenze pellagrose del reo. Si comprende perciò il largo successo internazionale di questi suoi scritti nell'opinione media, al di là dello 'scientifico' sospetto di risultare ingrato sia agli anarchici che agli sbirri (*Gli anarchici*, Roma 1972, p. 7).

Per quanto riguarda il "decentramento amministrativo" (Giacanelli, cit. p. 13), l'adesione della scuola positiva a questa tematica agitata dai gruppi più progressisti, non è certo priva di ambiguità. Non si può far discendere tale posizione, come apologeticamente è stato fatto, unicamente dalla tradizione dei Cattaneo e della parte più avanzata del risorgimento; infatti l'adesione al decentramento è guidata spesso da convinzioni razzistiche: la "scienza" aveva inse-

gnato l'inferiorità biologica e la pericolosità d certe popolazioni e ciò dettava la misura prudenziale di non accomunare e mescolare troppo le razze superiori del nord con le inferiori del sud e delle isole. Queste le posizioni del Sergi, dell'Orano, che vengono energicamente sostenute dai sedicenti socialisti Ferri e Niceforo.

Certo la posizione del Lombroso appare in molti casi più sfumata (cfr. per esempio lo scritto *In Calabria*) per il desiderio che la scienza si ponesse come reale sostegno e non dissolvente della raggiunta e fragile unità. In altri scritti però le convinzioni razzistiche emergono chiaramente anche su questo punto: "E questa politica del distacco e dell'autonomia conviene, talora, anche in una stessa nazione, quando, per le condizioni di razza, vi sia una disuguaglianza enorme. Allora una legge uniforme, come un vestito uguale applicato a membri disuguali, produce dolore e danno e quel continuo malessere che si esplica colla rivoluzione..." (*Il delitto politico e le rivoluzioni*, cit. p. 502).

Per il problema dell'educazione (cfr. Giacanelli, pp 13-14), centrale negli interessi delle classi dirigenti dell'Italia unita, a nostro parere bisogna distinguere il discorso di Lombroso dalle posizioni più aperte presenti nell'ambito del positivismo. L'educazione, agendo solo sullo strato avventizio del carattere e quindi incapace di operare modifiche in profondità, non è certo un fattore di rigenerazione o, tanto meno, di coscienza critica, ma di quietistico adattamento al proprio stato ("normale"). Per questo si dà una certa importanza in Lombroso, come in Sergi, all'educazione delle classi che meno sembrano conciliate con la propria condizione: operai, artigiani, piccola borghesia, per confermarli nella loro situazione di onesta produttività. Scetticismo si nutre invece nei confronti di una educazione indirizzata alle classi contadine, chiuse nel loro "atavico" isolamento, incapaci di un sostanziale sviluppo.

La problematicità era molto diffusa: il misoneismo, l'*Idiotismus des Landslebens* erano dati "scientifici" con cui bisognava fare i conti. Così si esprimeva il Ferri: i cervelli dei contadini sono "così anemici di idee, non tanto per la miseria fisiologica cui sono troppo spesso condannati quanto, piuttosto, perché essi sono realmente per ragioni sociali ma anche naturali, una stratificazione, che rappresenta una anteriore fase dell'evoluzione psichica umana" (Ferri, *Socialismo e criminalità*, Torino 1883).

L'educazione deve essere soprattutto tecnica; questa

dà dignità all'operaio e lo rappacifica con la propria funzione.

In Lombroso la polemica contro l'educazione classica è scopertamente politica: il classicismo con la sua esaltazione delle *virtù* "astratte" (libertà, coraggio, etc.) e dell'uomo in sé, è fomentatore di rivoluzioni: "... ecco perché, mancando così di una solida base, il giovane si getta in braccio alla prima novazione, anche la più errata, la più discorde dai tempi, quando gli ricorda la male intravveduta antichità. Chi ne dubitasse, ricordi il classicismo dei rivoluzionari dell'89..." e, citando Ferrero, "Tutta l'educazione classica che altro è se non una glorificazione continua della violenza, in tutte le sue forme?" (*Gli anarchici*, Roma 1972, p. 41). Anche in Lombroso, Rousseau è l'esempio "geniale" di quali conseguenze può avere il connubio fra classicismo (l'uomo astratto e uguale nella "ragione") e follia per cui si misconosce la "realtà" sperimentabile delle differenze di razza, clima, sesso per riddurre tutto alla volontà generale e al contratto sociale.

Questo tipo di problematica ha, ancora una volta, le sue matrici puntuali nel Taine (del resto molto spesso citato) e nelle polemiche contro lo spirito classico- astratto dei giacobini nate in ambiente francese dopo il '70 e diffuse in tutta la cultura borghese europea. Taine caratterizza del resto tutta la sua opera su *Le Origini della Francia contemporanea* come una analisi puntuale del 'germe patogeno' del classicismo essenziale per comprendere i principi dell'89 e le loro funeste conseguenze. "In fondo, la Francia è stata demolita e poi daccapo ricostruita sulla base di un falso principio, che si muove dietro uno spirito angusto e superficiale: lo spirito *classico*. Dalla prima fino all'ultima frase del mio libro questo spirito costituisce l'unico e principale oggetto d'indagine" (H. Taine, *Sa Vie et sa Correspondence*, vol. IV, Paris 1907, p. 124)⁴⁸.

Siamo ormai ben lontani dallo spirito con cui Cattaneo trattava dell'istruzione tecnico-scientifica o umanistico-classica. Ancora significativo è l'atteggiamento sostanzialmente pessimistico nei confronti dell'educazione nel suo complesso: siamo in una problematica in cui il biologico è il dato insormontabile: razze inferiori, ataviche o criminali, rei nati, sono il limite estremo su cui l'educazione non può niente.

Lombroso afferma che ogni uomo, da bambino, è un primitivo, quindi è fisiologicamente un criminale. L'educa-

zione ha una sua forza soltanto di inibizione, non certo di potenziamento di capacità positive, in quanto provoca il meccanismo dell'adattamento alle regole della società attuale (in cui la criminalità, individuale, è morbosa perché priva della funzionalità che le è propria in un ambiente primitivo).

L'educazione impedisce che tutti rimangano criminali ma non può certo impedire agli organismi predisposti — impossibilitati dalla propria organizzazione fisica ad accogliere gli "strati avventizi" del carattere — di restare pericolosi. Verso questi ultimi la società ha un solo compito: la repressione. Ricordiamo, di passaggio, le posizioni assunte dalla scuola positiva verso il codice Zanardelli, accusato di eccessiva mitezza (Lombroso recrimina tra l'altro l'abolizione della "pena più sensibile di tutte, la morte"): "Ma questo è piuttosto un difendere i rei dalle vittime, che le vittime dai rei..." (*Troppo presto, Appunti al Nuovo Codice penale*, Torino 1888). L'atteggiamento è conseguente: la scuola condusse una assidua autodifesa contro le illazioni umanitarie che si potevano trarre dalle nuove teorie, per non parlare dei casi più aberranti, dalla logica estrema, di eugenetica razzista di molti seguaci di Lombroso.

Lombroso distingue "educazione" da "istruzione alfabetica" la quale può cambiare la natura del delitto ma aumenta il numero dei reati. Di conseguenza in una operetta del 1879 (*Sull'incremento del delitto in Italia*) viene indicata come un pericolo (p. 80). Anche nella polemica con Gabelli ed altri autori, Lombroso a chiare lettere si esprime contro l'istruzione alfabetica per le classi pericolose e si fa coraggioso portavoce di una lotta contro il pregiudizio riassunto dal «noto errore di Guizot: "Ad ogni scuola che aumenta scemerà una prigione"» (*Polemica in difesa della scuola criminale positiva*, Bologna 1886 p. 24). In ogni modo, per educazione bisogna intendere: "una serie di impulsioni, moti riflessi sostituiti lentamente a quegli altri che furono cause dirette o almeno favorevoli al mantenimento della prave tendenze..." (*L'uomo delinquente*, cit. vol. I, p. 132), una sorta di rigido condizionamento fisico-psicologico che mai porterà ad un dominio consapevole sulla realtà.

Dato quanto si è detto finora, risulta poco credibile un Lombroso che senta fortemente il problema di una alfabetizzazione di massa e creda veramente all'esigenza di educare il popolo (Giacanelli, p. 14). La stessa battaglia contro la pellagra, che fu indubbiamente quella che Lombroso

condusse con più apertura verso il mondo contadino, non fu certo un «portare "alla base"» il problema per intima convinzione (Giacanelli, cit. p. 14).

Permane, a viziare l'atteggiamento di fondo, la forza del pregiudizio verso i crani atavici dei contadini, pressoché irrecuperabili ad un ordinato progresso, facilmente preda di mattoidi come Lazzaretti o del furore anarchico.

Lombroso crede ad una scienza "separata": il contadino pellagroso è, prevalentemente, oggetto di esperimento, "fatto" e reperto da valorizzare per rifarsi dei sarcasmi e delle delusioni accademiche. Infatti definisce "povere arti degli avversari" lo scendere verso l'opinione pubblica "abbandonando le serene regioni della scienza" cui si sentì costretto per vincere "le risa degli ignoranti e l'incredulità dei benevoli" (*L'uomo delinquente*, cit. p. V).

Nelle *Memorie di un pellagrologo*, pubblicate postume, Lombroso rivela con chiarezza ancora maggiore il suo atteggiamento verso la diffusione "popolare" della scienza: per quanto riguarda i Comizi Agrari, Congressi medici, "i discorsi furono molti, né vi mancarono i soliti plausi e i banchetti, ma purtroppo l'unico risultato fu l'indigestione di alcuni dei membri" "Pensai allora di rivolgermi direttamente al popolo minuto, con pubblicazioni analoghe a quelle canzoncine popolari, ad un soldo che formano la sua delizia esclusiva. Ma delle diecimila copie sparse per mezzo dei rivenditori e dei rivenduglioli, poche giunsero alle capanne a cui le destinava; perché il contadino che trovava in questa diffusione una specie di offesa, una specie di denuncia palese dell'esistenza di quel morbo che egli pur soffrendo, si vergognava di vedersi attribuire, bastonava di santa ragione il venditore, che non volle più saperne di quella merce" (cit. in Gina Lombroso, op. cit., p. 169).

Dopo la delusione, scontata, che gli veniva dal popolo delle campagne, si rivolse agli uomini di governo (e non viceversa, come afferma Giacanelli, cit. p. 14) proponendo, inascoltato ancora una volta, iniziative di prevenzione nei confronti della malattia ma anche per presentare loro una proposta più ampia a livello sociale: decidersi a colpire i disonesti parassiti per impedire che i poveri onesti e angariati cercassero consolazione nel prete e nel paradiso o, minaccia ben più urgente, fossero trascinati in pericolose rivolte, (ib.).

Questo è forse il punto di arrivo più progressista, alla Villari, a cui può giungere Lombroso. Questa buona, mora-

listica volontà, che non scende mai dal "noi" (classi dominanti), ma che spesso è capace di una notevole forza di denuncia contro singoli agrari profittatori e disonesti, non incrina, però, l'effetto di nascondimento che la teoria, nel complesso, ha. Vediamo brevemente perché.

Per Lombroso la malattia è causata non da una alimentazione esclusivamente maidica ma dall'uso ripetuto di granturco guasto. Ne veniva fuori un quadro, tutto sommato, più rassicurante rispetto alla tesi dell'insufficienza alimentare, in quanto non erano rapporti strutturali ad essere messi in forse. L'alimentazione a base di mais guasto è dovuta infatti da un lato a casi di disonestà malvagia di commercianti o agrari, favoriti, questi ultimi, da patti colonici particolarmente iniqui, dall'altro alla rozza psicologia alimentare che Lombroso attribuisce ai contadini. Pregio del mais per il contadino è infatti che "occupa un gran volume nel suo stomaco... Questa smania della quantità in confronto della qualità dell'alimento, è giunta nel contadino a tal punto che non solo egli cambia il frumento anche a pari prezzo contro la polenta che è più pesante, ma, cosa davvero incredibile, preferisce mangiare il mais già putrefatto quando è rifiutato dagli animali meno intelligenti, quali il pollo e il maiale" (*Del mais in rapporto alla salute*, in *La rassegna settimanale* 1878).

Si propone quindi la solita moralizzazione attraverso un minimo di controllo sui padroni e l'obbligatorietà di essiccatoi nei possedimenti agricoli. Per quanto riguarda la dibattuta abolizione della tassa sul macinato, Lombroso è favorevole soltanto alla sua eliminazione per i grani inferiori: "Per lo meno il contadino mangerebbe sano il maiz, se si scemasse la tassa su tutti i grani sarebbe inutile, tanto il contadino continuerebbe a mangiare maiz" (*Macinato e pellagra*, ivi, 7 luglio 1878).

L'immodificabilità dell'atteggiamento alimentare dei contadini non si discute, Lombroso la prova confermando il suo determinismo razzista: "Il popolo nostro, delle campagne almeno, è trascinato alla preferenza di alcuni suoi alimenti poco salubri così inesorabilmente che non vi è tariffa, né tassa, né disposizione di legge che valga a mutarvelo. L'italiano del nord e del centro mangerà il suo granone come i siciliani i loro fichi d'India, ed i napoletani i loro maccheroni anche se gli si provasse esserci dentro una trichina od un alcaloide" (ibidem).

Questo modo "psicologico" di giustificare comoda-

mente le forzate abitudini alimentari di popolazioni ridotte spesso al limite vitale è estremamente significativa con la sua forza di nascondimento. Del resto, il mais, di per sé, sarebbe un ottimo alimento, o almeno non nocivo. Lo confermò, racconta Lombroso, anche un esperimento condotto *in corpore vili* da un suo avversario. Questi aveva distribuito ad una famiglia di contadini, per molto tempo, polenta sana sorvegliando che non mangiassero altro alimento e "con suo gran dolore non li vide diventar pellagrosi" (*La pellagra in Italia in rapporto alla pretesa insufficienza alimentare*, Torino 1880, p. 11).

Il tipo di esperimento non suscita neppure una parola di condanna in Lombroso, mentre grande e sincera è l'indignazione per la 'scorrettezza scientifica' di quello studioso che non gli aveva comunicato i risultati delle ricerche suffraganti la sua teoria. Inoltre neppure sarebbe vero che i contadini delle zone pellagrose si cibino esclusivamente di mais. Una parte dell'operetta di Lombroso sopracitata, significativa già nel titolo, è volta a provare coi 'fatti' quanto varia, e in fondo ricca, fosse l'alimentazione dei contadini che si ammalavano.

Quadretti familiari corredati di statistiche come il seguente sono frequentissimi: "È una sola famiglia di agricoltori, dove non c'è grave caso di pellagra, ma pochi ne sono affatto esenti. Sono lavoratori esemplari, come esemplari mangiatori. La pietanza della colazione era il formaggio e quella di desinare salame, sale ed acqua. Ogni kilogrammo di riso ne dà quattro di minestra, ed ogni kilogrammo di farina di melicotto ne dà tre di polenta. Noto che non siano nell'epoca dei lavori campestri, allora i pasti sono quattro e tutti più abbondanti". (ib., p. 67) E d'altronde — sostiene Lombroso — "è certissima cosa che non tutti i ricchi sfuggono alla pellagra" (ib. p. 46).

La medicina e la sociologia lombrosiana dimostrano che non è la scarsa nutrizione (direttamente legata alla miseria) che porta alla pellagra, ma il granoturco guasto, che effettivamente genera tossine nocive. È quindi naturale che sia pure molto tardi, nel 1902, il riconoscimento legislativo gratifichi le posizioni lombrosiane, anche se i sostenitori dell'insufficienza alimentare avevano fornito prove ed esperimenti quanto, se non più, dei fautori dell'eziologia lombrosiana.

"Medici studiosi e colti, che hanno conoscenze dei luoghi ed esperienza della malattia, quotidianamente, per l'uf-

ficio loro, riferiscono che il maiz di cui si alimentano i contadini anche più poveri e gli stessi colpiti da pellagra è generalmente sano". Così G. Badaloni nella sua Relazione sulla pellagra nel bolognese (1902). Quest'ultimo autore cita poi sue numerose esperienze confermantici la non incidenza del maiz guasto sulla pellagra.

A conferma dell'ipotesi dell'insufficienza alimentare si citano anche le prime istituzioni di locande sanitarie, per ora, per lo più, frutto di iniziative private filantropiche, in cui il contadino con ascendenti pellagrosi o che presentava i primi sintomi della malattia era ammesso a mangiare pasti variati e sufficientemente abbondanti: i risultati delle locande per la guarigione o il miglioramento di molti soggetti fu eccellente. Quindi esistendo prove suffraganti almeno ambedue le teorie, è chiaro perché il governo optasse per quella lombrosiana: infatti persuase "il governo con l'allontanargli lo spauracchio della necessità di una radicale riforma economico-sociale, quale si imponeva ai sostenitori dell'insufficienza alimentare, della possibilità di iniziare i provvedimenti profilattici, regolando semplicemente con misure di polizia sanitaria il commercio del maiz" (Antonini e Tirelli, *L'opera pellagologica di Cesare Lombroso*, in *L'opera di Cesare Lombroso*, cit. p. 127). È chiaro quindi che al di là della personale e talvolta coraggiosa lotta di Lombroso contro i disonesti proprietari terrieri con la denuncia di situazioni limite di particolare criminalità padronale (cfr. *La pellagra in Italia* ecc. cit. p. 78 e sgg.), la sua tesi fu usata dal governo come la più comoda.

Lui stesso ha la consapevolezza della convenienza economica delle sue proposte e si meraviglia che la legge abbia mantenuto qualche piccola ambiguità con lievi concessioni ai sostenitori dell'insufficienza alimentare: "E sono un altro avanzo delle ubbie sulla scarsezza dell'azoto e della carne come causa di pellagra gli articoli 11 e 12 dove si parla di alimentazione curativa dei pellagrosi poveri; non che io non creda di qualche vantaggio la buona ed abbondante alimentazione in questo caso come lo è in tutte le intossicazioni; ma quando si tratta di farlo in grande scala, trova impedimento nella difficoltà dell'esecuzione, mentre invece la cura farmacologica affatto dimenticata, arsenio, coçculo etc. raggiunge l'effetto col minimo sforzo" (*La nuova legge sulla pellagra* etc. in *Archivio di Psic.* p. 450).

Se infatti l'istituzione delle locande sanitarie poteva essere in sé poco costosa ed era solo un tentativo filantropico

e generoso di alcuni medici ed amministratori, proporla legalmente come rimedio, sarebbe stata una grave ammissione del fatto più generale di una condizione contadina che non certo una singola legge poteva sanare e di fronte alla quale era meglio, per il governo, affrontare piuttosto le ire di qualche proprietario criminale ed arretrato.

Quindi non condividiamo affatto la suggestiva e populistica immagine che, attraverso le parole dell'anarchico Berneri, Giacanelli ci propone nelle ultime pagine dell'introduzione, cioè di un Lombroso che va "verso i poveri contadini ignoranti" teso in un'opera di redenzione sociale⁴⁹. Giacanelli, nella seconda parte del suo saggio, mette bene in luce i limiti del discorso lombrosiano (ad es. l'ipostasi del fatto e della situazione, senza tener conto di qualsiasi specificità e differenza - l'ipostasi del fatto grafico come nei *Palimpsesti* p. 17). I numerosi esempi di tale procedimento vengono riproposti nella documentazione fotografica de *La scienza infelice* (p. 153 e sgg.).

Non sempre però questi limiti sono visti chiaramente nella loro valenza ideologica. Il Giacanelli non manca di rapportare il discorso di Lombroso al pregiudizio dell'epoca, spesso l'unica fonte per ricostruire il "tipo" delinquente attraverso la ripetizione di stereotipi presenti in certi strati della società.

«Di "scientifico" c'è solo il procedimento matematico (curve di frequenza e percentuali) ma le categorie adoperate per l'analisi sono altrettante pennellate di un ritratto morale che ispira sdegno e orrore, obiettivazione del vissuto quotidiano del "male"» (p. 20). Le pagine più felici del saggio ci sembrano perciò le più critiche, come quelle in cui l'autore, sulla scia di Gramsci, coglie il legame tra certa letteratura d'appendice, *feuilletons* e l'interesse della sociologia lombrosiana per la criminalità ("un postumo del basso romanticismo del '48"). Questa parte del discorso (completamente accettabile) sostanzialmente mette in crisi l'immagine progressista abbozzata nella prima parte del saggio e ripresa nella conclusione. La presunta scienza aperta e impegnata sul sociale, non ancora chiusa nelle accademie al servizio silenzioso ed efficiente dello stato dato, o il naturalismo critico di ogni residuo spiritualistico, non sono sufficienti a garantire, a nostro parere, neppure uno spazio di serio riformismo al discorso lombrosiano.

La ragione nuova borghese, in realtà, cosa che il Giacanelli non sembra avvertire a sufficienza, ha in sé forti ele-

menti repressivi di cui Lombroso è espressione (significative le polemiche che la sua opera suscitò anche all'interno del positivismo). Il passaggio all'istituzionalizzazione della psichiatria sarà naturale conseguenza di premesse e non dovuto ad una rilettura "tecnica" (chiusa e tutta strumentale per il potere dato) attraverso una forzatura e stravolgimento dell'ideologia materialistica e in fondo, per Giaccanelli umanitariamente progressiva del criminologo (p. 29 e sgg.)

Si è detto che il merito dei positivisti ed anche dei lombrosiani è l'attenzione concreta a problemi reali, lontana dall'evasione e dall'astrattezza letteraria propria dell'intellettuale italiano. Questo è vero: bisogna però notare che in quella crisi di valori e di sicurezze che caratterizza gli ultimi decenni del secolo, un'opera di nascondimento apertamente apologetica era di per sé impossibile.

Il sentimento di una catastrofe sociale imminente si realizzava per altri in angosce cosmiche oppure in proiezioni mitiche e rigeneratrici, che preparavano il terreno ad un attivismo irrazionalistico e reazionario. Il medico si trova di fronte alla malattia sociale che deborda ogni limite e possibilità di controllo (i frequenti casi di "misdeismo" per il disagio nell'esercito, le ingenti masse di contadini pella-grosi, la secura dolente dei bambini degli ospizi e degli orfanatrofi già irrecuperabili soggetti nati a delinquere, intere popolazioni in miseria decretate come chiuse in un atavico immobilismo etc.).

Nonostante questo, la forza del nascondimento impie-trisce ed immobilizza nel catalogare e distinguere. Nella stessa formulazione del male c'è già pronta la copertura ideologica: il "fatto" ritagliato veniva offerto come probante di per sé. In realtà, nella miseria della teoria, ciò che parlava era la violenza oggettiva del potere.

Quando queste pagine erano già scritte è stata pubblicata su "La questione criminale" (I, 1976, pp. 194-205) la rassegna "*Lavori recenti su Lombroso*" di Franco Silvani.

Appare un segno dei tempi la completa ed entusiastica accettazione delle tesi del Bulferetti (e/o di Gina Lombroso) cui è dedicata la maggior parte delle pagine, volta a reprimere le voci critiche antilombrosiane e più impegnate in senso antiistituzionale. Sembra quasi che ogni posizione

che colga la funzionalità apologetica della risposta lombrosiana alle contraddizioni sociali (del resto in buona compagnia: basti pensare ai giudizi definitivamente critici di Labriola, di Gramsci, del democratico Colajanni e, fuori d'Italia, di Lafargue e di Kautsky) sia di necessità una sopraffazione ideologica di chi prenderebbe il criminologo come capro espiatorio per il proprio furore antiistituzionale (in particolare la polemica è diretta contro l'introduzione di A. Pirella a *L'uomo di genio*, che, pur schematicamente, coglie a nostro avviso, il senso politico della proposta lombrosiana. La povertà degli elementi che il Silvani porta a convalida del suo discorso non gli dovrebbe permettere di gratificare di necessaria superficialità e sommarietà le posizioni antilombrosiane. La giusta esigenza di storicizzare la figura del criminologo si traduce poi, accentuando e irrigidendo certe tesi di Bulferetti, in un inserimento di Lombroso non tanto nel clima europeo post '70, quanto nelle polemiche e nella realtà culturale della metà ottocento. Infatti, quasi che storicizzare significhi soprattutto privilegiare le origini, viene colta tutta la sostanza della teoria nelle prime manifestazioni del pensiero giovanile (di qui il presunto, determinante vichismo dato come costante e come portatore di buona consapevolezza storica). Questo errore di fondo condiziona negativamente l'interpretazione. Si arriva a parlare, sulla scia di Bulferetti, di una pretesa neutralità teorica del darwinismo sociale, a risuscitare il fantasma di De Maistre, alla fine del secolo, per mostrare quanto progressivo fosse il materialismo lombrosiano completamente assimilato a quello dei «socialisti» del XVIII secolo». Si riallacciano le posizioni di Lombroso alla fiducia aperta e ottimistica nelle possibilità della scienza di un Saint Simon e di un Cattaneo, senza cogliere affatto l'incrinatura e l'incupirsi pessimistico del positivismo negli ultimi decenni del secolo in cui sarà presente non solo Schopenhauer ma, a volte, perfino l'eco di temi ed accenti che erano stati di un De Maistre (la condanna e predestinazione biologica si sostituiscono a quella divina).

Altre risposte ai temi sollevati dal Silvani le crediamo implicite nel testo, sia pure nei limiti di una sintesi. La concretezza storica del discorso, anziché mettere in crisi, conferma il significato sostanzialmente repressivo della posizione di Lombroso e della sua scuola. È proprio su questo terreno che avverrà il riconoscimento di Rocco a Ferri e di padre Gemelli alla scuola positiva e di qui, evidentemente,

anche la posizione del vecchio Prezzolini ricordata dal Silvani (p. 195). Del resto quest'ultimo liquida in poche frettolose righe un'opera intelligente e ricca di suggestioni come *La scienza infelice* riducendola ad un testo di sbrigativa critica senza leggere, per altro, quanto in realtà l'introduzione di Giacanelli, pur articolata e piena di spunti, conceda a Lombroso.

L'esperimento di Rosenham

dalla relazione dell'autore

L'IMPOSTAZIONE DELL'ESPERIMENTO

Gli otto pseudopazienti costituivano un gruppo composito. Uno era uno studente di psicologia, già laureato, di circa venticinque anni. Gli altri sette erano più vecchi e "inseriti". Fra di loro c'erano tre psicologi, un pediatra, uno psichiatra, un pittore e una massaia. Di questi otto pseudopazienti tre erano donne e cinque uomini. Tutti quanti ricorsero a pseudonimi per paura che le diagnosi loro attribuite avrebbero potuto in seguito danneggiarli. Quelli di loro che esercitavano professioni appartenenti al campo della salute mentale finsero di avere un'altra occupazione per evitare le speciali attenzioni che avrebbero potuto essere loro accordate dallo staff per motivi di rispetto, o di prudenza, nei confronti di un collega malato*. Se si fa l'eccezione di me stesso (ero il primo pseudopaziente e la mia prima presenza era conosciuta all'amministratore dell'ospedale e al primario psicologo e per quanto ne sappia, soltanto a loro), la presenza degli pseudopazienti e la natura del programma di ricerca erano sconosciuti allo staff dell'ospedale**.

Anche i contesti erano assai vari. Per poter generalizzare i risultati, si cercò di venire ammessi in ospedali di vario genere. I dodici ospedali del campione si trovavano in cinque diversi stati della costa atlantica e di quella pacifica. Alcuni erano vecchi e squallidi, altri erano nuovissimi. Al-

cuni avevano un orientamento sperimentale, altri no. Alcuni avevano uno staff sufficientemente numeroso, altri avevano uno staff decisamente scarso. Solo uno era un ospedale strettamente privato: tutti gli altri ricevevano sovvenzioni da fondi statali o federali o, in un caso, universitari.

Dopo aver fatto una telefonata all'ospedale per prendere un appuntamento, lo pseudopaziente arrivava all'ufficio ammissioni lamentandosi di aver sentito delle voci. Alla domanda di cosa dicessero le voci, rispondeva che erano per lo più poco chiare, ma per quel che poteva dire lui, gli dicevano "vuoto", "cavo" e "inconsistente". Le voci non gli erano familiari ed erano dello stesso sesso dello pseudopaziente. La scelta di questi sintomi fu compiuta a causa della loro apparente somiglianza con certi sintomi di tipo esistenziale.

Si ritiene solitamente che tali sintomi abbiano origine da una dolorosa ansietà nei confronti di una presa di coscienza dell'assenza di significato attribuita alla propria vita. È come se la persona allucinata stesse dicendo: "La mia vita è vuota e inconsistente". La scelta di questi sintomi fu anche determinata dall'assenza di qualsiasi relazione nella letteratura clinica su psicosi esistenziali.

Oltre ad inventare i sintomi e a falsificare il nome, la professione e l'impiego, non furono compiute altre alterazioni sulla storia personale o sulle circostanze specifiche. Gli eventi significativi della storia della vita dello pseudopaziente furono presentati nella forma in cui si erano in realtà verificati. I rapporti con i genitori e i fratelli, con il coniuge e i figli, con i compagni di lavoro e di scuola, purché non risultassero incoerenti con le eccezioni qui sopra menzionate, furono descritti così com'erano o com'erano stati. Furono descritti le frustrazioni e gli sconvolgimenti, così come lo furono le gioie e le soddisfazioni.

È importante che si ricordino queste cose, se non altro perché influenzarono nettamente i successivi risultati orientati nel senso di una diagnosi di salute mentale, dal momento che nessuna delle loro storie o dei loro comportamenti abituali era seriamente patologica in alcun modo.

Immediatamente dopo l'ammissione nel reparto psichiatrico, lo pseudopaziente cessava di simulare ogni sintomo di anormalità. In alcuni casi, si verificava un breve periodo di leggero nervosismo e ansia, dato che nessuno degli pseudopazienti davvero credeva che sarebbe stato ammesso in ospedale tanto facilmente. In vero, il timore che avevano tutti quanti era di essere subito identificati come impostori e di trovarsi quindi in una situazione grandemente imbarazzante. Inoltre, molti di loro non erano mai entrati prima in un reparto psichiatrico; anche coloro che vi erano già entrati, tuttavia, erano sinceramente preoccupati di quello che sarebbe potuto capitare loro. Il loro nervosismo, dunque, era del tutto giustificabile in relazione alla novità dell'ambiente ospedaliero, e diminuì rapidamente.

Se si esclude questo breve periodo di nervosismo, lo pseudo paziente si comportò in reparto così come si comportava "normalmente". Lo pseudopaziente parlava con i pazienti e con lo staff così come avrebbe potuto fare abitualmente. Siccome in un reparto psichiatrico ci sono eccezionalmente poche cose da fare, cercò di intrattenersi con gli altri conversando. Quando lo staff gli chiedeva come si sentisse, diceva che stava bene e che non aveva più sintomi. Rispondeva alle istruzioni che gli davano gli inservienti, alla somministrazione di farmaci (che però non venivano ingeriti) e alle istruzioni che gli erano state date quando si trovava in sala da pranzo. Oltre alle attività che gli era possibile svolgere nel reparto di accettazione, trascorrevva il suo tempo a trascrivere le sue osservazioni sul reparto, i pazienti e lo staff. Inizialmente queste annotazioni venivano prese "in segreto", ma, non appena apparve chiaro che nessuno ci faceva molta attenzione, gli pseudopazienti si misero a scriverle su normali blocchi di fogli, in luoghi pubblici come poteva essere il soggiorno. Di queste attività non si tenne alcun segreto.

Lo pseudopaziente, proprio come se fosse stato un vero paziente psichiatrico, entrò in ospedale senza sapere assolutamente quando sarebbe stato dimesso. Ad ognuno di loro fu detto che per uscire avrebbe dovuto contare solo sui propri mezzi, soprattutto riuscendo a convincere lo staff di essere guarito. Gli stress psicologici associati all'ospedalizzazione erano considerevoli, e tutti gli pseudopazienti fuorché uno volevano essere dimessi quasi subito dopo essere stati ammessi. Erano quindi motivati non solo a comportarsi da persone sane, ma anche ad esser presi come esempi di

collaborazione.

Che il loro comportamento non sia stato in alcun modo distruttivo è confermato dalle relazioni degli infermieri, che sono state ottenute per la maggior parte dei pazienti. Queste relazioni indicano in modo uniforme che i pazienti si comportavano in modo "amichevole", "collaboravano" e "non mostravano alcuna indicazione della loro anormalità".

I NORMALI NON SONO IDENTIFICABILI COME SANI DI MENTE

Nonostante si "mostrassero" pubblicamente sani di mente gli pseudo pazienti non furono mai identificabili come tali. Ammesso con una sola eccezione, con una diagnosi di schizofrenia***, ognuno di loro fu dimesso con una diagnosi di schizofrenia "in via di remissione". L'etichetta in via di remissione non deve in alcun modo essere liquidata come una pura formalità, poiché mai nel corso dell'ospedalizzazione era stata sollevata alcuna domanda riguardante una possibilità di simulazione da parte di uno pseudopaziente, né per altro vi è alcuna indicazione nelle cartelle cliniche dell'ospedale che ci sia stato alcun sospetto a proposito del vero status degli pseudopazienti.

Piuttosto, invece, **SEMBRA ASSAI EVIDENTE CHE, UNA VOLTA ETICHETTATO COME SCHIZOFRENICO, LO PSEUDOPAZIENTE SIA RIMASTO INTRAPPOLATO IN QUESTA ETICHETTA. SE LO PSEUDOPAZIENTE DOVEVA ESSERE DIMESSO, LA SUA MALATTIA DOVEVA NATURALMENTE ESSERE "IN VIA DI REMISSIONE"; MA NON ERA DEL TUTTO SANO, NÉ MAI LO ERA STATO DAL PUNTO DI VISTA DELL'ISTITUZIONE.**

L'incapacità di rilevare la salute mentale nel corso del periodo di degenza in ospedale può essere dovuta al fatto che i medici operano con forti pregiudizi nei confronti di quello che gli statistici chiamano errore del secondo tipo. Questo significa che i medici sono più portati a chiamare malata una persona sana (un falso positivo del secondo tipo) che a chiamar sana una persona malata (un falso negativo del primo tipo). Le ragioni di questo fatto non sono difficili da immaginare: è chiaramente più pericoloso fare una

diagnosi sbagliata su una malattia che su uno stato di salute. È meglio sbagliare per eccesso di prudenza, sospettare l'esistenza di una malattia anche in una persona sana.

Ma quello che può valere per la medicina non vale nello stesso modo anche per la psichiatria. Le malattie mediche, benché siano eventi sfortunati per chi ne è colpito, non comportano solitamente un giudizio peggiorativo sull'individuo in questione. Le diagnosi psichiatriche, al contrario, portano con sé uno stigma personale, giuridico e sociale****.

Era dunque importante vedere se la tendenza a diagnosticare malato di mente chi era invece sano potesse essere invertita. Il seguente esperimento fu messo in atto in un ospedale dove venivano svolte attività di ricerca e di insegnamento e il cui staff era venuto a conoscenza dei nostri risultati, ma non voleva credere che un errore così macroscopico potesse verificarsi nel suo ospedale.

Lo staff fu informato che a un certo momento, nel corso dei tre mesi successivi, uno o più pseudopazienti avrebbero cercato di essere ammessi in questo ospedale psichiatrico. Ad ogni membro dello staff fu richiesto di classificare ogni paziente che si presentava in accettazione o in un reparto a seconda delle probabilità che quest'ultimo aveva di essere uno pseudopaziente. Si usò una scala divisa in dieci punti, dove il punteggio 1 o 2 rifletteva la convinzione quasi assoluta che il paziente fosse uno pseudopaziente.

Si ottennero voti per 193 pazienti che erano stati ammessi per subire un trattamento psichiatrico. A tutti i membri dello staff che avevano avuto in prima persona responsabilità nei suoi confronti — inservienti, infermieri, psichiatri, medici e psicologi — fu richiesto di dare il loro giudizio. Quarantun pazienti furono considerati con un alto grado di sicurezza come pseudopazienti da almeno un membro dello staff. Ventitré furono considerati sospetti da almeno uno psichiatra. Diciannove furono considerati sospetti da uno psichiatra e da un altro membro dello staff.

IN REALTÀ, NESSUN VERO PSEUDOPAZIENTE (PER LO MENO DEL MIO GRUPPO) SI PRESENTÒ DURANTE QUESTO PERIODO IN QUELL'OSPEDALE.

L'esperimento è istruttivo. Indica che la tendenza a designare malata di mente la gente sana può essere invertita quando la posta in gioco (in questo caso, il prestigio e l'acume diagnostico) è alta. Ma cosa si deve dire delle diciannove persone per le quali fu sollevato il sospetto che fossero

“sane” da parte di uno psichiatra e di un altro membro dello staff? Erano davvero “sane” queste persone, o si trattava piuttosto del fatto che lo staff, per evitare di incorrere nell’errore del secondo tipo, tendeva a commettere più errori del primo tipo — definire “sano” il matto? Non c’è modo di saperlo; ma UNA COSA È CERTA: QUALSIASI PROCESSO DIAGNOSTICO CHE SI PRESTI COSÌ FACILMENTE AD ERRORI MASSICCI DI QUESTO TIPO NON PUÒ ESSERE MOLTO ATTENDIBILE.

L'ALTO POTERE ADESIVO DELLE ETICHETTE PSICODIAGNOSTICHE .

Oltre alla tendenza di chiamare malato chi è sano — una tendenza che appare più chiaramente in relazione al comportamento diagnostico al momento dell’ammissione in ospedale che non in relazione a tale comportamento dopo un periodo sufficientemente lungo — i dati stanno ad indicare il ruolo massiccio dell’etichettamento nelle diagnosi psichiatriche. UNA VOLTA CHE SIA STATO ETICHETTATO SCHIZOFRENICO, LO PSEUDOPAZIENTE NON PUÒ FAR PIÙ NULLA PER FAR DIMENTICARE LA SUA ETICHETTA: QUESTA INFLUENZA IN MODO PROFONDO LA PERCEZIONE CHE GLI ALTRI HANNO DI LUI E DEL SUO COMPORTAMENTO.

... OGGI SAPPIAMO CHE NON SIAMO IN GRADO DI DISTINGUERE LA SALUTE DALLA MALATTIA MENTALE. È deprimente pensare in che modo questa affermazione sarà utilizzata.

Non solo deprimente, ma anche spaventoso: quante persone, vien da chiedersi, sono sane di mente ma non sono riconosciute tali nelle nostre istituzioni psichiatriche? Quante sono state inutilmente spogliate dei loro privilegi civili, del diritto al voto, alla patente di guida, al poter disporre del proprio denaro? Quante hanno finto di essere inferme di mente per evitare le conseguenze penali del loro comportamento e, al contrario, quante vorrebbero essere processate piuttosto di dover trascorrere tutta la vita in un ospedale psichiatrico — ma sono erroneamente ritenute malate di mente? Quante sono state stigmatizzate da diagnosi ben intenzionate, ma ciononostante errate? A proposito di quest’ultimo punto, si ricordi ancora una volta che “l’errore del secondo tipo” nelle diagnosi psichiatriche non ha le stesse conseguenze che nelle diagnosi mediche. Una

diagnosi di cancro che si scopre essere errata provoca molto scalpore. MA RARAMENTE SI SCOPRE CHE LE DIAGNOSI PSICHIATRICHE SONO ERRATE: L'ETICHETTA RESTA ATTACCATA, ETERNO MARCHIO DI INFERIORITÀ⁵¹.

* Oltre alle difficoltà personali che lo pseudopaziente deve con ogni probabilità affrontare in ospedale, ci sono difficoltà di ordine legale e sociale che, combinate insieme, richiedono un'attenzione considerevole prima dell'ingresso in ospedale. Per esempio una volta ammessi in un'istituzione psichiatrica è difficile, se non impossibile esserne dimessi con un breve preavviso, nonostante la legge statale preveda il contrario. Al momento di varare questo progetto non ero a conoscenza di queste difficoltà, né di altri eventuali episodi personali o legati alla situazione particolare che avrebbero potuto verificarsi; ma più tardi fu preparato un documento di *abeas corpus* per ognuno degli pseudopazienti che si accingeva ad entrare in manicomio e un avvocato si tenne a disposizione "giorno e notte" nel corso di ogni ospedalizzazione. Ringrazio John Kaplan e Robert Bartels per i consigli e l'assistenza legale fornita su queste questioni.

** Per quanto disgustoso possa sembrare questo tener nascosta la nostra identità, si trattò del primo passo necessario per poter esaminare queste questioni. Senza restare in incognito, non avremmo in alcun modo avuto la possibilità di sapere quale fosse il valore effettivo della nostra esperienza, né se le scoperte fatte andassero attribuite all'acume diagnostico dello staff o alle voci che correvano in ospedale. Naturalmente, dal momento che mi occupo di questi problemi da un punto di vista generale, e non di ospedali o di staff particolari, ne ho rispettato l'anonimato ed ho eliminato ogni osservazione che avrebbe potuto favorirne l'identificazione.

*** Fatto interessante, dei 12 ricoverati, 11 furono diagnosticati schizofrenici e uno con una sintomatologia identica a quella degli altri, come psicotico maniaco-depressivo. Questa diagnosi ha una prognosi più favorevole e fu data dal solo ospedale privato del nostro campione. A proposito dei rapporti fra classi sociali e diagnosi psichiatrica, si veda A.B. Hollingsh, F.C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, Wiley, New York 1958; trad. it. *Classi sociali e malattie mentali*, Einaudi, Torino 1965.

**** J. Cumming, E. Cumming, in "Community Ment Health", 1, 1965, p. 135; A. Farina, K. Ring, in "J. Abnorm Psychol.", 70, 1965, p. 47; H.E. Freeman, O.G. Simmons, *The Mental Patient Comes Home*, Wiley, New York 1963; W.J. Johannsen, in "Ment. Hygiene", 53, 1969, p.218; A.S. Linsky, in "Soc. Psychiat.", 6, 1970, p. 166.

L'esperienza di Reggio Emilia Testimonianze di lotta popolare contro il manicomio. Linea Antonucci contro linea Jervis*

I

MARIA MUSI PARLA DEL SUO S. LAZZARO

Sono nata a Castelnuovo Monti e ho 51 anni. Ho passato tutta la vita in manicomio, tolto quest'ultimo anno, da quando cioè vivo in questo appartamento.

Mia madre si sposò dopo la mia nascita ed io fui ricoverata da piccolissima nell'Istituto De Santis, il reparto bambini del manicomio, perché a casa non mi volevano.

Quando avevo circa dodici anni mi mandarono a casa da mia madre per provare a farmi vivere con lei. Il mio patrigno però non mi voleva assolutamente e sia lui che mia madre mi scacciavano sempre. Mio patrigno mi dava sempre tante botte, col bastone, con le molle del focolare, col soffietto, con quello che gli capitava in mano: e poi invece di punire lui mi hanno fatto passare la vita in manicomio. Per mangiare chiedevo l'elemosina e spesso sono stata costretta dalla fame a raccogliere il cibo destinato ai porci. Per dormire dovevo andare in capanne, nei boschi.

Per trovare qualcuno che mi desse una mano dovevo cercare fra i vicini, alcuni dei quali si muovevano a pietà e mi aiutavano un po'.

Dopo qualche tempo di questa vita un medico che viveva a Castelnuovo Monti e lavorava all'ospedale civile di Castelnuovo Sotto si accorse di come vivevo, si interessò al mio caso e dopo qualche tempo mi fece ricoverare in mani-

comio, al San Lazzaro.

Hai capito: fino a 12 anni sono stata al De Santis, poi ho passato 38 anni al San Lazzaro. Cioè ho passato tutta la mia vita in manicomio.

Al De Santis se qualcuno diceva una parola che non andava bene ci facevano le punture di bromuro e ci chiudevano in cella senza mangiare per tre giorni. Una volta che dissi una parola sporca le suore mi tennero quindici giorni legata. Questo era il modo di condurre il reparto, questo era la normalità, al De Santis.

Al San Lazzaro non mi davano medicine — in genere allora medicine ne davano poche — e ci tenevano sempre chiuse in reparto, ma, almeno in quel reparto in cui ero (e in cui sono stata quasi sempre) non c'erano persone legate. Quelle che si comportavano male le mandavano in un altro reparto, il Morel Agitate. Là ci mandavano quelle che facevano a botte o, specialmente, se una cercava di picchiare un'infermiera.

Al Morel ho visto con i miei occhi le ricoverate legate a cui chiudevano il naso per farle mangiare. C'era gente a cui tenevano il corpetto per mesi e mesi.

Una volta portarono una mia amica, una del mio reparto, al Morel Agitate. Mi ordinarono di aiutare e di portare i suoi vestiti. Al Morel la chiusero in cella legata al letto con le fasce alle mani, ai piedi e attorno al petto. La tenevano chiusa da sola perché quella per difendersi mordeva. La tennero al Morel per mesi, in queste condizioni: non ricordo neppure per quanto.

Io ogni tanto andavo sia per trovare questa donna che un'altra mia amica, una che era stata la serva della Cianciulli — e che è ancora là — e quando le andavo a trovare erano sempre legate come tantissime altre.

Voglio aggiungere un'altra cosa perché si capisca com'è la vita nel manicomio: finché lavoravo le infermiere erano buone ma quando non lavoravo mi trattavano come una bestia. La mattina, quando mi alzavo, spesso mi sentivo svenire e dovevo restare a letto. E quelle mattine che non me la sentivo di lavorare le infermiere mi offendevano. Magari non picchiavano ma offendevano e le offese fanno più male delle botte. Mi facevano lavorare per forza ma pagare non è che mi pagassero: mi sfruttavano e basta.

Ora ti voglio cantare due canzoni che ho inventato io sulla vita nel manicomio. Quando ero là dentro le cantavo sempre: e quando le cantavo le infermiere mi picchiavano

dicendo che non era vero nulla quello che cantavo. E invece è tutto vero, ogni cosa che racconto è vera. Ho sofferto moltissimo, io, e quello che racconto è la storia di quello che ho passato e di quello che ho visto. Come lo racconto a te sono pronta a dirlo a chiunque.

Ma la vita del manicomio
è una vita dura dura
che ci porta alla sepoltura
e rovina la gioventù.

Maledette maledette quelle fasce
maledetti quei corpetti
maledette quelle fasce
che rovinan la gioventù

Ma la vita del manicomio
è una vita dura dura
che ci porta alla sepoltura
e rovina la gioventù

Sei la più bella di Napoli
stringimi al cuore e poi baciami
quando ti dico lasciami
stringimi ancora di più

Sei la più bella stasera
vestita da infermiera
e con le chiavi in mano
sembri una prigioniera

mi fai provare la scossa
dagli occhi da assassina
la bella romanina
lasciatela passar

Ora il San Lazzaro fa schifo, è tutto cambiato. Ora è peggio di prima perché danno tante medicine che fanno dormire. Tanti anni fa era più vivace, ci portavano addirittura a fare delle gite — parlo del 1945 o giù di lì — e ora in-

vece non fanno più niente. Adesso mettono tutti quieti con le medicine e ora di vivacità non ce n'è più.

Prima nei rapporti fra ricoverati e infermieri era questione di botta e risposta: da parte degli infermieri era una cattiveria aperta. Ora invece danno le punture e tutto finisce.

Prima fra noi c'erano amicizie, si stava insieme, si passeggiava insieme, si chiacchierava: ora non c'è più niente. Ora son tutti pieni di medicine e non si parlano più.

II

LUCIANO MASINI (DI FORNOLO DI RAMISETO)

La montagna ha delle tradizioni di lotta molto antiche. Battaglie continue per sopravvivere prima del fascismo, durante il fascismo, durante la Resistenza e dopo: sempre la montagna ha avuto centinaia di morti durante la guerra partigiana, tu lo sai. Verso il 1950 o 1951 - non ricordo con esattezza l'anno -, ci fu lo sciopero per la strada.

Allora la strada non arrivava mica qua, si fermava a Ramiseto. Se uno si ammalava ci volevano ore e ore per far venire il medico, quando veniva.

Il nostro fu uno sciopero alla rovescia: scendemmo con picconi mazze e badili a protestare e a dire che ce la saremmo fatta da noi, la strada. Poi vennero i carabinieri e ci arrestarono, in molti. In tribunale, il pretore, voleva sapere chi era stato il promotore dello sciopero, capisci, quale di noi. Gli rispose l'avvocato che ci difendeva, che stava dalla nostra parte: il promotore è stato la strada, questa strada che non viene mai fatta.

Poi, dopo molto tempo, la strada fu fatta e per noi fu una gran gioia. Venne apposta il senatore a dirci che il piano era stato approvato e che era stato deliberato lo stanziamento. Io chiamai tutti i cittadini, la sera li riunii e insieme glielo dicemmo, il senatore e io. Parlai prima io e mi veniva da piangere, sono un tipo che si emoziona. Poi, quando ebbi finito, si alzò a parlare il senatore e disse, rivolto a me: "Ricordi, Masini, che la strada è buona sì per venire, però è buona anche per andar via". Come ci rimasi male! Lì per lì non capii e ci rimasi male, perdio, che il senatore avesse voluto sciupare con delle parole così amare un'occasione così felice. Ma dopo dovetti ricordarle tante volte, le sue parole. Aveva ragione. È andata via tanta gente per questa strada!

Così, ti stavo dicendo, in montagna le tradizioni di lotta sono antiche. E quando capimmo che la malattia mentale non è una cosa di natura, che non viene come le malattie ma è la tristezza delle condizioni che la fa venire, decidemmo subito di muoverci. Qua, lo vedi da te, l'ambiente è triste per i vecchi e per quelli che hanno qualche debolezza. I vecchi, la sera: su e giù per pochi metri di strada, da qui alla curva e poi indietro, niente da fare, che possono fare, la sera? Vengono qua, si siedono, se hanno qualche soldo bevono, a volte non si ritrovano neppure abbastanza per fare una partita a carte. I giovani ora possono andare qualche volta verso i posti dove c'è da fare, a Castelnuovo o addirittura a Reggio. I vecchi no, sono nati qua e qua restano.

Prima, anni fa, qui c'erano delle tradizioni, si cantava, si ballava: adesso non c'è più nulla quassù, non ci sono più le cose che c'erano prima e non abbiamo avuto niente in cambio. E quelli più sensibili, quelli che capiscono di più non sopportano, soffrono più degli altri: e sono quelli che vengono mandati al San Lazzaro.

Noi l'ambiente lo si conosce, le condizioni in cui vive la gente le conosciamo. Prendi una qualsiasi di queste famiglie: i giovani si sposano e vanno a vivere in pianura: i vecchi restano soli, la vita è sempre uguale, da fare non ce n'è, a quelli gli prende la tristezza. È naturale.

Di problemi ce n'abbiamo tanti. Ma laggiù di noi non se ne preoccupano, mandano tecnici che non capiscono. Ti faccio un esempio: viene uno a studiare una strada: vede un torrente con molta acqua e decide che là ci vuole un ponte, poi ne vede uno con poca acqua e decide che là basta un tombino. E così viene fatto. Ma a noi, che la montagna la conosciamo, non chiedono niente: e magari dove c'è il ponte bastava un tombino perché di acqua non ne viene mai più di tanta, e dove c'è il tombino ci voleva il ponte perché è lì che quando piove forte si scarica tutta l'acqua.

Ma tu volevi sapere del movimento contro il S. Lazzaro⁵². Venivano quelli del C.I.M. di Reggio e ci furono riunioni, parecchie. Bombardi, il sindaco di Ramiseto da cui noi dipendiamo, dette un grossissimo contributo: fu lui a mettere su tutte le riunioni. Venivano da Reggio una bionda, piccolina (Eugenia Omodei-Zorini): quella era bravissima. Attaccava, spiegava, discuteva. Spiegava, e tutto era subito chiaro. Si discuteva dei ricoverati e noi si pensava: domani potrei esserci io, laggiù al S. Lazzaro.

Così abbiamo capito quale forma di repressione rap-

presentava il S. Lazzaro: o riesci a vivere qua o il tuo posto è là. Perciò capimmo che la lotta doveva svolgersi su due fronti: contro il S. Lazzaro, da una parte, e quassù, perché la montagna cambiasse e diventasse un posto dove si può vivere. È perciò che le "calate" furono sentite subito, e profondamente, come forme di protesta: si pretendeva per lo meno che i ricoverati fossero trattati meglio.

La partenza della prima "calata" fu unitaria: parteciparono tutti i partiti. Ma già arrivati a Reggio cominciarono i primi tentativi di rottura. Un consigliere provinciale socialdemocratico, Coselli, che in qualche modo aveva saputo della nostra intenzione di "calare" e aspettava davanti al S. Lazzaro, chiese se erano venuti a farsi ricoverare (io a quelle "calate" non andai, partecipai soltanto all'organizzazione). E dire che lui si diceva amico della montagna...

Quando tornarono, portarono racconti disastrosi, terribili: bambini legati, sporcizia, violenze di ogni genere. Era per questo che si era fatta la lotta partigiana? Non era per questo! Quelli del S. Lazzaro volevano soltanto far credere quello che volevano loro e fu necessario obbligare la gente con la forza ad aprire certe porte. Al S. Lazzaro, l'unica mentalità era quella inumana dell'emarginazione e della segregazione: altro non volevano.

Dopo la prima riunione ci furono altre riunioni e altra gente di qua scese insieme con la popolazione di altri paesi, non ricordo quante volte.

Dopo le "calate" il C.I.M. di Reggio cominciò a cambiare. All'inizio il C.I.M. aveva rappresentato il primo passo alla contestazione contro la malattia mentale: e la gente aveva fiducia. Si aspettava molto perché quello che dicevano era veramente e profondamente rivoluzionario. Poi, dopo qualche mese dalle "calate", le cose sono cambiate. Ora ci portano le pillole e se portano le pillole non risolvono nulla. Capisci: se si fa una strada questa resta, questa dopo c'è...; se invece si dà una pillola, dopo non c'è più niente...

Ci vorrebbe un legame delle forze politiche, ma serio. La riforma sanitaria dovrebbe essere fatta non da chi se ne intende ma da chi non se ne intende: non da tecnici, ma da chi deve usare la medicina e sa a cosa serve. Per esempio il medico condotto, in montagna ora è indispensabile: è uno che sta qua, che può sapere tutto delle famiglie e servire da intermediario per risolvere veramente i problemi, singoli e della comunità, cioè i problemi della salute e quelli detti mentali. Ci sono tante cose da cambiare. E anche il C.I.M.

dovrebbe essere un organismo che aiuti a trasformare l'ambiente.

All'inizio, in collegamento col C.I.M., noi della montagna avevamo chiesto tante cose e si pensava piano piano di arrivare a risolvere alcuni dei grossi problemi che ci impediscono di sopravvivere. Ma di queste cose, solo poche sono state attuate. Per esempio noi qui ora abbiamo una stalla sociale e questa ha rappresentato una risposta positiva; ma per quanto riguarda gli altri obiettivi abbiamo avuto ben poco. Si parlava di turismo: qualcosa a Succiso è stato fatto, ma poco. Si chiedevano industrie di legname, ma non se ne è fatto di niente, anzi ora si parla di aprire fabbriche in pianura. Si voleva un allevamento di pecore modernizzato, invece niente.

Evidentemente si è trattato di scelte politiche. Accordi, senz'altro importanti in linea generali nei quali però noi siamo stati l'oggetto di scambio: la montagna è stata sacrificata a interessi superiori. Quel che è certo è che noi eravamo abbandonati prima e ora non è cambiato gran che, siamo rimasti sempre abbandonati.

A Febio, dove al massimo c'è neve per tre giorni l'anno, hanno fatto tante sciovie, mentre qui, che di neve ce n'è tanta, sciovie non ce ne sono. La strada che passa di qua e che potrebbe unire l'Emilia con la Toscana abbrevierebbe il tragitto di un'ora almeno, ma non è mai stata terminata per non tagliare fuori zone più potenti. E le nostre genti quando emigrano - anche stagionalmente - vanno in Toscana o in Liguria, a La Spezia, a Carrara, a Massa, e non in pianura, a Reggio: la montagna è sempre stata tagliata fuori da Reggio, e lo è ancora. Pensa che non c'è mai stato un consigliere provinciale che venisse dalla zona di Ramiseto.

All'epoca delle "calate" c'erano stati anche collegamenti fra le fabbriche della pianura e la montagna. A Casina vennero gli operai della Bertolini e altri che non ricordo. Ma tutto finì quando si spense la carica combattiva del C.I.M. dopo qualche mese dalle "calate", e diventò più forte quella parte politica che fin dall'inizio aveva fatto di tutto per frenare e reprimere il movimento della montagna. Quando poi c'è stato l'accostamento fra Dc e Pci, è avvenuto un rilassamento che si è risolto in un barato, che ha lasciato la montagna nei guai in cui si è sempre trovata.

Lo capisci che se non si risolvono i problemi della montagna per molti di noi è il ricovero, al S. Lazzaro o negli ospizi là in pianura? È così. Non c'è scampo.

MARISA BITTASI (INFERMIERA DEL C.I.M. DI REGGIO EMILIA)

Ho cominciato a lavorare al C.I.M. di Reggio Emilia nel 1971, poco dopo le famose calate.

Provengo da famiglia contadina e molto giovane dovetti andare a lavorare in fabbrica. Là cominciai a fare attività politica e vita di partito, ma si trattava più che altro di attivismo: non ho mai accettato di fare la funzionaria di partito pagata, a tempo pieno.

Mi avvicinai al lavoro del C.I.M. in quanto sentivo che era importante intrecciare il movimento politico con quello del lavoro, cioè volevo lavorare le mie otto ore conciliando le due cose. Così andai al C.I.M. dove mi assunsero con gran facilità: anzi, mentre per regola avrei dovuto fare una quindicina di giorni di prova, fui assunta definitivamente dopo il terzo o quarto giorno. Questo perché lì il sistema di assunzione era, come dire, un po' clientelare: Jervis proponeva l'assunzione (lui faceva il bello e il cattivo tempo) e dopo veniva una valutazione, abbastanza generica e formale, da parte di una commissione provinciale in base alla quale avveniva l'assunzione ufficiale. Nel mio caso, appunto, tutta questa trafila durò meno di quattro giorni.

Appena entrata, mi resi conto che il Centro era diviso da impostazioni di lavoro diverse - che in quella situazione voleva dire tendenze politiche diverse - e più esattamente in due linee principali: quella di cui facevano parte la maggioranza dei medici e qualche infermiere, e quella di base di cui facevano parte il gruppo più forte degli infermieri e soltanto uno o due medici.

Io mi trovai d'accordo con questa seconda linea che era la linea impostata da Antonucci.

In quegli anni, la nostra impostazione risentiva anche del movimento generale, cioè noi vivevamo ancora i riflessi del '68 e '69. In quegli anni, tutta una certa stampa di sinistra pubblicava molto sulla divisione dei ruoli e sulla distruzione dell'uomo operata da questa società. In questa direzione andava anche il discorso di Antonucci.

Si diceva che l'operatore di base - figura molto nuova nell'ambito psichiatrico - era un tipo di persona che, mettendo a disposizione la propria personalità nel suo com-

plesso, nella sua storia, con le sue indecisioni verbali, con la sua cultura non impregnata di conoscenze psichiatriche, poteva instaurare rapporti diversi da quelli che esistono fra psichiatri e pazienti, e cioè poteva instaurare un rapporto di partecipazione.

Ricordo di Antonucci quando diceva che il nostro lavoro poteva avere dei momenti criticabili, ma aggiungeva: so soltanto che un proletario (lui usava sempre questi termini, politici), un proletario che non partecipa è comunque un proletario messo da parte, è uno che non può avere in mano le redini della sua storia. Io ricordo bene questa e altre frasi sulle quali poggiavano le nostre posizioni: erano il contenuto di fondo di quegli anni.

Si diceva che questo operatore psichiatrico, provenendo da classi operaie o contadine e portando con sé valori culturali e contenuti comuni a quelli delle persone che avevano bisogno di aiuto, non creava il rapporto di dipendenza che normalmente si instaura fra tecnico, detentore del potere, e paziente. Il rapporto, cioè, restava alla pari.

Invece gli psichiatri, i manicomi gestiscono il rapporto con le persone con tutta una serie di momenti violenti, violentatori: e noi questo lo vedevamo di continuo. Ti posso dire io quante persone ci trovavamo davanti distrutte, demolite, persone che oltre ad avere una difficile storia di classe erano poi state in manicomio. Ce le trovavamo di fronte imbottite di farmaci. E allora noi dovevamo fare in modo che esse ci sentissero vicini come classe, come individui che fanno parte della stessa classe e che quindi capiscono cosa vuol dire essere messi da parte, non aver mai potuto dire né sì né no, cosa vuol dire essere persone che non hanno mai deciso della loro stessa vita.

Ce le trovavamo lì, schiere di donne mute che erano sempre state mute e che non avevano mai parlato. E così, di momento in momento, affrontavamo un tipo di cultura che noi stessi non conoscevamo e non conosciamo bene. E in quei momenti lì prendevamo coraggio, sentendo che in un modo o in un altro questa cultura comune c'era, e ci ponevamo su un terreno comune: questo significava per noi essere operatori di base.

Ci muovevamo in questo senso anche sapendo che questa cultura era proprio quella che la psichiatria tendeva a smontare dimostrando che non era cultura. Anche nel Centro c'era chi definiva le nostre posizioni come "Psichiatria della portinaia": per quei personaggi che tutto sommato

tendevano a gestire il Centro, noi eravamo i buoni, i bravi, quelli che provenivano dalla classe operaia, che potevano fare un po' quello che volevano, tanto grossi guai non ne potevano combinare perché lavoravano su persone appartenenti al manicomio.

Spesso si arrivava a discussioni feroci sul concetto di malattia mentale. Ai medici che erano contro di noi, noi dicevamo che bastava che una persona si trovasse di fronte ad un medico di cui aveva soggezione per assumere per atteggiamenti che per quel medico erano abnormali: si ingarbugliasse, non riuscisse a tirare fuori una parola o si eccitasse. Noi contestavamo in questo modo le posizioni degli psichiatri del C.I.M., dei "santoni".

La nostra linea era questa e ne eravamo convinti: linea che potrei definire "linea Antonucci", in quanto è stato lui che ha incoraggiato noi infermieri dicendo che proprio nel nostro modo di operare, di muoverci nei rapporti personali, stava la validità del nostro lavoro.

Con lui facevamo lunghe discussioni (soprattutto Lucia-no Bertolini e Giuseppe Garuti, ma un po' tutti noi), e lui ci incoraggiava a trasformare l'odio di classe in lotta politica. Diceva che all'interno della cultura borghese non ci sono momenti che possano veramente rinnovarla e paragonava la cultura dei lavoratori, non espressa letterariamente, alla cultura dei borghesi che, per quanto bene espressa, è sempre tutta diretta verso se stessa. Faceva spesso riferimento al concetto dell'intellettuale nella sua torre d'avorio, distaccato dalla gente.

Ecco dunque come in quegli anni, vivendo tra tutte queste difficoltà, fra queste linee contrastanti ci siamo formati una cultura. Noi operatori, da una parte, ci sentivamo incoraggiati a diventare autonomi; dall'altra, spinti a resistere contro questo nostro impulso. Da queste lotte ci siamo formati una coscienza che prima non avevamo: molto ci ha aiutato il capire i meccanismi che portano le persone a quello che viene definito sintomo psichiatrico. Siamo certamente riusciti a farci una coscienza politica nuova, comprendendo quali erano i nodi, i conflitti che portano una persona a distaccarsi dal mondo, ad emarginarsi, a non volerne più sapere di nessuno.

Noi rifiutavamo, e ancora rifiutiamo, la diagnosi: quello che cerchiamo di capire è la storia delle persone. Fare la diagnosi significa schematizzare tutti i rapporti, significa inquadrare le persone. Il rifiuto della diagnosi (che quei so-

liti "santoni" di cui parlavo prima definivano rifiuto moralistico) è invece molto importante in quanto non ha un valore, come dire, letterario, ma un valore politico: la diagnosi impedisce di tener conto della persona nella sua totalità, con tutta la sua storia, ed è da questa storia che bisogna sforzarsi di cominciare.

I medici del Centro in parte erano con noi, come dicevo, in parte contro di noi. Alcuni, poi, cercavano più che altro di tenere a freno la tendenza a difendere il ruolo di medici, a fare diagnosi, a dare farmaci. Infatti, col tempo, la differenza fra le due linee è diventata anche più chiara e questo è dimostrato dal fatto che noi operatori non siamo diventati brutte copie dei medici, come succede generalmente all'interno delle istituzioni. Noi siamo rimasti figure a parte, nella tradizione iniziata al C.I.M. di Reggio, mentre i medici sono ormai tornati ad essere quasi tutti medici. C'è chi si è iscritto di nuovo all'Università per procurarsi nuove specializzazioni, chi si è dato a fare l'analisi privatamente o si occupa di terapia familiare. Quasi tutti insomma si sono cercati il loro rifugio: e questo rappresenta una grossa involuzione rispetto a quello che era lo spirito del C.I.M. all'inizio, spirito a cui aveva in parte contribuito Jervis stesso nei primi tempi.

Jervis partiva da Ernesto De Martino e dava molto peso allo studio delle superstizioni, del pianto e dei riti popolari. Con noi tentava sempre di entrare in rapporto per capire cosa dovesse essere l'operatore di base e molto spesso ci spingeva anche alla critica e alla contestazione. Questo agli inizi: ad un certo punto però non ci ha creduto più e si è ritirato in se stesso abbandonando un po' il campo (a questo proposito, è interessantissima una dispensa di Jervis su i deliri di gruppo. In un primo tempo aveva affermato che all'interno della società esistono dei gruppi, organizzati, che esprimono idee diverse e che perciò vengono emarginati. Più tardi fece circolare quella dispensa in cui si rimaneva tutto, chiamando queste posizioni deliri di gruppo).

Questo avveniva anche perché nel frattempo il movimento generale stava rientrando, da parte delle sinistre veniva la riproposta del lavoro istituzionale ("la lunga marcia attraverso le istituzioni") e quindi rientrava anche quella che era stata l'esperienza sul territorio.

Così anche nel Centro, se da una parte la base, legata a quei contenuti di classe di cui parlavo prima, continuava nella sua linea, dall'altra invece cominciavano grosse batta-

glie per il potere. Il Centro diventò una palestra in cui vari personaggi si allenavano in attesa di poter andare altrove a coltivare un proprio orticello e in queste lotte cercavano di attirarsi le alleanze di noi infermieri con ogni mezzo possibile: alcuni di noi, purtroppo, si sono lasciati comprare. Ci sono infermieri e infermieri: alcuni sono infermieri da cortile, altri invece riescono a rimanere se stessi.

Ma per tornare a Jervis, io sono convinta di una cosa, anche se la dico più istintivamente che per conoscenza di fatti, e cioè che in quel periodo - mi riferisco al '72 o giù di lì - ci sia stata un'azione del Pci che ha imposto a Jervis di fermare le cose e di tornare indietro rispetto alle "calate", alle quali lui, in ogni modo, era stato contrario.

Io non ho dati precisi però ricordo come subito dopo le "calate" il discorso si sia irrigidito. All'inizio le "calate" erano state esaltate anche da parte della federazione comunista come azioni politiche importanti. Poi, dopo una quindicina di giorni, mi risulta che ci fu un'aspra discussione fra un consigliere del S. Lazzaro (che era considerato l'ala destra del Pci, colui che non aveva voluto il C.I.M. e che voleva mantenere in piedi il S. Lazzaro facendo il discorso meccanicistico che, finché la società è organizzata come lo è ora, i manicomi sono indispensabili) e un dirigente della federazione. Dopo di che le cose cominciarono a cambiare.

Si cominciò a dire che le "calate" erano state fatte contro la volontà della direzione (e questo in realtà era vero) e in modo clandestino. Ci fu una divisione netta fra quelli che continuavano a sostenere la non esistenza della malattia mentale - il discorso di Antonucci - e quelli che, come Jervis, riproponevano la tecnicizzazione degli interventi.

Noi che sostenevamo Antonucci venivamo accusati di esserci fatti trascinare perché legati da amicizia personale e non perché convinti. Invece bisogna dire che Antonucci per me è una figura molto bella nel senso che lui si dà tutto per quello in cui crede (e questo noi lo sentivamo). Non so se lui sia ancora così, ma era una di quelle persone che coinvolgono la gente; e in effetti se lui è stato buttato fuori è stato perché aveva dietro di sé molti infermieri, perché aveva creato un movimento politico che faceva paura. Noi vedevamo in Antonucci un leader politico: aveva valori vicini ai nostri, partecipava della nostra cultura e ci faceva avvertire tutto il valore di questa stessa cultura.

Nel Centro si cominciò a dire che non si doveva fare il discorso in termini così frontali, che bisognava tentare di

smussare la contrapposizione fra S. Lazzaro e C.I.M. La federazione comunista si mise dalla parte di questa linea, cominciando a criticare sottilmente ma in modo continuo le nostre posizioni, definendole "viscerali", antistituzionali e di rottura fra lavoratori.

A quell'epoca io facevo un corso al S. Lazzaro e ricordo che circolava il discorso che "interno" e "esterno" devono andare d'accordo: questa era la linea portata avanti dal Pci e dal Psi. Si parlava di politica di settore (i meno convinti si mandavano a vedere le esperienze francesi: io sono stata una di quelli mandati) e quindi il rapporto fra "interno" e "esterno" dovette essere ridimensionato: era necessario tagliare quella contrapposizione che era, dopotutto, contrapposizione di contenuti, anzi di contenuti e di interessi.

In questa contrapposizione entravano naturalmente anche i sindacati, pur se sul problema specifico del rapporto fra C.I.M. e S. Lazzaro non so se siano mai state espresse posizioni precise.

Il fatto è che, all'interno dei sindacati si scontravano varie linee. Ma posso dire che se nel S. Lazzaro c'era qualcuno che appoggiava l'esperienza esterna perché più preparato — magari era qualcuno che proveniva dall'F.L.M. e che aveva già approfondito il rapporto fra il movimento operaio e istituzioni — e che era d'accordo con il discorso del C.I.M., questi veniva immediatamente demolito: e si lasciava che all'interno del S. Lazzaro emergesse in modo esclusivo l'ala "socialdemocratica".

Ecco, io credo che se c'è stato un limite a livello politico - e mi dispiace dirlo -, questo limite è stato nel nostro partito, nel Pci, che in quegli anni non ha voluto scontrarsi realmente e fino in fondo su alcuni contenuti e sul problema delle istituzioni. Non si è voluto toccare questa grande istituzione, il S. Lazzaro, con tutta la sua logica interna di interessi.

In quegli anni veniva fuori la linea che il sindacato rappresentava la cinghia di trasmissione della volontà del partito. E anche alcuni personaggi che prima erano stati "quasi-rivoluzionari", dovettero fare marcia indietro e smussare gli angoli. Si trattava di persone che erano state d'accordo con il lavoro del C.I.M. e quindi anche con tutto il lavoro che aveva portato alle "calate", persone che non si muovevano tanto su quel famoso filone del pansindacali-

smo e della lotta per le dieci lire ma più su questioni di contenuto. Solo che prima o poi tornava sempre fuori qualcuno della vecchia guardia che voleva che tutto marciasse come aveva sempre marciato, senza troppa confusione.

Questo clima, sia all'interno del C.I.M. che all'esterno, e poi la partenza di Antonucci, crearono un senso di sfiducia anche fra gli operatori più convinti. Finimmo per capire che le assemblee del martedì — in cui, al di là delle chiacchiere, non si decideva niente perché tutto era già stato deciso in partenza, dall'alto — erano situazioni false e che molte battaglie si risolvevano in lotte di palazzo.

E un po' per volta ciascuno di noi ha cercato di crearsi i propri spazi operativi formando gruppi separati con operatori con cui andava d'accordo. Nel C.I.M. ci si rimangiava il discorso degli interventi in fabbrica spingendo invece ad una maggior tecnicizzazione: noi ci ritirammo in spazi più ristretti, ma che consentivano ancora interventi secondo la linea in cui credevamo.

IV

GIUSEPPE GARUTI (INFERMIERE DEL C.I.M. DI REGGIO EMILIA)

All'inizio fui mandato da Jervis a Gorizia per vedere come era stato impostato il lavoro in quel manicomio. Lì notai un rapporto diverso fra medici e infermieri, meno gerarchico di quanto non fosse all'ospedale civile, lì pure mi incontrai per la prima volta con ricoverati di manicomio.

Il lavoro al C.I.M. di Reggio, quando tornai, era già iniziato. Tutte le mattine ci riunivamo e si discuteva il lavoro da farsi durante la giornata. Le decisioni venivano prese in comune e questo atteggiamento mi colpì subito per l'apparente mancanza di rapporti gerarchici.

Jervis parlava con le persone e poi faceva la diagnosi dopo aver chiesto il nostro parere. La diagnosi era il risultato della sua elaborazione.

Si andava e si parlava con le persone e, fatte le diagnosi, ciascuno di noi seguiva un suo compito preciso: la psicologa come psicologa, il medico come medico, l'assistente sociale come assistente sociale, e io come infermiere. I miei compiti variavano dal fare iniezioni di psicofarmaci ordinati dai medici a fare compagnia ai pazienti.

Nel dicembre del 1969 arrivò Antonucci e io fui affiancato a lui per andare in montagna ad esaminare situazioni di persone che già ottenevano - o avevano fatto richiesta - di sussidi dalla Provincia. Quasi tutti questi erano ex ricoverati del S. Lazzaro. Andando a visitare queste persone e analizzando con Antonucci le condizioni della loro vita, cominciai a capire quanto il loro problema non avesse carattere psichiatrico, ma soltanto sociale.

Denunciammo queste e altre situazioni a sindaci e a politici responsabili. Andavamo dai sindaci dei paesi della montagna a raccontare la vera storia delle persone di cui ci occupavamo. Spesso i sindaci rispondevano molto positivamente alle nostre sollecitazioni, sia cercando soluzioni pratiche, quando era possibile, sia discutendo con noi i gravi problemi della montagna che a volte rendevano difficile un aiuto veramente valido e una risposta sufficiente. In alcuni casi i sindaci riuscivano a trovare un posto di lavoro che ridava alle persone la possibilità di farsi una vita autonoma. In altri casi i sindaci stessi erano costretti a rispondere lamentando le condizioni generali della montagna, cioè miseria, disoccupazione, mancanza di case e in genere di strutture.

Venne fuori anche il problema dell'emigrazione: casalinghe che andavano a Milano o a Genova a fare le donne di servizio, e uomini a fare i muratori. Molti, dopo queste esperienze, tornavano distrutti e venivano direttamente ricoverati. Quelli che rimanevano, trovavano occupazioni stagionali, estive, e d'inverno spesso si ricoveravano al S. Lazzaro per non soffrire la fame e il freddo.

Per alcune di queste visite alle persone in pericolo di ricovero, Antonucci chiedeva la presenza di amministratori della Provincia di Reggio perché si rendessero conto della drammaticità dei problemi. Voleva che questi amministratori "vedessero" quale era la reale condizione delle persone che i medici avevano etichettato come malate di mente.

C'era una donna che era stata considerata matta, e ricoverata perché tirava sassi al passaggio della corriera: il sindaco, da noi avvicinato, riunì i paesani per discutere questo comportamento. Dalla discussione emerse chiaramente che la donna tirava i sassi alla corriera perché la corriera rappresentava per lei la partenza di persone importanti per la sua vita: il marito, i figli, la sorella. Una volta capiti i sentimenti di questa donna, fu facile per gli altri sentire i suoi problemi come i problemi di tutti.

Dalle discussioni si passò alle assemblee popolari. La prima grossa assemblea si tenne a Ramiseto e fu organizzata da un gruppo di cittadini con l'aiuto dell'allora vice sindaco, Bombardi. Alla fine dell'assemblea, a cui parteciparono molto attivamente tutti i presenti, fu deciso di costituire il *Comitato popolare* di Ramiseto, che aveva il compito di organizzare riunioni nelle frazioni del Comune per allargare la discussione a tutti i cittadini. Da queste riunioni nacquero le "calate" al S. Lazzaro.

Le ripercussioni del lavoro in montagna e delle calate non tardavano a farsi sentire all'interno del C.I.M. di Reggio Emilia. Gli operatori si divisero in due posizioni: una appoggiava il lavoro fatto in montagna dall'équipe di Antonucci e si identificava nelle posizioni politiche dei "montanari", degli operai, e in genere delle forze di base; l'altra, che faceva capo a Jervis, rimaneva su posizioni psichiatriche, proponendo ancora diagnosi e cure.

Questo portò presto ad una serie di scontri frontali che riflettevano anche posizioni contrastanti a livello politico e amministrativo. Alcuni amministratori appoggiarono la linea della montagna, altri prendevano posizioni per un recupero dell'istituzione manicomiale e in genere della psichiatria.

Le nostre posizioni — che in un primo momento erano state accettate, pur senza convinzione, da Jervis (che infatti non partecipò mai a nessuna visita al S. Lazzaro) — vennero definite fallimentari da Jervis stesso in varie assemblee. Dopo circa un anno dalle "calate", Antonucci fu licenziato e agli operatori che rimanevano fu ordinato di seguire una linea di collaborazione con il S. Lazzaro.

Contro la linea di normalizzazione, buona parte dei lavoratori di base ha cercato di impostare un lavoro di quartiere con carattere politico-sociale secondo la linea non psichiatrica in continuità con il lavoro cominciato in montagna all'epoca delle "calate".

V

LUCIANO BERTOLINI (INFERMIERE DEL C.I.M. DI REGGIO EMILIA)

Ho passato quasi quattro anni all'ospedale civile e ne ho viste di tutti i colori: da gente che veniva trattata male a

gente che veniva - in modo più o meno coperto - ammazzata. Dopo tutto quel tempo avevo deciso di andarmene.

Entrai a lavorare al C.I.M.

Quando arrivai, Garuti mi fece il quadro della situazione. Garuti e io facemmo subito gruppo con Antonucci, sia nel senso che cercavamo di lavorare il più possibile insieme e sia nel senso che ci trovavamo sempre la sera a discutere.

Noi avevamo molte perplessità e cercavamo di chiarircelle, di capire il vero perché di certe cose, di andare fino in fondo. Mi ricordo una volta che parlai di una persona che era stata in campo di prigionia tedesco e che ne era uscito piena di rancore ma che si era reiserito e che ora viveva regolarmente, e paragonai questa persona ad un suo compagno di prigionia, della stessa prigionia, che aveva sofferto quanto lui ma che dopo non si era mai ripreso, aveva passato momenti di grave disperazione ed era stato dichiarato pazzo e ricoverato in manicomio. Con Antonucci si cercò allora di ricostruire la storia di questi due uomini. E lui mi aiutò a capire come l'uno aveva trovato un ambiente sociale in grado di capire quello che aveva passato e di aiutarlo a non dimenticare ma a vivere; all'altro invece era stato sempre chiesto di dimenticare, senza però condividere assolutamente la sua reale sofferenza, e perciò si era trovato da solo, solo e disperato.

Ascoltavamo le persone, senza fare diagnosi: soltanto ascoltando veramente si capiscono le persone, e così si possono discutere con loro i loro problemi.

Questo modo di pensare è molto diverso da quello di tanti che apparentemente dicono che la malattia mentale non c'è: per esempio, Jervis diceva che esistono persone con problemi, ma poi ci proponeva, quand'era qua, la terapia per l'elettroshock.

*

Tutte le testimonianze qui pubblicate sono state raccolte da Piero Colacicchi.

Polemiche e processi ad Imola

di Ilaria Ciuti
Reporter 12.XI.'85

A Imola c'è un ospedale psichiatrico. E siccome tutti parlano di chiusura dei manicomi, ma i manicomi esistono ancora, dentro ci sono i "matti". I "lungodegenti", quelli che, dopo trenta, quaranta anni di reclusione, non sanno dove andare. Non ci sono più cancelli chiusi e, tranne in alcuni casi dovuti alla buona volontà, non c'è neanche assistenza. Accanto al manicomio una scuola elementare. Il direttore non ha lamentele da fare, ma in città gira la voce che i "matti" vadano ad amoreggiare sotto gli occhi dei bambini. "È il solito fantasma del diverso di cui non ci si fida", commenta il primario di alcuni reparti dell'ospedale.

Sesso e pazzia, d'altronde, sono stati spesso messi insieme. Ma la Usl ordina agli infermieri turni di vigilanza intorno alla scuola. Il primario consiglia ai suoi di restare ad assistere i degenti "piuttosto che fare la ronda" e finisce sotto processo alla commissione di disciplina della Usl 23.

È successo agli inizi di quest'anno. E il dottor Giorgio Antonucci compare davanti alla commissione stamani, 12 novembre. È primario in 3 reparti dell'ospedale psichiatrico di Imola. Con Franco Rotelli e Vito Totire, ha fatto la controperizia a favore di Carlo Sabattini, il Verde internato a Castiglione delle Stiviere prima delle elezioni. Ex collaboratore di Basaglia, è sostenitore infaticabile dell'antipsichiatria: "La psichiatria è scienza dell'ignoranza. Esistono malattie fisiche. Ma il pazzo è solo quello di cui non si capisce la storia. Quando si capisce, non esiste più malattia mentale, ma un'altra esperienza". Adesso ha l'appoggio de-

gli altri primari e della Cgil. Sarà difeso dal Professor Domenico Sorace, insegnante di diritto del lavoro all'Università di Firenze: "Lo scopo dell'organizzazione sanitaria è quello terapeutico e, se si determina contrasto tra disposizioni impartite per scopi terapeutici e altre disposizioni, non possono essere che le prime a prevalere". Sorace sostiene anche che si deve consultare il medico, prima di impartire ordini nei suoi reparti.

Antonucci spiega come il suo caso riassume "lo scontro tra una cultura che vuole andare avanti e quanti vogliono tornare indietro". Lui ha lavorato sodo. Quando, nel '73, è arrivato a Imola gli hanno affidato il reparto "agitate". E ricorda molti orrori. Teresa, oltre alla camicia di forza, aveva una museruola fissa: una fascia di pelle ben stretta perché sputava. Ora Teresa è scesa da quel letto a cui era stata legata per anni e riesce ad accudire a se stessa, anche se i segni della tortura sono rimasti. È il risultato di molta fatica, di ore passate cercando di comunicare, di una rivoluzione interna ai reparti: "Pittori, imbianchini, arredamento nuovo, per renderli simili alle nostre case. Perché non fosse più un ospedale, ma un posto dove le persone fossero libere di condurre con dignità, una vita normale". Ma l'amministrazione non apprezza.

Adesso la legge 180 sulla chiusura dei manicomi è sotto accusa. Ci si lamenta dei "matti" per le strade. Le famiglie non sanno cosa fare. Molti desiderano il ritorno al vecchio manicomio, magari riveduto e corretto, ma ben chiuso. Altri sostengono che la "legge Basaglia" non funziona perché i servizi previsti non sono stati istituiti.

Giorgio Antonucci, oltre a difendere la 180, non è neanche d'accordo con questa storia dei servizi. "Non è tanto un problema numerico, ma di qualità. A cominciare dalle università dove si continua con la vecchia cultura, anzi incultura". Vuol dire che se il personale che deve assistere i "pazzi" ha la stessa mentalità di prima, "quella del controllo sociale e non la considerazione approfondita della psicologia umana e del conflitto Uomo-società, in cui la società è complicata e l'Uomo è complicato", i manicomi non si supereranno mai". "Le famose case famiglia e i centri diagnosi e cura presso gli ospedali civili funzionano come i vecchi manicomi. Psicofarmaci, elettroshock, ancora strumenti di contenzione".

Soprattutto il ricovero obbligatorio: "Se in famiglia si ha paura che uno si uccida, quello, volente o nolente, viene ricoverato. Quando uno si vede portare via dalla polizia, si confonde. Si confonde ancora più quando gli danno gli psicofarmaci perché è agitato: vuole solo andarsene. Se poi si arrabbia e spacca tutto perché non lo lasciano uscire, ecco l'elettroshock. E il disorientamento aumenta a dismisura".

La scelta è una: "O si decide di trovarsi di fronte a persone di cui non ci si fida. O si opta per il diritto alla libertà e alla scelta e si capisce che i diversi hanno solo dei problemi che potrebbero anche essere nostri".

A Firenze, durante l'alluvione, c'è "l'anticristo". È pazzo, non ci sono dubbi. E invece l'anticristo è un pover'uomo con tanti problemi: la sua vita sessuale non quadra, per esempio, col Vangelo. Capire, però, è faticoso, prendere la macchina e correre dietro al lungodegente che si è allontanato dall'ospedale, è andato in città e, magari, sono sorti guai, è anche faticoso.

Guardarsi dentro e trovare la "pazzia", è ancor più faticoso. Più facile "continuare l'assistenza psichiatrica che trovare una mediazione tra le contraddizioni sociali e l'individuo".

Rosa e rosso: storia di Maria Luigia

di Dacia Maraini,
Paese Sera 6.7.'80

Maria Luigia è una ragazza robusta, bruna, con una faccia candida e corrucciata, due bellissimi occhi marroni liquidi intelligenti. È figlia di immigrati meridionali. È stata portata al Cim (Centro di igiene mentale) di Imola perché si comportava in modo "strano". E questo per una donna significa: uscire sola di notte, fare l'amore con diversi uomini senza nascondersi, avere orari stravaganti, essere insofferente di regole prestabilite, usare un atteggiamento ribelle. Non ultima grave "stranezza" da punire è stata quella di rimanere incinta senza sapere chi sia esattamente il padre.

I genitori la cacciano di casa. Lei gira di qua e di là, finisce al Cim che la manda all'ospedale Osservanza dove la riempiono di psicofarmaci pur sapendo che è incinta e la tengono sotto "osservazione". Lei scappa. La riportano dentro. Quindi la mandano in una casa-famiglia a Russi dove vive con altri ricoverati in una minuscola stanza nuda, sotto la sorveglianza di assistenti sociali. Ma Maria Luigia non è contenta: chiede una casa per sé e per il figlio, rifiuta di prendere gli psicofarmaci perché ha letto sulla scatola che possono nuocere al bambino che deve nascere.

Viene rimandata in ospedale. Il medico di guardia, il dottor Antonucci (un guastatore secondo i direttori dell'ospedale perché si rifiuta sistematicamente di usare i metodi coercitivi, non usa psicofarmaci di sorta e rimanda appena può i cosiddetti "matti" a casa), applica la nuova legge chiedendo alla ragazza se vuole trasformare la reclusio-

ne forzata in reclusione volontaria (scelta prevista dalla legge e che permette di uscire quando se ne ha voglia). Maria Luigia decide di entrare volontariamente e il giorno dopo se ne torna fuori.

Questo suscita le ire del medico Dirigente del Servizio Psichiatrico, il dottor Pirazzoli, che manda una lettera alle autorità per lamentarsi di quello che lui chiama un "abuso". Il fatto è che Antonucci, quando è di servizio, trasforma regolarmente le ordinanze di ricovero in ricoveri volontari con l'accordo dei nuovi arrivati e questo rende "incredibile" a detta di Pirazzoli il servizio dell'ospedale di fronte all'opinione pubblica.

Ma torniamo a Maria Luigia. Nonostante il fatto che la sua gravidanza diventi sempre più visibile, non si smette di somministrarle gli psicofarmaci, forzatamente, per endovena quando si accorgono che lei sputa le pillole. Una dottoressa dice che "è stato necessario darle il Serenase per renderla cosciente della sua maternità". Altri medici sostengono che dopo il terzo mese il Serenase non può nuocere al bambino".

Ora la prospettiva è questa: appena nascerà il bambino le sarà tolto con l'argomento che non è "adatta" a educarlo. Al che, molto probabilmente, Maria Luigia che ha voluto, contro ogni suggerimento di aborto, fare il figlio, si ribellerà, e questa sarà una buona ragione per riempirla di nuovo di psicofarmaci.

Abbiamo sentito domenica sul terzo programma una bellissima trasmissione su questo caso curata da Elena Scoti. Prima di tutto la voce di Maria Luigia, ragionevole e inquieta; la voce di una donna che in mezzo alle violenze e alle infelicità cerca cocciutamente di ricavare qualche momento di libertà e di allegria per sé, senza pensare al dopo o a "quello che dirà la gente". Poi le voci dei medici, preoccupate, giustificative, paternalistiche, (la maggioranza), salvo alcuni che sono disposti a mettere in discussione tutto, compreso se stessi. Non abbiamo sentito la voce di un gruppo di femministe di Imola (Rita Ricci, Patrizia Sassi), che pure da mesi stanno seguendo il caso di Maria Luigia.

Una cosa risultava chiara comunque ancora una volta: la scienza non può essere imparziale, come pretende, né impersonale, né disinteressata, né apolitica.

Da una parte c'è Pirazzoli, ci sono le autorità giudiziarie, c'è il Cim, i quali in buona fede pensano che i "malati mentali" vadano curati con metodi più o meno coercitivi, li

trattano come minorati, incapaci di capire e di decidere per sé; dall'altra parte ci sono persone come il dottor Cotti, il dottor Antonucci (ma sono una minoranza e rischiano continuamente di essere esautorati) i quali negano ogni metodo repressivo, non usano gli psicofarmaci, rifiutano di legare gli agitati e tolgono le sbarre dalle finestre.

Non c'è dubbio che i cosiddetti "matti" che poi sono persone con grossi conflitti familiari e sociali, una volta rinchiusi dentro gli stanzoni-prigione, e rimpinzati di psicofarmaci, siano più "buoni" (ubbidienti, remissivi, docili, sottomessi, disponibili) degli altri che girano per i giardini parlando e ridendo a voce alta e magari si arrampicano sui tetti e magari si rompono una costola o peggio, vanno in città e fanno la cacca in mezzo alla strada (cosa che è successa a dei malati di un reparto aperto e che si porta come argomento per tentare di richiuderlo).

L'ordine e la tranquillità si ottengono facilmente con l'uso degli psicofarmaci, certo. Una volta c'erano gli elettroshock (e ci sono ancora in molti ospedali italiani) e anche quelli servivano (e servono) per tenere tranquilli gli irrequieti. Il dottor Pirazzoli mi ha detto (in una visita a Imola un mese fa) che l'elettroshock, in certi casi, se fatto bene, può servire. Ed era in buona fede, anche quando mi ha detto che con gli psicofarmaci i "malati" diventano più ragionevoli, docili, ci si può parlare, insomma.

Fatto sta che all'ospedale di Imola, ci sono dei reparti chiusi dove i ricoverati girano in tondo con tranquilla disperazione e dei reparti aperti (una minoranza) dove uomini e donne che sono stati legati ai letti per anni e considerati irrecuperabili ora girano pacifici, liberi di entrare ed uscire. Hanno smesso di essere violenti e irresponsabili nel momento in cui si è smesso di trattarli con violenza, come degli irresponsabili.

Dialoghi con Giorgio Antonucci e visita ai reparti aperti di Imola

di Dacia Maraini,
La Stampa, 26.7., 29 e 30.12.'78

LA CONVERSAZIONE

"Gli istituti psichiatrici chiusi sono dei luoghi di tortura, delle sepolture...".

Giorgio Antonucci non ha niente del medico tradizionale, indaffarato, autoritario, privo di abbandoni che siamo abituati a conoscere. La sua faccia triste esprime una dolcezza morbida, acuta, quasi dolorosa. I suoi occhi sono pieni di una timida assorta attenzione.

"Ma la nuova legge, la riforma ha cambiato qualcosa?", gli chiedo.

"Certo, ha cambiato in meglio... Ma i medici sono sempre gli stessi di prima e hanno un'idea punitiva e inquisitiva della psichiatria".

"Quindi è un po' come per l'aborto: fatta la legge non si riesce ad applicarla per l'ostruzionismo di chi tiene il potere negli ospedali".

"È così infatti... Nel mio caso quei sepolti vivi che dopo cinque anni di lavoro durissimo avevo riportato alla vita, rischiano di tornare in stato di prigionia".

"Puoi raccontare cos'è successo?".

“L'ospedale in cui lavoro, l'Istituto psichiatrico di Imola, sta cambiando struttura in seguito alla riforma. E il lavoro che abbiamo fatto coi degenti rischia di saltare per aria per l'ostilità dei nuovi dirigenti”.

“Ma prima chi ti appoggiava?”.

“Io sono stato chiamato a Imola da Cotti (direttore dell'Istituto) che voleva cambiare le strutture tradizionali. Ma presto ci trovammo tutti contro, medici e personale”.

“Cosa facevi di così scandaloso?”.

“Per prima cosa chiesi di lavorare nel reparto dei più pericolosi, i cosiddetti 'irrecuperabili' ”.

“Irrecuperabili cioè non guaribili, è questo che vuol dire?”.

“Per i medici tradizionali queste persone hanno un difetto nel cervello quello che viene chiamato malattia mentale, un difetto che non gli permette di avere una vita sociale accettabile. Secondo la legge, che ora è stata abolita, erano segregati perché pericolosi a se stessi e agli altri, pensati a creare scandalo pubblico”.

“Malattia mentale quindi qualcosa di fisiologico, di interno?”.

“Sì, più o meno un guasto al cervello, derivante da una debolezza congenita. Secondo me invece i degenti non hanno assolutamente niente di diverso dagli altri, solo che si sono trovati in situazioni sociali difficili, di svantaggio nei riguardi del potere”.

“Quindi per te la cosiddetta malattia mentale è esclusivamente un prodotto sociale”.

“È nel '68 che si è cominciato a discutere pubblicamente sull'esistenza o meno della malattia mentale. Io ho lavorato con Basaglia nel '69. Lui la malattia mentale la vede come una cosa dinamica che investe le persone meno resistenti. Per me la psichiatria è un'ideologia che nasconde i problemi reali delle persone ricoverate. Freud stesso dice-

va che occupandosi dei conflitti nevrotici aveva smesso di fare il medico e si era messo a fare il biografo”.

“E cosa pensi di quei conflitti arcaici che si pensa superino i problemi sociali e mettano radici nel profondo dell’inconscio?”.

“Non si possono applicare le categorie di Freud ai braccianti calabresi perché Freud analizza i borghesi dell’Ottocento”.

“Quindi non credi all’universalità del complesso di Edipo, per esempio?”.

“No, decisamente... Il complesso di Edipo, nasce in un certo tipo di famiglia, in una data situazione, in una data cultura”.

“E quali sono i tuoi metodi di lavoro a cui i medici sono così ostili?”.

“Ti faccio un esempio, quando arrivai a Reggio Emilia incontrai una donna, Santina, di 40 anni, che lavorava nelle montagne reggiane, era moglie di un muratore, aveva tre figli, era stata ricoverata molte volte. Per i medici aveva qualcosa di guasto da curare. Le facevano gli elettoshock. Io andai a parlare con la famiglia, con lei, col marito. Venne fuori una storia drammatica; Santina era figlia di contadini, giovanissima aveva fatto la domestica a Genova subendo una serie di esperienze traumatiche. Poi era tornata al paese, si era sposata. Ma ogni volta che aspettava un figlio stava male e il marito l’accompagnava all’ospedale. Qui la riempivano di psicofarmaci e le applicavano gli elettrodi. Per la famiglia quel suo uscire e entrare dall’ospedale era normale”.

“È guarita poi Santina?”.

“Sì... Intanto ho eliminato gli psicofarmaci e l’elettroshock, poi ho parlato col marito, col sindaco del paese, coi vicini. Col marito ho avuto una discussione dura, una lite. Ma dopo le cose sono cambiate. Santina non è più stata ricoverata e quando è rimasta di nuovo incinta non è stata più male”.

“Quindi analisi della situazione reale in cui vive la persona che sta male più che del suo inconscio”.

“L’atteggiamento del medico è importantissimo. Non si può avere rapporti di fiducia con persone che non consideri uguali a te. I medici trattano i ricoverati come degli inferiori e loro rispondono con la violenza o l’apatia”.

“Mi dicevi che hai lavorato soprattutto in reparti di donne...”.

“Le donne spesso sono dentro per ragioni di costume, per avere trasgredito la morale comune. A Imola ho liberato una donna che era stata internata perché ragazza madre. Da 26 anni stava legata al letto. Le ho chiesto perché l’avevano chiusa. E lei mi ha detto: “Perché sono schizofrenica”. Ho insistito chiedendole perché secondo lei era stata chiusa. E alla fine mi ha detto: “Perché mi piacciono gli uomini”. Testuale. Dopo un anno di lavoro l’ho dimessa. Il problema spesso è di trovare qualcuno che le accolga. Lei per fortuna aveva un fratello che l’amava e l’ha accolta in casa.

“Da un libro che è uscito nelle Edizioni delle donne infatti risulta che la maggior parte delle donne vengono internate per trasgressioni ai doveri sessuali o casalinghi, cioè per rifiuto del ruolo tradizionale”.

“Quando io entrai nel reparto delle irrecuperabili i medici mi ridevano dietro. C’erano donne legate da dieci, venti anni, che non erano più capaci di parlare, di camminare, di mangiare. Io le slegai. Tutti si aspettavano la catastrofe. Fra l’altro c’era stato il precedente di un medico che aveva dato l’ordine di slegarle e poi se ne era andato. Le donne, abituate alla costrizione, con tutta l’angoscia che avevano dentro, appena slegate hanno cominciato a picchiarsi. E subito naturalmente le avevano rilegate”.

“E tu come hai fatto?”.

“Io le ho slegate, ma non tutte insieme, due per volta e poi stando presente, parlando con loro, con le infermiere. Poi feci aprire le porte, levare le inferriate. Il reparto era

chiuso come una fortezza. Infine fra lo scandalo dell'istituto, le feci uscire nel parco. Il lavoro più duro era, giorno per giorno, ridare loro la fiducia in sé, la capacità di essere indipendenti”.

“E ci sei riuscito?”.

“Dopo tanti anni di letto, legate mani e piedi da cinture di pelle, la camicia di forza e qualche volta, come ho visto addosso a una contadina che aveva l'abitudine di sputare, una specie di museruola di plastica che le chiudeva la bocca, si facevano tutto addosso, non volevano vestirsi, non camminavano. Non riuscivano neanche a mangiare — molte avevano i denti davanti spezzati sia per gli elettroshock che per l'uso dello scalpello quando si rifiutavano di aprire la bocca — avevano i muscoli atrofizzati. Era come fare rivivere dei morti”.

“E il personale come reagiva?”.

“Le infermiere prima avevano paura, paura delle malate — abituate ad essere legate come cani quando venivano slegate in effetti mordevano — paura dei medici che le consideravano delle serve e anche le usavano come terreno di caccia. Da principio quindi hanno fatto difficoltà ma poi credo che sia stato un sollievo anche per loro”.

“E quanti reparti hai aperto con questo sistema?”.

“Dopo il 14, il più difficile, ho aperto il 10 e poi il 17 maschile, anche quello considerato irrecuperabile. Nel frattempo è cambiato qualcosa, altri reparti provavano ad aprirsi, anche se a metà”.

“E ora?”.

“Ora con la riforma, Cotti non è più direttore dell'Istituto psichiatrico, le sezioni dipendono dal primario. E questo primario non crede assolutamente ai metodi che uso io. Lui è per i vecchi sistemi dell'elettroshock, della camicia di forza, degli psicofarmaci e i centoquarantasette degenti che ora stanno slegati rischiano di tornare in cattività”.

“Cosa si può fare per evitarlo?”.

“Parlarne, fare sapere alla gente come stanno le cose. Quando io ho detto alla madre di quella donna che stava legata da 20 anni che sua figlia non avrebbe mai dovuto essere ricoverata, si è messa a piangere: “A me nessuno mi aveva mai detto una cosa simile”. La gente non sa, si affida ai medici e non immagina che la maggior parte dei casi sono dovuti a conflitti facilmente risolvibili. I medici, anziché guarirli, li puniscono, li legano, li rendono inoffensivi...”.

“Fanno i poliziotti insomma anziché i guaritori”.

“Legare una donna per venti anni a un letto vuol dire ucciderla...”.

“Quindi queste donne dimostrano una grande forza non facendosi distruggere del tutto...”.

“Infatti... Se le avessi viste quando sono uscite nel parco la prima volta... Rovinate come sono, coi denti rotti, i muscoli atrofizzati, la lingua inarticolata... Erano felici ed esprimevano questa felicità con grande vitalità. Tornare a legarle sarebbe un crimine”.

Credo che non ci sia bisogno di commenti a questo dialogo con Antonucci. Io stessa l'anno scorso qui a Roma ho seguito un esperimento di un gruppo di ragazzi che hanno “liberato” degli handicappati. Costoro prima (chiusi e rimpinzati di pillole) non parlavano, non mangiavano da soli, e non potevano uscire. Dopo un anno di lavoro in comune giravano il quartiere da soli, andavano a lavorare, discutevano, partecipavano, decidevano come gestire i soldi, ecc... E non si tratta di beneficenza ma di una migliore convivenza di tutti. Rinchiudere e legare chi appare diverso è come chiudere e legare una parte di noi, forse la migliore, certamente la più carica di originalità e di sensibilità.

LA FESTA

È un sabato freddo. La neve spalata ai bordi della strada si scioglie lentamente colando acqua nera. A Imola ci sono tre gradi sotto zero. Le gomme della macchina scivolano sopra uno strato di brina ghiacciata. Chiedo dell'ospedale della Scaletta. Mi indicano un alto muro dietro al quale si alzano dei blocchi gialli. Chiedo del padiglione 10. È laggiù, mi dicono. Imbocco un vialetto corto e largo fiancheggiato da grossi ippocastani e posteggio accanto ad un autobus celeste.

Una volta aperta la porta del reparto mi trovo in una sala lunga e stretta affollata di gente. In fondo sotto un affresco di mari ondososi su cui navigano barche dalle vele rosse, ci sono i ragazzi dell'Aquila venuti qui per suonare. Fra l'orchestra e la porta tante sedie con tanti ricoverati, donne e uomini. La festa l'hanno organizzata loro, con l'aiuto del dottor Antonucci e degli infermieri.

Una donna vestita di giallo e di lilla mi abbraccia e mi bacia sulle due guance. Un'altra donna magra, senza denti, i capelli scarmigliati, gli occhi splendenti, un sorriso mesto, si siede accanto a me e mi spiega, con gesti e parole scombinare ma piene di entusiasmo, cosa ha sognato la notte scorsa. La musica di Mozart, con la sua armonia esplosiva dilata gli spazi, entra in queste facce contratte segnate dalle torture trasformando la bruttezza in bellezza, si fa liquido delicato piacere.

I ragazzi dell'orchestra con le loro barbe, i loro blue jeans, i loro capelli lunghi suonano, impetuosamente brandendo i corni, i violoncelli, gli oboi. Alcuni dei degenti si mettono a ballare. Altri ascoltano a bocca aperta, facendosi cullare dalla meraviglia di quelle note. Una donna mi invita a ballare. È bassa, robusta, ha i capelli neri ispidi che le circondano la faccia dai tratti marcati. Le mancano i denti davanti, come a tante altre; ha gli occhi brillanti, un'espressione di testarda ilarità che la rendono infantile nonostante i suoi anni.

Balliamo come due orsi, in un abbraccio goffo e pesante. Più tardi saprò che questa donna è stata legata per anni, e che quando il reparto era chiuso non riusciva a parlare, a mangiare da sola, sputava addosso a chiunque le si avvicinasse, rifiutava i vestiti e le scarpe. Ora balla, parla, mangia, cammina come una persona qualsiasi.

Nessuno aveva pensato in tanti anni che proprio nel suo sputare stava il segno della sua integrità: anziché diventare un vegetale come volevano i medici, si accaniva a protestare, nel solo modo che le era ormai possibile, contro la prigionia. Sottoposta agli elettroshock (ne ha fatti più di 50), piena di psicofarmaci, legata mani e piedi col bavaglio sulla bocca, era oggettivamente una "idiota". Ora è tornata ad essere una persona intelligente.

Passa una infermiera con un vassoio pieno di paste. Gli occhi dei ricoverati si fissano avidi su quei pasticcini. Come per tutti i reclusi il cibo è diventato sacro: nel cibo si cerca affetto, soddisfazione sessuale, magia. Il cibo, soprattutto i dolci, ricordano al recluso che il suo corpo esiste anche per provare dei piaceri, che la sua pancia non è solo un sacco in cui si cacciano le minestre e le medicine per mantenersi in vita, ma è anche un posto dove lasciare scivolare qualcosa di assolutamente inutile, forse anche dannoso, ma quanto capriccioso, tenero e amabile!

Un ricoverato che stava per uscire torna indietro, posa religiosamente la giacca su una sedia e aspetta con pazienza che il vassoio arrivi da lui. Una donna si asciuga la bocca con cura meticolosa, posa il bicchiere di carta pieno di aranciata sotto la sedia, si sorge in avanti, pronta a ricevere la sua parte.

Piero Colacicchi, uno degli artisti che collaborano col dottor Antonucci, mi chiede se voglio fare un giro per gli altri padiglioni. Dico di sì. Usciamo nel freddo di un crepuscolo celeste e argenteo. Camminiamo in mezzo agli ippocastani, ai tigli, alle acacie profumate fra i fabbricati tutti uguali dell'ex ospedale psichiatrico. Molte finestre sono illuminate. Dietro le finestre si intravedono delle facce bianche, attonite.

Bussiamo a una porta. Ci viene ad aprire una infermiera con un grosso mazzo di chiavi alla vita. Nella sala ci sono una quarantina di donne chiuse dentro grembiuli grigi tutti uguali. Ci assale un tanfo di disinfettante, misto a cibo ordinario e sudore che dà il capogiro. Tre infermiere robuste, pratiche, piene di buon senso e di allegria ci mostrano il dormitorio con i letti perfettamente puliti, allineati uno accanto all'altro, il refettorio con le tavole coperte da tovaglie di plastica a quadri. Qui dormono, qui mangiano, qui si riposano. Tre grandi sale in cui convivono quarantacinque

donne di tutte le età. I gabinetti sono 4, i bagni due, i lavandini 6. La porta di ingresso è chiusa a chiave. Le finestre sono sbarrate.

La differenza coi reparti aperti si sente subito. Lì i ricoverati si sentono padroni di sé, qui sono proprietà di coloro che li controllano, li puniscono. Lì sono vestiti di tutti i colori con roba che hanno scelto loro; qui portano divise che mortificano i loro corpi e li rendono tutti uguali. Lì sono ascoltati come persone che hanno avuto delle difficoltà con l'ambiente in cui vivevano ma non per questo hanno perso la capacità di capire e sentire: qui sono trattati con la bonomia paternalistica di chi decide per loro, agisce per loro, pensa per loro.

Le infermiere non possono non fare ciò che i medici dicono loro di fare. La loro personalità viene fuori clandestinamente nei rapporti a tu per tu con le degenti, e sono rapporti fatti di crudeltà e di dolcezza come tutti i rapporti non liberi. Esse si fanno volentieri mamme, a volte tenerissime e cordiali, a volte violente e sadiche. Non possono, perché non gli è permesso e nessuno gliel'ha insegnato, avere un rapporto da pari a pari.

In un altro padiglione chiuso di soli uomini noto che il movimento avviene tutto per linee orizzontali. Mentre le donne girano in cerchio gli uomini vanno su e giù tracciando delle parallele sul pavimento logoro. Un ragazzo mi mostra una scatola di cartone in cui tiene chiuso il suo segreto. Vuole che tocchi la scatola ma non devo aprirla. Ha le orecchie come due riccioli di carne. È sordo e muto. E guarda con due occhi dolorosi e lontani. Un altro si presenta, compito, saluta, si ravia i capelli, dice alcune frasi cerimoniose, risaluta, si allontana. Hanno qualcosa di spettrale, di spento che, ora capisco, è dovuto soprattutto agli psicofarmaci.

Dal padiglione maschile chiuso passiamo a quello aperto. L'atmosfera è subito diversa: confusione, vocio, disordine, colori. Ci viene incontro un uomo mezzo nudo che si muove a quattro zampe. Il peso del corpo gravita tutto sulle due grosse mani callose. Le spalle sono da lottatore; le gambe, atrofizzate, molli e rattrappite, se ne stanno ciondoloni senza forza. Quest'uomo è stato chiuso e legato da quando aveva otto anni. Oggi ne ha quaranta e solo da poco è libero di muoversi come vuole. Si guarda intorno torvo e risoluto; il candore gli illumina le guance. Nello sguardo c'è il ricordo truce di chi è stato costretto a farsi scimmia per soprav-

vivere.

Torniamo alla festa nel padiglione aperto delle donne. Ora molti dei ricoverati chiacchierano con quelli dell'orchestra facendo ressa attorno agli strumenti, toccandoli, provandoli. La maggior parte delle seggiole solo vuote. Il pavimento è cosparso di bicchieri di carta. C'è un'atmosfera di eccitazione languida di fine festa, un calore diffuso che appanna i vetri e lustra le guance dei ricoverati.

Prima di andare via, ormai è l'ora di cena, visitiamo il dormitorio dove alcune donne sono rimaste a letto perché malate. Ci accolgono con battute scherzose, allegramente, salvo una che soffre di acuti dolori alla pancia e mugola piano rannicchiata nel suo cantuccio. Le pareti sono coperte di stampe colorate, disegni, fiori, stelle. Una ragazza in vestaglia va e viene portando dei dolci.

Mentre i ragazzi del Gruppo da camera dell'Aquila rinfoderano i loro strumenti e i pittori che collaborano alle iniziative culturali (fra cui Luca Bramanti che ha dipinto molti degli affreschi qui) si preparano a tornare a casa, faccio qualche domanda ad Antonucci. Per prima cosa gli chiedo perché, visto il buon risultato che lui ha ottenuto, non si fa la stessa cosa negli altri padiglioni.

"Prima di tutto perché è molto faticoso - risponde Antonucci con la sua voce quieta, dolce - mi ci sono voluti cinque anni di lavoro durissimo per ridare fiducia a queste donne; cinque anni di conversazioni, di presenza anche notturna, di rapporto a tu per tu. Però non si tratta di una tecnica, ma di un diverso modo di concepire i rapporti umani".

"In che consiste questo metodo nuovo per quanto riguarda i cosiddetti malati psichici?"

"Per me significa che i malati mentali non esistono e la psichiatria va completamente eliminata. I medici dovrebbero essere presenti solo per curare le malattie del corpo. Storicamente da noi la psichiatria è nata nel momento in cui la società si organizzava in modo sempre più rigido, e aveva bisogno di grandi spostamenti di mano d'opera. Durante queste deportazioni fatte in condizioni difficili, ostili, molte persone rimanevano disturbate, confuse, non producevano più bene e quindi c'era l'esigenza di metterle da parte. Rosa Luxemburg dice: "Con l'accumulazione del capitale e lo spostamento delle persone si allargano i ghetti del proletariato". Nel '600 in Francia quando si forma la monarchia assoluta (lo Stato), i manicomi venivano chiamati

“luoghi di ospizio per persone povere che disturbano la comunità”. La psichiatria è venuta dopo come copertura ideologica. Nel trattato di psichiatria di Bleuler che è l'inventore del termine schizofrenia è detto che schizofrenici sono coloro che soffrono di depressioni, che si immobilizzano o girano intorno ossessivamente per il cortile. Ma che altro potevano fare così reclusi? Infine Bleuler conclude, senza volere, comicamente: “Sono così strani che alle volte assomigliano a noi”.

“Insomma tu dici che la malattia mentale non esiste ma esistono dei conflitti sociali di fronte a cui alcune persone più fragili o più oppresse soccombono.”

“Sono i medici spesso che fanno il malato. Ti faccio un esempio che mi è capitato recentemente a Firenze. Un bambino mancino viene sgridato dalla maestra perché “diverso” dagli altri. Il maestro di musica fa notare che l'allievo non batte bene il tempo. Il bambino comincia a sentirsi inferiore agli altri, si rifiuta di andare a scuola. La madre ne parla con la maestra che le dice: “Suo figlio è anormale, lo faccia vedere da un medico” e la manda al Centro di igiene mentale. Lì uno psichiatra le dice che il figlio ha dei disturbi di “lateralità”, che va curato. Per caso a questo punto vengono da me. Dico alla madre che il bambino è sanissimo e ha il diritto di scrivere con la mano che vuole. Così lei va dalla maestra e finalmente difende i diritti del bambino”.

“Era un bambino ricco o povero?”

“Il fatto è proprio questo: il bambino era di una famiglia che non conta e gli insegnanti avevano un atteggiamento di discriminazione sociale. Ti faccio un altro esempio: una donna sposata con un operaio, ha due bambini, fa la casalinga, non si intende bene col marito; comincia a soffrire di insonnia, di angosce, di paure. Sta male, dimagrisce, è nervosa. Il medico le consiglia di andare al Centro di igiene mentale. Lei si rifiuta di prendere gli psicofarmaci che le propongono; e allora la mandano all'ospedale civile dove gli psicofarmaci è costretta a prenderli per forza. Il trattamento sanitario è una violenza, non serve a niente”.

“Alla Scaletta si fanno ancora gli elettroshock?”

“Non più. Da quando Cotti è entrato come direttore sono stati eliminati l'elettroshock e altre forme più vistose di tortura”.

“E gli psicofarmaci e il letto di contenzione?”

“Gli psicofarmaci sono ancora usati largamente. In quanto al letto di contenzione, se il ricoverato non disturba

viene lasciato a se stesso, ma se disturba, lo si lega. Nei miei reparti (sono tre) ho abolito da tempo sia gli psicofarmaci che la contenzione. Da me se due litigano, li si lascia litigare. Da dieci anni che lavoro non ho mai fatto un ricovero obbligato, per me il ricovero obbligato è una deportazione”.

“E la nuova legge in che modo ha cambiato le cose qui dentro?”.

“Di fronte alla legge ora si verificano tre situazioni diverse: la prima riguarda quelli che già sono dentro le istituzioni psichiatriche, i lungodegenti; verso costoro la legge permette l’uso di vecchi metodi repressivi (quasi ovunque ancora si usano elettroshock, corsetti, detenzione e psicofarmaci); la seconda riguarda le persone al centro di conflitti nel territorio, per le quali la legge ammette l’uso di psicofarmaci per renderle innocue (vedi le ragazze che vengono rimpinzate di tranquillanti perché non escano la sera o perché non si droghino, o non praticino il sesso); la terza riguarda le persone che non si riescono a controllare con psicofarmaci e per cui la legge prevede che vengano mandate all’ospedale civile dove saranno sottoposte al trattamento sanitario obbligatorio. In tutti i casi la linea del metodo psichiatrico è di tenere le persone sottomesse sotto controllo”.

“Qual è secondo te l’alternativa?”.

“L’alternativa sta nell’identificare i diritti individuali delle persone nella situazione sociale e storica in cui vivono e nell’ottenere il consenso e la partecipazione attiva della comunità attraverso i comitati di quartiere, i consigli di fabbrica, le scuole”.

“Insomma sei d’accordo con Pirella quando dice che ‘bisogna adottare iniziative precise per la formazione professionale dei ricoverati, occorre garantire loro il diritto di avere una casa’ ”.?

“Certo sono d’accordo. Però mi sembra che il discorso di Pirella non è del tutto chiaro. Mi sembra di capire che lui comunque vuole mantenere un certo tipo di assistenza psichiatrica. Mentre io sono per abolirla del tutto”.

Conversazione con Thomas S. Szasz sul pensiero e la pratica di Giorgio Antonucci

A cura di Piero COLACICCHI*

P.C. Stamane il dottor Antonucci nel suo intervento ha risposto a tre domande di fondo poste dagli organizzatori del congresso.

1) Fino a che punto la psichiatria rispetta i diritti umani? Antonucci ha risposto che i diritti umani cominceranno a essere rispettati soltanto quando la psichiatria sarà scomparsa, in quanto la psichiatria è esclusivamente un'ideologia e un metodo di persecuzione. Così come, ha aggiunto, non si possono eliminare i campi di concentramento finché non si elimina il razzismo. 2) Cosa è successo in Italia in questi ultimi anni in rapporto alla psichiatria? Antonucci: un primo movimento, il più noto sia in Italia che all'estero, fu iniziato a Gorizia da Basaglia, (con il quale Antonucci lavorò per qualche mese) - il movimento chiamato anti-istituzionale - e rappresenta il tentativo di trasformare e aprire gli ospedali psichiatrici con lo scopo di eliminarli totalmente; un secondo movimento, chiamato antipsichiatrico - in certo modo collegato con l'antipsichiatria inglese - è un tentativo di interpretare le concezioni psichiatriche in una maniera diversa; e una terza posizione, secondo me più importante oltre che veramente utile, è rappresentata dal pensiero non-psichiatrico, che considera la psichiatria un'ideologia priva di contenuto scientifico, una non conoscenza, il cui scopo è di eliminare le persone invece di provare a capire le difficoltà della vita sia individuale che sociale per poi difendere gli individui stessi, cambiare la società e costruire una cultura veramente nuova. Secondo

* Questa conversazione è stata registrata a Zurigo il 28 giugno 1981 in occasione del I Congresso Internazionale della Lega per i Diritti dell'Uomo sul tema "Psichiatria e diritti dell'uomo". La traduzione è stata condotta sul testo registrato.

Apparsa su "Collettivo R" n. 26-28 Maggio '82.

questo punto di vista coloro che sono vittime della violenza sociale, e in particolare di quella psichiatrica, devono tornare ad essere persone libere di scegliersi la propria vita.

3) Qui a Zurigo Antonucci ha concluso proponendo che la popolazione vada a visitare l'ospedale psichiatrico e così si renda conto personalmente del perché ci sono persone chiuse là dentro. Poi intervenga per cambiare la situazione e chiudere il manicomio.

A questo punto vorrei avere un suo commento, Prof. Szasz, al discorso di Antonucci, inoltre, se possibile, mi interesserebbe sapere quali sarebbero state le risposte sue alle stesse domande, poiché credo ci sia un parallelo fra lei e Antonucci sia per quanto riguarda il pensiero che la pratica di lavoro.

T.S. È vero.

P.C. Del resto in un articolo pubblicato recentemente su "Collettivo R.", Antonucci stesso ha riconosciuto di dovere a lei e ai suoi libri vari aspetti del suo modo di pensare e di lavorare.

T.S. Sì, sono d'accordo su questo suo modo di esprimersi: c'è senz'altro una concordanza, un accordo di fondo. Anch'io non parlerei di differenza di opinioni, il che sarebbe senz'altro troppo forte. Potrei dire invece che Antonucci ed io ci troviamo a sottolineare aspetti diversi di uno stesso punto di vista generale. Diciamo che se stessimo descrivendo una casa di sei o sette stanze, io potrei soffermarmi sull'importanza di una stanza invece che di un'altra, ma siamo d'accordo sulla casa nel suo insieme: in questo caso che la casa è tutta da demolire.

E ora riprendiamo il discorso punto per punto per fare un lavoro sistematico come me lo ha proposto lei.

P.C. La prima domanda era: fino a che punto la nuova psichiatria rispetta i diritti umani?

T.S. Vorrei dichiararmi subito d'accordo con quanto ha detto Antonucci, e cioè che la nuova psichiatria, la vecchia psichiatria, chiamiamola come vogliamo, è principio e pratica di violenza: quindi, se siamo contrari alla violenza, la psichiatria va abolita.

Vorrei però aggiungere una precisazione, anche se più semantica, e in realtà un po' complessa per una conversazione così breve. Noi, parlando di psichiatria - dico noi per dire io ma penso anche Antonucci - intendiamo parlare di ciò che è tradizionalmente chiamato "asylum psychiatry", cioè psichiatria ospedaliera, psichiatria dei manicomi, eccetera, piuttosto che psicoterapia intesa come attività privata, dato che io non considero tale pratica come psichiatria, e cioè come medicina. Non è questa la casa, per riprendere l'immagine di prima, di cui stiamo parlando.

P.C. Infatti. Quello che lei dice mi fa venire in mente una frase dal libro *Vicolo Cannery* di John Steinbeck: "il diritto che ha un uomo di uccidersi è inviolabile, ma a volte un amico può rendere non necessario questo atto".

T.S. ... e se è amico ha il dovere di aiutarlo!

P.C. Insomma il fatto è che non si tratta di problemi medici, sono cose che non hanno nulla a che vedere con la medicina.

T.S. Esattamente, non sono problemi medici. Ma c'è di più: bisogna che aiuto non significhi mai coercizione né che una coercizione venga mal giustificata come un aiuto.

Con questo penso di aver dato la mia risposta alla prima domanda.

P.C. La seconda domanda era: cosa è successo in Italia in questi ultimi anni nei rispetti della psichiatria. E la risposta di Antonucci prendeva in esame le varie posizioni a cominciare da quella anti-istituzionale di Basaglia...

T.S. Ecco, esaminiamo queste posizioni una per volta. Per quanto riguarda quelle legate alle istituzioni, in un certo senso ne abbiamo già parlato rispondendo alla prima domanda. Però anche qui vorrei fare una breve precisazione, estremamente concisa anche questa volta, dato che si tratta di argomento che richiederebbe molto spazio.

Brevemente vorrei sottolineare il fatto abbastanza ovvio che esistono due categorie di situazioni che tradizionalmente hanno portato la gente a finire in ospedale psichiatrico, dove sono poi diventati ricoverati fissi. I più vi sono stati trascinati in un modo o in un altro contro la loro vo-

lontà, e sono persone che, invece, la vita se la sarebbero potuta organizzare da sole.

Però esiste anche un altro gruppo di persone per le quali ritengo sia necessario prevedere un certo spazio - e lasciamo stare per ora il loro numero, che è faccenda complessa ed esula dal nostro tema -: ci sono stati individui, nel passato, e ci sono individui oggi, in America ma, immagino, anche in Italia o qui in Svizzera, che, per qualche ragione — né mi interessa in questo momento accusarle, queste ragioni: diciamo per questioni loro, per problemi o incapacità loro, delle famiglie o della società, per problemi di carattere economico particolare o altro — semplicemente non ce la fanno ad andare avanti e sono più che contenti di ritirarsi in istituzioni che diano loro un rifugio. Un po' come una volta tanti si ritiravano nei monasteri o nel deserto oppure si iscrivevano alla Legione Straniera. Ecco, io non sarei veramente d'accordo sull'eliminare, attraverso leggi, tale possibilità di scelta. Cioè, lei capisce, questa scelta verrebbe a mancare al momento che venissero chiusi tutti i così detti ospedali psichiatrici, mentre a me piacerebbe lasciarla, purché però *non* sotto il controllo della medicina, *non* sotto controllo psichiatrico: questo sì è proprio estremamente importante. Bisogna tener presente che questa è una necessità a cui dava risposta la psichiatria e che tale funzione degli ospedali non andrebbe eliminata... altrimenti si finisce, come si dice in America, con il "buttar via l'acqua con il bambino".

Ripeto, la psichiatria manicomiale è al novantanove per cento malvagità e violenza, però fra le sue funzioni c'era anche quella di dare un tetto e qualcosa da mangiare a chi non ne aveva. Bene, uno spazio che provveda a queste necessità va conservato: è questione di coscienza e di senso comune.

P.C. A questo proposito mi farebbe piacere che lei venisse a Imola a vedere quello che ha fatto Antonucci per rendere possibile l'esistenza a quei ricoverati che, dopo anni di violenza psichiatrica, non hanno mezzi e prospettive per vivere fuori.

T.S. Lo so e sono ansioso di vernici. Ma, per tornare a quanto dicevamo, ho l'impressione, da quanto ho letto e visto del lavoro di Basaglia — e non vorrei sbagliarmi, dato che non sono poi così al corrente con quanto è successo in

Italia — ho l'impressione, dicevo, che lui fosse un po' troppo disinvolto nel chiedere che fossero abolite le istituzioni. Forse lasciava troppo spazio *anche* all'abolizione di questa funzione che io consideravo positiva.

P.C. A parte il fatto che non è stato abolito mica tanto!

T.S. Giusto, ottimo!

P.C. Allora passiamo al secondo movimento che è quello antipsichiatrico, quello, per intenderci, collegato con l'antipsichiatria inglese di Laing, Cooper eccetera, che Antonucci definisce "un tentativo di interpretare concetti psichiatrici in maniera diversa".

T.S. Sono completamente d'accordo con tale definizione e penso, spero, che Antonucci sia contrario a quel movimento.

P.C. Naturalmente, è quanto ha detto tante volte.

T.S. Anch'io sono completamente contrario. L'antipsichiatria è in errore esattamente come la psichiatria tradizionale. Anche se, per quanto ha rappresentato una critica alla psichiatria, cioè a quella tradizionale, va anche difesa. Su questo punto bisogna essere molto chiari.

P.C. Infatti l'ordine con cui Antonucci ha esposto i vari movimenti rappresenta un giudizio sistematico, un modo di avvicinare criticamente la situazione.

T.S. Anche in questo caso mi sembra che Antonucci ed io siamo quasi - direi anzi completamente - d'accordo. Penso che quanto affermano gli antipsichiatri inglesi e cioè, come piace dirlo a me, che: a) la schizofrenia non esiste; b) che loro sanno curarla, dimostri la loro disonestà e stupidità. E questo è proprio psichiatria... ed è un peccato.

P.C. La terza posizione, quella di Antonucci e quella che, secondo noi è, a questo riguardo, anche la sua, è quella rappresentata dal pensiero non-psichiatrico, che considera la psichiatria un'ideologia senza contenuto scientifico...

T.S. Sono completamente d'accordo. Anzi è peggio: è

un contenuto pseudo-scientifico, il che è peggio che non scientifico. Si tratta di una scienza fasulla.

P.C. ...che ha lo scopo di eliminare le persone invece di capirne la storia.

T.S. Giusto. Perciò il nostro compito consiste nel tornare dal gergo e dal linguaggio pseudo-scientifico, dall'ideologia psichiatrica, al linguaggio di tutti i giorni e affrontare quei problemi di morale, quei problemi economici, politici e umani che la psichiatria nasconde.

P.C. Ed è su queste basi che Antonucci è arrivato all'ultimo punto del suo intervento, cioè alla proposta. Proposta legata alla sua esperienza di Reggio Emilia, quando convinsse gruppi di persone ad entrare, in certo modo con violenza, dentro il manicomio.

Antonucci aveva detto alla popolazione, e dimostrato con fatti, che i ricoverati si trovavano in ospedale psichiatrico per ragioni che non avevano niente a che fare con i problemi veri della loro vita. Ciò che li aveva condotti al manicomio erano le idee e il potere degli psichiatri e tali ricoveri erano in totale contapposizione ai loro bisogni reali. Il risultato fu che più di cinquecento persone - contadini, operai e studenti - entrarono a forza nel manicomio di San Lazzaro: e molte capirono bene attraverso quell'esperienza cosa significhi psichiatria.

Fra le varie conseguenze ci fu una diminuzione dei ricoveri e il fatto che molti, anche fra quelli che lavoravano nei "gruppi di igiene mentale" smisero di usare il gergo psichiatrico, o meglio, ancora più importante smisero di pensare in termini di psichiatria. Quelle persone, entrate a forza nel manicomio, videro con i loro occhi in che condizioni erano tenuti i loro concittadini e fecero domande, domande precise.

Una donna rispose "sono dentro perché non andavo d'accordo con mio marito e lui, con l'aiuto di uno psichiatra, mi fece rinchiudere. Sono qui da vent'anni".

Problemi di rapporto fra marito e moglie: perché la psichiatria?

T.S. Infatti.

P.C. Un altro era un contadino, un partigiano, a cui i tedeschi avevano fatto scavare la fossa per fucilarlo e che poi, all'ultimo momento, era stato lasciato andare. Questi, dopo una tale esperienza viveva pieno di paura, di una paura tremenda e non riusciva a dimenticare. Ora, da trent'anni, era là, rinchiuso in manicomio, invece di ricevere aiuto.

T.S. Tremendo. Però non ho capito bene se nel suo discorso era implicita una domanda. Può rifarmela?

P.C. Antonucci ha proposto alla popolazione un'intervento diretto nelle istituzioni non solo allo scopo di criticare la teoria e la pratica psichiatriche, ma perché tutti si rendano conto dei problemi reali alla base dei ricoveri. Vedere i problemi veri della società e degli individui significa far crollare le fondamenta stesse della psichiatria. Lei cosa ne pensa di questa proposta?

T.S. Non so bene cosa posso dirne in così poco tempo e non vorrei apparire troppo pessimista, ma quest'idea mi piace, diciamo così, nel cuore ma non nella testa.

Le spiego perché: una delle ragioni per cui ci sono problemi di questo tipo in questo mondo — e dopo tutto ci sono tanti altri problemi nel mondo oltre quelli legati alla psichiatria — è che la maggior parte delle persone, quasi sempre, non vuole sapere cosa veramente succeda, anzi vuole negarlo; e usa proprio la psichiatria per negarlo.

Quando lei e Antonucci sostenete che le persone devono andare dentro gli ospedali psichiatrici a vedere quello che vi succede, date per scontato che lo vogliano sapere, mentre l'evidenza mi dimostra il contrario: non lo vogliono sapere affatto.

Le dirò di più, per precisare meglio il mio punto di vista: io non credo che sia necessario entrare in un manicomio per sapere quanto sia terribile, così come non c'è bisogno di andare ad Auschwitz o in una piantagione con schiavi per sapere quanto siano tremende. I manicomi ormai sono stati descritti per ogni verso da almeno cento anni, da Cechov, da Ken Kesey nel suo libro "Qualcuno volò sul nido del cuculo", da me e da tanti altri. Se ne può leggere in articoli, in libri; se ne può pensare, si possono leggere testi classici, per esempio quelli di Shakespeare, e rendersi conto attraverso i loro scritti che il termine "malattia mentale" non significa niente. È per questo che mi fa più

impressione l'ambivalenza della gente, della gente diciamo così qualsiasi, di fronte a questo problema: da una parte si sente spinta ad una certa compassione nei confronti dei cosiddetti malati mentali, o persone con problemi, ma, da un'altra parte, non vuole averci niente a che fare. In un modo o in un altro, con ogni sforzo, tende a cercare una maniera comoda per mantenere le distanze fra sé e chi sta male: cosa che ottiene tramite la psichiatria.

Vede, è la persona qualsiasi, secondo me, il complice, anzi il *mandante* dei crimini perpetrati dalla psichiatria: sono l'uomo e la donna qualsiasi, l'avvocato, il poliziotto, il legislatore, il giudice, i cospiratori, anzi, come dicevo, i mandanti degli psichiatri. Lo psichiatra non è altro che un servo, non fa che eseguire.

È per questo che io penso che il nostro compito, adesso, sia più che altro quello di educatori morali, come coloro che si trovarono al momento culminante dell'Inquisizione o della schiavitù, quando la maggioranza era favorevole a quelle istituzioni allora dominanti. Oggi la maggior parte della gente - anche qui, in un paese altrimenti piacevole come la Svizzera - non vuole sapere cosa succede negli ospedali.

Ora stia a sentire: in questi ultimi due giorni, qui al convegno, non si è fatto che descrivere ripetutamente crimini della psichiatria. Bene: quando sono tornato, oggi dopo pranzo, era ancora presto e mi sono fermato a chiacchiere con le tre signorine che tengono il banco dei libri. Lo sa che cosa dicevano? Abbiamo fatto un po' amicizia e alla fine mi hanno confessato: "Sa, abbiamo sentito tutte queste critiche alla psichiatria eppure non ci sembra possibile che sia vero".

P.C. Lo so, lo so. Ma si tratta anche di conformismo.

T.S. Certo, è conformismo, è non voler sapere. Ma c'è un altro fattore molto, molto importante: la professione medica - psichiatri e dottori - ha in qualche modo il ruolo combinato di sacerdote e buon padre e madre, e la gente non vuol sapere...

P.C. E di protettori del moralismo...

T.S. Certo, e di protettori del moralismo. Nessuno sa quanto possono essere pericolose, addirittura malvage,

persone con questo tipo di potere, morale e politico. Ora io penso che siano queste le cose che dobbiamo porre in discussione e cercare di far arrivare alla gente, e ciò si può fare sia educando che nel modo seguito da Antonucci in Italia... Secondo me bisogna usare tutti i sistemi possibili perché il metodo migliore può essere diverso da un paese all'altro e secondo il temperamento e le tradizioni locali. Io penso che gli italiani siano, in un certo senso, più portati alla comprensione reciproca che non gli scandinavi, per esempio, o gli americani, e forse il vostro metodo va meglio in Italia che non qui in Svizzera.

P.C. La cosa importante, in ogni modo, è criticare fino in fondo tutto quel che la psichiatria rappresenta.

T.S. E poi c'è un'altra cosa: si dà il caso che la nostra critica totale sia giusta al cento per cento e che la psichiatria sia al cento per cento menzogne. Tocca a noi sfruttare questo vantaggio.

NOTE

1 - Richard Restak, *Il cervello*: (titolo originale, *The Brain*) Arnoldo Mondadori Editore. I^a edizione maggio 1986

2 - Manlio Cortellazzo, Paolo Zolli: *Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*

3 - *Basti citare alcuni testi, classici del genere*: C. Lombroso: *Gli anarchici*; C. Lombroso: *Genio e follia*. Vedi anche saggio su Lombroso nella III parte di questo libro.

4 - Fra le tante assurdit  legate a questa vicenda forse la proposta di incontrarsi col "mostro" avanzata da uno psichiatra svizzero attraverso i giornali, ci sembra la pi  tipica dell'atmosfera, oltre che la pi  ridicola.

5 - Procuste, brigante della mitologia greca, costringeva i viandanti a distendersi su un letto e, a seconda dei casi, mutilava loro le membra o le stirava fino a far raggiungere ai malcapitati l'esatta misura del letto. Da cui il termine "letto di Procuste" per le situazioni in cui si   costretti ad osservare limiti rigidi e tirannici.

6 - J.J. Sprenger, H. Kraemer, *Il martello delle streghe*, 1486.

7 - Robert Mandrou, *Magistrati e streghe nella Francia del Seicento*.

8 - *Secondo lo studioso Eric Williams all'origine del commercio triangolare sul quale si fondava economicamente la tratta degli schiavi, si deve collocare la tratta dei bianchi, cio  dei contadini inglesi del '600 e '700 che, dopo aver lasciato le loro terre per avvicinarsi alle metropoli industriali, si ritrovavano senza lavoro e venivano deportati in massa nelle colonie americane. Fu in seguito all'espansione di queste colonie che inizi  l'importazione forzata di manodopera africana, prima come aggiunta poi in sostituzione ai deportati europei. Confr Eric Williams Capitalism and Slavery trad. ital. Capitalismo e schiavit .*

9 - Michel Foucault, *Historie de la folie   l'age classique* trad. ital. *Storia della follia nell'et  classica*.

10 - William Shakespeare, *Re Lear* Scena III atto II.

11 - C. Lombroso, *L'uomo delinquente*; C. Lombroso, *La donna delinquente*;

12 - Malcom X: *The autobiography of Malcom X* trad. ital. *Autobiografia di Malcom X*. vedi anche G. Antonucci e P. Colacicchi *Istituzioni delle classi dominanti* in: *Il Ponte* A. XXIX n. 1 gennaio 1973.

13 - Eugen Bleuler, *Trattato di Psichiatria*

14 - *Può essere utile ricordare che due anni prima di stendere questo racconto Checov aveva passato circa sei mesi a visitare, a studiare l'isola di Sachalin, il maggior centro di deportazione della Russia zarista nella Siberia orientale, spinto, come scriveva all'amico Savorin il 9 marzo 1890, dalla coscienza che: "Noi non ci interessiamo dell'esistenza di tante persone, noi restiamo fra quattro mura a lamentarci che Dio ha creato l'uomo in modo sbagliato... Ti dirò che noi dobbiamo andare in luoghi come Sachalin esattamente come i Turchi vanno alla Mecca, cioè in pellegrinaggio".*

A proposito del Reparto N. 6 Checov sapeva che il racconto gli avrebbe attirato più critiche che consensi ed espresse le sue previsioni in varie lettere, con tono apparentemente leggero, ma in realtà, decisamente sarcastico: "Nel mio racconto ci sono filosofia e idee liberali ma non storie d'amore". (Lettera a Savorin, 31 marzo 1892). Vedi: Anton Checov, *L'isola di Sachalin*, a cura di G. Garritano, Editori Riuniti, Roma 1985 e Antone Tehékhov, *Correspondance* trad. francese dal russo di D. Roche, Librairie Plon, Paris, 1956.

15 - W. Wundt, *psicologia dei popoli*.

16 - Vedi: P. Colacicchi, *Psichiatria e politica: una notizia da Imola* in *Il Ponte* n. 11 novembre 1973

17 - A. Mitscherlich e F. Mielke (a cura di), *Medizin ohne menschlichkeit. Dokumente des Nurnberg Alzteprozesses*. trad. ital. *Medicina disumana: documenti del "Processo dei medici" di Norimberga*.

18 - *L'elettroshock è invenzione di uno studioso italiano. Nello stesso tempo in cui si sviluppava il movimento nazista in Germania, in Italia, dal 1932 al 1938, Cerletti e Bini conducevano a Genova e a Roma i loro esperimenti su cavie umane scelte fra i ricoverati in cliniche psichiatriche. Nel '38 Cerletti espone all'Accademia di Roma i principali risultati dei suoi studi: dopo avere avuto notizie che al mattatoio era stato sperimentato un nuovo sistema elettrico per stordire i maiali prima di ucciderli, aveva pensato di usare lo stesso trattamento ai suoi ricoverati. Cfr. Enciclopedia Medica Italiana, Vol. VIII Sansoni, Firenze 1956 alla voce: Shockterapia (elettroshock).*

19 - E. Balduzzi, *Le terapie di shock* pag. 8

20 - D. Jackson *The Etiology of Schizophrenia* trad. ital: *Eziologia della schizofrenia*.

21 - Citato in: M. H. Pappwort *Human guinea pigs...* trad. ital. *Cavie Umane, la sperimentazione sull'uomo*. Vedi anche: I. Illich: *Limits to medicine* trad. ital. *Nemesi medica, l'espropriazione della salute*.

22 - *Cavie Umane*, citato.

23 - Franz Fanon, *Le Damné de la terre*, trad. ital.: *I dannati della terra*.

24 - M. Tobino, *Le libere donne di Magliano*.

25 - Gianni Tadolini, *Lettera aperta a Mario Tobino* in: *Il Ponte*, n. X, settembre 1978; pubblicata anche in: *Dossier Imola e Legge 180* a cura di G. Favati, Idea Books, Milano 1979.

26 - Ordine del giorno approvato dal Consiglio di Fabbrica della "Bertolini" in: *Al s'cifloun*, numero unico, maggio 1971, a cura delle sezioni P.C.I. e P.S.I.U.P. della fabbrica Bertolini. Pubblicato anche in: *Il Ponte: San Lazzaro: documenti della repressione* a cura di P. Colacicchi e A. Rosselli, anno XXVII, n. 10 ottobre 1971.

27 - AA.VV. *Medicina preventiva e sociale nelle città e nelle campagne vietnamite*, a cura del Collettivo di Medicina dell'Università di Verona.

28 - Vari documenti dell'epoca testimoniano l'interesse per analisi socio politiche approfondite da parte di gruppi della Montagna Reggiana. Ricordiamo, fra gli altri, il lungo e dettagliato "Rapporto sulle condizioni socio-economiche e culturali della zona montana nella provincia di Reggio Emilia" a cura del Centro di Igiene Mentale, dell'Ottobre 1970, con importanti ricerche sul rapporto fra emigrazione e ricovero psichiatrico. Il rapporto finisce con questa frase, indicativa dell'impostazione del Centro: "Noi pensiamo che la situazione quale abbiamo cercato di delineare, richiede da parte di quanti operano sulla realtà socio-economica della zona un piano di sviluppo economico tale da tener presente i particolari problemi ambientali e culturali della zona".

29 - M.J. Boatman, S. A. Szurek, *Studio clinico della schizofrenia infantile* in: D. J. Jackson *Eziologia della schizofrenia*.

30 - "Nella maggior parte dei paesi in cui è stata svolta l'inchiesta, la schizofrenia sembra più che altro diffusa fra le classi povere. Non si sa se la malattia colpisca particolarmente i poveri, oppure se

*i poveri, colpiti da tale malattia, risultino più facilmente indivi-
duabili di quanto lo siano i non poveri, tanto più che la diagnosi
psichiatrica, il più delle volte, viene considerato un marchio. Inol-
tre la schizofrenia spesso debilita a tal punto le sue vittime da ren-
derle incapaci di guadagnarsi da vivere". The New York Times, 16
marzo 1986.*

31 - Citato in: V. Bukovskij e S. Gluzman, *Guida Psichiatrica
per dissidenti.*

32 - Bernard de Freminville, *La raison du plus fort*, trad. ital.
La ragione del più forte.

33 - La storia dell'internamento di Carlo Sabattini cominciò
con una denuncia del Sindaco di Modena per presunto danneggia-
mento di edifici pubblici in seguito ad affissione di manifestini
che sarebbe stato difficile distaccare.

34 - "Solo ora, nel Settembre di quest'anno in seguito al risul-
tato della nuova perizia richiesta dalla Corte d'Appello di Firenze
(sezione istruttoria), Carlo Sabattini viene liberato dai giudizi
squalificanti di carattere psichiatrico e restituito alla sua integri-
tà di cittadino e di uomo politico. Infatti il Professor Giovan Battis-
ta Cassano dell'Università di Pisa, il Professor Adolfo Pazzagli
dell'Università di Firenze, e il Professor Romolo Rossi dell'Univer-
sità di Genova, dopo aver ascoltato e esaminato Carlo Sabattini in
presenza del suo perito di parte Dottor Giorgio Antonucci hanno
respinto tutte le conclusioni della perizia bolognese e hanno rico-
nosciuto al Sabattini tutte le sue capacità" (Dal comunicato Stam-
pa dei "Verdi" al Palazzo Vecchio, Firenze 17.XI. '86).

35 - Vedi anche Jan A. Böök: *Aspetti genetici delle psicosi schi-
zofreniche* e D. D. Jackson: *Esame critico della letteratura sulla ge-
netica della schizofrenia* in D. D. Jackson, *Eziologia della schizofre-
nia*, citato.

36 - Vedi anche L. Poliakov, *Historie de l'antisémitisme*, trad.
ital. *Storia dell'Antisemitismo*, L. Poliakov, *Le Mythe aryen*, trad.
ital. *Il mito ariano.*

38 - Vincent Van Gogh *Lettere a Theo.*

39 - M. Cortellazzo, P. Zolli, *Dizionario Etimologico della lin-
gua Italiana*, citato.

40 - S. Freud, *Tre saggi sulla teoria della sessualità, passim.*

41 - W. Reich, *The sexual revolution* trad. ital. *La rivoluzione
sessuale.*

42 - T. S. Szasz, *The myth of psychotherapy*, trad. ital. *Il mito della psicoterapia*; T. S. Szasz, *Sex by prescription*, trad. ital. *Sesso a tutti i costi*.

43 - Max Brod: *Franz Kafka*.

44 - *Psicoterapia Scienze Umane*, Aprile-giugno 1974, "Sono nata sotto un sole nero (Giulia)". Altre poesie vengono ripubblicate nella seconda parte di questo libro.

45 - B. Ehrenreich e D. English, *Witches Midwives and Nurses*, trad. ital. *Le streghe siamo noi*.

46 - *Publicata in: Ombre Rosse, 18-19, Gennaio 1977.*

47 - *Publicato in: Il Ponte n. 12 Dicembre 1970*

48 - Stupisce pertanto lo stupore di Asor Rosa che parla a proposito della lotta di Lombroso contro l'educazione classica di un "accenno del tutto irriflesso e immotivato e così esposto persino bizzarro". (*La cultura, Dall'unità a oggi*, Storia d'Italia Einaudi, vol. IV, 2, Torino 1975 p. 899). Non è la sola cosa che stupisce, del resto, nell'intero discorso di recupero al riformismo della figura di Lombroso. Quello che manca e non solo per Lombroso ma per l'intero quadro che Asor Rosa ci dà della cultura italiana post '70 è la prospettiva internazionale ed in particolare i riflessi della reazione della borghesia alla Comune di Parigi. Ma confronta anche come Ferrarotti, sempre a proposito della polemica anticlassicistica, non veda affatto il riferimento pur chiaro al contesto culturale europeo che comporta la torsione della tematica in senso nettamente conservatore. "... Lombroso passa a lunghe tirate contro l'educazione classica, in sé anche accettabili, ma troppo improvvise e intermittenti per non far sorgere il sospetto che si tratti di una specie di tic nervoso intellettuale" (*Prefazione a Gli anarchici*, cit., p. 27). Dopo aver trovato strano tale atteggiamento culturale che non vede l'aspetto conservatore o addirittura reazionario della cultura classica "in grazia del suo ideale di olimpica serenità", Ferrarotti se la prende con la "scorta di malamente assortite citazioni di Guglielmo Ferrero" (p. 28) come se fosse veramente Ferrero, e non Taine il gigante amico.

49 - C. Berneri, *Interpretazione di contemporanei*, Ed. R. L., Piostoa 1972, pp. 107-117. Del resto, "La fonte non sospetta" (Giacanelli, cit. p. 32) di questo quadro esaltante di "Eroe alla Ibsen", che Berneri ci offre al termine di un giudizio estremamente critico e liquidatorio della "scienza" lombrosiana, è senza dubbio alcuno: Paola e Gina Lombroso, *Cesare Lombroso. Appunti sulla vita. Le opere. Torino 1926, pp 79-81.*

51 - Alla fine della relazione, Rosenham è sconcertato: "È evidente che non siamo in grado di distinguere i sani dai malati di mente negli ospedali psichiatrici". Ma se Rosenham fosse un po' più distaccato dalla sua stessa professione, concluderebbe con noi che questa distinzione è del tutto soggettiva anche fuori degli ospedali psichiatrici. Non si tratta di aspettare metodi più infallibili. Rosenham parte dal presupposto che accanto ai malati clandestini da lui introdotti (pseudopazienti) ci siano i "veri" pazienti. Se la sorte dei falsi pazienti fosse stata lasciata al giudizio degli psichiatri curanti e non a quello di legali, notai e sperimentatore, essi sarebbero risultati "veri" pazienti agli occhi della società né più né meno come gli altri!

Rosenham aggiunge in conclusione: "Anche ora, non riesco a capire sufficientemente bene questo problema da immaginarne una soluzione". La difficoltà di Rosenham ci sarà fino a quando si crederà che esiste una malattia mentale *anche se la sua diagnosi è del tutto opinabile!*

(Gli ampi stralci della relazione di Rosenham sono stati ripresi dal testo tradotto e pubblicato nella raccolta antologica a cura di Laura Forti, *L'altra Pazzia, Feltrinelli, Milano 1979*).

52 - *"I fatti a cui ci si riferisce sono avvenuti a Reggio Emilia dal 1970 al 1972 e riguardano direttamente quella parte dell'attività del C.I.M. in lotta contro l'istituzione manicomiale e contro ogni pratica psichiatrica con la partecipazione attiva della popolazione. Questa linea ebbe il suo momento culminante nelle "calate" dalla montagna, cioè nelle visite popolari al S. Lazzaro, Manicomio Provinciale di Reggio e di Modena, fra il novembre del 1970 e il marzo del 1971.*

Bibliografia

- AA.VV. *Medicina preventiva e sociale nelle città e nelle campagne vietnamite*. A cura del Collettivo di Medicina dell'Università di Verona. Bertani, 1974.
- BALDUZZI, Edoardo *Le terapie di shock* Feltrinelli, Milano 1962
- BOATMAN, Meleta J, Szurek S.A. *Studio clinico della schizofrenia infantile* in: Jackson, Don D. *Eziologia della schizofrenia* Feltrinelli, Milano 1964
- BOOK, Jan A. *Aspetti genetici delle psicosi schizofreniche* in: Jackson, Don D. *Eziologia della schizofrenia* Feltrinelli, Milano 1964
- BROD, Max, *Franz Kafka*, trad. ital. Franz Kafka trad. di E. Pocar, Mondadori, Milano 1956
- BUKOVSKIJ, V., Gluzman S. *Guida psichiatrica per dissidenti* l'Erba voglio, Milano 1979
- CECHOV, Anton, *I capolavori Mursia* 1966
- CECHOV, Anton, *ostrov Sachalin*, 1890 trad. ital. *L'Isola di Sachalin* a cura di G. Garritano. Editori Riuniti, Roma 1985.
- CORTELLAZZO, Manlio, Zolli, Paolo *Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*. Zanichelli, Bologna 1983.
- EHRENREICH, Barbara, English, Deindre *Witches Midwives and Nurses, complaints and disorders* Feminist Press, N. Y., 1973 trad. ital. *Le streghe siamo noi: il ruolo della medicina nella repressione della donna*, La Salamandra, Milano 1977.
- DE FREMINVILLE, Bernard *La raison du plus fort* Edition du Seuil, 1977 trad. ital. *La ragione del più forte* Feltrinelli, Milano 1979.
- ILLICH, Ivan, *Limits to Medicine* Penguin Books, London 1977 trad. ital. *Nemesi Medica: L'espropriazione della salute* Mondadori, Milano 1977.
- FANON, Franz, *Le damné de la terre* Maspero, Paris 1961 trad. ital. *I dannati della terra* Einaudi, Torino 1962
- FAVATI, Giuseppe, (a cura di) *Dossier Imola e legge 180*, Idea Books, Milano 1979
- FOUCAULT, Michel, *Historie de la folie à l'âge classique*. Gallimard, Paris 1972 trad. ital. *Storia della follia nell'età classica*, trad. di F. Ferrucci Rizzoli, Milano 1963.
- FREUD, Sigmund, *Tre saggi sulla teoria della sessualità* Dall'Oglio, Milano 1949.
- JACKSON, Don D., *Esame critico della letteratura sulla genetica della schizofrenia*. In: Jackson D. D. *Eziologia della schizofrenia* Feltrinelli, Milano 1964.

JACKSON, Don D., *The etiology of schizophrenia* Basic Books, N.Y. 1970 trad. ital. *Eziologia della schizofrenia*. Feltrinelli, Milano 1964.

MALCOLM, X, *The autobiography of Malcolm X* Grove Press, N.Y. 1954 trad. ital. *Autobiografia* Einaudi, Torino 1967.

MAUDRON, Robert, *Magistrati e streghe nella Francia del Seicento*. Laterza, Bari 1973.

MEHRING, Franz, *Geschichte der deutschen Sozialdemokratie*, trad. ital. *Storia della Socialdemocrazia tedesca*. trad. di Mazzino Montinari, Editori Riuniti, Roma 1961.

MITSCHERLICH, Alexander, Mielke, Fred, (a cura di) *Medizin ohne menschlichkeit dokumente des Nurnberg arzteprozesses* Frankfurt 1949 trad. ital. *Medicina disumana*. Documenti del "Processo dei medici" di Norimberga. Feltrinelli, Milano 1967.

PAPPWORTH, M.H., *Human guinea pigs, here and Now. Experimentation on man*. London 1967 trad. ital. *Cavie umane. La sperimentazione sull'uomo*. Feltrinelli, Milano 1971. A cura delle sezioni del P.C.I. e P.S.I.U.P. della Fabbrica Bertolini. *Ordine del giorno approvato dal Consiglio approvato dal Consiglio di Fabbrica della Bertolini* in: Al s'cifloun, numero unico, maggio 1971. Anche in: Il Ponte n. 10 Ottobre 1971 col titolo: *San Lazzaro: Documenti della repressione* a cura di P. Colacicchi e A. Rosselli.

POLIAKOV, Leon, *Historie de l'antisemitismo* Paris, 1968 trad. ital. *Storia dell'antisemitismo di R. Salvadori, La Nuova Italia, Firenze 1975*.

POLIAKOV, Leon, *Le mythe arien* Parigi 1973 trad. ital. *Il mito ariano: Storia di un'antropologia negativa* Rizzoli, Milano 1976.

REICH, Wilhelm, *The sexual revolution* trad. ital. *La rivoluzione sessuale*. Feltrinelli, Milano 1963.

SZASZ, Thomas S., *Sex by prescription the startling truth about today's sex therapy*, Doubleday N.Y., 1980 trad. ital. *Sesso a tutti i costi*, Feltrinelli, Milano 1982.

SZASZ, Thomas S., *The myth of psychotherapy: mental healing as religion, rethoric and repression*. Doubleday N.Y. 1978. trad. ital. *Il mito della psicoterapia. La cura della mente come religione, retorica e repressione*, Feltrinelli, Milano 1981.

SZASZ, Thomas S., *The Mith of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Hoeber-Harper N.Y. 1961 trad. ital. *Il mito della malattia mentale. Fondamenti per una teoria del comportamento individuale*. Il Saggiatore, Milano 1966.

TADOLINI, Gianni, *Lettera aperta a Mario Tobino*. In: Il Ponte, n. 10 Settembre 1978; anche in *Dossier Imola e legge 180* a cura di G. Favati. Idea Books, Milano 1979.

TOBINO, Mario, *Le libere donne di Magliano*. Vallecchi, Firenze 1953.

TOLLER, Ernst, *Teatro*, A cura di E. Castellani. Einaudi, Torino 1971.

VAN GOGH, Vincent, *Lettere a Theo*, a cura di: M. Cescon. Con un saggio introduttivo di K. Jasper. Guanda, Milano 1954.

INDICE

Prefazione di <i>Thomas S. Szasz</i>	11
Introduzione di <i>Giorgio Antonucci</i>	15
I PREGIUDIZI E LA CONOSCENZA CRITICA ALLA PSICHIATRIA	
Giudizio psichiatrico come segregazione	21
L'Anticristo	25
Streghe ieri e streghe oggi	29
L'origine dei manicomi	33
Razzismo e psichiatria	37
Dal <i>reparto n. 6</i> di A. Cechov ai reparti di Imola	41
Psichiatria "romantica" e storie vere	49
<i>Le calate, visite popolari al manicomio</i> di S. Lazzaro	53
Jervis e il PCI contro le calate	61
L'uso della psichiatria per le persecuzioni	71
La castrazione come terapia	83
Il caso Sabattini	87
"Il sonno della ragione genera mostri"	93

"In fondo, la scienza.." (frammento di Nietzsche).....	99
Il conformismo e la diversità	101
Polizia e carabinieri all'assalto dell'ospedale di Cividale	115
Significato dell'esperienza di Cividale	121
La scienza del "mal di madre"	125
I miei capelli arruffati	129
Lettera da un istituto psichiatrico	131
CARTELLE CLINICHE / POESIE	
Poesia	138
Italo R.	139
Poesie	146
Luciano C.	151
Poesie	156
Vittoria M.	161
Poesie	166
Bianca B.	171
Poesie	191
Teresa B.	197
Poesie	202
Intervista sulla storia di Teresa B.	207
SAGGI TESTIMONIANZE INTERVISTE	
<i>G. Antonucci - A. Coppola</i> <i>Ricostruzione critica dell'intervento psichiatrico</i>	215
<i>I. Ciani - G. Campioni</i> <i>La scienza infelice di Cesare Lombroso</i>	227
<i>L'esperimento di Rosenham</i>	251
<i>I testimoni delle calate</i>	259
<i>Ilaria Ciuti: polemiche e processi</i>	277
<i>Dacia Maraini</i>	259
<i>Thomas S. Szasz sul pensiero</i> <i>e la pratica di G. Antonucci</i>	297
NOTE E BIBLIOGRAFIA	306

**finito di stampare
nel mese di dicembre 1986
OTR - Via G.B. Pirelli 16
ROMA**