

# SE RIAPRONO I MANICOMI

*Ancora un governo per gli individui. A quando la rupe spartana.  
Intanto lo Stato propone il ritorno dell'accalappiamatti.*

*La dittatura non necessariamente si esprime con i carri armati per le strade. Un'Economia globale richiede uno Stato di polizia. Ogni istituzione ha il compito di incrementare il controllo degli individui. A fianco del Carcere, la Sanità attua un maggiore controllo anche attraverso l'integrazione delle Psichiatrie con il consumo di psicofarmaci. Alcune forme di disagio sociale vengono così controllate dalla Medicina. Ancora una volta per il Disagio Relazionale c'è un alto prezzo da pagare. Tra rupi e monti il Manicomio è tra noi. Tra la Tarpea e il Taigeto della democrazia. La logica dell'Economia può sopravvivere solo come dittatura. Individui toccati dalla diagnosi e dal trattamento delle Psichiatrie costretti a ripetute esclusioni. I governi continuano a manganellare i sudditi, non ultimi ancora gli studenti in piazza. Tra le flatulenze dello gnomo pelato spunta il Manicomio "umanizzato" del parlamentare Guzzanti. Hanno tutti i numeri affinché la promessa venga mantenuta. La realtà manicomiale in atto è già un vantaggio, basta qualche aggiustatina "empatica". Un riconoscimento e un supporto legislativo ad un Manicomio già diffuso sul territorio. Il problema non è una nuova riforma quanto un peggioramento delle già spaventose condizioni dei diagnosticati. Più che tornare indietro è solo lo Stato che nella Psichiatria assume forme di dominio diverse. La distruzione della vita, della salute, della libertà, della dignità degli individui rimane una costante di ogni governo. È sempre il momento di fare fuori dalla propria vita ogni forma di potere organizzato. La necessità della rivolta è la necessità della libertà anche quando ci troviamo in situazioni di "Disagio Relazionale". La stigmatizzazione si rimodella. Una cosa è dominare le persone con la "cura" un'altra è la solidarietà del prendersene cura.*



## ***Nessuno può tirarsi fuori***

Quando parliamo di Istituzione Psichiatria siamo soliti pensare sempre ad altri nel loro autoritarismo e nella loro logica di potere. Sono altri ad essere responsabili e non certo noi sempre così bravi a tirarci fuori da ogni responsabilità e a lanciarci in una spietata critica che si mantenga minimo ad un palmo dal nostro deretano.

Il Dipartimento, ideale concentrato di Psichiatrie e di "Psi" vari in una logica solo diversamente utilitaria rispetto a quella del Manicomio di qualche anno addietro, sta già funzionando come un Manicomio diffuso sul territorio.

Senza bisogno di dover ricorrere all'iconografia di una Psichiatria che non vedremo più, nemmeno con la proposta Guzzanti, quando parliamo di Dipartimento, più che tirarci fuori dovremmo dare un'occhiata alle nostre responsabilità, chiedendoci se l'Istituzione della Salute Mentale non sia una realtà più ampia, un più ampio connubio tra sapere psichiatrico, psichiatri e "psi" vari, politici, amministratori, legislatori, governi, parlamentari, Stati, Aziende Sanitarie, Regioni, "pazienti", famiglie, associazioni, operatori vari, oppositori, Anti-psichiatria, Contro-psichiatria, Non-psichiatria e, perché no,

Trans-psichiatria. Se rivolgiamo la nostra critica solo alla Psichiatria, inesistente come ce la immaginiamo, evitando cautamente di buttare uno sguardo più ampio ad elementi diversi, non apparirà possibile un'ampia comprensione né di quello che è successo col rinchiudere la lotta anti-istituzionale nel cul di sacco della "180" né cosa sta succedendo, oggi più che mai, né nel Dipartimento di Salute Mentale, né nello Stato di cui il Dipartimento e i suoi riformatori sono solo parte.

### ***L'aveva promesso***

*“Se con le prossime elezioni sarò eletto alla Camera dei Deputati, mi impegno a presentare una proposta di riforma della legge 180 sulla psichiatria, che non va solamente modificata o migliorata, ma dimenticata.”*

Eccolo puntuale. Con una rete di servizi, che in tale ottica autoritaria appaiono molto più simili a camerate, sezioni, padiglioni manicomiali: Centro di Salute Mentale, SPDC, Pronto Soccorso Psichiatrico, Clinica Psichiatrica Umanizzata che include le Comunità Protette Residenziali, quelle Terapeutiche per le doppie diagnosi, gli Appartamenti Autogestiti, i Centri Diurni Psichiatrici vuole ora mantenere la promessa: *“Distuggere la legge 180 con il lanciafiamme”*. Sta coordinando meglio in una organizzazione più coerente quello che noi abbiamo chiamato Manicomio diffuso sul territorio, legando i vari servizi in una metodologia unica dell'unica terapia possibile per *“malati di mente”*: un più efficace ed efficiente controllo sociale. Un Manicomio non più concentrazionario nella sua architettura ma nella sua logica, nel suo metodo e portatore sempre più di un pensiero unico e di un modello unico. Mentre ancora oggi alla situazione di *“Disagio Relazionale”* sarebbe possibile un approccio attraverso modelli diversi in una prospettiva d'integrazione, in una coerenza e in una continuità della presa in carico, con il nuovo modello di Manicomio si av-

vierebbe un modello unico di intervento basato solo fittiziamente su una impossibile pratica medica e su una reale pratica di un più serrato controllo sociale.

È chiaro che il personale medico e *“paramedico”* psichiatrico, oltre che alla tessera di partito, cosa già routinaria oggi, sarà sottoposto a test psico-attitudinali tesi a verificare la disponibilità ad accettare la pratica del nuovo Manicomio: *“Un parametro di valutazione psico-attitudinale finalizzato ad accertare, oltre alle necessarie competenze psico-patologiche e farmacologiche, l'attitudine a stabilire buoni rapporti di empatia e collaborazione ...”* si dà così peso alle qualità attitudinali e caratteriali.

### ***La mente di Guzzanti***

*“Malati di mente”*. Quale mente, della quale noi non siamo stati informati, il Signor Guzzanti ha trovato?

A quale significato di patologia, nel senso solo ed esclusivamente della Medicina, si riferisce e relativamente a quale parte della carne del corpo?

Oltre alle numerose ipotesi, in quale parte del corpo si trova la *mente malata* e in che cosa consiste, anche dal punto di vista della Scienza Medica alla quale pure ci prostriamo in fede, la patologia che lo induce a parlare di *“malati di mente”*?

### ***Quali EBM?***

A quali Evidenze Scientifiche (EBM) fa riferimento il Signor Guzzanti per poter parlare di *“malati mentali”*, quindi di *malattia mentale*.

### ***Strumenti di quale scienza?***

*«La terapia (...) dovrà uniformarsi alla prassi prevista per le patologie accertate nei processi di osservazione e di diagnosi.»*

Ci scusi l'impertinenza: ci potrebbe finalmente dire a quali *«patologie accertate»*, Lei, profondo conoscitore di *malattie mentali* e di *“malati mentali”*, si riferisce?

Da quali strumenti dell'armamentario della Medicina, o se vuole della tecnologia, sono state tali patologie accertate? Su che cosa di così tanto scientifico si fonda la sua proposta da farLe dire e parlare di: «una nuova normativa (...) scientificamente di alto livello».

**Ancora Psichiatria?**

«legislazione psichiatrica nazionale». Una legislazione per il governo della Psichiatria nella Nazione. Il Signor Guzzanti non sta proponendo una legislazione finalizzata a, finalmente, *prendersi cura* delle persone che vivono certe condizioni di sofferenza e disagio; sta proponendo per governare l'istituzione psichiatrica una legge la quale, nulla chiedendosi della validità scientifica attuale della Psichiatria, risulta essere prima di tutto uno strumento di polizia e di controllo sociale che elimina quanto la stessa legge "180" aveva fatto per avvicinare la Tutela della Salute Mentale più ad un'assistenza e a una presa in carico della persona che ad un rozzo controllo sociale di tipo psichiatrico.

Che motivo ha il Signor Guzzanti di avere dubbi, d'altra parte sa benissimo che se i governanti dovessero governare col dubbio nessun governo potrebbe mai autolegittimarsi né farsi legittimare. Noi però qualche dubbio ce l'abbiamo prendendo atto di quanto la Medicina dichiara in uno dei suoi momenti più alti di pubblicità, il XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia di quest'anno. In seno a tale Congresso, tra le tante altre cose, si sostiene: «*Nel corso degli ultimi decenni si è assistito a un rinnovato interesse per lo studio scientifico della coscienza. La nostra comprensione della natura e delle basi neurobiologiche della coscienza ("anima" nel pensiero filosofico e religioso) è ancora agli inizi, e ciò è in parte dovuto alla presenza di intrinseche ambiguità concettuali. Le patologie neuropsichiatriche, e in particolare l'epilessia, rappresentano una finestra privilegiata da cui è possibile indagare i cor-*

*relati cerebrali delle alterazioni del normale stato di coscienza.*»<sup>(1)</sup>

Il concetto di "Anima" non è solo del pensiero filosofico e religioso ma è concetto condiviso anche dal pensiero psichiatrico. In tal senso la "psichiatria" altro non è se non il progetto realizzato che, delegando alla Medicina, quindi al medico, la cura dell'anima, fa del rapporto medico-anima-individuo una disciplina, dichiarata e suggellata come scientifica e, appunto, chiamata "Psichiatria". Il termine "Psichiatria" deriva dal greco psyché (ψυχή) = spirito, anima e iatros (ιατρός) che significa medico. Letteralmente la disciplina si dovrebbe occupare della cura dell'anima.

Oltre a non essersi trovato niente, nella Medicina ufficiale, che possa andare sotto il nome di "anima" niente s'è trovato sotto la sua più moderna denominazione di "coscienza". Niente s'è trovato come fondamento biologico della coscienza. Addirittura «*la nostra comprensione della natura e delle basi neurobiologiche della coscienza ("anima" nel pensiero filosofico e religioso) è ancora agli inizi.*» Studi medici, tra i quali quelli di Peter Fenwick, autorevole psichiatra inglese, e di Sam Parnia ricercatore clinico di Southampton, ipotizzando un'anima che sopravvive al corpo, si chiedono se c'è un legame fra anima e coscienza, e ritengono, anche se in modo non conclusivo, che la mente sia indipendente dal cervello e che la coscienza, «*vale a dire l'anima*», continui a vivere dopo la morte cerebrale. Siamo in alto mare, non più vicini alla terra di quanto non lo fossero Platone o Aristotele. Guzzanti, invece, ha toccato terra.

In altri termini, ancora oggi, alla base della Psichiatria che il Signor Guz-

<sup>1)</sup> La coscienza in neuropsichiatria, MODERATORI: F. Monaco, G. Giorello; Epilessia. Una finestra sulla coscienza, F. Monaco, A. Cavanna, Clinica Neurologica, Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro", in: XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia, PSICHIATRIA LE DOMANDE SENZA ANCORA UNA RISPOSTA, Roma, 19-23 Febbraio 2008, Abstract Book.

zanti si propone di governare, caricata in pieno come parte della Medicina, esiste solo una mai trovata “*anima*” e una mai trovata “*coscienza*” per non dire che siamo, secondo quanto annunciano scienziati non meno di altri, molto lontani dalla *comprensione della natura e delle basi neurobiologiche della coscienza*. Una tale fondamentale e profonda ignoranza è oggi la suprema qualità che fa della Psichiatria una scienza, il presupposto per fare dell’Istituzione Psichiatrica prima di tutto una istituzione dell’inganno e una istituzione autoritaria, di potere, di dominio, il presupposto per dare l’opportunità ai Guzzanti vari di passare alla storia per il cinismo di una proposta di riapertura dei manicomio sotto una forma diversa anche se non nuova. In una condizione in cui la Psichiatria giustifica se stessa, la Medicina giustifica la Psichiatria, lo Stato giustifica la Medicina che giustifica la Psichiatria, in cui la società avalla il reciproco giustificarsi delle istituzioni di potere, è chiaro che ci troviamo in una condizione di dittatura delle Psichiatrie integrate; veramente in una Istituzione del Male Mentale. Tanto più quanto non la negazione di una comunque mai trovata “*malattia mentale*” quanto l’assenza di una patologia neurobiologicamente descrivibile, alla quale la cura deve fare certo riferimento è testimoniata da psichiatri, neurologi e neurobiologi non meno di tanti altri.

È a questa condizione che Guzzanti vuole dare un diverso assetto e consenso legislativo, di un colore tutto suo: un Manicomio empaticamente rosé.

Ma la Psichiatria esiste ancora? Ha individuato un suo oggetto di studio? Se non è solo ed esclusivamente un’imposizione, quali sono gli elementi che fanno sì che la Psichiatria faccia parte della Scienza Medica? Ma cosa importa a Guzzanti? A lui interessa solo essere presente nella dittatura dello gnomo in un settore particolare della Nazione: il controllo

della mente. I governi non vanno mai per il sottile.

### **Le “Cliniche Umanizzate”**

«*Cliniche Psichiatriche Umanizzate*». Che cos’ha nella mente, certamente non malata, il Signor Guzzanti Onorevole, quando usa l’espressione: «*Clinica Psichiatrica Umanizzata*»?

È presto detto!

Parlereste voi di *clinica cardiologica umanizzata*? Di *clinica urologica umanizzata*? Di *clinica ortopedica umanizzata*? Perché il Signor Guzzanti ha bisogno di qualificare (*cosa impossibile oltre ogni suo desiderio*) la Clinica Psichiatrica con l’aggettivo “*umanizzata*”? Perché ha in mente, ma anche in cuore, ma anche tra i suoi progetti politici, il Manicomio che era una Clinica *disumanizzata* e *disumanizzante* che sta, oggi, riproponendo con un nuovo e diverso nome di Manicomio: la «*Clinica Psichiatrica Umanizzata*». Un tale Manicomio, pardon!, una tale «*Clinica Psichiatrica Umanizzata*» deve avere la capacità fino a 200 “*pazienti*” con 200 posti letto. Sembrerebbe un Manicomio solo un po’ più piccolo. Basta solo aprirne qualcuno in più.

### **«Nuove Cliniche».**

Devono essere «*nuove cliniche*». Perché, se prima non c’erano, oggi il Signor Guzzanti le chiama «*nuove cliniche*»? Perché in realtà queste “*cliniche*” c’erano già prima, sotto forma del Manicomio che ha in mente e di cui dicevamo. Nessuno di noi, se non aveva una casa e ne compra una, dirà di aver comprato una “*nuova casa*” anche se avrà comprato una *casa nuova*; Guzzanti, quando parla delle «*nuove cliniche*», le dice “*nuove*” perché si riferisce e pensa ad una vecchia *casa*: il Manicomio.

### **Collaborazione coatta**

«*Le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre, e se necessario imporre,*

*agli operatori della psichiatria, della psicoterapia e dell'assistenza sociale, al di là dei loro eventuali dissensi, un comportamento collaborativo.»*

Imporre un comportamento collaborativo; un modo di porre anche gli operatori in TSO. Ai diagnosticati s'impone il *trattamento*, agli operatori la collaborazione. Non è un linguaggio nuovo quello del Guzzanti a cui il Dipartimento è, per altri versi, già abituato.

Il Signor Guzzanti, fino ad ora, dov'è stato? Se fosse stato anche solo distrattamente sulla scena sociale italiana, si sarebbe accorto, cosa di cui sono stati capaci in generale anche i più distratti, che la sua proposta è ormai in ritardo e *démodé*; mentre Lei sognava la sua rivoluzione a fiamma di bazooka, il Dipartimento veniva distratto allontanandosi, in modo abissale, dalla rivoluzione che aveva portato alla deistituzionalizzazione e in modo abbastanza pesante dalla stessa "180", venendosi a trovare in un coacervo di cause dalle quali di fatto emergeva un riciclaggio della Psichiatria di sempre all'interno della Salute mentale. Una situazione abbastanza complessa in cui della classe medica psichiatrica, che ha continuato a fare la parte del leone (*psichiatri e psicologi si sono letteralmente ammazzati*) una parte di "psi" è stata tenuta in TSO dalla logica psichiatrica manicomiale; un'altra parte ha voluto immaginare che finalmente una Psichiatria scientifica avesse trovato la patologia della malattia; altri si sono prostrati a cosce aperte alle ditte farmaceutiche abbandonandosi agli psicofarmaci miracolosi (*non ultimo quello, assunto il quale, lo "schizofrenico" morto si alza dal letto, si va a comprare il giornale e se lo legge pure*); altri hanno trovato posti di responsabilità in una nuova baronia che s'è riorganizzata; altri ancora, nell'abbandono da parte della politica, dell'amministrazione e dell'Economia, hanno cercato di sopravvivere costi quel che costi... a quei "*malati di mente*"; tutto ciò in un clima di abban-

dono da parte dei governi, della popolazione, in un clima in cui l'Università non s'è distaccata dalla logica psichiatrica di sempre, in un clima di demotivazione dove, anche gli *amici* giornalisti e artisti hanno preferito voltare le spalle alla follia per un'Economia più rassicurante; in un clima dove ogni psichiatra in cuor suo sa che della cosiddetta "*malattia mentale*" ancora niente s'è capito. Tutto ciò in una situazione dove i *nuovi diagnosticati* hanno già assaggiato sulla propria pelle una nuova forma di Manicomio polverizzato sul territorio: un "*paziente*" può stare *diversamente rinchiuso* in un Centro Diurno anche vent'anni.

Sta proponendo quello che già è stato ampiamente realizzato prima ancora che lui formulasse quella sua proposta. Infatti, sin dalla legge "180", dal 1987, la ASL e la AUSL, tranne rare e veramente poche eccezioni, in appoggio e sostegno della Psichiatria manicomiale che ha mantenuto fermo il suo proposito e progetto di riciclarsi all'interno della Salute Mentale, l'Istituzione Dipartimento ha direttamente imposto, prima attraverso un tutto particolare modo di intendere l'équipe integrata, poi con la prevenzione, la repressione e la repressione preventiva del dissenso, quel «*comportamento collaborativo*» fino a letteralmente sabotare quanto, anni di lotta contro la Psichiatria e a favore di *uno sguardo diverso* alle problematiche del Disagio Relazionale, erano riusciti a conquistare per il rispetto della dignità, della libertà, della salute, della qualità di vita dell'individuo. A tal proposito, il «*comportamento collaborativo*» è consistito, per chi s'è fatto complice, nel tradimento di quelle pratiche, tecniche e metodi della salute previsti dalla "180", per criticabile che sia. Il sabotaggio da parte di tanti psichiatri e ASL è consistito propriamente nell'attacco e nella repressione di ogni tentativo, da parte degli operatori di *prendersi cura della persona in una metodologia empatica nel rispetto dei codici professionali, dei*

*profili professionali, dei codici deontologici e nella promozione di comportamenti autoritari, repressivi, distruttivi, cronicizzanti, stigmatizzanti ed escludenti come nella peggiore delle Psichiatrie. Il Dipartimento ha promosso e imposto un tale «comportamento collaborativo» in mille modi che rimangono lontani dal potere trovare riscontro nella scienza medica, né nella scienza infermieristica. Un «comportamento collaborativo» imposto così bene da avere guadagnato il consenso, la stima, la fiducia e la gloria di chi s'è prestato agli sporchi giochi della logica di potere e delle utilità e da avere annientato le resistenze di chi non s'è voluto fare complice senza peraltro riuscire in una opposizione incisiva contro una tecnica e una metodologia di gestione della vita e la salute degli altri da vera e propria democratica dittatura.*

Una collaborazione imposta che a chi non ha collaborato, rifiutando complicità a richieste infamanti, è costata la persecuzione, l'esclusione, la repressione, la mobbizzazione, trasferimenti punitivi, la stigmatizzazione e la criminalizzazione con l'etichetta di "*incompatibile*", una diagnosi psichiatrica come un'altra. Tutto ciò è già avvenuto e avviene nel Dipartimento di Salute Mentale.

***Guzzanti e Orsini: unico riformismo***

Sia la "180", dimostratasi riforma impossibile, che quest'altra proposta più che reazionaria che, lungi dall'aver potenzialità riformistiche, per quanto criticabile e non condivisibile sia il metodo riformistico, si dimostra un vero e proprio attacco a quanto della "180" poteva rimanere di buono, dimostrano che, anche per le problematiche individuali e sociali delle situazioni di Disagio Relazionale, la soddisfazione dei nostri bisogni di libertà, di emancipazione, di vita, di salute non può passare attraverso l'emanazione di una legge e la delega alle istituzioni pena il rischio di incancrenirci in una democratica dittatura e in una condizione di schiavizza-

zione più o meno soft che non lascia spazio né alla libertà, né alla dignità degli individui, né alla promozione della salute.

La "180" s'è dimostrata riforma impossibile non perché legge non buona, ma perché ha rappresentato il momento di uccisione delle lotte rivoluzionarie che avevano portato alla deistituzionalizzazione e della delega della salute nelle mani dello Stato; il momento in cui si abbandona un metodo di lotta rivoluzionaria e autogestionaria e se ne avvia uno riformistico, di potere e di dominio. La legge "180", come tutte le altre leggi nate per uccidere un movimento di lotta, in quanto strumento di delega nelle mani del dominio, di più non poteva sperare. Più che deistituzionalizzazione, nonostante abbia rappresentato un progetto di superamento del Manicomio, è stata una reistituzionalizzazione o una diversa istituzionalizzazione di quanto le lotte contro il Manicomio avevano conquistato.

La metodologia riformistica della "180", oltre che una sola diversa istituzionalizzazione, resta aperta all'occasione reazionaria come quella della riapertura dei Manicomi diversamente chiamati: Guzzanti e Bruno Orsini, che presenta la "180" in Parlamento, condividono uno stesso metodo. Che l'istituzione della Salute Mentale, a seconda del più ampio contesto sociale e politico, poi sia più rispettosa dell'individuo rispetto all'istituzione Manicomio è un altro paio di maniche. Intanto, in quanto rimane istituzione dello Stato, in un più ampio progetto dell'Economia, primeggia tra le istituzioni deputate al controllo. In tutto ciò è quasi secondario che si sappia o meno che cosa sia la "*malattia mentale*".

***La terminologia***

È veramente stupefacente l'enorme sforzo terminologico e concettuale a cui il Signor Guzzanti ci sottopone per evitare di chiamare la sua costruzione con il nome che ha: Manicomio; come se tutte le tragedie della Psichiatria fossero consistite e-

esclusivamente nel suo chiamarsi “*Manicomio*”. D'altra parte, al di là della nostra malignità, Guzzanti lo dice chiaramente: «*Per la realizzazione di nuove cliniche umanizzate potranno essere utilizzate (...) anche i padiglioni e le strutture dei vecchi ospedali psichiatrici*». I padiglioni e le strutture dei vecchi ospedali psichiatrici (un modo diverso di chiamare i mai vecchi manicomi e mai oltre la volontà superati) potranno nuovamente ricoverare fino a 200 pazienti.

I nomi cambiano, la logica psichiatrica resta: Manicomio, Ospedale Psichiatrico, Dipartimento di Salute Mentale, Clinica Psichiatrica Umanizzata.

Una terminologia da logica manicomiale e di dominio: «*Clinica Psichiatrica Umanizzata*» è un concetto che mostra una profonda attitudine a relazioni di potere, di dominio e autoritarie che, oggi, in una inflazione di sapere relativo all'aiuto possibile a persone in situazione di Disagio Relazionale, suonano come più infamanti, carognesche e dittatoriali di quando lo potevano essere in tempi di Manicomio.

Il Signor Guzzanti pensa poi, per coerenza, anche ad un “*personale paramedico*” nella gestione di tali *cliniche*. Non potendo più rivolgersi ai *guardiani*, ai *custodi*, ai *sorveglianti*, agli *aguzzini* in divisa manicomiale, pensa di potersi rivolgere al “*paramedico*”. Se non altro il coraggio della coerenza. Per poter portare avanti la «*Clinica Psichiatrica*», che propone «*Umanizzata*», per meglio mantenerla in una logica manicomiale c'è bisogno di personale, di una manovalità subalterna, come subalterni, per contratto, sono, anzi erano, i “*paramedici*”, consenzienti, adeguati e corretti, collaboranti, senza la necessità né di un pensiero, né di una propria filosofia, né di una professione ma bravi e capaci collaboratori nell'esecuzione di ordini altrui. Il Manicomio, comunque chiamato, ha bisogno di una struttura gerarchica e di subalternità. Oggi anche gli asini lo sanno che la figura del “*paramedico*” non esiste più or-

mai da anni. Ma il Signor Guzzanti è asino? Il Guzzanti sa che un professionista infermiere è difficilmente adattabile ad una struttura autoritaria come quella che lui sta pensando e proponendo. Coerentemente rispolvera il Manicomio come rispolvera il paramedico. A quando l'aguzzino in divisa e pistola?

Nel linguaggio del Guzzanti, cieco e cinico come ogni comparsa nel teatro del Governo, tutto è possibile; ogni opposto, superando nelle fucine del dominio ogni possibile qualità di tesi o antitesi, verrà ridotto ad un pensiero unico e sintetizzato in un comportamento che renderà l'individuo il definitivo idiota nelle mani del potere del momento impersonato dal collega di lavoro che ti sta a fianco. Non si può imporre ma, dove gli *operatori* non hanno voluto concedere la corteggiata complicità, lui vuole imporre perfino la collaborazione. Una vera e propria realtà di regime. Non ultimo l'autogestione. Il suo manicomio può avere anche Appartamenti Autogestiti.

#### **Servizio accalappiamatti**

Li chiama «*Speciali servizi di pronto soccorso psichiatrico*». Un servizio per accalappiamatti. Un servizio specifico, esclusivo per i “*malati di mente*” che fa il paio con le scuole per le *persone di colore*, con i ghetti per gli “*extracomunitari*”, con i campi di concentramento denominati di “*prima accoglienza*”, con i più ampi progetti di ghettizzazione, di razzismo, di esclusione sociale con lo scioglimento del libero pensiero in una cultura dal pensiero unico, con una Scuola che produce l'ignoranza della quale hanno bisogno i governi. Tutto ciò e accompagnato dall'uso di sostanze più o meno tossiche consumate a festa in tutte le piazze dello Stato al fracasso di un riproduttore di assordante musica e al brindisi continuo delle più svariate sostanze alcoliche.

Chi si può rivolgere al PSP (*Pronto Soccorso Psichiatrico*)? Un paziente, un familiare, un cittadino. Basta che un pas-

sante sia testimone di una crisi violenta che può richiedere l'intervento degli accalappiamatti che «*si recano immediatamente sul luogo indicato dal richiedente*». Per un "paziente" in crisi violenta si richiede l'accalappiamatti, in caso di paziente agitato si può richiedere l'intervento della forza pubblica.

***Ricovero come galera***

I «*malati mentali*» che «*commettono reati contro le persone o le cose dei familiari o di altri cittadini*» dovranno essere ricoverati e «*La struttura e gli operatori psichiatrici responsabili di aver rifiutato di ricoverare (...) dovranno affrontare le relative sanzioni penali e civili.*»

***Finalmente un TSO come si deve***

Fino ad ora hanno solo scherzato; per abituare la gente all'idea. Se quella proposta passasse il TSO oltrepasserebbe ogni limite attuale.

«*Il TSO deve protrarsi per il tempo necessario ad una terapia capace di assicurare uno stabile superamento della crisi.*» Dispone un rafforzamento del TSO anche presso strutture private: «*può essere prolungato in sede di comunità terapeutica o presso una casa di cura privata accreditata, o comunque in una struttura che esenti la famiglia da una convivenza pericolosa.*»

***Autorità maniacale dei nuovi SPDC***

Nell'SPDC (*Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*), già più che manicomiale, o nella CPU (*Clinica Psichiatrica Umanizzata*) si praticherà: osservazione, diagnosi e terapia, «*fino a 3 mesi, rinnovabili con apposita verifica e autorizzazione*». L'SPDC domani si chiamerà "RPDT" (*Reparto Psichiatrico di Diagnosi e Terapia*) dove meglio si vuole evidenziare il valore di tutto quello che si fa in reparto come terapia per una "malattia".

«*le terapie potranno essere disposte d'autorità come Trattamenti Sanitari*

*Obbligatori da uno psichiatra dei servizi pubblici o delle cliniche pubbliche o private a ciò autorizzate*».

***La relazione empatica in bocca a Guzzanti***

Più volte abbiamo parlato della "relazione empatica" come chiaramente contrapposta alla *relazione di potere*; o l'una o l'altra. Un'alternativa proprio ingenua? Dopo tutto, se pensiamo la relazione empatica come uno strumento e, come ogni strumento, utilizzabile a seconda della prospettiva, possiamo anche ritenere che essa può servire una prospettiva di dominio come una prospettiva libertaria, una metodologia della utilità come una delle inutilità. Conosciamo che cos'è il potere. È per questo che quando parliamo di *relazione empatica* la mettiamo sempre anche il relazione ad una più ampia metodologia della relazione empatica in una cornice dell'autonomia, dell'antiautoritarismo e dell'autogestione, in una relazionalità che si pone contro ogni forma di potere e di dominio.

Il lavoro e il coinvolgimento relazionale richiesti in una relazionalità empatica fanno pensare immediatamente ad una relazione, se non d'amore, di comprensione, di reciproco esserci in un reciproco sentirsi, di solidarietà, anche di simpatia, di aiuto reciproco e quant'altro sia alla base di una relazione d'aiuto antiautoritaria. Una delle armi del potere delle Psichiatriche post manicomiali, e di ogni potere subdolo, senza una esplicita violenza, è l'aver saputo impegnarsi anche in una relazionalità empatica utilizzata in una prospettiva di controllo che vuole fare a meno della violenza spettacolare, gridata, esposta, tangibile e che si avvia sempre più verso una violenza cantata, carezzata, in un autoritarismo e in un dominio che meglio riescono in efficacia ed efficienza se trasportati attraverso il subdolo inganno di una relazionalità empatica. La proposta di Guzzanti è un esempio dello strumento empatico pro-

posto in una strutturazione di chiaro e inequivocabile dominio. Il proporre da parte di Guzzanti un rapporto empatico all'interno del Manicomio è il pezzo forte del connubio tra l'inganno psichiatrico e l'inganno di Stato.

### ***Padroni di cavalli***

Però, onestamente, Le diamo pure ragione. Dopotutto abbiamo anche fiducia in Lei, perché crediamo che ognuno fa le cose come le sa fare e siamo convinti che Lei, con questa proposta, all'interno verso la sua équipe, all'esterno verso i suoi sudditi, sta facendo le cose al meglio che può pur sapendo che potrebbe fare anche di peggio. Ma, ci chiediamo, dopo tutto, Lei, che colpa ne ha? E noi, anche se volessimo riuscire a prevenire il danno che ci ha promesso di voler fare, certamente sempre per il bene di quei poveri “*malati di mente*”, colpa non gliene diamo: né Lei né altri ci siamo scelti come padrone o vario succedaneo. Da sempre però sappiamo che, quando i cavalli si scelgono i padroni fanno la fine degli asini peggiori; quando loro va bene passeranno dal tritacarne per mortadella. Ma perché Lei vuole così cinicamente bene i suoi sudditi che l'hanno scelto assieme al suo governo e quei cavalli che l'hanno scelto come padrone?

### ***Non è questione di parole***

È vero che con il potere abbiamo il linguaggio in comune, ma è anche vero che la libertà non è questione di parole. Forse siamo troppo ottimisti ma non crediamo che una tale proposta possa tradursi in una realtà legislativa riguardante la cura di individui in condizione di Disagio Relazionale senza suscitare l'indignazione e la rivolta di chi ancora ha a cuore anche solo il pur minimo senso delle libertà e dell'umana dignità. Noi lo speriamo e ce la mettiamo tutta per suscitare e provocare questa indignazione fino alla rivolta.

Una tale proposta di legge è un tipico esempio di come funzionano gli intel-

lettuali del regime dello gnomo. Il meccanismo è semplice: riprendiamo il Manicomio, lo chiamiamo “*Clinica Psichiatrica Umanizzata*”, rispolveriamo l'aguzzino e lo chiamiamo “*paramedico*”, non prometiamo più catene, pagliericci e cancelli ma rapporti *di empatia e collaborazione*... e il gioco è fatto in una condizione di anespressiva anestesia psicofarmacologica perpetua.

Il Signor Guzzanti non va per il sottile. Dopotutto Guzzanti si propone come continuatore politico del solo apparentemente diverso potere politico che ha avuto le mani sulla Psichiatria fino ad oggi. Dopotutto a lui della vita degli altri non gliene fotte proprio un emerito cazzo fino al punto d'architettare un cinico *controllo sociale*, perché è di questo che si tratta, a partire da un inganno che descrive una Psichiatria manicomiale come “*Umanizzata*”, un aguzzino come “*paramedico*” e il controllo sociale, il dominio dell'uomo sull'uomo, in presenza di una non ancora scientificamente descritta malattia, come “*rapporti di empatia e collaborazione*” nell'ipocrita promessa di meglio riuscire a curare chi si rivolge al Manicomio e ad alleggerire il carico dei familiari.

### ***Non riconosciamo padroni***

Sappiamo che il Signor Guzzanti gode di un incarico politico importante nel regno dello gnomo ma per noi rimane un “*Signor*” di più o meno mezz'età come ce ne sono tanti altri, in quanto non lo riconosciamo, come nessun altro, quale nostro padrone. Certamente un alto incarico, se si può permettere una così spudorata e vergognosa proposta di legge. È evidente, Signor Guzzanti, che lo stiamo, anche se per poco, criticando ma ci ripromettiamo di imparare a fare meglio.

### ***La relazione empatica è contro la relazione di potere***

Signor Guzzanti; i “*Rapporti empatici di collaborazione*”, la “*comprensione e*

*collaborazione empatica*”, i “*rapporti empatici*”, “*rapporti empatici e collaborativi*”, i “*rapporti di empatia e collaborazione*”, da Lei strumentalmente posti alla base dell’accolpimento del matto, della riapertura del Manicomio con un nuovo abito, con TSO e tempi di ricovero che non trovano giustificazione in nessuna scienza medica né assistenziale né psicologica. Contrariamente, per noi sono tutti elementi della relazione empatica, della metodologia empatica che hanno a che fare con le relazioni umane fondate sulla promozione dell’autonomia, dell’antiautoritarismo, dell’autogestione, sulla promozione della dignità dell’individuo e della promozione della libertà in una cornice comunitaria. Essi hanno a che fare con la scelta, la promozione, la pratica della relazione empatica scelta nello stesso tempo che si respinge, si rifiuta, si lotta ogni relazione di dominio mentre hanno niente a che fare, proprio nulla, con un’architettura, una struttura maniacalmente autoritaria e manicomiale come quella da Lei proposta con finalità di terapia e cura dei “*malati mentali*”.

***Denunciamo***

Per i motivi esposti come “*Progetto Contraria-Mente*” denunciemo la «*Proposta di legge “Modifiche e integrazioni della legislazione psichiatrica nazionale, presentata dall’On. Paolo Guzzanti.*» in quanto

proposta autoritaria nella sua architettura redazionale,  
 autoritaria nei contenuti,  
 autoritaria nei progetti,  
 autoritaria nei cambiamenti proposti e nei metodi,  
 autoritaria in quanto è già essa stessa un ulteriore attacco a quanto di emancipativo può rappresentare la stessa legge “180”,  
 anacronistica in quanto ripropone una più ampia istituzionalizzazione dell’individuo,

anacronistica in quanto ripropone una riapertura del Manicomio e una promozione della logica manicomiale,

falsa, ipocrita e mistificante in quanto utilizza già una serie di termini, quelli della libertà e della dignità umana, che non sono coniugabili con una proposta che offende già la persona, le famiglie, gli operatori, i gruppi, la stessa scienza che in qualche modo si occupano della comprensione del Disagio Relazionale.

Denunciamo che, tra l’altro, una proposta così regressiva e reazionaria ignora l’ormai inflazionato sapere e l’enorme conoscenza che si sono accumulate, mentre il Signor Guzzanti studiava come ri-aprire il Manicomio, come strumenti di un aiuto possibile anche nelle condizioni di peggiore disagio, aiuto rispettoso della persona sofferente, della sua dignità, della sua salute, della sua libertà.

Denunciamo la proposta in quanto, in ogni caso, non fa parte di un progetto di reale aiuto e sostegno per persone in situazioni di Disagio Relazionale e delle loro famiglie ma fa parte di un progetto dell’attuale Governo che impone anche con la Sanità il controllo che non riesce a imporre con l’Economia.

***Dalla cura al prendersi cura***

Per non consentire a nessuno di equivocare, noi del “*Progetto Contraria-Mente*”, quale punto di vista dell’occasione Trans-psichiatria, nonostante criticiamo la proposta Guzzanti assieme a tutto il metodo riformistico, come criticiamo tutte le Psichiatriche che si sono istituzionalizzate nel Dipartimento, in quanto istituzionalizzanti, non siamo tra coloro che di una persona in una situazione di Disagio Relazionale dicono che *non ha niente o non soffre in quanto non ha una malattia*, o che non è da curare nemmeno all’interno di una logica della libera contrattualità e del libero e informato consenso. Tutt’altro; sempre all’interno di un rapporto consapevole e informato e all’interno di un libero consenso

tra chi chiede aiuto e chi si pone in aiuto non certo con lo stile di Anna Marchi. Siamo coscienti e consapevoli che la persona, specie in certe condizioni di disagio, malattia o non-malattia, si porta dietro, assieme alla sua famiglia, un carico di angoscia e di sofferenza, oltre che di esclusione sociale, che tante riconosciute e scientificamente descritte malattie, non producono. Per questo motivo, oltre che di cure, la scelta delle quali rimane un fatto del tutto personale di chi ha un bisogno particolare, tra le tante possibili che la conoscenza, medica, o di altro genere e natura, mette a disposizione, c'è proprio la necessità, il bisogno, l'urgenza di andare al di là e oltre una cura per una "*pratica del prendersi cura*" della persona promuovendo una relazionalità empatica e una metodologia empatica nel rispetto della libertà, della dignità dell'individuo, in una cornice di autonomia, antiautoritaria, autogestionaria... che niente hanno a che vedere con il castello autoritario di Guzzanti dove la relazione empatica proposta è strumento di un più subdolo dominio e controllo sociale.

### ***Per evitare un peggioramento***

Stiamo parlando di un settore dell'umano disagio che di tutto si può giovare tranne che di autoritarismo il cui rifiuto può essere un problema solo nostro. Ma quello che c'è di peggio, nella proposta Guzzanti, oltre alla promozione dell'autoritarismo travestito da relazione empatica, è che più che migliorare anche di un minimo la qualità di vita e di salute di quelli che il politico chiama "*malati mentali*", peggiora le loro già precarie condizioni di vita, d'assistenza, di salute, e questa è una questione che interessa moltissimi altri ancora oltre a noi.

Per tanto proponiamo un'ampia mobilitazione di iniziative di denuncia e di attacco contro tali tentativi che, qualora il Parlamento avesse deciso di non vergognarsi di una tale vile proposta, sarebbero ulteriormente autoritari e repressivi oltre

che ampiamente peggiorativi dell'assistenza alla salute delle persone.

***Per il "Progetto Contraria-Mente"***

***La Redazione di:***

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

(25/10/2008)