

PAZIENTE CITTADINO RIBELLE

Tra un paziente senza malattia e un Cittadino senza Diritto un ribelle senza rivolta. Nel “consenso informato” della Medicina la logica di potere del Diritto concilia l'Anti-psichiatria di Antonucci con le Psichiatrie del Dipartimento. Il Diritto pone, ancora una volta, l'Anti-psichiatria in camicia di forza. La necessità di una critica fuori dai denti da un punto di vista trans-psichiatrico.

Sia dentro che al di fuori dell'istituzione, le sostanze psicoattive della categoria psicofarmaci vengono usati generalmente più che in una prospettiva di liberazione e di emancipazione nella libertà dell'individuo in maniera oppressiva, ostacolando così, fino ad inibire totalmente, la funzione positiva e benefica che una sostanza psicotropa può avere. Anche, e soprattutto, al di fuori dell'istituzione propriamente detta, lì dove è minore il suo controllo diretto e dove il Cittadino sembra potere *decidere* ma anche *decidere liberamente* come partecipare dell'autocura e dell'autoguarigione e può accedere più facilmente alla sostanza, gli psicofarmaci svolgono un'azione repressiva attraverso un mercato sempre più in espansione. Un'azione subdola ed estesa, tesa col suo controllo a conformare gli individui agli aspetti più mortali dell'ambiente, all'Economia, alla Politica, alle utilità, fino a portare alla conclusione, funzionale al potere, che la “*devianza*”, la “*malattia*”, il cattivo e mal funzionamento della nostra personalità abbiano a che vedere e dipendono totalmente da come noi siamo fatti intimamente, tagliando, di fatto, ogni loro rapporto con la relazionalità che manteniamo con il nostro ambiente; che non dipendano tanto da una reazione ad una pressione ambientale intollerabile e che devono essere considerati e curati come sintomo dei nostri fattori “*interni*”. Anche lì dove una relazione tra noi e l'ambiente è teorizzata, sia all'interno che all'esterno dell'Istituzione, la sostanza continua ad essere utilizzata come strumento di controllo sociale. Anzi una tale interpretazione ha alleggerito le Psichiatrie e gli psichiatri di tanta responsabilità. Oggi lo psichiatra dice: io sono un medico, mi trovo di fronte ad una “*malattia*”, mi occupo della cura e terapia della malattia; degli aspetti sociali della “*malattia*” se ne deve occupare la politica e lo Stato. Anzi, proprio perché né la politi-

ca né lo Stato se ne occupano a partire dall'odierna epistemologia e dalle odierne conoscenze, io, da solo, più di quanto faccio non posso fare. Un tale controllo, le cui implicazioni non sono oggetto di trattazione nelle presenti note, è realizzato essenzialmente anche grazie al Diritto del Cittadino, alla decisione del Cittadino. Fino ad oggi è il diritto che governa le Psichiatrie e il Dipartimento. Altra cosa è la sostanza psicoattiva in un progetto autogestionario di distruzione della relazionalità di potere in tutti i suoi oggetti, Diritto compreso.

Antonucci su Nautilus. Nel leggere l'intervista ad Antonucci, su Nautilus, mi sono chiesto perché la rivista "Altrove" parla di "stati modificati di coscienza" mentre il catalogo di "Nautilus" inserisce l'intervista di Antonucci nella rubrica "Stati di coscienza modificati"? Si tratta di concetti simili in un diverso modo di esprimerli o si tratta di un lapsus che comunque qualche cosa ci viene sempre a raccontare? O si tratta di concetti completamente diversi in una modalità espressiva che sembra volerli assimilarli ma che simili non sono?

Una riflessione. Questo scritto non ha la pretesa di essere risposta a quanto Antonucci dice nella "Intervista" del 14 Gen. 2008, uscita sul "Catalogo Nautilus" n° 9 del 2008 (pagg. 47-51) e riportata nel sito dell'OISM. La necessità di una critica fuori dai denti. Solamente una riflessione e un contributo al dibattito contro la Psichiatria, per alcuni, contro le Psichiatrie per altri, dal punto di vista trans-psichiatrico.

Antonucci imposta tutto il suo discorso su un "paziente" senza una "malattia", su un "cittadino" di fatto senza diritti, su un "ribelle". Fonda la sua proposta (*affinché le Psichiatrie riconoscano al Cittadino il diritto di decidere*) sul Diritto e sui Diritti soggetto dei quali è il Cittadino che pone al centro del suo interesse come un "paziente" del quale non si trova una "malattia", come un ribelle del quale non s'individua la rivolta ma che comunque è da ridurre ugualmente al consenso.

Secondo Antonucci le Psichiatrie negano al "cittadino" il diritto di decidere a lui riconosciuto dai Diritti Umani. In relazione alle sostanze psicotrope, psicofarmaci nel caso delle Psichiatrie e del Dipartimento, facendone una questione di *decisione per Diritto*, mette in evidenza di quanto il Cittadino sia un interesse condiviso tra il Diritto lo Stato e la Chiesa, compresa quella di Scientology con la quale collabora ormai da anni in una prospettiva comune.

Ad ognuno il suo carro. Su www.freedommag.org sito di "Diritti dell'uomo - Informazioni ed inchieste di interesse pubblico edite dalla Chiesa di Scientology International", in occasione dell'apertura di un ufficio Europeo a Bruxelles da parte della Chiesa di Scientology Internazionale, Antonucci esprime

<http://www.incompatibile.altervista.org>

la sua chiara aderenza con i progetti e i metodi di Scientology. A riguardo leggiamo (ancora all'8 Gen. 2009):

«(...) La Chiesa di Scientology Internazionale apre un ufficio Europeo a Bruxelles. (...) Con il sostegno dei maggiori leader umanitari italiani (...) lancia un vasto programma europeo di educazione sui diritti umani.

Bruxelles, Belgio (17 settembre 2003)

(...) ha aperto il nuovo Ufficio Europeo degli Affari Pubblici e per i Diritti Umani. (...) Tra gli ospiti, (...) il Dr. Giorgio Antonucci, un sostenitore dei diritti dei pazienti nel nostro paese. (...) la voce italiana più autorevole in merito alle terapie non lesive per i malati mentali. Da lungo tempo sostenitore del CCDU (Comitato dei Cittadini per i Diritti dell'Uomo, fondato nel 1969 dalla Chiesa per scovare e denunciare gli abusi psichiatrici contro i diritti umani), il Dott. Antonucci ha dichiarato a "Diritti dell'Uomo":

“Sono molto felice di essere stato invitato all'inaugurazione del nuovo ufficio di Bruxelles e sono molto contento di cooperare con tutte le persone che prendono parte a questo movimento.

Queste sono attività molto importanti perché attualmente molte persone parlano di diritti umani, ma poche fanno veramente qualcosa per farli rispettare.

Questa è l'unica organizzazione che io conosca che lavori su scala internazionale per difendere i cittadini dagli abusi della psichiatria, che sono molto gravi, pericolosi e diffusi. Avendo dedicato tutta la mia attività a smascherare gli abusi della psichiatria e ad impedirne la pratica, trovo che il CCDU sia l'unica organizzazione che comprenda il mio lavoro.”»

Non potendocene fregare più di tanto se Antonucci sia o no salito sul carro di Scientology, mi interessa però una riflessione: la Chiesa di Scientology si muove in una logica fuori dal dominio o condivide la stessa logica di potere che ha portato l'Istituzione Psichiatrica a determinarsi per come noi l'abbiamo conosciuta e la conosciamo? La lotta di liberazione, contro ogni forma di dominio, compreso quello espresso dalle Psichiatrie, è, prima di tutto, una questione di metodo e, proprio per questo motivo, cosa mai ci potrebbe interessare di una lotta per la difesa dei Diritti umani se non è in contemporanea lotta contro ogni forma di potere e, prima di tutto, contro ogni metodologia di potere? Cosa mai ci può interessare il senso del prefisso “anti” se il suo contenuto non è prima di tutto quello dell'opposizione contro ogni forma di potere e della distruzione di tutte le sue realizzazioni? Che cosa mai ci può interessare il Diritto del Cittadino se è proprio attraverso il Diritto, principale espressione e metodo di potere, che la Psichiatria si è realizzata per come la

conosciamo ancora? Dopotutto, come abbiamo da sempre sostenuto, quella delle Psichiatrie non è una questione di sostanze psicoattive, né una questione di “*malattia si*”, “*malattia no*”. È stata ed è una questione di dominio e di potere; anche una questione di “*decisione*”, di libera decisione, tra una relazionalità di potere e una relazionalità empatica, autonoma, antiautoritaria, autogestionaria. L'Istituzione Psichiatrica ha scelto e deciso inequivocabilmente. Scientology, la felicità di Antonucci e la sentita partecipazione del CCDU si trovano in una metodologia e in una prospettiva diverse da quella della Psichiatria di sempre?

Tra una modificata coscienza e una coscienza modificata. Ci vuole veramente poco a cambiare una *modificata coscienza* in una *coscienza modificata* e anche a confondere le due realtà. Dopotutto ogni sostanza può essere usata in modo diverso a seconda che miri a relazionarsi con una modificata coscienza o miri a realizzare una coscienza modificata. Come ogni altra istituzione dello Stato, le Psichiatrie, espresse oggi nel Dipartimento, mirano ad una coscienza modificata e si organizzano in questo senso.

Se ogni azione dell'Istituzione del Male Mentale nei confronti dei suoi più o meno volontari clienti è stata caratterizzata, costantemente, da una violenza e da un autoritarismo miranti a modificare (artificialmente, in provetta, il laboratorio) la coscienza, anche attraverso l'uso di sostanze psicoattive, lo è stato anche per l'inadeguatezza in cui s'è sentita la scarpa di pelo in una serata di gala. La coscienza inadeguata ha gridato ed ha rivendicato la sua plastica facciale che violentasse la fiacca natura. La Psichiatria, da chirurgo plastico, è intervenuta con gli strumenti che ha. Certamente con strumenti di violenza dove la coscienza viene plastificata e modificata artificialmente se non altro fino a quando è modificata l'angoscia del Disagio Relazionale d'un sentimento di coscienza inadeguata o di coscienza diversa. La vecchia imbellettata vuole sentirsi più giovane e più adeguata; qualche volta ci riesce, qualche altra no. Non sempre una diversa coscienza trova la sua occasione in una coscienza diversa. Normalmente le è di ostacolo e d'ottundimento. In ogni caso dove la coscienza si mette in relazione con la sostanza per le sue qualità psicoattive, una cosa è l'utilizzo in una modificata coscienza, come nelle situazioni descritte da “*Altrove*”, un'altra è l'utilizzo per una coscienza modificata.

È più facile sentire il bisogno di una coscienza modificata che mettesse una pietra sull'angoscia che rende la vita impossibile, sul dolore che s'è fatto atroce. Un'anestesia del sentimento e delle emozioni strazianti. La Psichiatria e l'Anti-psichiatria scacciati dagli stati modificati di coscienza, dalla coscienza altra, si riabbracciano nella possibilità di una coscienza modificata

col consulto dello psichiatra: l'una la vuole modificata in ogni caso attraverso l'uso di sostanze psicotrope; l'altra l'accetta pure modificata sì, anche se con la sostanza psicoattiva, ma col consenso della decisione del Cittadino. Sembrerebbero volere cose diverse. Ma vogliono veramente cose diverse? A nessuno dei due sembra interessare uno stato modificato di coscienza quanto una coscienza modificata o dalla sostanza psicoattiva o dal Diritto.

Le Psichiatrie del Dipartimento (medici anti-psichiatrici d'altri tempi) legano la sostanza ad una "*malattia*" e ad una terapia: un medico, normalmente, per professione non parla di un farmaco se non in relazione ad una individuata malattia e ad una individuata terapia per la quale quel farmaco è stato inventato e costruito nei laboratori del potere. L'Anti-psichiatria residua che non si riconosce nel Dipartimento – un gruppo misto di sanitari e non – taglia la sostanza da ogni malattia che non esiste, e di conseguenza da ogni terapia, e la lega al "*paziente*", cliente in qualche modo del Dipartimento, che è "*cittadino*" al quale il Diritto concede la decisione. Il Cittadino, paziente, si trova in relazione alla sostanza psicoattiva ma, sempre senza una malattia, ugualmente si rivolgerà allo psichiatra per un consulto. Stanno dicendo cose diverse? Perché le Psichiatrie e l'Anti-psichiatria di oggi hanno bisogno di inventarsi un conflitto?

Un processo psichiatrico. Con Kraepelin si sviluppò la tendenza a considerare il "*paziente*" come oggetto e a ritenere come deviante, come *malattia del cervello*, un comportamento diverso che non riusciva a trovare altra spiegazione nemmeno oggi ancora trovata. Ipotesi e solo ipotesi per le quali la Medicina, dopo l'affettatura di un numero incalcolabile di cervelli, non ha mai trovato una verifica scientifica. Ciò non ha impedito ai medici di *inventare di sana pianta* delle azioni contro una solo ipotizzata malattia, cosiddette *trattamenti* denominati "*terapie*". L'hanno fatto in pieno Diritto: né la Medicina né le Psichiatrie sono fuorilegge.

E che c'è di male?

Niente. Proprio niente, se non fosse che nel termine "*terapia*" hanno racchiuso e sigillato un pensiero, ispirante l'azione, inventato di sana pianta e cioè:

- un certo comportamento è sintomo di una certa "*malattia*" conosciuta;
- quella "*malattia*" è una patologia del cervello;
- ci sono dei rimedi, delle terapie, necessarie per curare il cervello malato;
- tutto ciò rappresenta un processo scientifico che va dall'osservazione, all'indagine, alla diagnosi, alla terapia, alla cura, alla guarigione;

- titolare di tale metodologia scientifica deve essere lo psichiatra, il solo che può avere voce in capitolo in materia di “*malattia mentale*”.

E il “*deviante*” e la “*devianza*”? Non importa. Per l’istituzione Psichiatrica niente importa se il comportamento di un Cittadino che potrebbe finire in galera venga curato come “*Malattia Mentale*”. Tutto a onore della Psichiatria sempre in collaborazione con l’altra istituzione totale, il carcere. Anche se nemmeno in questo caso possiamo dire che il Dipartimento di Salute Mentale ha la funzione di curare come folli tutti i detenuti o quella di sostituirsi al carcere.

La costruzione del discorso psichiatrico continua con una simile processualità, che niente ha di scientifico ancora oggi. Se ancora oggi la Scienza non ha trovato la malattia del cervello detta “*malattia mentale*” possiamo capire, anche se non ne condividiamo le azioni, in che condizione di difficoltà si trovasse lo studioso che si proponeva di portare aiuto ai suoi simili nei quali immaginava una “*malattia mentale*”.

- I sintomi della “*malattia mentale*” sono cambiati;
- la “*malattia*” è rimasta malattia del cervello ancora chiamata “*malattia mentale*”;
- la diagnosi è cambiata e sono cambiati i modi di fare diagnosi;
- le terapie, i vari strumenti terapeutici sono cambiati, come cambiate sono le sostanze usate;
- titolare della cura della “*malattia mentale*” è rimasto lo psichiatra accompagnato da altri apprendisti stregoni, gli psicologi.

Quello che da secoli rimane costante è il *processo psichiatrico*: la pratica dell’inventare di sana pianta una serie di comportamenti che posti in una certa organizzazione e consequenzialità vengono definite “*terapie*” della “*malattia mentale*”. Sono anche cambiate le strutture organizzative e fisiche destinate a cura della “*malattia mentale*”.

E allora? Che cosa c’è di male in tutto ciò?

- È individuata una variazione di comportamento, un comportamento variato, un comportamento diverso, una coscienza diversa;
- il soggetto di tale comportamento provoca un certo disagio anche nell’osservatore;
- il rapporto tra il soggetto del comportamento e l’osservatore partecipatore è problematico e stracolmo di inquietudine;
- il soggetto del comportamento è descritto come problematico e da curare;

- in materia l'ignoranza rimane abissale e, pur volendo rimanere nella malattia del cervello, di tale universo si sa ancora quasi niente.

È appena appena un comportamento umano l'organizzarsi per trovare degli strumenti di sollievo della sofferenza a soluzione di certi evidenziati problemi.

E che cosa c'è di male in tutto ciò?

Niente. Proprio niente.

Se non fosse che la Psichiatria prima e le Psichiatriche oggi, cercate come rimedio, non fossero state, e lo sono tutt'ora, il rimedio peggiore della stessa malattia. Tutto evidentemente nella più assoluta buona fede. Come quella di chi, eminenza letteraria delle Psichiatriche dipartimentali, letterato e psichiatra, in uno show televisivo si pregiava di sostenere che il potere dei potenti è la più grave malattia mentale. Sarebbe stato opportuno che qualcuno chiedesse al cacadiagnosi e cacainchiostro quanti TSO lui e la sua casta hanno disposto per questi malati di potere. I conduttori non l'hanno trovato opportuno.

Quando la cura è peggio del male. E ancora. Potremmo dire che più che occasionale è proprio routinario, abitudinario che il comportamento umano immaginato come cura della malattia sia peggiore e più distruttivo della stessa malattia che si vuole curare.

E ancora. Che cosa c'è di male in tutto ciò? Niente. Proprio niente.

Se non fosse che gli artefici del *processo psichiatrico*, costante, ripetitivo, ridondante, conservatosi fino ai nostri giorni, non fossero stati lontani da ogni buona fede e nella più assoluta, ma anche lampante ed evidente mala fede. Gli artefici sono i medici e, nello specifico, gli psichiatri, ma non sono i soli.

Niente, se non fosse che il *processo psichiatrico* si fosse sviluppato totalmente in una logica di potere, di dominio, in una logica dell'Economia, in una logica delle utilità, se non fosse che ancora oggi si caratterizza per la sua violenza e per il suo autoritarismo, se non fosse che alla base di ogni organizzazione della Psichiatria come dei servizi attuali per la Tutela della Salute Mentale avessero promosso e sviluppato la relazione di potere e autoritaria preferendola alla relazione empatica. Se non fosse che la stessa relazionalità empatica, quando poteva trovare occasione di conquistarsi spazio e azione, all'interno di una logica del dominio, fosse stata finalizzata ad una più proficua sottomissione, ad una più sofisticata subordinazione, alla realizzazione di un dominio e di una violenza più subdola. Se non fosse che la relazione empatica, per fortuna dichiarata incompatibile con l'istituzione, non fosse stata duramente repressa oltre che bandita.

Al di là dell'Anti-psichiatria. Il *processo psichiatrico*, un processo di psichiatrizzazione, portatore di tutte le connotazioni negative che con la pratica del potere si sono accumulate nei secoli, è stato, ed è, possibile grazie essenzialmente al Diritto, grazie a tutte le strutture legislative che l'hanno accompagnato. Un processo in pieno Diritto. Qualcuno dirà che i Diritti e i Diritti dell'uomo vengono traditi o che il Diritto viene ingannato e non osservato. È proprio per questo che è fatto il diritto ma è anche per questo motivo che una critica, se vuole andare oltre e al di là anche di una critica anti-psichiatrica, non può fare riferimento al Diritto come reale garanzia di libertà, di dignità umana, di decisione libera. Una critica che, allo stesso modo del *processo psichiatrico*, rimane all'interno del Diritto sarà una pure critica anti-psichiatrica ma non sarà una critica contro la metodologia che ha consentito la perpetuazione del *processo psichiatrico*, la sua costanza nel cambiamento delle strutture e delle organizzazioni, come i suoi danni fino ai nostri giorni: una metodologia di potere e di dominio. Per una critica contro il *processo psichiatrico*, oggi attraverso le Psichiatrie dipartimentali, non conta andare a vedere se, nel tentativo di promuovere emancipativamente in individuo in una situazione, in una condizione di Disagio Relazionale, si stia facendo ricorso all'acqua, al vino, ad una sostanza psicotropa quanto andare a vedere, in generale, se l'azione, cosiddetta "terapeutica", sia condotta in una logica di potere, quella del Diritto compresa, o in una logica libertaria; se sia condotta all'interno di una relazionalità empatica o autoritaria; se sia condotta in una logica autogestionaria, dell'autonomia, dell'antiautoritarismo o nella logica della Psichiatria, del dominio, del Diritto. L'autogestione, l'antiautoritarismo, l'autonomia sono tali perché rifiutano di volersi relazionare con l'individuo mediati dal calcolo, nemmeno di quello del Diritto... e di quello prima di tutto.

Ogni Psichiatria è mediata dal Diritto. È stato il Diritto che aveva permesso a Benjamin Rush (*padre della psichiatria americana*) di applicare come *terapia* la sua progettata "*sedia tranquillante*" capace di immobilizzare il "*paziente*" e tenerlo in uno stato di disagio e di dolore. Prima della sua, un'altra invenzione era stata la "*sedia della strega*", usata per estorcere confessioni da persone accusate di stregoneria. Vi furono pure, sempre a scopo terapeutico, sedie girevoli che causavano capogiri, nausea, vomito e a volte emorragia. Lo stesso Diritto aveva consentito allo psichiatra francese Jean-Martin Charcot di usare come *terapia* uno strumento, il compressore ovarico, col quale comprimeva la zona ovarica per calmare le donne isteriche. Non ultimo, lo stesso Diritto costruiva, applicava e proteggeva la camicia forza una *terapia* costante dei manicomi.

La relazione empatica è irriducibile al calcolo. Uno psichiatra emerito siciliano, riconosciuto per le esperienze psichiatriche più avanzate, in una delle sue conferenze palermitane, sosteneva che i trattamenti manicomiali si spiegavano e si giustificavano perché erano retti dall'Epistemologia del tempo e, chiaramente, anche dal Diritto del tempo che all'Epistemologia prestava attenzione adeguandovisi. Una collaborazione dell'Epistemologia, della Scienza, della Psichiatria, del Diritto. I metodi per raggiungere la conoscenza scientifica producevano una conoscenza scientifica tale da richiedere e prescrivere quei tipi di trattamenti terapeutici e, se *episteme* è *scienza* come *conoscenza certa*, l'Epistemologia del tempo garantiva una *conoscenza certa* sulla necessità di quelle terapie per quelle malattie. Continuava dicendo che noi, oggi, non potremmo più applicare quei trattamenti perché l'Epistemologia della Scienza odierna è cambiata e non saremmo più giustificati in quei trattamenti. Un modo per togliere alla Scienza, alla Medicina e alla Psichiatria il loro fondamento di potere, e la loro relazione col potere, e relegarli in una sola ipotizzata neutralità dell'Epistemologia e del Diritto. Tutta una Sapienza e un Diritto che ottusero ogni sentimento, ogni relazionalità empatica, ogni cuore, ogni orecchio, ogni sensibilità verso le angosciose grida, i sospiri, i pianti strazianti, le piaghe e i morti per trattamenti immediatamente e visibilmente peggiori della stessa ipotizzata malattia, per non dire che, nella maggior parte dei casi, niente quei trattamenti avevano a che vedere con alcuna malattia mentre si trattava di un chiaro controllo sociale giustificato da quella Scienza e da quel Diritto come trattamento scientifico. Il calcolo della Scienza e del Diritto prima di tutto hanno ucciso la relazione empatica.

Nessuno degli elementi umani che fanno parte del processo psichiatrico è in grado, per diversi motivi, di una scelta e di una decisione libera, dal medico al paziente. Di tale difettualità lo psichiatra ne ha fatto un pregio che l'ha portato ad avere un potere assoluto sul "*paziente*" ma anche sulla popolazione. L'illusione che il Diritto possa portare l'individuo, ridotto a Cittadino, non tanto ad una decisione per sé quanto ad una decisione in una relazionalità libera, è un diverso modo di perpetuare l'inganno psichiatrico. Il Diritto è calcolo che inibisce la relazionalità libera come la decisione libera. Incompatibile con la relazione empatica.

Oggi la promessa e l'impegno delle Psichiatrie sono rivolte al consenso informato; a riconoscere al "*paziente*" il Diritto di decidere per sé. Il Diritto è uno strumento della Psichiatria. Entrambi, sia il Diritto che la Psichiatria, sono interessati ad essere artefici della modificazione della coscienza del Cittadino

che hanno in comune con lo Stato, con la Chiesa, con il Capitale, con l'Economia, con ogni altra forma di potere organizzato.

È facile modificare la nostra coscienza (*psichiatri sostengono che non è stato trovato il substrato biologico della coscienza*). Qualche volta basta veramente poco. Se parliamo di psicofarmaci, pensando alla Psichiatria e ai suoi prodotti psicoattivi utilizzati contro una sola sospettata "malattia mentale", criminalizziamo lo psicofarmaco assieme alla Psichiatria tutta che è sciocco criminalizzare senza lavorare per una sua distruzione dalle fondamenta. Basta sostituire a psicofarmaco il concetto di *sostanza psicoattiva* o *psicotropa* che già, per molti, nella prospettiva di salvare capra e cavoli, si realizza qualche apertura; anche tra i più ostinati dogmatici, fino al consiglio di un consulto psichiatrico sullo psicofarmaco e sui suoi effetti. D'altra parte, se, pur chiamati psicofarmaci, sempre sostanze psicoattive sono, come si spiegherebbe la disponibilità democratica di alcuni all'utilizzo di sostanze psicotrope e il consiglio di un loro rifiuto quando queste sono, più che scelte direttamente, assunte su consiglio e prescrizione medica? Basta mettere assieme il consiglio del medico con la decisione del "paziente" Cittadino.

Polarità della sostanza. La Psichiatria nel servire la sua logica di dominio ha utilizzato tanti strumenti come anche tante sostanze trasformandole da innocue e benefiche a dannose e mortali: l'acqua, le sostanze psicoattive, lo stesso animo umano. L'acqua stessa, da benefica nell'utilizzo che ne è stato fatto dalla Psichiatria è stata trasformata in strumento di tortura, di sofferenza quando doveva terrorizzare gli individui con la promessa di farli rinsavire, con la promessa di modificarne la coscienza. Stiamo parlando perfino di acqua e non certo di sostanze psicotrope o di psicofarmaci. Ciò che mi fa vivere mi fa anche morire. Anche l'acqua, certamente non sostanza psicotropa, è stata impiegata in vario modo nella terapia psichiatrica. Il nostro corpo è quasi una bolla d'acqua. Con l'acqua siamo nati e con l'acqua ci troviamo in casa. Magnifica terapia se non fosse che ciò che mi crea mi distrugge pure. L'acqua veniva usata in tanti modi, uno dei quali consisteva nell'immersione forzata, violenta e brutale delle persone ritenute malate in vasche piene d'acqua gelata. I trattamenti raccomandati da Rush includevano la pratica del lasciar cadere le vittime, precedentemente chiuse in una cassa, in una vasca d'acqua basandosi sulla teoria che "se il paziente fosse quasi affogato e poi riportato in vita, avrebbe lasciato la malattia alle spalle". Solo una delle tante pratiche senza alcuna base logico scientifica, ma solo mitologica, uno dei tanti strumenti dell'alone di mistero che ha circondato la figura

<http://www.incompatibile.altervista.org>

dello psichiatra quale incomprensibile profondo conoscitore di una mente incomprensibile. Il titolo, «*Trattamenti psichiatrici e libertà*», ci propone una «*Intervista a Giorgio Antonucci*» che mette in relazione i trattamenti psichiatrici con la libertà. Un invito a chiedersi se ci sia compatibilità tra i trattamenti psichiatrici e la libertà.

L'inganno psichiatrico. Nel concetto di “*trattamento psichiatrico*” si nasconde un inganno che lo riduce a *mal-trattamento* fino a farlo corrispondere nei termini. Nelle Psichiatriche si mettono in gioco relazioni, mezzi, strumenti, oggetti, metodi, strategie, saperi. Né il vino né l'acqua sono immediatamente oggetti di *mal-trattamento*; il loro significato cambia col cambiare della relazione. Il trattamento psichiatrico perché è essenzialmente *mal-trattamento*? Non certo perché si caratterizza come psichiatrico, non certo perché, storicamente la Psichiatria s'è caratterizzata come non compatibile con la libertà, non compatibile con la vita. Anche attualmente la modificazione della coscienza è talmente violenta e autoritaria da uccidere. Ne deriva che se un trattamento psichiatrico è quello dello psichiatra, il trattamento psichiatrico non è compatibile con la libertà, lo psichiatra e la Psichiatria non sono compatibili con la libertà. Dinamica delle equivalenze. Non ci sono dubbi che il trattamento farmacologico è parte di un più ampio trattamento psichiatrico. È su tali equivalenze che s'è mantenuta l'Anti-psichiatria fino a dire che quel trattamento (come quello psicofarmacologico) può diventare immediatamente accettabile, condivisibile, libertario, compatibile anche con la stessa Anti-psichiatria, basta solo che sia il “*paziente-che-è-un-cittadino*” a decidere quel trattamento a prescrivere il quale sarà un consulto psichiatrico consigliato da Antonucci. Il sottolineare la decisione spettante al paziente/cittadino ci dice chiaramente che il problema non è nel “*trattamento psichiatrico*”, che può essere un buon trattamento se le sostanze psicotrope sono usate bene («*se queste sostanze vengono usate bene ci sono dei vantaggi*») quanto nell'inibizione, a cui è adusa la Psichiatria, del Diritto del Cittadino di decidere: affinché il trattamento psichiatrico sia compatibile con la libertà, indipendentemente dalla sua tipologia, dal suo senso, dagli strumenti e dalle sostanze usate, è da mettere in relazione al potere decisionale che il Cittadino ha su quel trattamento. Detto in altri termini, non sarebbe nemmeno un problema di Psichiatria: questa va bene anche per l'Anti-psichiatria, se il Cittadino può decidere l'intervento. E ancora, nella relazione con lo psichiatra ci sarà un cittadino che potrà decidere, un altro che non potrà decidere. È questa possibilità o meno che fa il discernimento tra compatibilità e incompatibilità con la libertà. Allora un problema di decisione del Cittadino nella relazione con lo psichiatra;

un problema che taglia il trattamento da una malattia più o meno probabile, indipendentemente che quel trattamento sia per quella malattia e perfino indipendentemente che la malattia ci sia o no.

È saltato tutto. Il trattamento, mirante ad una coscienza modificata, rompe ogni relazione con tutti gli elementi che hanno costituito le tematiche della critica anti-psichiatrica più rivoluzionaria e si mette in relazione esclusivamente con il Diritto che riconosce al Cittadino il potere di decidere. Cessano tutte le problematiche dell'individuo, della persona, del "paziente" nella sublimazione a Cittadino: malattia o non-malattia, scientificità o non scientificità, hanno qualcosa o hanno niente, non conta più niente. Quello che conta è il Cittadino che, di fronte allo psichiatra (*perché se è per i fatti propri farà quello che cazzo vorrà!*) deve decidere sulla sostanza psicotropa o, se volete, sullo psicofarmaco per un riconosciuto diritto. È con la decisione del Cittadino che sono evitati e finiti i *mal-trattamenti*? Il *mal-trattamento* non consiste già in una plastica forzata della coscienza quanto nella mancata decisione del "paziente" Cittadino. Il mal-trattamento diventa accettabile se il Cittadino si illude di stare decidendo per Diritto? Anzi, dove il Cittadino si illude di stare decidendo per Diritto, ogni trattamento è un buon trattamento. Antonucci ci vuole dire che il Dipartimento è tutto fuori legge, al di fuori di ogni Diritto? Lo stesso TSO è in pieno Diritto, è una legge dello Stato, l'unico detentore del Diritto. Che poi gli esecutori se ne fottono dell' eseguirlo violando, impunemente, il già pessimo Diritto è un altro paio di maniche che forse ci viene a raccontare di come non dovremmo fondare la nostra vita sul Diritto, tantomeno quella degli altri.

Se uno psicofarmaco non è prescritto né somministrato da uno psichiatra è ancora un trattamento psichiatrico? C'è ancora un problema di compatibilità con la libertà? Un trattamento deciso dal Cittadino finisce di essere un trattamento autoritario e psichiatrico? Siamo alla fine della Psichiatria o questa è già finita nell'Anti-psichiatria istituzionalizzata? Se quella somministrazione, al di là dello psichiatra, può essere autoritaria, violenta, distruttiva, non libera, per più di un motivo, siamo sempre di fronte ad un trattamento psichiatrico? Ci sono molte probabilità che quella somministrazione rimanga non compatibile con la libertà, indipendentemente dallo psichiatra, l'avesse decisa pure lo stesso paziente/Cittadino. I trattamenti psichiatrici sono storicamente autoritari e non compatibili con la libertà ma non per l'attributo e la qualifica che li accompagna quanto per la relazione di potere, di violenza, autoritaria, di dominio che si realizza tra psichiatri, strumenti utilizzati e individuo o, molto più semplicemente, tra individui.. Se un'azione è violenta, autoritaria non lo è certo perché il suo autore è uno psichiatra ma è in-

compatibile con la libertà chiunque ne sia l'autore, fosse pure il Cittadino con la sua decisione. Un'azione autoritaria quando è decisa dal Cittadino (*è scontato che decida solo azioni libertarie e non autoritarie?*) altro non fa che togliere responsabilità allo psichiatra che è stato chiamato per un consulto.

L'idea che il trattamento sia violento per il solo fatto di essere psichiatrico, per il fatto che sia lo psichiatra a consigliarlo fa sì che si crei una criminalizzazione indifferenziata di ogni psichiatra, di ogni individuo, che, più che distruttiva, diventa protettiva della Psichiatria.

Benefici della sostanza psicoattiva. Sostanze psicotrope usate da millenni hanno mantenuto la loro rilevanza nella società, perché le persone hanno deciso di utilizzarle per averne dei vantaggi. Conseguentemente, se lo psicofarmaco è sempre sostanza psicotropa, perché non utilizzarne i vantaggi tutte le volte che può essere necessario?

«l'utilizzo deciso dalle persone per avere dei vantaggi».

Ammette dei vantaggi che dalle sostanze psicotrope, quindi degli psicofarmaci, la persona può trarre e Antonucci, che medico è, sa di quali vantaggi si tratta e per chi. Senza con questo volere sminuire le grandi responsabilità che le industrie farmaceutiche hanno nella gestione e commercializzazione degli psicofarmaci, di vantaggi, oltre che Antonucci, ne parlano tanti "pazienti" che, per diversi motivi, ne apprezzano l'assunzione in contemporanea con la disperazione per i cosiddetti inevitabili effetti collaterali. I vantaggi delle sostanze psicoattive si mantengono a condizione che a prescriverle non sia uno psichiatra? Se ne hanno vantaggi solamente in un'automedicazione, in un'autoprescrizione e in un'autosomministrazione? O possiamo oggi dire che i vantaggi e gli svantaggi di una sostanza psicoattiva cambiano con il cambiare della relazione tra chi le assume e la sostanza stessa e col cambiare della relazione tra chi l'assume, tra la sostanza e la persona di fiducia, lo studioso o l'esperto, il compagno di viaggio, che accompagna nel percorso relazionale con la sostanza stessa? Dobbiamo porre i vantaggi della sostanza in relazione alla coscienza da modificare o alla modificazione di tutta una situazione di cui la coscienza è parte? Per quanto possiamo trarre anche dagli studi proposti attraverso la rivista "Al-trove" i movimenti della sostanza psicoattiva (in modo particolare per quella naturale) cambiano a seconda che ci troviamo in una relazionalità empatica o in una relazionalità autoritaria, di potere, utilitaria, di controllo sociale fino all'importanza di un loro utilizzo in una ritualità comunitaria.

<http://www.incompatibile.altervista.org>

«Una cosa è se uno decide per se stesso della propria vita, sia per effetti di miglioramento delle proprie condizioni, sia per scopi rituali, altra cosa se decidono le autorità, le istituzioni: questo è un problema che risale all'antichità.»
«Le autorità (...) si sono impadronite della salute e del benessere; (...) quando uno ha in gioco il proprio benessere è disposto a sottomettersi.»

Tra vino e Ziprexa. Per capirne qualcosa fa l'esempio del vino. Bell'esempio. Ma si può paragonare il vino allo Ziprexa? Il vino io oggi me lo bevo e me lo godo anche da solo; mi piace di più se me lo bevo in buona compagnia, per l'importanza del cerimoniale, e meglio ne godo gli effetti psicoattivi. È improbabile che, se effetti benefici possono avere, possa io automedicarmi con dello Ziprexa, con del Serenase o con del Litio (Carbolithium) del quale, tra l'altro, è tuttora incerto il meccanismo dell'azione terapeutica. Nell'inquietudine tra la modificata coscienza e la coscienza modificata.

Fa poi l'esempio della morfina e dell'eroina.

«L'eroina è nata come farmaco per medici che facevano delle ricerche pertinenti.»
«Nella società attuale in cui lo Stato ha deciso che l'eroina è una sostanza maledetta, tutti pensano che sia una sostanza terribile. Non ragionano sugli effetti chimici, ragionano appunto sul fatto che è una sostanza terribile che fa male, perché è considerata tale a livello simbolico.»

Se non impossibile, non è nemmeno facile ragionare sugli effetti chimici dell'eroina. Per molti trovarsi fra le mani, anzi nel sangue, l'eroina è stato dello stesso effetto che per un bambino di sei anni ha il pilotare un aereo. Se non siamo in grado di ragionare, se non medici e se non biologi, sugli effetti chimici del vino, figuriamoci su quelli dell'eroina. Einstein diceva *«Solo due cose sono infinite, l'universo e la stupidità umana, e non sono sicuro della prima.»* Per quanto mi riguarda, non conosco l'universo ma la stupidità umana mi sembra proprio senza fine. L'ideologia vuole di noi capacità divine, ma spesso siamo solo produttori e consumatori di ignoranza bestiale, utili idioti e servitori della parte più infima di noi stessi.

Un conflitto fantastico. Secondo Antonucci, come può fare uno, che è "paziente" a difendersi da uno psichiatra che decide per lui quali farmaci deve prendere? Semplice! Prima di

tutto deve farsi “cittadino”, quindi deve consultare lo psichiatra. Ma l’individuo per essere ridotto a Cittadino non ha dovuto già subire una più o meno violenta modificazione della coscienza? E, d’altra parte, non è un medico lo psichiatra? Una decisione del Cittadino presa con la coscienza che ha, già modificata in quella di Cittadino.

«Il conflitto fondamentale, per quanto riguarda psichiatria e antipsichiatria, non è tanto sul significato chimico delle sostanze, quanto sul fatto che ci sembra importante, a Szasz a me e ad altri, che un cittadino possa decidere quello che prende e quello che non prende. La psichiatria pensa che debba essere lo psichiatra a decidere e anche a forzare il paziente – che è un cittadino – a decidere quello che vuol prendere e non prendere; se c’è un chimico, un biologo, un medico può consultarlo per sapere, per essere informato sugli effetti, ma non per sapere se deve prendere o no il farmaco.»

Quale sarebbe il conflitto, di cui parla Antonucci, tra Psichiatria e Anti-psichiatria? Entrambi conoscono e riconoscono la chimica e il significato chimico degli psicofarmaci. Per il resto, da quanto dice lo stesso Antonucci, lo psichiatra prima è accusato di violenza contro il diritto di decidere riconosciuto al Cittadino mentre immediatamente dopo è a lui consigliato come medico esperto che può essere consultabile per conoscere lo psicofarmaco. Quale sarebbe questo che a me appare solo un conflitto fantasticato?

Tra decisione e autoguarigione.

«che un cittadino possa decidere quello che prende e quello che non prende.»

«La malattia mentale non esiste? Se non esiste perché prendiamo le sostanze psicotrope: per autoguarirci o perché ci vengono date?»

Pone la domanda ma non dà risposta. Anche in tutte quelle azioni che sono accompagnate dal prefisso “auto-”, il fluire dell’azione non avviene mai in una condizione di totale taglio relazionale, di isolamento dal mondo su un immaginario mio e del tutto personale binario, attaccato sempre al mondo ma immaginato sospeso nel niente. Ogni azione, per “auto-” che sia è sempre inserita, cosa che ne condiziona l’estetica, in una relazionalità, in un flusso relazionale dove riceve e dà senso in una

relazione circolare. La decisione in autoguarigione non è processo nel nulla ma rimane processo in un flusso relazionale. Se le sostanze psicotrope non ci vengono date dove li andiamo a chiedere? Siamo tutti autosufficienti nel produrne in proprio? Fosse pure Canapa Indiana o fossero pure quattro gocce di Valium o di Valeriana, siamo tutti produttori in proprio? Solo perché vorremmo autoguarire (*ma da che cosa?*) siamo anche in grado di automedicarci? Il concetto di “*auto-*”, rispondente ad un più ampio desiderio e più ampia progettualità autogestionaria, è bisogno di esclusione, isolamento, chiusura relazionale nel nulla o guarda ad un'autogestione in un flusso relazionale, comunitario, in una relazione autonoma, anti-autoritaria, autogestionaria a partire dalla ricerca di affinità e dalla pratica della relazionalità empatica contro ogni logica delle utilità, contro ogni relazione autoritaria e di potere? Se tutto ciò è solo parte di un più ampio senso di un “*auto-*”, le Psichiatrie non hanno spazio e possibilità nemmeno per questa parte, nemmeno con il consenso del Cittadino e col consiglio psichiatrico riconosciuto da Antonucci e dall'Anti-psichiatria residuale. Una cosa è l'istituzione, altra cosa può essere la relazione con lo psichiatra deciso a prendere le distanze, se non altro dall'autoritarismo più evidente, dalla violenza più evidente del Dipartimento, come azione di un più ampio coinvolgersi in una critica radicale contro il Dipartimento. Il problema della Psichiatria e delle Psichiatrie non è l'utilizzo delle sostanze psicoattive comunque chiamate. È e rimane un problema legato alle opportunità relazionali che le Psichiatrie indirizzano e condizionano in un flusso autoritario, di dominio e di controllo sociale con finalità di modificare la coscienza, lontano da ogni possibilità di “*auto-*”.

Più che certo! Se il Cittadino ha il potere (*il diritto*) di decidere se prendere o meno psicofarmaci, o sostanze psicotrope, ed eventualmente quali sostanze prendere, avrà anche il diritto ad autoguarirsi attraverso gli stessi farmaci. Autoguarirsi da che cosa? Da quale malattia? E poi, se un Cittadino ce la fa, perché non dovrebbe potersi autoguarire? Ma il Diritto, che dà al cittadino il potere che Antonucci gli attribuisce, è coniugabile con i processi “*auto-*” dell'autogestione? L'autoguarigione, l'autoguarirsi se non è in una logica dell'autogestione che cosa ci può mai interessare. L'autoguarigione nel Diritto del Cittadino può interessare la retorica psichiatrica come quella anti-psichiatrica e non certo la metodologia autogestionaria e la relazione empatica. Come si conciliano le azioni “*auto-*” che riguardano anche l'autoguarigione con il Diritto del Cittadino?

Le Psichiatrie non hanno nessuno spazio neppure per l'idea di “*auto-*”. Che poi ci possano essere medici che non hanno venduto l'anima, come studiosi più sensibili alla libertà

dell'individuo, è un altro paio di maniche oltre che una possibilità.

Non ha importanza da quale malattia. Autoguarirci per Antonucci è importante anche se vogliamo autoguarire da nessuna malattia.

Perversione d'un rapporto.

«gli psichiatri che prendono le persone con la forza e poi danno loro queste sostanze, è inaccettabile.»

Non ci sono dubbi. Mentre trovo troppo riduttivo, oltre che mistificante, parlare di Psichiatria escludendo dal meccanismo istituzionale quei tanti "cittadini", non malati o, se preferite, *malati di niente*, che si recano, tutti i giorni, dallo psichiatra pubblico o privato, in modo compulsivo, striscianti, per la sofferenza non altrimenti superata, e appiccicosi al punto da invocare una terapia e di promettere una totale sottomissione decisi a rimanere dipendenti dal Dipartimento per anni senza mai decidere di recidere un rapporto che non trova in alcuna malattia motivo alcuno di sussistenza. Non avremmo una comprensione molto ridotta e riduttiva delle Psichiatrie se ignorassimo o non considerassimo che è una tragedia per molti Cittadini, che al Dipartimento si sono rivolti, il sentirsi dichiarare guariti o dimessi dalla Salute Mentale? Non hanno niente. Sono solo ribelli che trascorrono trent'anni nei servizi del Dipartimento come, solo ieri, tanti altri, non meno Cittadini, avevano trascorso trent'anni e più in manicomio. L'Istituzione del Male Mentale si dichiara allora come una complessa realtà relazionale dove sono diversi gli elementi disposti a contribuire al mantenimento di un'organizzazione non compatibile con la libertà anche quando, attraverso il Diritto, c'è il consenso del Cittadino. E d'altra parte i tempi odierni dichiarano, se ce ne fosse ulteriormente bisogno, che non è dal consenso che si può evincere la libertà degli individui.

Sapere e potere della Medicina. La critica rivolta alla Psichiatria si estende al medico in generale.

«La medicina, in generale, ha una struttura autoritaria perché il medico, come il sacerdote egiziano che aveva in mano il rapporto della medicina con la salute, non si limita a curare le persone dietro loro richiesta, ma pensa di interferire con la vita delle persone, di fare controllo sociale: questo è il medico in generale.»

Il medico, quindi lo psichiatra, è disposto a partecipare del controllo sociale per il solo fatto di essere psichiatra? È un problema di giuramento alla casta? L'occasione libertaria, l'occasione empatica della libera relazione tra due individui, mediata da un sapere e da una tecnica, in una cornice libertaria, si trasforma in occasione autoritaria in una cornice autoritaria come quella dell'Istituzione Psichiatrica finalizzata a modificare la poco maneggevole coscienza. Sfuggire a tale cornice è difficile ma non impossibile.

Ridotti da individui a Cittadini. Farne una questione di Diritto che riguarda il Cittadino, in tal modo istituzionalizzato, è ignorare o sottovalutare che, proprio tramite la logica del Diritto, l'individuo, ridotto a Cittadino, è stato anche ridotto al controllo sociale da parte della Medicina. Il Cittadino di Antonucci ha tutte le buone qualità e caratteristiche per essere elemento funzionale all'Istituzione. Ma non è possibile, in uno, servire il Diritto e l'autogestione. Un problema che sembra non sfiorare Antonucci.

«io dissi che mio padre faceva le terapie che lui riteneva giuste: il corpo era suo.»

Il termine “giusto” è coniugabile con “terapia”? E cos'è la giustizia o la giustezza di una terapia? “Giusta” può essere anche quella terapia che può essere decisa dal Cittadino senza alcuna relazione nemmeno con una malattia solo ipotizzata?

«I medici hanno una tendenza autoritaria che si vede sempre e di cui si potrebbe parlare a lungo.»

«Stato terapeutico (...) vuol dire lo Stato che si serve della medicina per controllare i cittadini.»

Se non altro uno strano modo di ragionare dove lo Stato controlla il Cittadino proprio attraverso la concessione del diritto di potere avere l'impressione di decidere liberamente.

Nell'esprimere una situazione, quella di Stato terapeutico, non solo esclude la relazione che c'è tra i suoi elementi: Stato, Medicina, Cittadino ma esalta la condizione del Cittadino al di sopra di quella del “paziente” in quanto portatore di Diritto. La relazione tra Stato e Medicina nel produrre una condizione di Stato terapeutico è possibile anche grazie alla riduzione dell'individuo a Cittadino, cosa a cui ha pensato il Diritto. Questo Cittadino, così incensato da Antonucci, non c'entra niente? Quello Stato terapeutico non è da mettere in relazione con la scelta del Cittadino nell'essersi sottoposto alla logica di dominio

del Diritto e nell'aver rifiutato e abnegato alla logica delle inutilità propria della relazione empatica? Eppure sembrerebbe dire che è proprio attraverso il Diritto che lo Stato controlla il Cittadino anche attraverso la Medicina. Dove sono finiti i ribelli di Antonucci? Dove si differenzia il ribelle dal cieco bacia mattoni?

I conti tornano. Cittadino, Diritto, "180". Rimanendo nel Diritto che ha ridotto l'individuo a Cittadino, «*la legge 180 non è diversa da tutte le altre*». Il manicomio è un criterio. E cos'è la "180" se non un riconosciuto Diritto? E cos'ha voluto dire se non proprio questo il Diritto coagulatosi sull'assassinio di tutte le lotte che hanno portato alla chiusura dei manicomi a favore di una trasformazione della Psichiatria?

Quale sarebbe questo paventato conflitto tra l'Anti-psichiatria e la Psichiatria? Basta solo sostituire al termine "*medico*" quello di "*psichiatra*", che medico è, per veder tornare totalmente i conti tra Psichiatria e Anti-psichiatria.

«Non ci sarà più il manicomio quando ognuno potrà andare dallo psichiatra quando vuole, se vuole, e fare su consiglio dello psichiatra quello che vuole.»

Su consiglio dello psichiatra. La Psichiatria, attraverso l'Anti-psichiatria istituzionalizzata, ha prodotto fior di volumi sulla libertà di andare dallo psichiatra solo quando si vuole e di tale proposta di libertà ha fatto il suo cavallo di battaglia fino all'istituzione del Dipartimento di Salute Mentale. Mi sembrerebbe veramente ridicola e ingenua, se non fosse pure tragica, la prescrizione di un «*consiglio medico*» su richiesta, dove lo psichiatra è un medico, necessaria affinché possa non esserci più il manicomio, strappare tale prescrizione all'istituzione della Salute Mentale che l'ha fatta propria per porla alla base dell'Anti-psichiatria e farne oggetto dal quale si evincerebbe il conflitto tra Psichiatria e Anti-psichiatria. Lo stesso TSO altro non è che il Diritto che controlla il Cittadino lì dove il medico ha indicato l'impossibilità per il Cittadino di potere decidere. Il TSO è, proprio dal punto di vista di Antonucci, il Diritto del Cittadino. E stiamo qua parlando del "*trattamento*" e non certo del maltrattamento.

Dopo trent'anni il TSO e trattamenti come la lobotomia:

«prima di tutto sono trattamenti imposti con la forza (...) Sono trattamenti di mutilazione e di diminuzione della personalità.» «In altri termini

*una persona ribelle deve essere ridotta a essere
consenziente.»*

È una persona ribelle, un individuo ribelle quel “Cittadino” incensato da Antonucci rifugiatosi all’ombra del Diritto prodotto dallo Stato, proprio da quello Stato terapeutico, ma non per questo più garantito, con la protezione del quale è nata cresciuta e sviluppata ogni forma di Psichiatria fino all’Anti-psichiatria istituzionalizzata?

Di che cosa stiamo parlando? È questa la domanda che pongo sempre a me stesso ma anche a tutti gli anti-psichiatri. Stiamo parlando veramente di individui ribelli?

*«che si smetta di pretendere che i cittadini siano
sottoposti a trattamenti contro la loro volontà.»*

Romanticismo démodé. Il folle come uomo superiore a tutti gli altri (*oggi è l’artista, domani l’ispirato da Dio, l’altro ancora uno che ha avviato un viaggio tutto suo personale, oppure è il ribelle*) fa parte di un romanticismo anti-psichiatrico démodé. Il folle è un ribelle dominato dallo Stato terapeutico attraverso la Psichiatria prima, attraverso le Psichiatriche e l’Anti-psichiatria istituzionalizzata poi. Il Dipartimento è strumento del dominio del ribelle nelle mani dello Stato. Ecco come suona il discorso di Antonucci. Così messo, il discorso oltre ad essere una non corretta indicazione di lotta dimostra la scarsa propensione al salto in una relazionalità diversa, necessaria ad andare a trovare l’individuo al di là della “*malattia mentale*” che presuppongono o al di là del niente che ha e del niente che è. Interpretare la follia come segno di santità, come l’azione del ribelle o come “*malattia mentale*”, un modo come un altro per dare il senso più conveniente all’espressione di una condizione di disagio relazionale, è solo un modo diverso di porsi in senso ideologico nei confronti dell’individuo, dei suoi bisogni ma anche della realtà di dominio che in qualche modo deve cambiare la sua coscienza.

Una gentile e perfino bella signora incomincia a stare male e a vivere una pesante condizione di Disagio Relazionale con se stessa e con il mondo circostante. I familiari pensano legata ad una sofferente relazionalità col marito fino al punto d’essere stata abbandonata. Incomincia a girare per i Dipartimenti di Salute Mentale in cerca di aiuto e senza mai riuscire a trovare reali alternative serie e proficue al suo malessere. Rimane chiusa e schiacciata e acchiappata tra la sua condizione di Disagio Relazionale, l’intervento e il trattamento psichiatrico del quale ha fatto richiesta, l’impotenza e la scarsa comprensione in

cui si sono sentite ridotte le persone a lei più vicine. Sarà pure bello interpretare la sua storia come quella di una ribelle e sostenere che quella signora è una ribelle. Il problema non sembra consistere in una o in un'altra interpretazione che noi facciamo del vissuto e della condizione di quella donna, fosse pure quella di ribelle. La nostra romantica interpretazione cambia qualcosa positivamente, in senso emancipativo nella vita di quella persona rimasta incastrata nella sua situazione relazionale? Il Cittadino, né sovrapposto né giustapposto né contrapposto, identificato col ribelle.

Una istituzione come un'altra. Non ci sono dubbi che, essendo l'Istituzione Psichiatrica istituzione di potere (come lo è la medicina in generale) si sia trovata a fianco dello Stato, delle forze di polizia, in operazioni di repressione e non c'è dubbio sui tanti casi in cui è tutt'oggi strumento usato anche contro i ribelli sociali. Altra cosa è dire che ogni relazione tra gli individui, più o meno cittadini, e la Psichiatria trova giustificazione e spiegazione nel dovere, da parte di quest'ultima, ridurre ribelli al consenso. La classe medica sotto il dominio nazista asservì incondizionatamente la deontologia e l'etica professionale medica allo Stato e alle sue leggi, contro i diritti dell'intera umanità, collaborando al genocidio del popolo eletto. La Psichiatria, parte della classe medica, partecipò in pieno. Perché c'erano dei ribelli da ridurre al consenso? La relazione di potere, di dominio, autoritaria che sia più o meno psichiatrica non guarda niente e non è né specifica né esclusiva contro la ribellione. Si pone come relazione circolare, complessa, e non unidirezionale, che coinvolge il dominato quanto il dominatore.

Per parlarci di sostanze psicotrope, quindi di psicofarmaci, Antonucci, perfino esagerando, fa l'esempio del vino. All'interno delle sostanze psicotrope Antonucci pone il vino, che psicotropo è, dicendo:

«Prendiamo il vino. Il vino ha degli effetti chimici sull'organismo e anche sui centri nervosi. Questi effetti vanno studiati perché quando uno beve il vino, deve sapere a che cosa va incontro, sia in senso buono sia in senso cattivo.»

Ottimo consiglio medico mi verrebbe da dire. Essendo Antonucci laureato in Medicina, sa che gli effetti chimici del vino vanno studiati sia per comprendere da cosa dipendono gli effetti benefici che, a maggior ragione, per capire da cosa dipendono gli effetti malefici; d'altra parte l'alcol è la sostanza psicotropa maggiormente diffusa in Italia. In particolare l'uso di vino durante i pasti è retaggio di una millennale tradizione culturale

che ha interessato anche la cultura cattolica nella quale l'evidente importanza assunta dal vino si è dimostrata essenzialmente in ambito simbolico.

Plasticità della coscienza. Qua sto volendo pensare e parlare del “vino” quale bevanda derivante da succo d'uva fermentato e non certo del vino e del simbolo che l'accompagna, né del vino che la religione fa diventare sangue di Cristo. Per ora non m'interessa l'aspetto simbolico tirato in ballo da Antonucci quando vuole parlare di trattamenti psichiatrici. Sostanza psicotropa usata da millenni, è per i suoi effetti psicotropi che ha incominciato ad interessare studiosi vari, tra i quali anche i medici; per la sua capacità di modificare lo stato di coscienza ma di modificarlo, spesse volte, anche troppo. Senza bisogno di pensare alla farmacologia, il “troppo” del vino è il troppo dell'alcol e il troppo dei rischi che, spesso, vanno ben oltre i vantaggi. È il troppo dei danni che spesso, molto spesso non rimangono limitati né confinati nella persona dell'assuntore. Ti potrai ubriacare di vino come vorrai ma non potrai venirmi a rompere i coglioni per la tua irrefrenabile passione al vino. Proprio per questo motivo, come correttamente dice Antonucci, riferendosi anche al vino:

«se queste sostanze vengono usate bene ci sono dei vantaggi e insieme, come succede sempre nella farmacologia, con l'uso di sostanze anche dei rischi.»

Relativamente agli psicofarmaci cosa di diverso gli psichiatri dicono da quanto Antonucci dice relativamente alla sostanza psicotropa “vino”? Niente. Proprio niente. Ma cos'ha a che vedere il vino ludico della modificata coscienza con lo Ziprex, tutt'altro che ludico, quale mezzo psicoattivo per modificare la coscienza?

Lo studio del vino è già un controllo. Guardando i rischi, del vino ci sono degli effetti immediati – che non hanno bisogno del sapere del medico – come la parlantina sciolta, la comune ubriacatura, l'apertura relazionale, l'emicrania, la frastornazione, la confusione mentale, l'esaltazione abnorme, la perdita di lucidità, lo stordimento, la perdita del controllo o della ragione, di cui ci possiamo facilmente accorgere perché li viviamo nella loro immediatezza; ma ci sono anche degli effetti meno immediati che non tutti siamo in grado né di apprezzare né di capire immediatamente o di frenare. Per il semplice ed elementare motivo che non sempre una coscienza modificata è riflesso di una modificata coscienza.

Al di là degli effetti benefici, sono stati i medici, come medico è Antonucci, a capire che l'alcolismo è un problema sommerso che uccide fino a 60 volte più dell'eroina, che porta dipendenza, crisi di astinenza, problemi nei rapporti sociali, familiari e del lavoro; che ogni anno abbiamo 30.000 morti causati direttamente dall'alcol e altrettanti come morti indiretti (guida in stato di ebbrezza, suicidi, omicidi); che anche i bambini vengono coinvolti loro malgrado, infatti 3.000 bambini all'anno nascono con sindrome feto alcolica; che le affezioni più gravi che colpiscono gli alcolisti sono la cirrosi epatica, il cancro all'apparato digerente, malattie cardiocircolatorie, tubercolosi e ipertensione, aggravamento dell'osteoporosi. Fino al punto che l'alcol è stato definito una droga (legale) dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. È pensabile che gli effetti positivi, benefici, vantaggiosi abbiano spinto alcuni individui a bere il vino, mentre gli effetti negativi abbiano spinto altri individui a studiare e approfondire la conoscenza del vino con lo scopo di promuoverne gli effetti benefici e prevenire fino ad evitare i rischi. Se tutto quello che dall'esterno immettiamo nel nostro interno, nel nostro organismo, attraverso l'alimentazione, oltre ad essere benefico è anche virale, è virus, tossina, veleno, una forza (*vir*), più che altro forza negativa, come essere attivo che opera alacramente, che assale, fino al punto che lo stesso organismo per usufruire dei suoi pregi lo deve totalmente trasformare digerendolo, non ce meglio che di una collaborazione tra chi usa il vino per gli effetti positivi e chi lo studia per prevenire fino ad evitarne gli effetti negativi. Che poi chi studia il vino si organizzi in classe al servizio del dominio a disposizione del quale pone il suo sapere distraendolo da una prospettiva libertaria è un altro paio di maniche che non mi può portare comunque a concludere che ogni sapere sia disposto a mettersi al servizio del potere. Una tale conclusione si adatterebbe al medico Antonucci?

Siamo di fronte allo sciamano, al medico, allo psichiatra o ad un qualsiasi altro conoscitore della sostanza anche per gli aspetti chimici. Siamo comunque anche di fronte ad uno dei presupposti del potere e dell'autorità: il sapere. Presupposto che non significa immediatamente che il sapere, la conoscenza si debba e si voglia trasformare in azione di potere e dominio vero e proprio per il solo fatto di essere sapere.

«Un aspetto sull'uso di queste sostanze riguarda l'utilizzo deciso dalle persone per avere dei vantaggi (...)»;

altre volte vengono utilizzate:

«per avere dei sudditi a disposizione per eventualmente controllare, ma anche ricattare».

Per cambiare una coscienza diversa in una coscienza modificata.

Chi deve decidere. Riferendo di un “*conflitto*”, Antonucci ci descrive pure qual è il conflitto fondamentale che distingue l'Anti-psichiatria dalla Psichiatria; non tanto legato al significato chimico delle sostanze quanto a chi deve decidere tra il medico (lo psichiatra) e il “*paziente*”: la Psichiatria pensa che debba essere il medico a decidere e anche a forzare il “*paziente*” mentre l'Anti-psichiatria pensa che debba essere il “*paziente*”, «*che è un cittadino*» a decidere quello che vuol prendere e non prendere. Così Anti-psichiatria e Psichiatria, secondo Antonucci, sono d'accordo sul «*significato chimico delle sostanze*» ma non sono d'accordo su chi debba prendere la decisione sulla sostanza. L'anti-psichiatra medico, fuori dall'istituzione non può prescrivere lo psicofarmaco, né con finalità ludiche né per uso medicamentoso, per ovvi motivi (*per l'anti-psichiatra istituzionalizzato è un'altra cosa: lo prescrive come tutti gli altri*); chi è solo anti-psichiatra ma non è medico non lo può prescrivere per altrettanti ovvi motivi. Altro non rimane, per un consulto più o meno competente è lo psichiatra.

Un consulto psichiatrico. L'Anti-psichiatria, attraverso Antonucci, fa una concessione al “*paziente*” e con questo anche allo psichiatra.

Considerato che un “*paziente*” (*da dove lo tira fuori l'anti-psichiatra, questo “paziente”!*), nel momento del bisogno, difficilmente si trova un chimico a portata di mano come difficilmente si trova un biologo a sua disposizione, altro non gli resta che un medico, di facile reperibilità; e lo psichiatra è un medico, o no? Così, relativamente all'utilizzo delle sostanze psicoattive o psicotrope che, se non rappresentano la totalità dei trattamenti psichiatrici, ne sono una parte rilevante, il “*paziente*” può rivolgersi ad un medico per un consulto (*e considerato che chi psichiatra non è non si è mai interessato di problematiche psichiatriche, trattandosi di psicofarmaco non ce meglio di uno psichiatra*). Il medico non può però decidere se il paziente deve o no prendere il farmaco. Può però prescriverlo: se si richiede un consulto medico psichiatrico si presuppone che ci sia un qualche problema che indirizza da uno psichiatra e comunque da un medico. L'uso di sostanze psicoattive per la loro qualità enteogena e per le funzioni ludiche non portano gli individui, almeno prima dell'uso, dallo psichiatra. È la ribellione degli individui? Da ciò

scaturisce una valutazione psichiatrica che indirizza verso una ipotesi diagnostica per finire con una qualche prescrizione o, se più ci piace, verso un consiglio farmacologico. Il consulto medico consigliato da Antonucci altro non è che il lavoro dello psichiatra con gli strumenti di conoscenza e di metodo che ha.

Decisione e consenso informato. Se non vado errato, le cosiddette “*problematiche di salute mentale*”, prima governate dall'Istituzione Psichiatrica, oggi dall'istituzione Dipartimento di Salute Mentale, sono state inglobate nella più ampia area della Medicina e lo psichiatra, prima che psichiatra, è laureato in Medicina. È un medico. Di che cosa sta volendo allora parlare il dottore Giorgio Antonucci? Dell'idea di Psichiatria come l'idea di “*cavallinità*” d'antica memoria o di una Istituzione, quella del Dipartimento, che si muove in un certo modo, come sede e organizzazione delle Psichiatrie, con certi metodi, con certi strumenti, sorretta da un certo Diritto, proprio quello stesso che riduce un individuo a Cittadino, da una certa casta sacerdotale comune a tutte le chiese, da certi interessi, da certe strutture, da certa Economia, da certa stampa di regime, dalla logica delle utilità, dagli stessi “*pazienti*”, dalle loro famiglie, dalle loro associazioni, da tutti i teorici della decisione per Diritto concesso? Sta dicendo che, secondo quanto il Diritto riconosce al Cittadino, un “*paziente*”, che è cittadino, deve poter decidere lui stesso se assumere o no una sostanza psicotropa. Essendo l'assunzione dello psicofarmaco (*perché è di questo che si sta parlando e non certo di una qualsiasi altra generica sostanza psicotropa*) considerato atto terapeutico, Antonucci sta parlando del “*consenso informato*” in Medicina e, nello specifico del “*consenso informato in Psichiatria*”. Che motivo ha il dottor Antonucci di andare a scomodare l'Anti-psichiatria archiviata per un argomento che è ormai, da anni, all'ordine del giorno in tutti gli ambiti della Medicina? Basterebbe solo andare a leggere due volumetti in circolazione “*Il consenso informato in psichiatria*”, uno edito da Il Pensiero Scientifico Editore, 1996, a cura di Gaspare Vella e Alberto Siracusano e l'altro edito I.N.C. (Innovation-News-Communication), 2006, a cura di Giancarlo Nivoli e Liliana Lorettu, per accorgersi che, se l'Anti-psichiatria si vuole distinguere dalla Psichiatria per la rivendicazione a se stessa del consenso informato attraverso la decisione del “*paziente*”, il Dipartimento di Salute Mentale è l'unica realtà anti-psichiatrica oggi esistente. Che poi non riesca a garantire quello che promette è un altro paio di maniche... quello che certa Anti-psichiatria vorrebbe vedere ma non vede.

È proprio ridotta così male l'Anti-psichiatria o assomiglia sempre più alla Psichiatria? Non è che per caso dove tutti sono anti-psichiatri il termine “*anti-psichiatria*” ha perduto per-

fino quell'ultimo barlume di significato rivoluzionario che poteva aver vantato? Così abbiamo che in un "*uso consapevole degli psicofarmaci*" si trovano impegnati tanto gli psichiatri, che li usano come sostanze psicoattive riconoscendo una malattia, quanto gli anti-psichiatri che, non li vorrebbero usare non riconoscendo nessuna malattia ma, attraverso un consulto medico, suggeriscono agli psichiatri come meglio fare il loro mestiere. Come dire sì alle sostanze psicoattive nella prospettiva degli *stati modificati di coscienza* (*stati di coscienza modificati è altra cosa*) e dire no agli psicofarmaci, che sono sempre sostanze psicoattive, ma sono utilizzati per ottenere *stati di coscienza modificati*? Nei confronti delle sostanze psicoattive si può avere una *modificata coscienza* o una *coscienza modificata*. Semplice, basta farne una questione di Diritto del Cittadino. Nel riconoscimento del Diritto e del Cittadino si riconferma l'abbraccio tra Psichiatria e Anti-psichiatria istituzionalizzata nel Dipartimento, la rozza indifferenza tra una modificata coscienza e una coscienza modificata.

Illusione del Diritto di decidere. La cosa, superato il mio confine percettivo, si ritrova nel mio campo relazionale più prossimo. Un immediato invito alla decisione del mio laboratorio. Una immediata azione orientata dai miei sentimenti violentati da quella inaspettata presenza al centro della danza. Un processo decisorio, un flusso decisorio continuo, come la mia è un'azione continua senza tregua e senza sosta, una relazione in una continua azione reciproca. Il non decidere in un senso non equivale al non decidere in nessun senso. La presenza della cosa a casa mia è già una decisione immediata. Cosa importa dell'illusione di non stare decidendo? È una fortuna che mi porta ormai a decidere ad occhi chiusi senza bisogno di dover ricorrere ad un continuo e noioso parlamentare delle mie attenzioni. Una decisione continua, se non vuole essere minuzioso calcolo e puntuale registrazione d'eventi in ingresso senza biglietto da visita anche del pur minimo movimento orbitale deve presentarsi come illusione continua, l'illusione del non deciso. Ci sono talmente abituato che qualche volta non credo più d'aver deciso quello che ho fortemente deciso. Una relazionalità circolare quale continuo flusso decisionale. Non c'è un solo istante in cui io non stia decidendo. Il vedere una presa di corrente e non andarvi a mettere il dito dentro, non sembrerebbe, è solo possibile come esito di una mia decisione senza sosta. L'illusione che ogni mia decisione per puntuale che sia non impegni la mia volontà selettiva verso un utilizzo piuttosto che verso un altro. L'autodeterminazione nei confronti della sostanza non è l'illusione della decisione riconosciuta per Diritto ma è indirizzamento della scelta e della decisione.

Tutto lo studio e la ricerca espresse dalla rivista “*Altrove*” edita dalla SISSC (*Società Italiana per lo Studio degli Stati di Coscienza*), fondata nel 1990, sugli *stati modificati di coscienza*, mirano tra l’altro, ad una relazione non criminalizzante delle sostanze psicotrope ma anche ad un uso consapevole all’interno di uno stato modificato di coscienza. Non solo in senso ludico ma anche in senso medicamentoso. Dando per scontato che ognuno che volesse decidere per un uso sconsiderato e inconsapevole, e questo vale per ogni tipo di sostanza, sarà sempre lui in prima persona a decidere sulla propria vita – pur consapevoli come siamo del rischio che spesso decide anche per la vita degli altri – quelle ricerche mirano a dare un contributo in conoscenza e consapevolezza affinché l’individuo, prima ancora di essere ridotto a Cittadino, possa decidere con più consapevolezza sull’assunzione o meno di sostanze psicoattive; possa andare autodeterminandosi attraverso l’uso consapevole e non dogmatico delle sostanze. Che la sostanza sia usata a scopo ludico e ricreativo o a scopo medicamentoso, mai viene meno l’importanza della consapevolezza necessaria per una decisione e per una scelta quanto più libere.

Se uno

«decide per se stesso della propria vita».

Una ipotesi importante, nobile, per la vita e per la vita di ogni individuo. Non c’è vita dove non si possa decidere per la propria vita. È per questo che appare castrata e senza sbocco vitale l’ipotesi sociale di fronte alla quale giace una umanità intera, così com’è stato per intere generazioni, dove le minoranze privilegiate, le minoranze che chiamiamo *anima del potere*, non sono disposte a rinunciare alla pratica del decidere e del deliberare sulla stragrande maggioranza delle decisioni degli altri individui, esclusi a partire proprio dalla possibilità di potere indirizzare la propria azione decisoria, dalla possibilità di decidere liberamente su se stesse e da se stesse in un senso piuttosto che in un altro. Decidiamo ma siamo violentati nelle nostre decisioni e in tutto il nostro processo decisorio. Ecco cosa fanno le Psichiatrie; ecco cosa fa il Diritto.

“*Malattia*” o “*non-malattia*” s’è trattato solo di un pretesto per la Psichiatria e per l’Anti-psichiatria di relazionarsi all’interno di una logica di potere più o meno istituzionalmente organizzata. Niente di autoguarigione, niente di autogestione, niente di *stati modificati di coscienza*, di *modificata coscienza* e molto di *coscienza modificata* su prescrizione di un qualche sciamano psichiatrico o anti-psichiatrico. La violenza è violenza

sulla mia coscienza che ha deciso una scelta. La scelta, la decisione che pure avviene all'interno di una relazionalità, rimane sempre scelta ma avviene in modo diverso in una relazionalità di potere da una relazionalità empatica. Fermo restando che da solo, individualmente, sono già autosufficiente ad ogni decisione, se, all'interno di una più ampia relazionalità, la mia decisione vuole essere sempre meno una cattiva decisione, non mi rimane che verificare se quella relazionalità può essere la mia occasione per una decisione più soddisfacente e più funzionale al mio progetto personale e al mio progetto comunitario.

Decisione relazionale. Una cosa è la decisione un'altra cosa è la decisione libera. Ma se non posso decidere liberamente decido come posso ma decido. La realtà del dominio attuale è caratterizzata dalla sua capacità di creare condizioni solo fittiziamente liberamente decisorie. Oggi un fenomeno che stiamo vivendo terribilmente sulla nostra pelle è quello che più abbiamo l'impressione di stare decidendo liberamente in prima persona più stiamo decidendo proprio un bel niente, più stiamo producendo azioni che se non determinate sono fortemente influenzate e dettate e condizionate da decisioni non nostre. È questa la realtà della democrazia attuale. È questa la realtà che a me piace chiamare di democratica dittatura. Dove il Diritto riconosce la possibilità di decidere che già abbiamo ma non sopporta la decisione libera.

Non posso non decidere. Se quelle minoranze godono della nostra delega, c'è da dire che la pratica dell'indecisione, dell'insicurezza, della delega, della decisione non libera oltre che con la gratuita delega è da mettere in relazione con tutto il processo decisionale che cambia a seconda di cosa si deve decidere, a seconda del livello di conoscenza che si ha, a seconda della relazione in cui ci troviamo con noi stessi e con il mondo che ci circonda. La stessa decisione cambia il suo processo a seconda delle condizioni e delle situazioni in cui si trova l'individuo. In un modo si decide all'interno di una relazionalità empatica, in un altro modo si decide all'interno di una relazionalità autoritaria e di potere. Si decide in modo diverso ma *non si può non decidere* anche quando si è deciso di non decidere. Si può decidere però condizionati a tal punto da sentire la decisione come non nostra. E qualcosa ci condiziona. Facile a dirlo, l'individuo è libero se è libero di decidere; si può essere non liberi per più di un motivo come per diversi motivi si può essere non liberi di decidere liberamente. Anche nella stessa non libertà non si può scegliere di essere non liberi come si vorrebbe. Dire che l'individuo deve essere libero di decidere per la propria vita è un'idea, un'aspirazione che ci indica una direzione; altra cosa è lasciare marcire un individuo che, per un qualche motivo, sia

non libero di prendere una decisione liberamente pur volendolo pienamente o comunque pur riconoscendone la necessità. Decidere non equivale sempre a decidere liberamente né a decidere contrariamente. Quella direzione non può essere perseguita dal diritto.

Un clochard con l'abito del Re. L'ideologia è un abito troppo utile per l'inutilità della carne. Non ho dubbi sull'importanza e la necessità per l'individuo del decidere da sé e per sé. Non ho nemmeno dubbi di quanto, per non pochi individui, la decisione libera e la scelta di decidere liberamente per sé e da sé non siano né importanti né necessarie anche quando ugualmente non potranno non decidere. Non ho dubbi sul pericolo di questi individui per chi ama la libertà. Come so che non sono pochi quelli che, pur riconoscendone l'importanza e avendone la necessità, non sono per un qualche motivo in grado di decidere liberamente né da sé né per sé pur sempre decidendo. Ma il discorso, quello di Antonucci, è sempre sulle generali; guarda all'ideale e ci propone gli aspetti ideologici del decidere e della sua importanza. Uscire dall'ideologia ci permette però di incontrare l'individuo in carne e ossa, in una sua situazione, in una sua condizione, in un suo particolare e specifico contesto ostacolo ad una libera decisione anche lì dove il Diritto riconosce una decisione. È quando lo andiamo ad incontrare empaticamente nella sua situazione che riusciamo a meglio capire che cosa lo ha portato al Dipartimento o che cosa abbia portato il Dipartimento a lui o che cosa comunque gli impedisce una decisione libera; che riusciamo anche a meglio comprendere, oltre alla necessità della distruzione dell'istituzione, la necessità della distruzione della relazione di potere.

Individualità della decisione. È possibile che, relativamente ad una decisione, ci siano tutti gli elementi affinché quell'individuo possa decidere liberamente senza difficoltà, come è possibile che riesca a decidere in una libera relazionalità nonostante una ingarbugliata serie di elementi, di paure, di tagli, d'abbandoni. Un qualche problema a noi si pone quando sia assente, in noi, un qualche elemento necessario alla libera azione decisoria che pertanto mancherà di alcuni elementi necessari; quando per un qualche motivo una decisione, sia pure necessaria, diventa impossibile o comunque difficoltosa o comunque fittiziamente libera in quanto non nostra come nella stragrande maggioranza delle *cose* odierne. È qua che, se qualcosa mi chiama, mi sta richiedendo di contribuire affinché quell'individuo si possa trovare nelle migliori condizioni per decidere liberamente senza per questo arrivare ad essere io a decidere per lui o su lui. Tale contributo realizza le sue finalità solo

ed esclusivamente all'interno di una relazione empatica che si pone chiaramente come distruttiva di ogni relazione di potere.

Anche appena una semplice riflessione sull'etimologia del “*decidere*” pone subito in luce la complessità dell'azione decisoria che la Medicina trova alla base del rapporto tra sanitario e paziente e che Antonucci dichiara quale discriminante tra Psichiatria e Anti-psichiatria oltre che come oggetto del contendere fino alla denuncia di un conflitto di fatto inesistente. Il problema non è il divieto di decidere... che non può esistere. Non esiste la non decisione anche quando non si decide. Non è possibile il contrario nelle nostre azioni. Non possiamo non decidere e non agire anche quando non decidiamo e non agiamo. Il problema è in tutto ciò che non ci consente di decidere liberamente.

Il Cittadino non beve vino. Per parlarci della *decisione* nei confronti delle sostanze psicotrope, Antonucci, come dicevo più sopra, prende l'esempio del vino: «*Prendiamo il vino.*» Bene. Prendiamo il vino. Per ubriacarci una volta ancora? Perché non ha preso direttamente l'acqua? L'acqua piovana, l'acqua di pozzo, l'acqua di rocca. Per Antonucci l'esempio del vino, sostanza psicotropa, è buono e adeguato per spiegare come sia importante per l'individuo decidere consapevolmente sull'assunzione di sostanze psicotrope. Perché è buono? Il vino è di casa, mi verrebbe da dire. È ormai da millenni, pur se sostanza psicoattiva prediletta da dei e da uomini, sostanza anche conosciuta, familiare, popolare, quasi come l'acqua che lo costituisce in massima parte. Se si va a cercare bene troveremo scorrere nella nostra carne un gene del vino. Una sostanza entrata nella nostra cultura, nelle nostre abitudini alimentari, nei nostri saperi, nella nostra consapevolezza, nelle nostre abitudini, nel nostro palato, fino al punto che abbiamo imparato a gestirne l'utilizzo, a sceglierne l'assunzione senza per questo dover ricorrere a sciamani, chimici, biologi; senza per questo doverlo diventare pure noi stessi. Se tutte le scelte della nostra vita fossero come la scelta del vino potremmo dire di stare incominciando ad assaporare la nostra libertà, fosse pure più un calice d'aceto che di Nero d'Avola pastoso dai numerosi veleni che all'uva hanno già somministrato prima di portarla a botte.

Il vino, se lo considerassimo prima di tutto come sostanza psicotropa, è un sostanza che permetterebbe direttamente a noi, individui, senza bisogno per questo di ridurci a Cittadini, di sceglierne l'utilizzo e l'assunzione. Potremmo dire che siamo ampiamente abituati ad avere una relazione autogestionaria col vino per l'assunzione del quale decidiamo noi stessi, individualmente e in prima persona, e non l'istituzione, che siamo per questo motivo in grado di decidere senza bisogno che nessun Diritto di Cittadino ci riconosca un diritto che mai ci concederà.

Non solo decidiamo, non in grado di farne a meno, ma decidiamo in buona libertà.

Dolori da parto. Ogni azione è una decisione. Una più o meno difficoltosa decisione ma sempre una decisione. Se la decisione è sempre azione del tutto personale e individuale ma ci asteniamo dal capire quali difficoltà l'individuo, nella sua specificità e particolarità, può trovare in quella decisione, saremo capaci solo di accarezzare una bella idea ma riproporremo nelle nostre azioni una relazione di potere vestita da relazione libertaria.

“*Decidere*”, dal latino de-cidere, è “tagliare via, mozzare”, da “*Ceduo*”; *caedo* = taglio. Allora decidere è prima di tutto un taglio ma anche capacità di tagliare, saper tagliare, voler tagliare. Ordinaria abitudine al taglio. Se un individuo ha la capacità di decidere, sa decidere, vuole decidere perché il decidere è un bisogno suo, come bisogno compulsivo all'azione, che motivo ha il Diritto del Cittadino, normale emanazione dello stesso potere che produce la Psichiatria, di riconoscergli il diritto di decidere? Quel Diritto che riconosce l'esistenza del dominio e del potere, ma su cui essenzialmente si è fondato il metodo e la pratica del dominio, mai potrà essere occasione per l'individuo di emanciparsi nella libertà. Tantomeno sarà possibilità di decidere liberamente. Posso decidere di decidere mettendo in campo solo ed esclusivamente la conoscenza che ho, che altro non significa che decido così per come sono e per come sono fatto, ma avrò deciso sempre in libertà; per quella libertà che mi rimane nell'aver escluso, io e solo io, doloroso per quanto sia, con quella scelta l'altra parte di me stesso che pure avrei tanto desiderato.

Decidere è allora la tragedia di un taglio divisorio, staccare, separare, allontanare. Un taglio a me stesso da me stesso. Il pronunciamento di un giudizio definitivo in merito a una questione; una affermazione definitiva e che non ammette repliche. È l'operare di una scelta sulla base di una valutazione delle possibilità. Un atto risolutivo di scelta compiuto tra due o più possibilità concorrenti. La «*scelta*» decisoria è un'operazione tesa a dividere quanto piace da quanto desideriamo scartare attraverso un taglio dichiarato dal prefisso “*de*”, preposizione relativa all'allontanamento; attraverso un tagliare via che scarta. La scelta, che ogni decisione comporta, porta con sé l'acquisizione di qualcosa ma anche la perdita di qualcos'altro. Sono quello che sono proprio come continua perdita di me stesso. È per tutto ciò che decido ma voglio anche decidere così come respiro senza nessun Diritto che si arroghi il diritto di riconoscere il mio respiro.

Non possiamo decidere per Diritto. Decidiamo proprio senza. Non riconosco nessun Diritto, non riconosco nessun mio

bisogno che io possa soddisfare col consentire ad un Diritto qualsiasi di arrogarsi il diritto di riconoscermi soggetto di decisione. Per quanto riguarda la decisione in una relazionalità libera, il decidere liberamente, deciderò con quanta più libertà possibile la mia condizione personale e la mia situazione relazionale mi consentano. Ci possono essere motivi che rendono le strategie insoddisfacenti o inadeguate di fronte ad una scelta particolare; ci possono essere sottostanti ragioni di conflitto decisionale in termini di paure e desideri. Il momento della decisione ha la pretesa di sopravvivere alla guerra che in me si svolge in un'area di confine situata tra l'ordine e il caos. L'ideologia può al massimo fungere da mappa che ci guida nella complessità specifica di ogni decisione, dove la realizzazione di alcuni eventi può concretizzarsi esclusivamente su una perdita di noi stessi che ci tagliamo fuori da altri eventi tagliandoci via da noi stessi. Certe scelte ci impongono vincoli inattesi oltre ai propri orizzonti sconosciuti. La decisione vuole sopravvivere alla lotta tra destino e libertà e non si può prescindere da una decisione libera. Un bivio è lì dove una decisione deve essere presa anche quando ci troviamo di fronte a circostanze che si sono sottratte al nostro controllo. Che decisione prenderò dove le circostanze non siano sotto il mio controllo? Che decisione prenderò in una relazionalità autoritaria, in una relazionalità priva di libertà. Molto probabilmente si tratterà di una decisione l'appartenermi della quale è solo l'apparenza di un'imposizione nemica penetrata nella mia casa come disinteressata amica e preziosa amante e sotto forma di fine Diritto. È il salto di ogni certezza, la rottura di ogni equilibrio. Un'ipotesi di vita e un'ipotesi di morte si aprono di fronte ad un'alternativa, ad una scelta. Il caos ci viene incontro di fronte al punto di biforcazione di una scelta decisoria o del decidere una scelta. Una totale perdita d'equilibrio può precipitare in una decisione come può sopravvivere e alimentare un sentimento, l'impressione di una indecisione, pesante come una reale indecisione, fino al senso di un blocco decisionario. Ma anche lì è una decisione. Una situazione che deve aprire sulla comprensione della reale decisione che stiamo prendendo diretta da opportunità altrui e non certo da nostre convenienze. Nella decisione affrontiamo delle conseguenze di cui niente sappiamo prima ancora dell'atto decisionario.

È lo stesso vino, prima ancora del Diritto del Cittadino, che viene a decidere per me come devo io essere individuo, che produce la mia decisione, che mi solleva dal bivio del decidere, con un'ampia conoscenza della materia, con un'ampia consapevolezza derivante da una millennaria abitudine. È lo stesso morto che mi chiama il pianto. Il morto è di casa, come il vino. Ma la gente che, invece di trovarsi di fronte ad un bicchiere di vino,

per acetoso che sia, si trova di fronte ad una scatola di Clozapina, come mai potrà decidere? Deciderà ugualmente. Deciderà mai come il vino, mai come il morto. E come la Clozapina sono tutti gli altri psicofarmaci, tutte le altre sostanze psicoattive.

Il vino va studiato. Eppure, anche per il vino, lo stesso Antonucci mette sull'avviso. Certamente, nonostante noi avessimo bevuto da sempre vino, nonostante noi avessimo deciso il suo uso anche quando sul vino non sapevamo tutto quello che possiamo sapere oggi, anche per il vino, sangue del nostro sangue, è necessario studiare gli effetti per una presa di coscienza della sostanza; volgarmente diremmo per una decisione più libera. Questo, almeno, se vogliamo pensare alla possibilità di scelta tra la decisione di berlo o non berlo ed eventualmente quanto e come berne, ad una più accurata e sofisticata scelta. Livelli diversi di consapevolezza tra l'uso abitudinario e spontaneo e l'uso più approfonditamente consapevole. L'uso che organizza la sua libertà. Se non posso non decidere e non scegliere, c'è scelta e scelta e c'è decisione e decisione. In ogni scelta e in ogni decisione. Altra cosa è la decisione libera, la mia decisione, dalla decisione condizionata che non mi appartiene del tutto. L'azione in una relazionalità autoritaria. Il passaggio da una conoscenza approssimativa che ci lascia decidere liberamente sul bere un bicchiere di vino ad una conoscenza approfondita, quella dello studio, che ci permette la comprensione necessaria a promuovere un uso benefico della sostanza e ad evitarne un uso malefico, la possibilità di una decisione ancora più libera. Quando studiamo la sostanza, assieme ad i suoi effetti, introduciamo la conoscenza dello sciamano, del medico, del chimico, del biologo, del tecnico, pròtesi ai limiti del nostro personale laboratorio. Ecco, anche per il vino, Antonucci presuppone uno studio, un tecnico, un chimico, un medico. Il tecnico, il chimico, che pure ha prodotto vino senza uva, è quello che conosce la sostanza "vino"... ma non per questo possiamo dire che tutti i conoscitori del vino saranno disposti a produrne senz'uva. Il vino studiato mi conduce al di là dell'immediatezza della decisione. Anche per il vino cade il concetto di scelta per se stesso, di scelta individuale, di decisione per se stesso. La decisione libera, per se stesso, della propria vita presuppone livelli di coscienza, di consapevolezza, di sapere anche quando il Diritto pretende di riconoscere al suo Cittadino la possibilità di decisione e di scelta; presuppone un processo decisionale che trae la sua energia e la sua forza dalla relazione libera con se stessi e col mondo circostante.

Anche per il vino, uno che pensa che tutto possa decidere per se stesso e lo fa allo stesso modo in cui respira, perché sul vino crede di saperne quanto gli basta per una decisione indivi-

duale, solo quando incontra uno studioso (un medico, un chimico, un biologo) può accorgersi che, per esempio, quelle quantità di vino che beveva tutti i giorni, per i suoi benefici effetti psicomimetici e ludici, negli anni, gli hanno prodotto una cirrosi epatica. Ora ha una consapevolezza in più che gli permette di decidere se continuare a bere vino o incominciare a curarsi la cirrosi. Forse un'occasione di libertà in più. Siamo di fronte ad una scelta e una decisione individuale, fosse pure del Cittadino, o di fronte ad una scelta comunitaria, di fronte ad una decisione realizzata da parte di individui che afferiscono ad una mente comune? Di fronte ad una relazionalità libertaria? Nonostante tutte le proteste la decisione è sempre puntualità individuale al di là di ogni Cittadino e di ogni Diritto. Nonostante tutto una decisione forgiata in un laboratorio di relazionalità che può rimanere nel suo naturale campo delle inutilità o rimodellarsi al servizio delle utilità. La decisione che immaginiamo nata dal Diritto è decisione forgiata nei laboratori del potere.

Se decidere determina. Quell'individuo, prima, non aveva scelto e deciso? Certo che sì; ma solo con un certo livello di consapevolezza, quello comunque sufficiente e necessario a partecipare di una cirrosi. Eppure già le sue conoscenze, quelle che facevano di lui solo quello che era e non un'altra cosa, gli avrebbero permesso di decidere di bere vino per gli effetti psicoattivi ma non fino alla decisione su una probabile cirrosi. Ma possiamo essere tutti studiosi e profondi conoscitori della sostanza vino... prima di decidere se berlo o no? E quant'anche lo fossimo, la nostra decisione realizzerà quanto voluto dal desiderio preventivo dei pericoli che è stato posto alla base di una piuttosto che di un'altra decisione? La decisione realizzerà quanto promesso? Tra decisione e realizzazione c'è un rapporto deterministico? Non c'è anche quando noi lo speriamo e lo desideriamo. Ecco, nel desiderio di preservarsi in sicurezza, desiderio che immaginiamo e vorremmo deterministico, la necessità di una stretta relazione tra livelli di conoscenza diversi, quindi tra individui diversi. Ecco il bisogno di ricorrere allo sciamano, al medico, al chimico, al biologo, a chi su una sostanza ne sa più di noi. Ricorsi che immaginiamo possano coagulare l'effetto desiderato. Un molto comune tentativo di orientare gli eventi a nostro favore. Il riconoscere il sapere altrui non è immediato riconoscimento del suo potere, né chi conosce, chi crede di sapere, è obbligato immediatamente ad una relazionalità di potere. Se senza conoscenza pensiamo non si possa decidere, né liberamente né considerando i rischi, nemmeno sull'utilizzo di una così familiare sostanza come il vino, senza conoscenza, *come* la gente può decidere sull'utilizzo di altre sostanze psicotrope come tanti psicofarmaci? Deciderà, ma come? Prove tecniche di previ-

sione e di azzeramento dei rischi e di orientamento degli eventi. Cosa può decidere di fronte ad una scatola di Clozapina?

Non sono un cittadino. La decisione non è legata alla sua capacità di determinare anche se può essere condizionata dal desiderio di orientare. È di pessimo gusto usare il vino per ubriacarsi come usarlo per ubriacare lontano dal delirio ludico e dall'ebbrezza voluttuosa. È segno che se il Diritto riconosce al Cittadino il poter decidere di bere e quanto bere, gli riconosce pure il diritto di decidere di ubriacarsi e di ubriacare? È segno che non sono interessato né a nessun Cittadino né a qualche Diritto che si arroghi il diritto di riconoscere Diritti all'individuo. È segno che non sono un Cittadino né vedo bene la Psichiatria guardata con l'occhio dell'Anti-psichiatria del Cittadino. Lo stesso Diritto che riconosce al Cittadino, che decide già naturalmente, di decidere per Diritto è il diritto che riconosce la violenza psichiatrica e del Dipartimento, la relazione di dominio, la relazione delle utilità, la relazione economica.

Il senso della libertà. È possibile che anche il problema della decisione, della scelta sia un problema individuale e del tutto personale dal quale non si può teorizzare su come scegliamo, su come dobbiamo scegliere e su cosa dobbiamo o non dobbiamo scegliere, lasciando che ognuno possa, se ce la fa, anche decidere di non decidere e di non scegliere? Anche per individui in condizione e situazione di Disagio Relazionale le questioni del decidere e dello scegliere sono sempre e solo del tutto individuali e personali. Decidono; più o meno liberamente di tutti gli altri. Senza contare che in moltissime situazioni l'individuo si ritiene molto più sicuro e libero nel credere di non stare prendendo nessuna decisione lasciando decidere altri per sé. Si proporranno nuove alte rupi per gli illusi della libertà? Molto spesso si sente anche libero quando ritiene di dover decidere per altri e ritiene di dover imporre ad altri le proprie scelte e le proprie decisioni. Sono diversi i sentimenti della libertà. In ogni caso siamo di fronte ad un molto comune pratica della follia. Si proporranno per questo nuove ghigliottine per chi si sente in Diritto, e riconosciuto dal Diritto, di imporre ad altri le proprie decisioni? Intanto, tra questi, qualcuno governa, altri sono leader democratici, altri dettano leggi e scrivono codici, altri finiscono al Dipartimento di Salute Mentale, altri sono sacerdoti in Chiese diverse, altri servono messa in diverse chiese.

Retorica della decisione libera. L'aspirazione a decidere liberamente per se stesso e da sé per la propria vita è una cosa; quando mettiamo quella decisione in relazione con gli psicofarmaci, l'aspirazione rimane bella cosa ma dire che ognuno può decidere per se stesso è retorica ideologica se non si dice che oggi, di fronte a sostanze psicotrope come gli psicofarmaci che

racchiudono un'enorme quantità di tecnologia la conoscenza e la consapevolezza che normalmente abbiamo delle sostanze non ci aiuta a ben decidere né a favore né contro. D'altra parte per chi conosce l'effetto di certi psicofarmaci per averlo vissuto sulla propria pelle, a nulla vale l'analogia con altre sostanze psicotrope, a nulla vale il consulto medico, psichiatrico o biologico; l'esperienza personale è già talmente informata da non avere bisogno di nessun consulto. A parte le sostanze psicotrope, la gente oggi può decidere liberamente per se stessa se assumere con più o meno rischio, per la propria acidità, un cucchiaino di bicarbonato, un cucchiaino di Magaldrato anidro o un cucchiaino di Sodio alginato e di Potassio bicarbonato? Assolutamente no, se parliamo di una decisione consapevole. Essendo Antonucci un medico sa perfettamente che cosa stiamo dicendo.

Una relazione decisoria. Siamo destinati a finire nelle mani di chi si vende la nostra carne come hanno fatto alcuni quotati chirurghi della progredita Lombardia? Anche in quel caso, tanti Cittadini bravi, onesti, ribelli fino al punto da essere riconosciuti dal Diritto in diritto di decidere, hanno deciso all'interno della patria del Diritto. Liberamente fino ad un certo punto ma non più di tanto quando la loro decisione sarebbe stata, ed è stata, questione di vita o di morte; quando, pur avendo deciso, non hanno potuto decidere così liberamente da impedire che la loro carne fosse venduta nel mercato comune da parte di medici riconosciuti e quotati. Comune carne da macello. Pensiamo che il problema sia di scelta su un farmaco, su un antibiotico, se assumere o meno una sostanza, se c'è più o meno conoscenza in materia. Non hanno detto: ti strappiamo un polmone perché non sappiamo come curarlo e per evitare di farti morire. Hanno detto: qua siamo specialisti nel curare polmoni; abbiamo però deciso che uno te lo strappiamo perché incassiamo di più. Tutto regolarmente regolamentato dal Diritto; tutto con la stretta osservanza del consenso informato e a firma del paziente.

Bevo vino avendo della sostanza quel tanto di conoscenza che mi permette se non di gestirla per la sua totalità almeno per quel necessario che mi serve. La stessa cosa potrei fare con ogni altra sostanza psicotropa se solo con essa avessi la dimestichezza necessaria ad intraprendere una relazione autogestionaria. E se con essa non ho dimestichezza? Quante persone bisognose di un intervento chirurgico decidono quale tipo di anestesia fa per loro e per il tipo di intervento a cui si sottoporranno? Quante decidono quale tipo di intervento chirurgico tra i tanti sarà necessario per loro? È, più che retorica, stupidità ed utilizzo dell'argomentare in senso ideologico, l'affermare che il paziente deve o possa decidere liberamente quale tecnica chirurgica e quale anestesia si dovrà per lui adottare quando in una tale deci-

sione, per motivi diversi, può non avere dalla sua nessuna condizione che lo disponga ad una decisione libera. Non perché il poterlo fare non sarebbe *cosa buona e giusta*, ma per il semplice fatto che, in questo momento, non c'è una conoscenza diffusa delle pratiche medico chirurgiche che permetta una scelta libera, allo stesso modo e con la stessa facilità con cui decidiamo di bere del vino e perfino di ubriacarci. Ma ci potrà mai essere? L'alternativa è l'orientare una decisione in una direzione con quella sola libertà che mi consente la mia ignoranza?

Se non ho domestichezza posso ignorare una sostanza psicotropa o posso provare ad acquisire la sua conoscenza attraverso altri che quella sostanza conoscono siano essi studiosi o siano fruitori.

Se il medico, oltre alla conoscenza degli effetti del vino, condivide con me la conoscenza di un'altra sostanza psicotropa, posso solo allora "*decidere*", o meglio provocare una relazione decisoria più o meno libera nei confronti di quella sostanza, se farne uso o no... fermo restando che l'ultimo a bere o non bere il vino sarò sempre io, come sempre io proverò a decidere liberamente su un'altra sostanza psicoattiva. È nell'atto d'assunzione, è l'assunzione stessa o il rifiuto, che è l'ultima decisione. Posso anche decidere di affidarmi totalmente e liberamente ad un medico senza impegnarmi a dover conoscere le sostanze. È quello che avviene quasi sempre per i farmaci in generale prima ancora che per le sostanze psicoattive. Ormai da tempo i farmaci non sono più tisane di camomilla o di alloro. Siamo allora di fronte ad una scelta e una decisione più o meno consapevolmente e più o meno fittiziamente in libertà. È chiaro che nessun medico, psichiatra compreso, dovrebbe potersi permettere di usare una sostanza, qualsiasi essa sia, in una logica autoritaria forzando ogni spazio e ogni opportunità di libertà del "*paciente*"... anche quella di decidere di non curarsi e di voler morire. Le dinamiche decisorie di una tisana d'alloro sono diverse da quelle dell'assunzione di una sostanza psicoattiva di origine naturale e di uno psicofarmaco d'origine sintetica.

La malattia mentale non esiste.

La frase

«*la malattia mentale non esiste*»

è vera.

<http://www.incompatibile.altervista.org>

«io anche nei miei libri non scrivo mai questa frase. È vera, perché la malattia mentale non esiste»

Antonucci dice di non usare mai questa espressione nei suoi libri. Perché mai? Cosa significa? Se una malattia va confermata attraverso un processo diagnostico e deve essere oggettivamente dimostrata è chiaro che, fino a questo momento, la malattia mentale non ha una oggettiva dimostrazione come avviene per le malattie del sistema nervoso di natura e competenza neurologica.

Un castello sulla sabbia mobile. Di una persona detta “malata mentale”:

«Il cervello di questa persona, in qualsiasi modo lo si esamini, è perfettamente sano.»

Se non esiste una “malattia mentale”, non devono esistere né la Psichiatria, né le Psichiatriche, né una scienza della Salute Mentale... che sempre di “malattia mentale” si occupa, non deve essere possibile la somministrazione di psicofarmaci spacciati come terapeutici si chiamassero pure solo sostanze psicotrope. Se la “malattia mentale” non esiste non dovrebbe saltare in aria ogni struttura di dominio, ogni relazione di dominio che abbia come suo oggetto d’attenzione la persona in una condizione di Disagio Relazionale? Non hanno motivo di esistere tutte le strutture che hanno caratterizzato la Psichiatria e che stanno caratterizzando l’attuale istituzione Dipartimento di Salute Mentale. Quella frase allora entra a far parte di un discorso più ampio che ha una sua costruzione, tassello dopo tassello, una sua logica discorsiva, proprio da puzzle, dove ogni pezzo si incastra logicamente con l’altro fino alla produzione di un sistema, costruzione impeccabile quanto stantia e mummificata nel suo alito di lezzo come tutte le stanze chiuse col morto dentro. Non esistendo una “malattia mentale”, mi viene difficile capire perché, se già non dovrebbe esistere una Psichiatria (o una Istituzione del Male Mentale) che esiste su una “malattia mentale” inesistente, perché mai dovrebbe esistere un’Anti-psichiatria che esiste per una Psichiatria che, a sua volta, esiste solo su una “malattia mentale” inesistente. Entrambe le due organizzazioni, diversamente istituite, hanno difficoltà di esistenza l’una reciprocamente all’altra ed entrambi in relazione ad una “malattia mentale” inesistente. Se non una finestra dobbiamo aprire una breccia.

Per nessun’altra malattia, conclamata e riconosciuta, s’è creato nei secoli un impero simile a quello dell’istituzione psichiatrica. Se pensiamo solo ai TSO, trattamenti più polizieschi

che sanitari, o ai tanti compagni del G8 di Genova spediti ai Dipartimenti in TSO, o alla complicità della Psichiatria con le ditte, non capiamo, oggi, l'Istituzione Dipartimento che è anche e prima di tutto l'enorme massa di individui che si rivolge, non in grado di trovare una diversa soluzione alle proprie problematiche del Disagio Relazionale, allo psichiatra, pubblico o privato. Per non parlare dell'enorme massa di psicologi che lavora nel privato e non è considerata organica alla Psichiatria; un vero esercito.

Troppi buchi nel puzzle. Un discorso che non ammette la "malattia mentale" tra le malattie mediche, che non ammette gli psicofarmaci spacciati come farmaci terapeutici, si trasforma in possibilista e disponibile se al paziente, per un Diritto riconosciuto ai Cittadini, si dà l'impressione di poter decidere liberamente; che non ammette lo psichiatra ma lo fa rientrare tra le possibilità sotto forma di medico quando dice:

«se c'è un chimico, un biologo, un medico può consultarlo (...) per essere informato sugli effetti»

dello psicofarmaco. Cos'è lo psichiatra se non un medico? Quanto la logica di un tale discorso è diversa da quella della Psichiatria che si promette di combattere? Chiunque, oggi, sia un po' smaliziato nei confronti della Medicina, è in grado di fare e fa un discorso come questo; per non dire che tanti psichiatri, oltre al discorso, portano avanti le pratiche che promuovono il consenso informato; per non dire che tanti psichiatri che lavorano nei servizi del Dipartimento, oltre ad avere rifiutato certe pratiche della Psichiatria, lavorano dal punto di vista anti-psichiatrico di Antonucci senza comunque dirsi anti-psichiatri. Che bisogno ha Antonucci di andare a sfossare tombe egizie?

Io nel mondo. Il bisogno di relazionarmi con me stesso è spiegato dal bisogno di relazionarmi con quanto c'è al di là della mia pelle. Non riesco ad immaginare la mia carne congelata al di fuori di continui e violenti processi relazionali. Che la mia decisione non sia la decisione altrui non vuol dire che sia totalmente mia. Passa per la mia carne ma segue tutti i flussi relazionali che impegnano il mio corpo. Non decido fuori dal mondo. Decido dentro il mondo e se decido dentro il mondo lo faccio all'interno del flusso relazionale che passa tra me e il mondo.

Al di là dello psicofarmaco come funziona la costruzione del discorso? Un individuo ha una sofferenza, un disturbo non ammesso tra le malattie cardiache, tra le patologie cardiache. Tra le tante possibilità è messo un intervento chirurgico cardiaco. Ma solo nel caso in cui fosse stata riconosciuta una malattia

e solo nel caso in cui quell'intervento fosse riconosciuto terapeutico per quella malattia. Sembrerebbe demenziale il parlare di quell'intervento mettendolo in relazione ad una non esistente malattia cardiaca. È possibile però che, per chi non riconosce quella malattia cardiaca e non ritiene quell'intervento chirurgico terapeutico per una non trovata malattia, un tale intervento possa diventare condivisibile quando il "paziente", che è Cittadino, decide *liberamente* di sottoporsi a quell'intervento cardiaco. Un atto chirurgico che diventa condivisibile sia per chi ritiene di aver trovato una malattia cardiaca che per chi ritiene quella malattia inesistente, basta solo che il Cittadino abbia deciso di operarsi. Fermo restando che uno può decidere di evirarsi come e quando vuole, la costruzione di un discorso simile esprime una logica che fa cacare. È possibile che un tale intervento può diventare condivisibile se il "paziente" – che è "cittadino" – decide di richiedere e sottoporsi a quell'operazione cardiaca? L'Anti-psichiatria del dottore Antonucci dice sì. Chi mai prescriverà e chi mai eseguirà quell'intervento per il solo fatto che il "paziente-cittadino" ha creduto di starlo decidendo liberamente o lo decide veramente? Squarcerà il suo petto con le sue stesse mani? E se quella persona, indubbiamente *malata di niente*, è convinta di avere una terribile malattia cardiaca che necessita di un intervento chirurgico, fino al punto di avere deciso – in quanto Cittadino - per quell'intervento, sarà il caso di andare a trovare un bravo chirurgo che condurrà quell'intervento... magari a dimostrazione che non ce n'era di bisogno perché non c'era nessuna malattia cardiaca?

Impertinenze. Allora, di che stiamo parlando? Al centro della chiacchiera rimane sempre una categoria: normalità o follia, malattia o non-malattia, sani o malati di mente, malati o non-malati. Ancora una volta l'Anti-psichiatria non si distingue dalla Psichiatria. Che si accosti l'individuo attraverso la categoria della "normalità" o della "follia", che lo si accosti attraverso la categoria del "malato di mente" o "non-malato di mente" ci troviamo sempre, equidistantemente, in una relazione autoritaria e di dominio indipendentemente da chi tale relazione produce.

Allora, di che cosa stiamo parlando?

Impertinenza delle domande. Esplosione di gas cadaverini. Dopo l'esame e la consapevolezza dei danni, prima della Psichiatria, poi della Salute Mentale e, in generale, dell'Istituzione del Male Mentale dove cotanto fior d'Anti-psichiatria ha trovato terreno al suo riciclo a fianco della Psichiatria di sempre, danni che trovano spiegazione nella violenza istituzionale e dello Stato, nella violenza della relazione autoritaria e di dominio, nella violenza della relazione umana e di un'organizzazione umana

fondate sull'Economia e sulla logica delle utilità, dopo l'impertinente esplosione, ancora: di che cosa stiamo parlando?

Diritti del Cittadino. Non potendocene fottare di meno di categorie come quelle di "Cittadino", al quale Antonucci sembra riservare un ruolo del tutto eccezionale, come quello di poter decidere di tutto indipendentemente dal tutto, di che cosa stiamo parlando? Non stiamo, noi, certo parlando del "Cittadino", altra categoria a fianco di quella di "malato" o "non-malato". Né con l'una né con l'altra categoria si può decidere ma... con la categoria del "Cittadino" non possiamo prescindere dalla decisione. Questa sembra prerogativa, o forse tassativo riconoscimento, del "Cittadino". Lo Stato, la Medicina, la Psichiatria, l'Economia, la logica delle utilità, la logica del dominio si rifiutano di farmi scegliere come individuo, come persona, come *non-malato* o come *malato* ma, se sono un "Cittadino", non hanno dove andare: devono farmi per forza scegliere.

«ci sembra importante, a Szasz a me e ad altri, che un cittadino possa decidere quello che prende e quello che non prende. (...) Noi pensiamo che debba essere il paziente – che è cittadino – a decidere quello che vuol prendere e non prendere.»

È lo statuto del Cittadino che è risolutivo. Nella categoria "Cittadino", e il paziente è un "Cittadino", sembra fondarsi, per Antonucci, un'automatica e immediata capacità e possibilità di libera decisione. Una capacità taumaturgica. Il "paziente" (*col quale ricompare in tutta la sua prepotenza la malattia*) deve decidere ma non perché è già sufficiente che sia "paziente", ma perché è "cittadino". Qualcosa in più d'un "paziente"?

Intolleranza tra cosiddetti. Indifferentemente il "paziente" è identificato col "cittadino" e viceversa; anzi il "cittadino" non appare come un "paziente" rafforzato. Che motivo ha il "paziente" di esistere? Eppure esiste anche all'interno di una costruzione del discorso che non ammette il "paziente"... se in Medicina "paziente" è ancora chi ha una malattia: *malato, ammalato, infermo; degente, ricoverato.*

«c'è da dire che il conflitto fondamentale riguarda la psichiatria e l'antipsichiatria.»

Ma c'è un vero conflitto tra Psichiatria e Antipsichiatria? "La malattia mentale non esiste" per ricomparire come oggetto di attacchi d'intolleranza.

«I rapporti tra cosiddetti sani, e cosiddetti malati, sono cambiati in questi 30 anni.»

Non possiamo in modo diretto parlare di “sani” e “malati”, ma, nel discorso di Antonucci, lo possiamo se incontriamo il “cosiddetto”, se li incontriamo come “cosiddetti”.

«C'è una grande intolleranza, anche quando le persone parlano: se uno dice una cosa che l'altro non capisce, immediatamente si dice che è pazzo oppure fuori di testa.»

Una intolleranza di alcuni “cosiddetti” verso altri “cosiddetti”.

Il cittadino. Antonucci sottolinea il concetto di “cittadino” dandogli particolare rilevanza all'interno di un processo decisionale. Da dove deriva il concetto di “cittadino”? Antonucci è medico e deriva questo concetto dal fatto che il Codice di Deontologia Medica è incentrato sui rapporti tra il medico e il “cittadino”, da cui derivano: Rapporti con il cittadino, Doveri del medico e diritti del cittadino, Fiducia del cittadino, Informazione al cittadino, Autonomia del cittadino e direttive anticipate.

Essendo il Codice di Deontologia Medica un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'Ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale, è riconosciuto dallo stesso Codice che un Cittadino possa decidere. Quindi Antonucci ci sta dicendo che un Cittadino deve poter decidere anche perché tale possibilità gli è riconosciuta sia dal Diritto dei Cittadini che dalla Deontologia Medica che accomuna il medico Antonucci a tutti gli altri medici psichiatri. Si guarda però bene dal parlare di *decisione libera* dove la qualità dell'azione avrebbe potuto dare un po' di lustro a quanto stiamo dicendo. In nessun punto dell'intervista si parla di quella condizione necessaria per la decisione senza la qual non c'è decisione che ci possa interessare. È scontato? È immediatamente che un Cittadino, per il solo fatto che decide, possa già decidere liberamente? Il discorso che fa Antonucci, centrando il suo interesse sul Cittadino, si può meglio capire se prestiamo più attenzione ad un fatto essenziale, e cioè che noi, in quanto individui, siamo un continuo flusso decisionario, che decidiamo come respiriamo, come agiamo e per questo non abbiamo bisogno che nessuno Stato ci conceda cittadinanza a casa nostra concedendoci in tal modo di poter decidere; e se prestiamo attenzione al fatto che decidere senza sosta non significa che possiamo sempre decidere in libertà.

Eppure qualcosa sembra non tornare. Se, secondo l'ipotesi che stiamo facendo, il concetto di "cittadino" di Antonucci è derivato dal Codice di Deontologia Medica, è possibile che, secondo questo Codice, quel "cittadino" potrà decidere un intervento cardiaco su una malattia che non ha basta solo che a deciderlo sia stato il "paziente" che è "cittadino"? Secondo questo Codice, è possibile che il Cittadino possa assumere su prescrizione anni e anni, per una malattia che, come sostiene tutta l'Anti-psichiatria, non ha, delle sostanze, si chiamassero pure sostanze psicoattive o psicofarmaci?

È così che l'Anti-psichiatria più che lotta alla relazione di dominio e di potere che ha caratterizzato la Psichiatria come caratterizza l'attuale Dipartimento di Salute Mentale, coacervo di tutte le Anti-psichiatrie, nella prospettiva di una relazione empatica, autonoma, autogestionaria, antiautoritaria, si riduce ad una questione di Diritti del Cittadino ignorando lampantemente che sono proprio quei Diritti e proprio il Diritto che hanno prodotto sia il filone della Psichiatria che quello dell'Anti-psichiatria istituzionalizzata e che hanno mistificato sulle dinamiche decisorie e sulle possibilità di decidere liberamente dell'individuo.

Il movimento che si pone al di fuori di ogni Diritto contro ogni forma di Istituzione del Male Mentale, promuovendo a tutti i livelli in cui è possibile la relazione empatica alla relazione di potere è movimento autonomo, antiautoritario, autogestionario, di attacco e distruzione della gabbia del Diritto e del carcere del Cittadino. Niente a che vedere con certa Anti-psichiatria né con i Diritti dei Cittadini. Movimento di distruzione di ogni logica di dominio, anche di quella che si nasconde dietro l'ipocrisia della democratica decisione.

Dove tutte le vacche sono nere. Intorno agli anni Sessanta una serie di lotte sociali spinsero tanti psichiatri a rivoltarsi contro la Psichiatria per come s'era determinata e per questo a definirsi anti-psichiatri e anti-psichiatrici; fino ad arrivare alla "180", nel 1978, quando tutti gli psichiatri erano diventati, a diverso motivo e titolo, anti-psichiatri, fino a riconoscersi in una Anti-psichiatria istituzionalizzata, nella nuova Psichiatria, fino a ritrovarsi felicemente integrati tra le Psichiatrie che sono andate a popolare i Servizi Territoriali per la Tutela della Salute Mentale prima e i Dipartimenti di Salute Mentale poi.

Il resto del movimento non medico, non sanitario, orfano del sostegno specialistico degli anti-psichiatri che si ritrovarono nei servizi rinnovati della nuova Psichiatria, finì per interessarsi d'argomenti più alla portata rispetto alla follia che rimaneva materia per psichiatri o anti-psichiatri.

Che cosa ce ne possiamo mai fare di un'Anti-psichiatria dove tutti sono antipsichiatri e dove si continuano a costruire castelli teorici che veramente non si capisce dove si distinguono da quanto teorizzato e fatto proprio dall'istituzione del Dipartimento di Salute Mentale l'attuale istituzione del Male Mentale.

Infedeli e incompatibili anche con l'Anti-psichiatria.

Gaetano Bonanno

(15 Gen. 2009)