

SE L'ANTI-PSICHIATRIA SOMIGLIA ALLA PSICHIATRIA

a cura di

Gaetano Bonanno

Thomas Szasz dell'Anti-psichiatria rifiuta anche il termine. È da una fatale somiglianza con la Psichiatria a cui l'Anti-psichiatria si oppone che nasce l'occasione Trans-psichiatria. Da un punto di vista trans-psichiatrico siamo contro ogni istituzionalizzazione e medicalizzazione del Disagio Relazionale. Né con la Psichiatria, né con l'Anti-psichiatria, né con la Non-psichiatria. Ci relazioniamo con tutti gli individui e i gruppi sulla base di affinità di metodo e progetto, in una cornice relazionale di autonomia, antiautoritarismo, autogestione, di promozione della relazione empatica alla relazione di potere. Dove non è altrimenti possibile solo occasionalmente usiamo l'intervento istituzionale, lo evitiamo dove non è possibile usarlo; non in vista di una conservazione o di una riforma ma nella prospettiva della distruzione. In tutto ciò è sempre importante sapere di cosa stiamo parlando.

«... spesso mi viene dato il merito, oppure la colpa, di essere stato l'iniziatore del moderno pensiero di critica alla psichiatria, che significa critica sia al pensiero psichiatrico che a quello antipsichiatrico (...) avevo detto che non ci sono le malattie mentali, essi dissero che la società è malata e fa ammalare le persone. (...) si rivolsero esplicitamente ad abbracciare il comunismo come fosse un rimedio, come Cooper e Basaglia. Era nata così l'antipsichiatria.»

Thomas Szasz

«Il termine psichiatria stesso, che letteralmente significa medicina della psiche, si riferisce ai mezzi che questa particolare branca della professione medica usa per cercare di prevenire e alleviare le sofferenze della mente malata. (...) Thomas Szasz in varie occasioni ha fatto di tutto per distinguersi, sia nei suoi scritti che nelle sue affermazioni pubbliche, dal movimento antipsichiatrico. (...) Gli psichiatri sono i veri antipsichiatri, non noi che abbiamo cercato di praticare la psichiatria in senso genuino.»

R.D. Laing



Trans-psichiatria la scelta di un punto di vista. La spartizione di un bottino. Metafora differenziale. La Psichiatria dopo la guerra. Szasz e Anti-psichiatria un nemico diversamente comune. Le distanze dall'Anti-psichiatria. Psichiatria una specializzazione della mitologia. Contro la violenza psichiatrica ma favorevole ad un trattamento liberamente scelto. Per un approccio analitico alla Psichiatria. L'Anti-psichiatria pretende una supremazia del folle sul sano. Kingsley Hall come una qualsiasi istituzione psichiatrica. Per Szasz dove non c'è malattia non c'è niente da curare. Laing e la vittimizzazione: "folli" virtuosi ma vittimizzati. L'Anti-psichiatria impone ai contribuenti di pagare il viaggio nella follia. Continua il trattamento morale della Psichiatria. Szasz è contro l'assistenza sanitaria gratis alla "follia". Le persone chiedono o rifiutano l'aiuto psichiatrico? Analogie tra Psichiatria, Psicoanalisi e Anti-psichiatria. Laing predicatore della Nuova Sinistra e intollerante fanatico religioso, retorico. Psichiatri e anti-psichiatri fanatici religiosi. La critica di Laing simile a quelle del marxismo e del collettivismo. Dove c'è inautenticità c'è "schizofrenia". Alla base della teoria sulla "schizofrenia" di Laing c'è il "non autentico". "Schizofrenia" per la Psichiatria, "autenticità" per l'Anti-psichiatria, sono simboli sacri.

Critica dell'idealizzazione della follia. Szasz è per una Psichiatria più umana e non coercitiva. Cooper confonde se stesso con Gesù Cristo. Cooper a Laing vogliono imporre i propri valori sul mondo. Per l'Anti-psichiatria la vittoria sulla follia è una fratellanza collettivistica. Il paternalismo di Laing. Il disprezzo per i costi. Laing e Cooper anti-psichiatri. Sostengono l'imposizione e rifiutano il contratto. Dalla malattia alla società malata. Szasz: non contro gli psichiatri ma contro quello che fanno con violenza. La "schizofrenia" non è accertabile con evidenze mediche. Mary Barnes, sempre schizofrenica, guarita alla sacra moschea dell'Anti-psichiatria. Le mistificazioni dell'Anti-psichiatria. Per gli anti-psichiatri la schizofrenia non è una malattia ma la curano ugualmente. Laing dice e scrive luoghi comuni. Fa promesse ma non le mantiene. Le contraddizioni dell'Anti-psichiatria. Se un individuo va oltre i confini dell'Io. Kingsley Hall "un ospedale vero e proprio". Lo stile arrogante e mistico di Laing. Funzioni terapeutiche non definite. Laing non vuole comunicare ma convertire. Simmetria tra Psichiatria e Anti-psichiatria ma entrambi contengono qualche dose di verità. Se si ha un sé non autentico. Lo schizofrenico superiore alla gente comune. Laing continua la tradizione di Bleuler e di Freud. Analogie. I ricoveri dell'anti-psichiatria come quelli della psichiatria. Metafore prese in senso letterale. Gli anti-psichiatri invertono il vocabolario della Psichiatria. Schizofrenia tra malattia e viaggio. Analogia tra anti-psichiatri e marxisti. Tutti vittime di un saccheggio? Alla vittima di un saccheggio nulla di se stessa rimane. Il modello dell'Anti-psichiatria è quello dello sfruttamento e del colonialismo. Per Cooper ognuno di noi è vittima di un furto. La mente saccheggiata. Szasz critica Proudhon attraverso Searle. Per Szasz i giovani vogliono distruggere le istituzioni perché sono invidiosi. Psichiatria e Anti-psichiatria un cannibalismo comune. Da un cervello biologicamente sano ad un sé vero e autentico. Se la sifilide distrugge il cervello la civilizzazione distrugge il sé. Cosa in fondo in fondo pensa Szasz? Cambia solamente tipo di metafora. Cos'è la schizofrenia per Szasz. Dove la "schizofrenia" si chiama "malattia" Szasz chiama i medici carcerieri e i "pazienti" prigionieri. Szasz una bella domanda: si chiede se veramente Laing abbia fatto di Mary Barnes una pittrice di talento. Szasz tra le righe e oltre. Tutto qui?



Della Psichiatria si può e si deve dire tutto il male possibile, specie da chi l'ha vissuto in modo distruttivo sulla propria pelle. E, d'altra parte, che cosa si può dire perfino dello sproloquio contro la Psichiatria, cosa diversa dalla critica, da parte di chi ne porta tragiche ferite. Il dialogo tra l'istituzione e il vittimizzato è sempre una del tutto personale questione. La critica contro l'istituzione Dipartimento è altra cosa. Questa mira, oltre che alla individuazione di responsabilità, di responsabili, alla ricerca di strumenti necessari all'attacco distruttivo di quanto di violento, autoritario e repressivo rimane ancora in una organizzazione che promette salute e garantisce violenza e controllo sociale. Ogni guerra ha i suoi caduti ai quali dedichiamo una rosa. Qualche volta i caduti della Psichiatria, se sono rimasti in vita, hanno subito traumi e danni non più rimarginabili e irreversibili. Sia ai tempi del manicomio sia, oggi, in tempi di Dipartimento. Completamente demotivati e depotenziati alcuni conducono vita da zombi altri si conducono un corpo da larva umana. Guerre hanno distrutto e distruggono innumerevoli vite umane, in massa, e i massacratori sono attualmente al governo degli Stati mentre le vittime popolano abbandonati cimiteri. A fianco ai caduti e ai "vittimizzati" ci sono gli incensamenti di chi dice di aver tratto dalla Medicina di Salute Mentale sicuri benefici. Noi ci rallegriamo. Sarà pure la conferma di una regola, ma quando la pratica della Salute Mentale aiuta a risorgere più che a morire non possiamo che rallegrarci.

Dell'Anti-psichiatria, non si deve parlare. Specie in senso critico. Come se questo movimento fosse tutto di "vittimizzati" e "psichiatrizzati" che recepissero contro se stessi la critica rivolta a certi metodi dell'Anti-psichiatria. Conosco molti gruppi e individui del movimento contro la Psichiatria, che s'identificano nell'Anti-psichiatria, che, oltre a non sentirsi "vittimizzati" dalla Psichiatria né caduti della Psichiatria, nonostante siano stati trattati con violenza e con psicofarmaci, utilizzano la loro esperienza in senso rivoluzionario, libertario, in senso concretamente critico contro la violenza istituzionale. È chiaro, ma anche comprensibile, che per chi si sente caduto della Psichiatria, per la realtà di un suo vissuto personale, non può andare oltre che un requiem o un *Eterno riposo*. Sono curiosi, e qualche volta perfino ridicoli, certi risentimenti di alcuni compagni nei confronti di nostre critiche rivolte all'Anti-psichiatria e rispetto alla nostra chiara posizione discriminante. L'Anti-psichiatria ha bisogno di immunità parlamentari? La nostra critica non è rivolta, dogmaticamente, a tutto ciò che si porta avanti nel movimento anti-psichiatrico, ma è rivolta a quanto dei metodi di quel movimento riteniamo molto simile alla Psichiatria. È coscienti di tali similitudini che se ci relazioniamo con la base del movimento anti-psichiatrico prendia-

mo anche le distanze da tante posizioni che riteniamo di nessuna affinità con il nostro metodo. D'altra parte riteniamo che tanto di quanto si fa da parte di tanti compagni vada ben oltre l'Anti-psichiatria per come si è storicamente determinata. Per noi, se non è certo una questione d'etichetta, è anche vero che certe etichette ci stanno troppo strette, come quelle dell'Anti-psichiatria.

Da individui, ci possiamo trovare in *situazioni* esprimenti una tale sofferenza, un tale dolore, una tale angoscia, denuncianti una tale condizione di Disagio Relazionale che, con noncuranza, forse anche con mala abitudine, agevolmente chiamiamo "*malattia*". Non però in senso medico, come espressione di una patologia, almeno fino a quando un medico non indica il contrario. La persona che vive tale *situazione* mostra un malessere tale e un tale affievolimento relazionale e della salute che, da parte anche di chi osserva, non si può non pensare e non temere la presenza di un qualche *male*, di una qualche malattia. Ma non è detto però che una tale ipotizzata malattia, anche in senso medico, ci sia realmente, obiettivamente. Assieme al malessere, la persona può mostrare un comportamento, attraverso delle azioni, un linguaggio, una comunicazione, attraverso delle sensazioni, che si muovono tra una vasta gamma di qualche volta inspiegabili abnormità fino a proporre la conferma di un sentimento di malattia... così come s'era ipotizzato. Anche in questo caso non è detto che ci sia una patologia. Inversamente proporzionale: meno capiamo cosa succede più la malattia si aggrava.

Una tale *situazione* non sempre favorisce negli elementi che la compongono né la comunicazione né la relazione, né con se stessi né con il mondo che ci circonda; anzi, tutto ciò, più che ad una condizione e ad una situazione individuale fa proprio pensare ad una *situazione relazionale*, che vede in uno stretto legame partecipatorio la persona e il suo contesto. Essa è caratterizzata da un elemento di costanza e uno di variabile. La costante è rappresentata dall'individuo *situato*, immancabile elemento di quella situazione, sempre presente e da un ambiente, un intreccio, un contesto che cambia, variante, animato o inanimato. L'ambiente è sempre costituito dall'individuo in una gamma di sofferenza e da persone, animali, piante, oggetti partecipi in qualche modo di tale sofferenza. Una *situazione relazionale* che, fino a questo momento e per le conoscenze che ho, non ha lasciato rintracciare nell'individuo *diversamente comunicante* né nella *situazione relazionale*, qualche volta perfino enormemente sofferenti, una difettualità nella carne che permetta a quella "*malattia metaforica*" di virare nel senso di reale malattia con patologia. Questo anche quando lo stesso medico definisce, in modo improprio dal punto di vista della stessa Epistemologia medica, quella condizione "*malattia*". Se chiamiamo, così come impropriamente abbiamo

fatto, quella *situazione relazionale* di “*malattia mentale*” ci complichiamo ulteriormente la vita, oltre a complicarla anche ad altri; in quanto ci troviamo costretti a trattare come patologia vera, e secondo tecniche e metodi medici, una non individuata malattia, priva di una patologia secondo i pur variabili metodi scientifici della Medicina; anche se l’individuo in quella situazione è metafora di “*malattia mentale*” e viene definito “*malato*” da alcuni e “*deviante*” da altri. Intanto giocando con il fuoco ci si brucia; giocando da metafora in metafora abbiamo acquisito la cattiva abitudine a prendere la metafora in senso letterale, a scambiare la fantasia per realtà. Non è questo un segno chiamato, per rimanere in argomento, “*delirio*”? Non stiamo parlando di un sintomo che ci appartiene? Traduciamo in realtà oggettuale il “*come se*” della metafora. Nel fare ciò siamo talmente bravi da mangiare e bere, in un pezzo di ostia e in una goccia di vino perfino acetoso, la carne e il sangue di un Cristo. Questa magia però ci racconta, attraverso il delirio, la nostra capacità enteogena che abbiamo sviluppato con il linguaggio e con la maestria che abbiamo nel creare relazioni. Siamo il Dio di ogni cosa. Se abbiamo deciso che in un pezzo di pane c’è carne di Dio, fino al punto che quel pane è Dio stesso, abbiamo creato la *cosa* tre volte: come pane, come carne, come Dio, e riusciamo a tenere assieme, in uno le tre cose. Se ogni volta che ci troviamo di fronte ad un pezzo di pane non lo mangiamo per paura di ferire Dio... non troveremo il Dipartimento sempre pronto a farci un TSO? Non c’è più la *cosa* e di questa facciamo quello che noi vogliamo con la forza metaforica del Dio che c’è in noi e con la forza della *relazione*; abbiamo strettamente legato assieme il pane, la carne, il Dio fino a farli corrispondere. Chissà quali sono i raffinati meccanismi neurofisiologici e neurobiochimici che sottendono quel meccanismo delirante di una creazione trinitaria. È pensabile che la Medicina psichiatrica si voglia impossessare della conoscenza di quei sottili meccanismi del nostro cervello? È pensabile che, trovati quei meccanismi, il potere escluderà chimicamente quelli più pericolosi per il suo dominio e consentirà solo quelli più vantaggiosi? Poniamo la domanda delirio tra il delirio. D’altra parte è anche vero che l’attuale democratica dittatura non ha avuto bisogno di attendere i progressi della neurobiologia per avviare la produzione e la diffusione di un pensiero unico secondo il modello dello gnomo di regime.

Siamo veramente esperti nel delirio con cui giochiamo e ci viviamo ma sempre entro certi livelli: se in una scena di teatro uno di noi impersona un duce sta giocando in una situazione del “*come se*”; in un’altra situazione una persona che dicesse di essere un duce, che si volesse comportare come un duce e, oltre alle risate degli astanti, pretendesse prestazioni di sudditanza... a-

vrebbe, malattia o non malattia, seri problemi. Perché tali problemi, pur senza una individuata malattia, debbano continuare ad essere delegati alla competenza istituzionale del Dipartimento? Non sto dicendo che certi saperi “Psi” non possono essere di aiuto, compreso un contributo della scienza Medica, ma trovo violenta, autoritaria e di dominio l’organizzazione di quell’aiuto in una metodologia istituzionale e attraverso una organizzazione, Dipartimento compreso. Intanto al momento non c’è niente, oltre al Dipartimento, che abbia reali conoscenze e saperi oltre che risorse e organizzazione per potere approcciare, anche solo sperimentalmente, situazioni di Disagio Relazionale.

Il limite allora è quello di non oltrepassare la metafora, nel non prendere la metafora alla lettera. La metafora non è fabbrica da mercato delle pulci. La metafora è Dio in persona che finisce d’essere tale se si fa *oggetto carne*. La “*malattia mentale*” è metafora, è Dio, che, se sussiste come metafora, non ama farsi carne, per non finire come Dio, e non ama lasciarsi rintracciare nella carne patologica. Dove incomincia la carne finisce Dio. Dove s’è trovata la malattia è finita la Psichiatria. Dove s’è trovata la malattia, la “*schizofrenia*” ha finito di essere metafora di malattia neurologica. La *cosa*, il nome suo e la nostra capacità enteogena di creare relazioni fino a conservare il nome come metafora della *cosa*... anche quando la carne non c’è.

Attorno alla *situazione relazionale* caratterizzata da un intensificato *caos relazionale*, dove quel signore incomincia a produrre tutta una serie di agiti più che convinto d’essere duce, che ha come centralità il “*malato mentale*”, si sono strutturate le più svariate organizzazioni di potere sia psichiatrico che anti-psichiatrico. Per esempio una Psichiatria che non trova pericoloso per sé e per gli altri una specie di gnomo di Stato dall’assordante delirio ma che fa una serie di TSO al mio amico Mario che, quando qualche volta si sveglia nel corso della notte va a svegliare anche il padre in cerca di compagnia e di qualcuno che parlasse con lui. Con la disonestà di chiamare tutto ciò “*malattia*”. Se pensiamo una tale situazione di *caos relazionale come un campo*, come una città, capiamo come a questa città ci si sia avvicinati, e lo si fa ancora, da conquistatori e da colonizzatori. A questo *campo* ci accostiamo come portatori di guerra e non di pace, come portatori di una relazione di potere e non di una relazione empatica. Ci si accosta a tale *Campo di Caos Relazionale (CaCaRe)* non in una prospettiva autogestionaria e con una metodologia autogestionaria ma in una prospettiva di conquista, di colonizzazione, di controllo, di distruzione e in una metodologia autoritaria, di potere, dell’Economia, delle utilità.

Non ci sono dubbi che stiamo propriamente parlando di una campo che fa proprio cacare, come fa cacare tutto il Dipar-

timento di Salute Mentale italiano; per la paura, per quello che può sprigionare in potere e sofferenza, in violenza, in *intensificazione di caos* e perfino in morte. La morte del signor Giuseppe Casu non è che uno dei tanti eventi luttuosi del Dipartimento.

Ribadisco che, per quanto mi riguarda, il problema, nonostante non si individui a tutt'oggi una chiara patologia, non consiste nel fatto che si è abituati a parlare di “*malattia*” o di “*non-malattia*”, quanto nel “*come*” ci si avvicina, se lo si vuole e se ci è richiesto e permesso, a quel *campo*; se con una relazione di potere o una relazione empatica. Oggi non c'è uno psichiatra che non sia cosciente di stare parlando in modo improprio di “*malattia mentale*”, consapevolezza che niente cambia nella relazionalità che rimane autoritaria e di potere. Storicamente la Psichiatria è stata portatrice di potere, di autoritarismo, di morte. Anche l'Anti-psichiatria è stata portatrice di autoritarismo e di relazione di potere. Quando parlo di Anti-psichiatria non mi riferisco certo al gruppetto di compagni che esprime solidarietà e aiuto verso una persona ridotta in TSO. Chiunque si avvicini a quel *campo* è portatore, paradossalmente, di un sapere religioso, psichiatrico e anti-psichiatrico, anche per quei gruppi che sembra niente abbiano a che spartire con una tale sapere (*anche Scientology, antipsichiatrica, ha una sua Psichiatria*). L'approccio a quel *campo di caos relazionale* rimane allora, ancora una volta, una questione di metodo. L'occasione Trans-psichiatria è in questo senso che si muove e nella prospettiva di andare oltre la Psichiatria, oltre l'Anti-psichiatria, oltre la Non-psichiatria. Prima di tutto con la consapevolezza che nessun *Campo di Caos Relazionale* in cui l'individuo è situato deve, né diversamente può, essere ingabbiato e ridotto ad una teoria definitoria e con la consapevolezza che ogni *campo* è un universo con la sua teoria, teoria esso stesso, che, se può trovare affinità non può trovare uguaglianze in altri campi. In una logica di potere, di dominio, in una logica delle utilità, dell'Economia, l'approccio a tale campo non può che essere autoritario, come autoritario è tutto l'approccio del Dipartimento odierno anche se poi si possono trovare operatori e servizi che riescono ad aiutare più di altri. Ogni azione contro la Psichiatra, in una prospettiva libertaria, deve imparare a fare a meno dell'autoritarismo e di forme di istituzionalizzazione, come gli spazi per la follia, come gli spazi per la malattia.

Sia la Psichiatria che l'Anti-psichiatria hanno rinchiuso individui in categorie, prima di rinchiuderli in istituzioni. Si spreca la generosità di chi è disposto a dirci che cos'è la “*schizofrenia*”. Anche Szasz si è prodigato nel farcelo sapere. Di Barnes, che in Kingsley Hall seppe cogliere la sua occasione per stare meglio, fino al punto che di lei ne parlarono come la “*risorta*”, Szasz si preoccupa di precisare che la sua pittura a dita non era

certo arte, pensiero profondo, mentre è lontano dal chiedersi qualcosa sul tipo di relazione, avente Barnes al centro della sua attenzione, della quale l'attività pittorica era solo uno strumento attraverso il quale Barnes ha potuto cogliere quella sua occasione.

Comunque l'abbiano chiamata, da anima, a psiche a mente, è stata sempre oggetto di desiderio e di conquista da parte del potere. Se si è creduto che tutto dipende da questa *cosa*, qualsiasi *cosa* questa *cosa* sia, si è anche creduto che nel suo controllo si rendesse la conquista del tutto. Il potere ha bisogno di previsione e controllo e non si accontenta mai di poco. Fino ad inventare una mente che, qualsiasi *cosa* essa sia, è stata agognata, per motivi diversi, sia dal potere sia dall'individuo che ha ritenuto nella sua follia potere rintracciare una mente perduta. Potremmo molto più semplicemente dire che è stato sempre l'uomo, l'individuo, in tutte le sue caratteristiche, più o meno conosciute, mente compresa, ad essere stato territorio di conquista. Se s'è capito che ha bisogno di alimenti s'è schiavizzato rubandogli l'energia e riducendo il suo braccio a forza lavoro del Capitale. L'individuo s'è trovato ad avere l'alimentazione in comune tra i suoi bisogni e i bisogni del capitale e del potere. Questo ha saputo schiavizzare l'individuo attaccandolo nella sua forza essenziale proprio nel momento in cui si riforniva di quella forza. Lo stesso processo di dominio ha interessato l'anima, la psiche, la mente. Mentre l'individuo studia per capire come dalla conoscenza della propria mente, della propria psiche possa avere più garanzia di salute, il dominio utilizza i suoi bisogni e i suoi studi per conquistarlo nella mente, per controllarlo. Il potere e la libertà, il dominio e la lotta autogestionaria contro ogni forma di potere hanno l'individuo in comune, hanno il linguaggio in comune, hanno la mente in comune.

Non è inverosimile che la Psichiatria sia diventata tutto ciò che è stata a partire dal pretesto di aiutare l'individuo nella ricerca della mente perduta. Alcuni individui hanno lavorato per aiutare altri individui a liberarsi attraverso il recupero di una mai meglio trovata mente perduta, altri lavorano utilizzando quelle stesse ipotetiche conoscenze per la schiavizzazione e il controllo dell'individuo nella società dell'Economia, dello Stato, del Capitale. In ciò stanno approfittando del bisogno dell'individuo di stare in salute, di combattere la più o meno inventata follia, di superare comunque tutte le condizioni personali di Disagio Relazionale.

Nella più scientifica delle medicine avviene che c'è chi studia il corpo umano per aiutare l'individuo a liberarsi dalle sofferenze e a stare più in salute e qualità di vita, c'è chi facendo riferimento a queste conoscenze usa la Medicina in modo autorita-

rio, in una logica di potere e delle utilità, per il controllo e il dominio dell'individuo: i quotidiani hanno raccontato che questa logica di potere, un po' di mesi addietro, apriva le sue botteghe alla vendita di carne umana nella Sanità lombarda, come si traduce tutti i giorni nello spaventoso e cinico interesse economico dell'industria dello psicofarmaco che ha progettato di ridurre ogni disagio dell'individuo alla chimica di una compressa o di una fiala long-acting fino all'illusione di un governo chimico: una pillola per ogni sofferenza e per ogni Disagio Relazionale.

Non credo che ci sia qualcuno che, a questo punto della consapevolezza, non si reca più dal proprio medico, che non si cura più, perché curarsi o ricoverarsi equivale a stare lavorando a favore del dominio della Medicina o della Psichiatria o dello gnomo pelato. Ci continuiamo a curare, non perché condividiamo la nostra salute ridotta all'Economia, cercando di conquistare salute ma lottando anche per l'attacco e la distruzione di quei medici e di quei chirurghi e di quelle istituzioni prestatasi spudoratamente al mercato, in una prospettiva di liberazione sempre più ampia della società dal potere.

Le stesse Psichiatrie come le stesse Anti-psichiatrie sono state caratterizzate da una tale contraddizione: hanno lavorato per la libertà e per l'emancipazione ma hanno anche lavorato per il dominio e per la schiavizzazione dell'individuo. Quando parliamo di problematiche dell'individuo che passano attraverso la sua condizione di Disagio Relazionale (Di.Re.) abbiamo sempre a che fare con tale enorme contraddizione che ha caratterizzato l'opera di chi si è per un qualche motivo voluto occupare di persone in condizione di Disagio Relazionale.

Nel rincorrersi in una relazionalità circolare della relazione empatica e della relazione di potere, psichiatri e anti-psichiatri riescono a perdere quanto di buono ci può essere all'interno delle rispettive esperienze, individuo compreso, fino a lasciarsi riconoscere solo ed esclusivamente per la loro essenza di dominio e non certo per il valore che, nonostante tutto, alcune loro esperienze hanno avuto, quando all'autoritarismo della "cura" hanno proposto, oltre alla libertà di cura, la relazione empatica del "*prendersi cura*".

Ci sentiamo più tranquilli con noi stessi se ci occupiamo della lotta contro il Disagio Relazionale, né con le Psichiatrie né con le Anti-psichiatrie ma da un punto di vista trans-psichiatrico in una logica delle inutilità. Da tale punto di vista non ci troviamo né con le Psichiatrie né con le Anti-psichiatrie né con le Non-psichiatrie; usciamo dalle categorie, dai dogmatismi e ci relazioniamo con individui ognuno dei quali può essere portatore di una tutta sua particolare sofferenza, non riducibile a nessuna forma di categoria diagnostica, ognuno dei quali si può porre in lotta at-

traverso una metodologia della relazione empatica, dell'autonomia, dell'antiautoritarismo, dell'autogestione, promuovendo di ogni esperienza la relazione empatica e attaccando fino alla distruzione la relazione di potere, di dominio, economica.

In chiesa solo al sacerdote è dato dire messa. A condizione che c'è stola. Ogni fedele ha il suo sacerdote, solo dal quale prende messa e ogni sacerdote ha i suoi fedeli. Chiunque pronuncia parola, che non sia sacerdote e al di fuori della funzione religiosa, al di fuori della relazione sacerdote/fedele, quella è parola non sentita di una messa non cantata. E già questo è tutto un dogma. L'abitudine del fedele al dogma, una volta instaurata, non riesce più nemmeno a far sentire e riconoscere ciò che i propri santi e i propri sacerdoti predicano. È sempre e comunque meglio, nella coltivata abitudine, tirarsi dietro un sacerdote e parlare sempre in nome d'un prete, d'un santo, d'un Dio. Anche se poi anche allo stesso Dio si fa dire di tutto e il contrario di tutto. L'importanza è che il *verbo* sia in nome di Dio e abbia il suo lasciappassare. Per bocca dei fedeli anche Dio parla suo malgrado. In tanta Anti-psichiatria è d'uopo sulla parola incidere il timbro di santo Szasz: metafora dell'Anti-psichiatria. Non c'è discorso Anti-psichiatrico che non presenti a protettore santo Szasz. In suo onore anche *L'Incompatibile* vuole riportare per intero un passo e precisamente "*Anti-Psichiatria: il modello della mente depredata.*" Se né di fede né di santità si vuole fare a meno che il santo parlasse per bocca sua. Non conosco santo suo malgrado, mentre abbondano i fedeli per scelta e per stupidità.

La proposta dell'occasione *Trans-psichiatria* trova occasione nell'incontro di Rimini dell'estate 2008 ma non scaturisce certo dalle grida di una qualche accalorata donzella nell'arringare i fedeli distratti dalla sua assordante verità come non nasce certamente con l'aspettativa che qualche addolorato e *vittimizzato* ma dogmatico e fedelissimo anti-psichiatra di misera fama l'avrebbe posta tra gli psichiatri, i mafiosi e i fascisti. C'è ben altro da una blaterata arrabbiatura che ci fa parlare dell'autoritarismo di tanta Anti-psichiatria non meno di quello di tanta Psichiatria che ci consiglia per questo di guardare da un punto di vista trans-psichiatrico. D'altra parte dell'autoritarismo dell'Anti-psichiatria c'è chi ha saputo parlare certamente meglio e prima di noi. Tra questi c'è Szasz (*). Nato a Budapest nel

*) «Insieme alla Chiesa di Scientology, Szasz ha co-fondato il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani - Citizens Commission on Human Rights (CCHR)- nel 1969 per combattere quelli che considera crimini contro l'umanità commessi dagli psichiatri e da altri professionisti della salute mentale. In Italia l'omologo del CCHR è il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani. È bene precisare che Szasz non è membro ne

1920, si è trasferito negli Stati Uniti nel 1938, si è laureato in fisica e poi in medicina all'Università di Cincinnati, ha compiuto il training psichiatrico all'Università di Chicago e quello psicoanalitico al Chicago Institute for Psychoanalysis. È dal 1956 professore emerito di psichiatria al Centro Scientifico sulla Salute della State University a New York, nonché studioso associato del Cato Institute a Washington D.C. È considerato tra i massimi esponenti della psicoanalisi mondiale. Il capitolo è tratto dal volume *Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria*, 1984; titolo originale dell'opera *Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry* del 1976. (**) Ritengo questo un importante capitolo sia per capire la posizione di Szasz nei confronti dell'Anti-psichiatria sia perché, tra le righe leggiamo meglio di questo personaggio che, almeno in Italia, è posto, suo malgrado, tra l'iconografia anti-psichiatrica. Szasz in questo capitolo fa riferimento sia alla Psichiatria che all'Anti-psichiatria del dopo guerra. Se sente la Psichiatria suo bersaglio in comune con l'Anti-psichiatria, da questa si differenzia chiaramente: *«personalmente rifiuto il termine anti-psichiatria perché è impreciso e fuorviante.»* Non solo rifiuta il termine *anti-psichiatria* ma non si pone nemmeno dogmaticamente e acriticamente contro la Psichiatria: si dichiara contro gli psichiatri dal comportamento violento e autoritario, cosa diversa dal porsi dogmaticamente contro la Psichiatria, contro qualsiasi cosa faccia lo psichiatra, e si dichiara favorevole a tipi diversi di trattamento. *«non sono affatto contro un trattamento psichiatrico liberamente scelto o contro rapporti psichiatrici fra persone adulte consenzienti (...). Se, invece, si definisce la psichiatria da un punto di vista operativo, come cioè tutto quello che gli psichiatri fanno, allora è necessario identificare e articolare il proprio atteggiamento verso ognuna delle numerose attività in cui essi si impegnano.»* Il discorso è del tipo: la "malattia mentale" non esiste; se non c'è una malattia non c'è niente da curare,

ha alcuna affiliazione con Scientology. Nel 2003 la seguente dichiarazione, autorizzata da Szasz, fu inserita nel sito ufficiale di Szasz:

"Il Dr. Szasz ha co-fondato il CCHR con lo stesso spirito con cui aveva precedentemente co-fondato, con il sociologo Erving Goffman e il professore di diritto George Alexander, la American Association for the Abolition for Involuntary Mental Hospitalization [...] I membri di Scientology hanno aderito alla battaglia di Szasz contro l'istituzione psichiatrica. Il Dr. Szasz accoglie favorevolmente l'aiuto di Ebrei, Cristiani, Musulmani o di qualsiasi altro gruppo religioso o ateo che voglia impegnarsi nella lotta allo Stato Terapeutico. Condividere questa battaglia non significa che il Dr. Szasz sostenga i principi e le cause religiose o non religiose che non sono legate alla lotta. Questo è esplicito e implicito nel lavoro del Dr. Szasz. Tutti sono i benvenuti nel partecipare alla lotta per la libertà individuale e l'autodeterminazione personale, specialmente quando questi valori sono minacciati dalle idee e dalle macchinazioni della psichiatria."» [http://it.wikipedia.org/wiki/Thomas_Szasz]

**) Thomas Szasz, *Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria*; Titolo originale: *Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry*, @ 1976, Thomas Szasz; Traduzione di Orio Buonomini 1984 Editore Armando Armando; per Psicoanalisi e psichiatria del profondo, Direttore della collana: Leonardo Ancona; Presentazione: Leonardo Ancona.

quindi non ci può essere un trattamento per una malattia che non esiste; nonostante ciò non è indiscriminatamente contro la Psichiatria ma è contro gli psichiatri che usano trattamenti violenti e autoritari ed è favorevole a trattamenti psichiatrici liberamente scelti da persone adulte consensienti; valuta singolarmente le attività degli psichiatri a seconda di quello che fanno; di sicuro è contro l'Anti-psichiatria della quale rifiuta perfino il termine.

Salta subito all'occhio una contraddizione: un trattamento, una cura, di una inesistente malattia per Szasz diventa possibile e accettabile quando non c'è impiego di violenza e quando il paziente sia consensiente. Szasz non dice che quella impossibile "cura" per una inesistente malattia, *diventata inspiegabilmente possibile*, sia quella medicalmente corretta o scorretta o quella medicalmente giusta, ma dice che, se c'è il consenso e non c'è violenza, lui può accettare anche che si curi, da parte della Psichiatria, una mai trovata malattia. Un'assurdità logica? Ma il problema non consiste solamente nell'evidente assurdità. Il problema consiste nel continuare a parlare di "malattia" o di "non-malattia" e di "cura" e "non-cura" di origine medica, in un racconto dal quale scompare il protagonista, la persona. Il problema consiste nel rimanere ingabbiati e mummificati nel dualismo *malattia/non-malattia* tra Psichiatria e Anti-psichiatria fino a riuscire a prendere le distanze dalla stessa Anti-psichiatria senza però riuscire a tradurre la "cura", psichiatrica o anti-psichiatrica, nel più ampio e complesso "prendersi cura empaticamente", azione che magicamente fa ri-comparire la persona garantendone l'individualità, la libertà, la dignità. Un passaggio semplice, quasi impercettibile. Un passaggio *inutile* che esce dalla Psichiatria, esce dall'Anti-psichiatria, ponendosi oltre, e incomincia a *giocare con la persona*, in un percorso sintelico, incontrandola e accompagnandola nei bisogni, in *quel qualcosa che ha oltre il niente che ha* e in *quel qualcosa che è oltre il niente che è* al di là di ogni diagnosi fondata su una teorizzata trovata o non trovata malattia.

Eppure, finalmente, Szasz, quasi in sordina, in una nota, ci aveva detto che cos'è la "schizofrenia": «*Che cosa è dunque la schizofrenia? Essa ha avuto per molto tempo la funzione di simbolo della sacra missione della psichiatria; ora essa serve anche come simbolo della missione sacra dell'anti-psichiatria. In realtà, in quanto il termine "schizofrenia" indica un qualche "problema" che un preteso "paziente" ha, esso si riferisce di solito al fatto che la vita del "paziente" è turbata, cioè che essa è, o il "paziente" crede che sia, inutile e senza scopo. Se è così, non può davvero essere curata né coi viaggi, né con le medicine. Il caos, la sofferenza e il disordine interiore possono essere risolti solo se il soggetto mette in ordine la sua vita. Qualunque cosa*

possa aiutare una persona a raggiungere questo scopo avrà perciò una funzione “terapeutica”.»

Ecco che cos'è la “schizofrenia”! E, se la “schizofrenia” è, come è, nella Medicina Psichiatrica la “malattia mentale” delle “malattie mentali”, Szasz, dicendoci cos'è la “schizofrenia” ci aveva detto cos'è la “malattia mentale”: ha distrutto e superato la metafora ed è andato alla carne, alla *cosa*. Veramente un atto di coraggio da parte di Szasz quando nessuno l'aveva capito.

Ecco cos'è: «il “paziente” crede che sia, inutile e senza scopo» la sua vita. Per caso R. D. Laing a Kingsley Hall aveva capito proprio questo? Può essere che Szasz parte anche da Laing per arrivare alla sua conclusione? Una paziente (?) guarita da Laing a Kingsley Hall era Mary Barnes.

«in mille modi, Mary Barnes è stata gonfiata e si è riempita di auto-stima. Un aspetto fondamentale dei suoi rapporti con Laing, Berke e Kingsley Hall, perciò, risiede nella sua trasformazione da “schizofrenica paranoide”, come sarebbe stata la regressione diagnosticata per lei dalla psichiatria tradizionale, a “pittrice molto dotata”, che fu invece la promozione assegnatale dall'anti-psichiatria. Scrive (...), riferendosi ad un artista che era stato incaricato di farle da “guida” (...): “Harry mi ha fatto comprendere il dono che mi era stato dato da Dio. Questo mi commosse profondamente. Più tardi, pensando ad Harry e alla Montagna della Legge, dipinsi Nebbia, Montagna e Mare”.»

A Kingsley Hall s'era capito che, come conclude Szasz, credendo la «“paziente”» che la sua vita «sia, inutile e senza scopo», abbia trovato una funzione terapeutica in tutto ciò che per lei facevano e prima di tutto nella “promozione relazionale,” fino al punto che Mary, entrata a Kingsley Hall come mediocre, sconosciuta e infelice infermiera esce, cinque anni dopo «una donna miracolosamente curata dalla follia»? Una provocazione. Ci permette però di riflettere su un confronto tra le innumerevoli diagnosi di una mai trovata “malattia mentale” con relativa teorizzazione della stessa malattia che ignorano la persona e l'incontro della persona da un punto di vista olistico in una logica dell'autonomia, dell'antiautoritarismo, dell'autogestione. Nella logica delle inutilità. È a questa logica che il punto di vista trans-psichiatrico guarda.

Secondo Szasz, il movimento anti-psichiatrico cerca di sostituire quello della Psichiatria tradizionale; si fonda sul concetto di “schizofrenia” e sul tipo di aiuto da dare ai cosiddetti “schizofrenici.”

«sia gli anti-psichiatri che io combattiamo alcuni aspetti della psichiatria (...) i nostri punti di vista vengono spesso associati e confusi.» (Szasz). *«tale opposizione deve essere chiaramente diretta solo contro l'impiego della forza o della frode da*

parte degli adoratori del mito nella professione della loro religione alternativa.»

Egli guarda a due definizioni di Psichiatria:

- *«la psichiatria, in modo convenzionale, come la specializzazione medica che si occupa della diagnosi e della cura delle malattie mentali»;*

- *«la psichiatria da un punto di vista operativo, come cioè tutto quello che gli psichiatri fanno»* attraverso *«ognuna delle numerose attività in cui essi si impegnano».*

È evidente la proposta di un approccio analitico alla Psichiatria contro un approccio dogmatico *«contro qualunque cosa facciano gli psichiatri, cosa evidentemente assurda.»*

Szasz, come caratteristica del movimento anti-psichiatrico pone in evidenza un progetto preciso: contro la Psichiatria nella ricerca del *«tipo di aiuto da dare ai cosiddetti schizofrenici».* In tal senso l'Anti-psichiatria si può identificare in un insieme di professionisti "psi", anche se anti-psichiatrici, che si pongono contro la Psichiatria convenzionale e portano, ai cosiddetti schizofrenici, un aiuto alternativo, diverso da quello della Psichiatria.

Il movimento anti-psichiatrico in generale, oltre a questo tipo di Psichiatria, caratterizzata da spazi fisici in qualche modo istituzionalizzati, si è allargato ad una generica e dogmatica opposizione alla Psichiatria e a tutto ciò che può essere prodotto degli psichiatri fino al punto da perdere il senso della persona, dell'individuo; prendendo atto della mancanza di una malattia in senso medico ha anche perso la persona:

non c'è una malattia,

se non c'è una malattia non c'è niente da curare,

se non c'è niente da curare qualsiasi psichiatra è un impostore, indipendentemente dal suo tipo di cura;

dove non cura la Psichiatria non cura nessuno, nemmeno l'Anti-psichiatria che, quando interviene, lo fa peggio della stessa Psichiatria.

In tutto ciò il movimento anti-psichiatrico è stato coadiuvato da una Psichiatria dalla logica manicomiale che, riciclatasi nel Dipartimento, sintesi mirabile di Psichiatria e di Anti-psichiatria, continua con la promozione e l'imposizione di relazione di potere.

(19 Ott. 2008)

ANTI-PSICHIATRIA:

Il modello della mente depredata

Con i rapidi progressi della sifilologia, della psichiatria e della psicoanalisi nel corso dei primi vent'anni, di questo secolo ci fu anche una spartizione del bottino (perché di ciò si trattò) fra queste specializzazioni; la paralisi fu reclamata dalla sifilologia, la psicosi dalla psichiatria, la nevrosi dalla psicoanalisi. Ne risultarono due serie di differenziazioni: i pazienti furono divisi in paretici, psicotici e nevrotici; i medici in sifilogi (o neurologi), psichiatri e psicoanalisti (o psicoterapisti). «Diagnosi differenziale» venne e viene ancora chiamata l'operazione per smistare i pazienti, e «specializzazione» si chiamò e si chiama ancora la scelta di occuparsi della diagnosi e della cura dei pazienti così smistati. In armonia con il carattere generale delle classificazioni, ognuna di queste categorie di pazienti e di medici aveva un rappresentante caratteristico che ne era il modello. I pazienti-tipo mostravano le malattie caratteristiche della loro specie, mentre i medici-tipo mostravano gli interventi medici caratteristici del loro genere: così la paralisi divenne il modello della neurosifilide, la schizofrenia della psicosi e l'isteria della nevrosi; analogamente la chemioterapia (e la febbre artificiale) divenne il modello della sifilologia, la detenzione in manicomio (definita «ricovero psichiatrico») quello della psichiatria e la conversazione (definita «associazione libera» e «interpretazione») quella della psicoanalisi.

Ho messo in evidenza questi cambiamenti storici – provocati in parte da

alcune nuove scoperte scientifiche che, a loro volta, generarono altre pratiche sociali nuove - per identificare nel modo più chiaro possibile la natura della psichiatria «tradizionale», come era, più o meno, alla fine della Seconda Guerra Mondiale.

Come un tiratore scelto deve distinguere chiaramente il proprio bersaglio, così noi dobbiamo distinguere il nostro – la psichiatria -, perché è contro di essa che i cosiddetti anti-psichiatri ed io abbiamo puntato il fuoco della nostra critica. Ma, come tenterò ora di mostrare, lo abbiamo fatto in modi diversi e per motivi differenti.

Uno degli effetti della pubblicazione de *Il mito della malattia mentale!* ⁽¹⁾ è stato la nascita del cosiddetto movimento anti-psichiatrico. Questo movimento, come quello della psichiatria tradizionale che cerca di sostituire, si fonda sul concetto di schizofrenia e sul tipo di aiuto da dare ai cosiddetti schizofrenici. Siccome sia gli anti-psichiatri che io combattiamo alcuni aspetti della psichiatria, i nostri punti di vista vengono spesso associati e confusi e veniamo spesso identificati come nemici comuni di tutta la psichiatria.

È vero, naturalmente, che nei confronti della psichiatria tradizionale e coercitiva gli anti-psichiatri ed io abbiamo di fronte lo stesso nemico. In un altro contesto, era lo stesso per Stalin e Churchill. Il vecchio proverbio arabo «il nemico del mio nemico è mio amico» è ve-

rissimo in politica e in guerra, ma in relazione al discorso intellettuale e morale non ha alcun significato. Personalmente rifiuto il termine anti-psichiatria ⁽²⁾ perché è impreciso e fuorviante. I chimici non si definiscono anti-alchimistici, né gli astronomi anti-astrologi ^(*). Se si definisce la psichiatria, in modo convenzionale, come la specializzazione medica che si occupa della diagnosi e della cura delle malattie mentali, allora, davvero, si è obbligati ad «apporsi» ad essa come ad una specializzazione non della medicina, ma della mitologia. Comunque, siccome ritengo che ognuno abbia diritto alle proprie mitologie, tale opposizione deve essere chiaramente diretta solo contro l'impiego della forza o della frode da parte degli adoratori del mito nella professione della loro religione alternativa. Questo è il motivo per cui ho sempre sostenuto di essere contro la cura psichiatrica imposta e contro la violenza sul paziente da parte dello psichiatra. Ma non sono affatto contro un trattamento psichiatrico liberamente scelto o contro rapporti psichiatrici fra persone adulte e consenzienti.

Se, invece, si definisce la psichiatria da un punto di vista operativo, come cioè tutto quello che gli psichiatri fanno, allora è necessario identificare e articolare il proprio atteggiamento verso ognuna delle numerose attività in cui essi si impegnano.

Ho cercato di farlo in parecchie mie pubblicazioni, precisando sempre quali attività osteggio, quali approvo e perché.

A differenza di questo approccio analitico, il termine stesso anti-psichiatria indica implicitamente che si è contro qua-

^{*}) Il termine anti-psichiatria non soltanto è poco indovinato, ma non è neppure nuovo. Fu utilizzato già nel 1912 da Bernhard Beyer per caratterizzare un articolo che criticava la psichiatria?

lunque cosa facciano gli psichiatri, cosa evidentemente assurda. E comunque gli anti-psichiatri non definiscono in modo chiaro se sono solo contro gli interventi coercitivi della psichiatria o anche contro quelli accettati liberamente, se contro tutti i tipi di interventi psichiatrici coatti o solo contro quelli praticati dai loro avversari politici. Non ammettono apertamente se sostengono una reale tolleranza verso gli interventi psichiatrici sorti da un libero contratto o solo «una tolleranza repressiva» per (o contro) questi ultimi, perché tali pratiche avvengono in un contesto «capitalistico-speculativo» di libero mercato e di libera iniziativa.

In verità, come vedremo, gli anti-psichiatri sono tutti socialisti dichiarati o comunisti, o ameno anticapitalisti e collettivisti. Come il comunista vuole che i poveri abbiano la prevalenza sui ricchi, così l'anti-psichiatra vuole una supremazia del «folle» sul «sano»; come i comunisti giustificano i loro obiettivi e i loro metodi sostenendo che i poveri sono pieni di virtù, mentre i ricchi sono viziosi, così gli antipsichiatri giustificano i propri affermando che i «folli» sono autentici, mentre i «sani» sono inautentici.

Ronald Laing, che con David Cooper diede origine al cosiddetto movimento anti-psichiatrico, cominciò il suo lavoro con lo studio degli schizofrenici. Il suo primo libro, pubblicato nel 1960, s'intitola *L'Io diviso* ⁽³⁾, traduzione quasi letterale del termine greco coniato da Bleuler *schizofrenia* e virtuale ripetizione della visione psichiatrica classica dello schizofrenico come «personalità scissa». Quattro anni dopo, Laing pubblicò con Aaron Esterson *Normalità e follia nella famiglia*, come sottotitolo *Famiglie di schizofrenici* ⁽⁴⁾ che è un resoconto sullo studio di undici casi di pazienti schizofrenici e delle loro famiglie. In questo libro gli autori non danno alcuna indica-

zione sullo stato legale degli «schizofrenici», cioè se sono pazienti consenzienti o coatti. Non viene menzionato nemmeno quale ruolo abbiano avuto, se l'hanno avuto, Laing ed Esterson, nel privare queste persone della loro libertà o, nel caso che ne siano stati privati da qualcun altro, quale ruolo abbiano avuto i due autori nel cercare di aiutarli a riacquistarla.

In seguito, Laing ha rifiutato in qualche occasione l'idea che la schizofrenia sia una malattia, ma ha continuato a «curarla». La fama di Kingsley Hall, la casa di cura di Laing per il trattamento della follia, riposa quasi interamente sulla pretesa che essa offra un metodo per aiutare i «pazienti schizofrenici» migliore di quelli offerti da altre istituzioni psichiatriche o da altri professionisti.

Ho sempre sostenuto, e lo continuo a fare, che dove non c'è malattia, non c'è niente da curare; che, se non c'è paziente, non c'è nessuno da curare. Se anche altri sostengono la stessa cosa, cioè che la schizofrenia (e la malattia mentale in genere) non è una malattia, sono obbligati anche, non fosse altro per la stessa logica del linguaggio, a concludere che non esiste un «trattamento» per essa. Comunque ogni volta che persone, con diagnosi psichiatrica di schizofrenia, chiedono un aiuto, specialmente se questo «aiuto» non è obbligatorio e non sono costrette a pagarlo, ci troviamo di fronte alla realtà sociale degli «psicotici», i quali sono considerati incapaci di «insight» della loro «malattia» e che pretendono una «cura» per essa.

Laing accetta queste persone come «residenti» nelle sue «comunità» e le legittima come «sofferenti» che proprio per la loro «vittimizzazione» sono più meritevoli di altri. Viene così ad essere inserita nel suo sistema di ricovero una premessa economica e morale non esplicita, ma tanto più importante proprio per

questo. È, inoltre, la stessa premessa che anima un grande numero di uomini e di donne oggi, in tante parti del mondo civile. In poche parole secondo questa premessa è immorale che la gente sia obbligata a procurarsi col danaro l'aiuto medico o psichiatrico (o anti-psichiatrico), ma è legittimo «comprarselo» con la sofferenza. Aggiungerò fra poco altre cose riguardo a questa dimensione morale del legame terapeutico. Qui basterà notare che nell'espone questa posizione Laing non è affatto anticonvenzionale. Si pone, al contrario, esattamente nel mezzo della principale corrente di pensiero dei suoi contemporanei sulla «cura della salute». Tale corrente, sia nei paesi comunisti che in quelli capitalistici, è adesso del tutto marxista, e ha adottato per le «situazioni di sofferenza» (*) (5) la famosa formula: «da ciascuno secondo le sue capacità, a ciascuno secondo i suoi bisogni».

Economicamente Laing ha in tal modo sostituito la coercizione sul malato di mente da parte dello psichiatra, nell'interesse del cittadino, con la coercizione sul contribuente da parte dello Stato, nell'interesse del malato di mente. Prima i cittadini sani potevano tenere rinchiusi coloro che consideravano matti, ora, essi devono mantenere quelli che vogliono intraprendere il loro «viaggio» nella follia.

Anche se una persona, nella sua situazione normale, non viene molestata né dalla famiglia, né dal datore di lavoro, né dalla polizia, né dalla psichiatria (in altre parole, anche se veramente non è tormentata o perseguitata in alcun modo) viene comunque accettata da Laing come ospite a Kingsley Hall e legittimata come sofferente in buona fede. Non contesto il fatto che quella persona possa effettivamente soffrire, almeno come la maggior parte della gente spesso soffre dei colpi e

*) L'espressione è di Kennet Minogues.

degli strali dell'avversa fortuna. Sto solo obiettando che da ciò non deriva logicamente e moralmente che queste persone abbiano, perciò, diritto a prestazioni estorte ad altri con la forza o con la frode, siano questi «altri» gli aguzzini stipendiati negli antichi ospedali di Stato o i contribuenti stipendiati nei moderni paesi del benessere. Sto cercando cioè, di rendere esplicito qualcosa che, almeno per quanto ne so, non è mai stato esplicitato né da Laing, né dai suoi seguaci, né dai suoi critici, e cioè che il costo della cura dei «residenti» nelle case di salute di Laing è sopportato per la maggior parte dai contribuenti inglesi, e che il contribuente inglese ha soltanto un voto per dire se vuole o no che il suo sudato denaro sia speso in quel modo, lo stesso del contribuente americano che pagava per la guerra nel Vietnam. Mentre Laing con la lingua frusta la società perché rende folle la gente, con la mano ripulisce le tasche dei contribuenti.

Gli anti-psichiatri, inoltre, somigliano molto agli psichiatri e agli psicoanalisti per la loro continua disattenzione del fatto che il cosiddetto malato di mente assuma il suo ruolo spontaneamente o gli venga assegnato contro la sua volontà. Psicoanalisti, psichiatri e antipsichiatri teorizzano tutti quanti sulle nevrosi, le psicosi, l'isteria e la schizofrenia, senza curarsi di accertare se le persone così identificate chiedano o rifiutino l'aiuto psichiatrico; se esse accettino o no di essere diagnosticate; se si definiscano sofferenti o se siano altri ad attribuire loro la sofferenza. E così tutti questi tipi di approccio ai cosiddetti problemi psichiatrici, apparentemente diversi e a volte perfino antagonisti, mostrano questa fondamentale somiglianza: considerano il «paziente» come un «caso», anzi come una «vittima». Per lo psichiatra, lo «schizofrenico» è una vittima di una inafferra-

bile malattia del cervello, come la neurosifilide; per lo psicoanalista, è vittima di un Io debole o di un forte ES o di una combinazione di entrambi; per l'anti-psichiatra è la vittima di una famiglia oppressiva e di una società malata. Ciascuna di queste dottrine e culti diminuisce il «paziente» e distorce ciò che la persona è realmente; ognuna di esse nega che egli possa fare un atto di definizione chiarificatrice di sé. Così, lo psichiatra nega il diritto dello «schizofrenico» di rifiutare il ricovero e attribuisce il suo desiderio di libertà all'incapacità di comprendere ciò che è la sua malattia e la necessità di essere curato. Lo psicoanalista nega il diritto del paziente ad opporsi all'interpretazione analitica e attribuisce il suo rifiuto di collaborare a una «malattia» che lo rende «inaccessibile» all'analisi. L'anti-psichiatra nega il suo obbligo a pensare a se stesso e ad obbedire alle leggi e considera la sua tendenza alla violazione delle regole sociali come una prova della sua superiore virtù morale.

Il risultato di tutto questo è un ammasso - nella psicoanalisi, nella psichiatria e nell'anti-psichiatria - dei più differenti tipi di persone. Le persone capaci di prendersi cura di se stesse, ma che non sono disposte a farlo, vengono messe nello stesso mucchio di quelle disposte a farlo, ma incapaci di pensare a se stesse. Persone colpevoli, ma che si proclamano innocenti, sono messe assieme a coloro che, benché innocenti, si ritengono colpevoli; e persone accusate e riconosciute colpevoli di reati sono messe insieme a quelle che non sono state né incriminate né riconosciute colpevoli di alcuna mancanza. Nella psichiatria e nella psicoanalisi ciascuno di questi tipi di persone possono essere definite «schizofreniche»; nell'anti-psichiatria, tale classificazione è, da un lato, criticata come sbagliata e, dall'altro, assunta per identificare uno

specifico gruppo di individui particolarmente vittimizzati da altri e particolarmente adatti ai metodi di cura mentale di Laing. In tutte queste varie concezioni, le somiglianze fra psichiatria, psicoanalisi e anti-psichiatria nel loro approccio alla «schizofrenia» mi sembrano molto più significative delle differenze.

In breve, l'anti-psichiatria, in quanto continuazione della tradizione del trattamento morale fatto dalla psichiatria, non è niente di nuovo; in quanto prospettiva politica della società e insieme di comportamenti pratici nelle relazioni umane, è un'inversione di alcuni valori e modelli occidentali. Alcuni di questi punti sono stati messi in evidenza dai critici dell'anti-psichiatria, prevalentemente da David Martin e Lionel Trilling.

Il succo delle argomentazioni di Martin, con cui sono sostanzialmente d'accordo, è che Laing è un predicatore de e pro il «molle» ventre della «Nuova Sinistra». Per «Nuova Sinistra molle» Martin intende, fra le altre cose, una «sindrome di atteggiamenti» che ci mette davanti a un «sistema psicologico che evita sistematicamente una analisi accurata e tratta la nozione di fatto come una ingannatrice invenzione borghese»⁽⁶⁾. «Lo stile prevalente di Laing», aggiunge Martin, «non è rappresentato da un leale argomentare, ma è sentenzioso, dogmatico e confessionale»⁽⁷⁾. Martin richiama l'attenzione sui ricorrenti riferimenti da parte di Laing alla «natura della società capitalistica, che è un contesto sociale quasi universale in cui la libertà viene deformata»⁽⁸⁾ e fa notare che questa è un'affermazione abbastanza assurda, non perché sia completamente falsa, ma perché è meno vera per le società capitalistiche contemporanee di quanto non lo fosse per qualunque altra società passata o presente di cui noi abbiamo notizia. Ma, come sottolinea Martin, l'aspetto più importante

dello stile di Laing è l'evitare e lo sbarrare la via a qualsiasi sviluppo di uno scambio di ragionevoli affermazioni e negazioni.⁽⁹⁾

Questo, posso aggiungere, rappresenta una delle più importanti somiglianze fra gli psichiatri tradizionali e gli anti-psichiatri tipo Laing: non si può ragionare o discutere con nessuno di loro. Entrambi sono come fanatici religiosi con cui non si possono assolutamente toccare o dibattere argomenti che si riferiscano al loro credo. Queste persone lasciano spazio a due sole alternative: o l'accordo totale o il disaccordo totale. Nel primo caso è permesso solo riconoscere che lo psichiatra o l'anti-psichiatra è il solo a possedere la vera chiave di lettura della mente e del cuore dello psicotico e a difenderne gli interessi. Nel secondo caso si è disprezzati e umiliati da una spietata «diagnosi», cioè si è dichiarati pazzi, vittime della follia e dell'inautenticità.

Tutta l'anti-psichiatria è caratterizzata da questa fatale somiglianza con la scienza a cui si oppone. Nella psichiatria tradizionale «noi» siamo i sani e «loro» - quelli che sfidano le norme e i valori della società - sono i pazzi. Nell'anti-psichiatria è tutto l'opposto. «Non c'è una sola parola negli scritti di Laing», nota Martin, «che ammetta l'esistenza di una qualsiasi virtù in ciò che è anche un suo patrimonio»⁽¹⁰⁾. Dire così è anche troppo poco perché a Laing piace moltissimo tirare fuori osservazioni come «le peggiori barbarie sono ancora perpetrate da noi stessi, dai nostri alleati e amici»⁽¹¹⁾. Questo totale rifiuto del «noi» e la relativa enfaticizzazione del «loro» è, del resto, caratteristico della attuale mentalità «di sinistra» nei paesi ancora liberi.

L'immagine di Laing, come emerge dall'analisi del suo lavoro fatta da Martin, è quella di un profeta arrabbiato, di un intollerante fanatico religioso, che

ci lancia in faccia accuse e invettive come questa: «Siamo tutti assassini e prostitute ...»⁽¹²⁾. Secondo Martin, Laing è:

«Un irrazionalista, che non trova assolutamente congeniali le discussioni razionali e argomentate su questioni religiose e sostiene che l'essenza della religione è l'estasi ... C'è in tutto lo stile di Laing, una sostituzione del ragionamento con l'estasi e una incapacità a costruire una sequenza di argomenti ordinati, sorretti da esperienze accuratamente raccolte, qualificate rispetto ed un fine o a un altro. Il suo metodo consiste nel lanciare accuse alla cieca con una virulenza fatta di slogan che annulla ogni passibilità di discussione»⁽¹³⁾.

In breve, come i medici dei pazzi di un tempo, e come gli psicoanalisti di ieri, Laing è profondamente retorico⁽¹⁴⁾.

Anche Lionel Trilling ha notato che la critica di Laing all'ordine sociale esistente è simile, in tutti i suoi aspetti essenziali, a quella del marxismo e del comunismo e che la salvezza che egli propone somiglia alle soluzioni offerte da queste dottrine collettivistiche. Sebbene non sia d'accordo con Trilling nella sua acritica accettazione della schizofrenia come malattia (sembra che la consideri quasi come la sifilide, solo un po' più difficile da diagnosticare), ritengo però valida e importante gran parte della sua critica all'anti-psichiatria.

Trilling ha infatti ragione quando mette in rilievo - anche se, a parere mio, non abbastanza energicamente - il contesto economico entro cui il movimento anti-psichiatrico trova origine ed entro il quale esso va esplicitamente reinserito. Quel quadro è l'anticapitalismo di Marx. In esso, osserva Trilling, «*il denaro è il principio del non autentico nell'esistenza umana*»⁽¹⁵⁾. E cita l'osservazione di Oscar Wilde a proposito di questa nuova visione dell'«essere genuinamente uma-

no», che, cioè, «La vera perfezione dell'uomo non consiste in ciò che l'uomo ha, ma in ciò che l'uomo è»⁽¹⁶⁾. Ne consegue, come egli stesso suggerisce, che l'ideale morale non è rappresentato più dal conoscere se stesso, ma dall'*essere* se stesso. Questo va bene finché non ci domandiamo cosa significa. Infatti, in questa massima si nasconde l'intero significato e valore della vita stessa.

La teoria di Laing sulla schizofrenia, che serve da giustificazione morale e da fondamento economico a qualunque opera egli faccia come soccorritore o come guaritore, si fonda perciò sul concetto di inautenticità e del suo ruolo in questo «disordine». È proprio su questo punto che Trilling lancia i colpi più duri contro il lavoro di Laing: «La schizofrenia, nella sua visione [di Laing], è la conseguenza di circostanze esterne, di una influenza, esercitata sul senso del sé, di una persona che è più disposta di altre a cedere ad essa; la persona schizofrenica è caratterizzata proprio da quella che Laing chiama una "insicurezza ontologica", una debolezza del suo senso dell'essere ... È la famiglia che è direttamente responsabile della frattura ontologica dell' "io diviso", della schizofrenia; Laing è categorico nell'affermazione che ogni caso di schizofrenia deve essere interpretato come "una strategia, particolare che il paziente inventa per poter vivere una situazione non vivibile" - che è sempre una situazione familiare -, in particolare la richiesta da parte dei genitori che uno sia quello che non è. Possiamo dire che egli interpreta la schizofrenia come la risposta del paziente ad una imposizione di inautenticità da parte dei genitori»⁽¹⁷⁾.

Trilling mette il dito qui sugli aspetti insensati e mistificatori del culto dell'autenticità. Tale culto è, in qualche modo, l'immagine speculare del culto della moderna psichiatria istituzionale.

Come per la psichiatria il concetto base, il simbolo sacro è la «schizofrenia», così per l'anti-psichiatria il concetto fondamentale è quello di «autenticità». Dal punto di vista della prima, ciò che manca allo schizofrenico rispetto alla gente normale è il non sapere fare «l'esame di realtà»; dal punto di vista della seconda invece, ciò che egli ha in più rispetto agli altri è «l'autenticità».

Dati i problemi che «lo schizofrenico» pone per sé e per gli altri e data la tendenza di Laing ad attribuire tutti i problemi umani alla società, era inevitabile, secondo Trilling, che la causa della schizofrenia «fosse ricercata nei fattori sociali ... [Ma] ... non necessariamente... una tale linea di pensiero doveva sfociare nell'affermazione che la follia è uno stato dell'esistenza umana apprezzabile per la sua indiscutibile autenticità»⁽¹⁸⁾.

Questa è davvero un'affermazione quanto mai infelice. Nel farla, Laing, Cooper e coloro che sostengono la loro idealizzazione della follia, hanno, a parere mio, reso un pessimo servizio all'accrescimento della dignità di ogni uomo, sia egli psicotico, psichiatra o tutte e due le cose, o nessuna di queste. L'affermazione che il folle è sano e che la società è ammalata è il tipo di cose che Trilling chiama un luogo comune. Secondo me, non è solo un luogo comune, ma un contro-luogo-comune: è l'eco del luogo comune psichiatrico che ha definito la devianza come malattia, cosa che Trilling sembra ritenere un'affermazione scientifica. Ma egli ha ragione quando mette in evidenza che un luogo comune non può opporsi alla logica. Più di uno «schizofrenico» lo ha scoperto, come pure molti di coloro che avrebbero criticato la psichiatria «scientifica». Osserva Trilling:

«Trattare questo fenomeno della nostra cultura secondo il metodo dell'ar-

gomentazione analitica sarebbe, credo, pretendere troppo. La posizione è caratterizzata dal fatto di trovarsi in un sistema intellettuale a cui non può essere applicata l'argomentazione analitica. Questo è il sistema intellettuale che un tempo andava sotto il nome di luogo comune. È interessante notare come tale parola sia sparita dal vocabolario moderno»⁽¹⁹⁾.

La sparizione di questa parola, e anche di *retorica*, è ovviamente in stretta relazione con l'accettazione e lo sviluppo della psichiatria come «scienza», argomento su cui mi sono trattenuto a lungo altrove⁽²⁰⁾.

Trilling cita brani tratti da Cooper e Laing per illustrare quello che intende quando parla di luogo comune anti-psichiatrico. Per una visione realmente equilibrata della schizofrenia, da Kraepelin e Bleuler ad oggi, dobbiamo fare una critica chiara sia del luogo comune dell'anti-psichiatria, come di quello della psichiatria; e per una politica verso la schizofrenia pienamente umana (e con questo termine intendo sincera, consensuale, non coercitiva), dobbiamo rifiutare le lusinghe dell'anti-psichiatria con altrettanta fermezza delle ingiurie della psichiatria.

Tutti possiamo riconoscere i luoghi comuni psichiatrici: è il materiale che arriva impacchettato fra le due copertine dei testi di psichiatria (e di psicoanalisi). I luoghi comuni anti-psichiatrici sono la stessa cosa, girata sottosopra o rovesciata dal di dentro. Trilling cita un esempio di ciò dalla introduzione di Cooper alla *Follia e civiltà* di Foucault: «La follia ... è un modo di affermare in extremis il fondamento della verità che è alla base della nostra più specifica realizzazione di ciò che stiamo per fare. La verità della follia è ciò che la follia è, e la follia è una forma di visione che distrugge se stessa con la sua stessa scelta di non tener conto del-

le forme esistenti di tattiche e di strategie sociali. Follia, per esempio, è la questione di annunciare la consapevolezza che io sono (o tu sei) Cristo»⁽²¹⁾.

In verità è facile citare brani anche più chiari di luoghi comuni dagli scritti di Cooper, come da quelli di Laing. Per esempio: in *La morte della famiglia*, Cooper dichiara che «tutte le malattie mortali sono un suicidio nel senso che sono un rifiuto di amare»⁽²²⁾. Cooper qui confonde se stesso non solo con Gesù Cristo, ma anche con George Groddeck, che giunse alla conclusione che tutte le malattie umane sono dovute a conflitti mentali.

«Lo Stato borghese», spiega Cooper, «è un farmaco tranquillante con letali effetti collaterali»⁽²³⁾. La sua indicazione per una «liberazione» da ciò è ugualmente illuminante.

«Il compimento della liberazione può avvenire con una efficace azione macropolitica. Così i *Centri di Coscienza Rivoluzionaria* debbono anche diventare delle Basi Rosse. L'azione macropolitica deve essere essenzialmente negativa e si esplica rendendo impotenti con ogni e qualsiasi mezzo le strutture di potere borghesi... Le bottiglie Molotov trovano certamente posto in una ribellione studentesco-operaia organizzata in modo significativo ... »⁽²⁴⁾.

I commenti di Cooper sulle «Basi Rosse» e sulle «bottiglie Molotov» non sono certo collaterali, buttati là per impressionare la massa del proletariato intellettuale rassegnato; essi costituiscono un tema consistente sia nel libro *La dialettica della liberazione* che ne *La morte della famiglia*. Nel primo egli fa l'elogio della guerriglia del Nord Vietnam e cita Cuba come «già liberata». Della ormai vicina conquista del Vietnam da parte dei comunisti dice che quel paese si sta ormai avviando «inesorabilmente sulla via della

liberazione»⁽²⁵⁾. Nel secondo libro, la sua avversione verso i leaders capitalistici è altrettanto assoluta quanto la sua incondizionata approvazione di quelli comunisti.

«I falsi leaders sono semplicemente figure ombra, con un artificiale carisma da "grand'uomo" passivamente rigurgitato da processi sociali non-umani e istituzionalizzati, come gli Hitler, i Churchill, i Kennedy, ad esempio. Veri leaders sono uomini come Fidel Castro e Mao Tse-Tung, che guidano quasi rifiutando di essere dei leaders ... »⁽²⁶⁾.

Il luogo comune politico di Laing ha lo stesso accento: «noi» siamo i cattivi e «loro» sono i buoni. Nella sua intervista con Richard Evans fa queste osservazioni rivelatrici a proposito di alcune recenti atrocità:

«Negli anni sessanta la lotta militare in Indocina è stata molto più estesa di quello che si è voluto far credere. La Cambogia veniva bombardata. Dio sa che cosa altro sta succedendo là in questo momento. Guardate la connivente indifferenza circa i campi di concentramento tedeschi. Guardate l'indifferenza degli Inglesi quando i loro bombardieri distruggevano una città come Dresda solo per far vedere ai Russi e agli Americani che cosa poteva fare l'aviazione britannica»⁽²⁷⁾.

Né Cooper, né Laing ci lasciano dubbi per quanto riguarda i fini a cui essi tendono e a cui è diretta la loro anti-psichiatria: essi cercano, con metodi ancora più fanatici e feroci di quelli che vogliono cambiare, di imporre i propri particolari valori sul mondo. La seguente proposta di Cooper è tipica a tale riguardo: «Ma per i rapporti meno artificiosi tra uomini e donne della media borghesia meno sofisticata e del ceto operaio (poiché le classi superiori sono completamente e definitivamente dedite alla non-

sessualità) c'è bisogno di un'attività rivoluzionaria che operi in modo più totale nell'intera società. A questo punto dovranno fare la loro comparsa gli scioperi, accortamente predisposti, le bombe e le mitragliatrici impugate con spirito di compassione, ma anche in un modo che sia del tutto reale e oggettivo, visto e percepito dagli agenti della società borghese nei confronti dei quali possiamo essere compassionevoli solo in un secondo momento»⁽²⁸⁾.

Kraepelin e Bleuler, quindi, rappresentano la «destra» psichiatrica e Laing e Cooper «la sinistra». Essi si fronteggiano ognuno col proprio apparente antagonismo, che nasconde le loro effettive convergenze: ognuno è convinto dell'assoluta legittimità delle proprie posizioni e del diritto, anzi del dovere, d'imporre la propria volontà, anche con la forza, se necessario, a quelli che oppongono resistenza. Kraepelin considera la detenzione come ospedalizzazione e la chiama psichiatria; Cooper considera l'assassinio degli «agenti della borghesia» e l'intraprendere una rivoluzione con bombe e mitra come una liberazione guidata dalla compassione e la chiama anti-psichiatria. Comunque, le ambizioni degli psichiatri non si avvicinarono mai, neppure nei loro momenti peggiori, a quelle dei moderni anti-psichiatri. Possiamo chiamare questo, o almeno considerarlo, l'effetto Romanoff-Lenin, che potrebbe essere definito così: colui che ti libera dispoticamente da un altro despota supererà con la sua crudeltà le peggiori atrocità dell'antagonista precedente.

Penso che dobbiamo prendere sul serio Cooper e trarre dai suoi scritti le conclusioni chiaramente implicite in essi. E, d'altra parte, non può essere frainteso, avendole rese abbastanza esplicite:

«Tutte le morti nel primo mondo sono assassinii camuffati da suicidi ca-

muffati da evento naturale... Io credo che la rivoluzione potrà diventare una totale realtà sociale solo quando l'uomo bianco potrà assumere tutti i colori del nero, e sarà anche capace di avere dei bambini. La dottrina di Guevara sull'Uomo Nuovo a Cuba si avvicina molto a quell'ampio significato del termine di rivoluzione che ho perseguito in queste pagine. L'Uomo Nuovo è il rivoluzionario attivo che distrugge effettivamente le strutture del potere dello stato feudale, borghese e assume per se stesso qualunque potere si dimostri necessario per conservare una comunità autonoma»⁽²⁹⁾.

Insomma, la ricetta di Cooper per la vittoria sulla follia, sulla alienazione, sulla povertà e su ogni altra miseria umana è il vecchio, millenario, apocalittico sogno di una «fratellanza» collettivistica fra uomini e donne di tutto il mondo. È un vecchio sogno che, fin dalla Rivoluzione Francese, è diventato un incubo, e anche peggio, per una quantità innumerevole di gente in tutto il mondo.

Come ho fatto notare, sia Martin che Trilling fanno osservare che Laing non ragiona o discute, ma critica e predica. Di conseguenza, non vi è il più piccolo sforzo nella sua opera, come in quella degli anti-psichiatri, di essere coerente. Non esiste la schizofrenia, tuttavia essi la curano. I sani sono più pazzi dei malati, ma essi apprestano case di cura per questi ultimi, non per i primi. L'occidente capitalista è più oppressivo dell'est comunista, ma tutta questa massa di anti-psichiatri vivono e contestano nel primo e si tengono accuratamente alla larga dal secondo.

Uno dei documenti più interessanti e istruttivi a questo proposito è il *Philadelphia Association Report 1965-1969*. È l'organizzazione sorta nel 1965 ad opera di Ronald Laing, o comunque sotto la sua ispirazione, allo scopo di fondare dei

ricoveri per - come dobbiamo chiamarli? - schizofrenici, persone senza una casa, «vittime». Diamo un'occhiata a come il rapporto tratti la questione della definizione dei «clienti» e di coloro che «si prendono cura» di loro.

Seguendo fedelmente lo stile del collettivismo occidentale contemporaneo, il rapporto non ha autori identificati o identificabili, e la casa di cura di cui tratta non ha personale identificato. Per di più, l'individualismo, l'identificazione di sé come forma di autoaccrescimento viene denunciato fin dall'esordio, nella dedica che suona così:

«Questo rapporto nasce dall'esperienza comune di molte persone, che hanno accettato di stare insieme, senza ruoli sociali o professionali prefissati. A tutti loro, troppo numerosi per poterli nominare singolarmente, è dedicato questo rapporto»⁽³⁰⁾.

Ma che cos'è allora questa Associazione di Filadelfia? È una «Opera nazionale di carità autorizzata nel Regno Unito», è una organizzazione che si è procurata l'esenzione «dalle imposte negli Stati Uniti a norma della Sezione 501 (C) (3) del Codice Fiscale Internazionale»⁽³¹⁾.

Gli scopi presentati negli «articoli dell'Associazione» sono i seguenti:

«Eliminare le malattie mentali di ogni tipo, in particolare la schizofrenia.

Intraprendere o promuovere ricerche sulle cause delle malattie mentali, sui mezzi per la loro individuazione e prevenzione e sui sistemi di cura.

Provvedere o promuovere la preparazione di una sistemazione residenziale per persone che soffrono o hanno sofferto di malattie mentali.

Provvedere all'assistenza finanziaria di pazienti indigenti.

Promuovere e organizzare training per la cura della schizofrenia e di altre forme di malattie mentali»⁽³²⁾.

Questo potrebbe benissimo essere stato scritto da Karl Menninger oltre che da Ronald Laing. Sembra tanto un tentativo di Laing di dare una sua versione della Clinica Menninger; cioè la sua fabbrica (chiamata «sistemazione residenziale» invece che a «posti letto») per confezionare malati mentali (chiamati «schizofrenici» in entrambi i casi), e per addestrare i futuri lavoratori e dirigenti (chiamato «training» per la cura della schizofrenia e di altre forme di malattia mentale in entrambi i casi).

La prima attività dell'Associazione di Filadelfia fu di prendere in affitto un edificio, chiamato Kingsley Hall, allo scopo di trasformarlo in una «sistemazione residenziale» o «casa di cura». Kingsley Hall, che aprì le porte nel giugno 1965, non ha, come ci viene detto: «né personale, né pazienti, né le solite procedure istituzionali. È possibile in questo luogo comportarsi come non sarebbe ammesso in altri posti. La gente sta alzata o a letto, come preferisce, mangia quello che vuole, può stare sola o insieme agli altri, e in linea generale si dà le proprie regole»⁽³³⁾.

Quindi, almeno secondo questo rapporto, non ci sono obblighi né doveri di nessun tipo per i «residenti». Soprattutto non devono nulla per quanto ricevono o, per lo meno, anche se devono pagare, la cosa non è menzionata. Ciò che viene detto, anzi sottolineato, è che: «Molti ospiti sono indigenti e hanno soltanto sussidi d'assistenza sociale. Nessuno è stato rifiutato per motivi finanziari, nonostante le nostre limitate risorse. Comunque, le attività si restringono quando i fondi sono pochi»⁽³⁴⁾.

In breve, Kingsley Hall differisce dalla clinica Menninger (o da qualsiasi

altra clinica privata per malati di mente) come una pensione economica differisce da un albergo di prima categoria. In entrambi i casi, vitto e alloggio vengono forniti da un gruppo di persone a un altro, qualunque sia la denominazione di un gruppo o dell'altro.

Così anche verso il denaro, Laing mostra lo stesso atteggiamento devoto degli psichiatri istituzionali. Il ricovero psichiatrico tradizionale imponeva un rapporto economico unidirezionale nei confronti del folle, trattandolo ostentatamente come un padre «sollecito» tratta il figliuolo «bisognoso», mentre in realtà riceveva da altri il compenso per i suoi servizi. Lo stesso assetto economico caratterizza le relazioni triangolari tra guide, viaggiatori e finanziatori nelle cliniche di Laing. Tutte e due queste organizzazioni puzzano di quell'odore di santimonia terapeutica di cui il «concetto di filantropia» (*)⁽³⁵⁾ inevitabilmente trasuda.

Laing non impone un esplicito obbligo finanziario ai «pazienti» di Kingsley Hall. Non ha alcuna importanza quali possibilità abbia il paziente o quanto egli spenda per alcoolici, tabacco o gioco: egli non deve spendere nemmeno una lira per pagarsi le «cure per la salute mentale». E in che modo, dunque, Laing riesce a valutare se il paziente merita una cura? Misurando i suoi «bisogni» in termini di quanto soffre e di quanto è disposto a sottomettersi ai suoi soccorritori. Tale posizione paternalistica è stata a lungo ritenuta il fondamento del modello ideale dell'etica medica. Ed è la posizione che abbracciano ciecamente Laing e i suoi discepoli mostrando così lo stesso disprezzo per i costi che i guardiani dei pazzi al Burgholzli, al Maudsley o alla Salpêtrière hanno sempre mostrato.

*) La frase è di William F. May (35)

È chiaro quindi che Laing e Cooper non si oppongono tanto ad un particolare modo d'intervento psichiatrico, come ad esempio il principio di fare e mantenere promesse; non è tanto alla coercizione come contratto; essi non si oppongono al capriccio «terapeutico», ma a delle regole chiare che vincolano allo stesso modo - moralmente e legalmente - tutte le parti contraenti.

Io credo che prima o poi dovremo tutti scegliere fra i due principi prevalenti che regolano le relazioni umane, cioè fra il contratto e l'imposizione⁽³⁶⁾. Laing e Cooper, di fronte a questa scelta, sostengono proprio l'imposizione e si oppongono al contratto. Anche riguardo a questo aspetto fondamentale stanno spalla a spalla con le autorità psichiatriche tradizionali che cercano di abbattere e soppiantare. Ma le somiglianze fra le cliniche di Laing e i manicomi si spingono più oltre, come mostrerò fra poco.

Ci sono delle sconcertanti incoerenze non solo fra l'affermazione di Laing che la schizofrenia non è una malattia e la sua pretesa di possedere un metodo migliore degli altri per curarla, ma anche fra la pretesa dell'Associazione di Filadelfia che a Kingsley Hall non ci sia uno staff professionale o una gerarchia, e l'autoidentificazione di Laing, nel giornale *The Human Context* come «Direttore, Kingsley Hall (Clinica)»⁽³⁷⁾. In poche parole, invece di demistificare le metafore della medicina, Laing, di volta in volta, ora le denuncia nel tentativo di spazzarle via filosoficamente e di ghetizzarle politicamente, ora le impiega ogni volta che ne vale la pena, usandole come propri artifici retorici.

Simili riflessioni mi hanno portato a concludere che nella guerra psichiatrica verbale, le metafore della medicina hanno la stessa funzione delle bombe a mano; le attuali posizioni degli psichiatri e degli

anti-psichiatri sono come quelle di soldati in trincea che si fronteggiano lanciandosi le stesse granate avanti e indietro nella speranza che esse colpiscano i nemici e non loro. Io sono contro questo tipo di strumentalizzazione del vocabolario medico, indipendentemente dalla identità di chi lo usa.

È evidente che gli anti-psichiatri hanno accettato il ruolo centrale che la schizofrenia occupa nella psichiatria. Ciò che hanno fatto, essenzialmente, è d'invertirne la posizione e il significato, puntando il dito sulla famiglia e sulla società, invece che sul paziente e sulla malattia. Hanno, perciò, sostenuto che la società, e non lo schizofrenico, è malata; e addirittura che lo schizofrenico è, almeno in qualche caso, supersano, nel senso che, essendo egli una «vittima», diventa ipso facto più virtuoso di coloro che lo hanno vittimizzato.

Il mio discorso contro la psichiatria parte da premesse del tutto diverse e tende a conclusioni completamente differenti. Le mie accuse sono rivolte prima di tutto contro ciò che gli psichiatri fanno e in secondo luogo contro le loro affermazioni riguardanti quello di cui gli psicotici soffrirebbero. In sintesi sono convinto che l'intervento istituzionale psichiatrico chiamato «ricovero mentale» sia, in realtà, una forma di detenzione; che l'imposizione di una tale perdita di libertà ad una persona innocente sia immorale (e, negli Stati Uniti, incostituzionale); e che il fenomeno psichiatrico definito «schizofrenia» non sia una malattia dimostrabile con evidenza medica, ma sia invece la denominazione data a certi tipi di devianza sociale (o a comportamenti inaccettabili per colui che ne parla).

Sebbene non sia il caso di appesantire questa presentazione con un resoconto dettagliato della storia di Mary Barnes, sono tuttavia essenziali alcune

osservazioni al riguardo, per una visione più completa delle dottrine e delle mistificazioni dell'anti-psichiatria.

Mary Barnes è per l'anti-psichiatria ciò che «L'Uomo dei Lupi» è per la psicoanalisi; ognuno di loro è il caso più famoso per i rispettivi movimenti e la più eloquente testimonianza dei poteri miracolosi dei rispettivi leaders. Il libro, *Mary Barnes: Two Accounts of a Journey Through Madness* ⁽³⁸⁾ (Mary Barnes: due testimonianze su un viaggio attraverso la follia) consta di due parti: una, scritta da Mary Barnes, la «turista» e l'altra da Joseph Berke, la sua «guida». Esso offre la possibilità di «penetrare con lo sguardo» non tanto «le profondità del mondo della schizofrenia», come assicura la presentazione dell'editore, quanto il sacrario segreto di Kingsley Hall, la sacra moschea dell'anti-psichiatria. La pubblicità del libro promette una cosa e ne sottintende un'altra altrettanto importante. Promette nuove rivelazioni sul metodo particolare usato da Laing per la cura della schizofrenia. Ciò implica che ci siano alcune somiglianze fra questo resoconto e altre testimonianze miracolose della follia, ma con la differenza che questa volta, alla fine, la psichiatria - o meglio l'anti-psichiatria - ha veramente battuto la schizofrenia.

La prima riga della presentazione dell'editore, citando da una rassegna comparsa nel *Publishers Weekly* ^(*), dice: «Uno dei resoconti più penetranti delle tecniche psicoterapeutiche innovatrici» ⁽³⁹⁾. Segue poi il testo dell'editore, presumibilmente approvato dagli autori e da Laing:

Due immagini del mondo interiore di una schizofrenica raccontate dalla paziente e dallo psichiatra che l'ha aiutata a recuperare la salute mentre vivevano e

*) Gli autori della settimana. (N.d.T.)

lavoravano insieme nella comunità terapeutica di R.D. Laing, Kingsley Hall ⁽⁴⁰⁾.

Quasi ogni parola di questa presentazione smentisce le pretese affermazioni di Laing e di quelli che lavorano al Kingsley Hall:

1. Laing dice che non esiste la schizofrenia e che non ci sono schizofrenici; eppure qui, ci viene offerta non una, ma due immagini del «mondo interiore di una schizofrenica».

2. Coloro che fanno parte della comunità di Kingsley Hall pretendono che non ci siano là né pazienti, né psichiatri; eppure qui ci viene detto che ci sono.

3. Gli operatori di questa clinica vogliono far credere che essa non appartenga a nessuno e che non sia diretta da nessuno; eppure qui è chiaramente definita «di R.D. Laing».

4. Laing e i suoi seguaci sostengono che lo schizofrenico non è malato: eppure qui ci viene offerto il racconto di una schizofrenica ricondotta alla «salute» in una «comunità terapeutica».

Sarebbe difficile, anche volendolo, riunire in così poche frasi un maggior numero di contraddizioni nelle pretese di Laing e nelle idee confuse del movimento anti-psichiatrico.

Il ruolo di Laing durante il soggiorno di Mary Barnes a Kingsley Hall, dove essa fu assistita durante la sua psicosi, viene indicato in molti punti della relazione, fin dai Ringraziamenti, dove Berke scrive:

«Desidero esprimere la mia gratitudine a Ronald Laing per la maggior parte dei concetti che ho modo di discutere ed illustrare nella mia relazione. Mi riferisco, in modo particolare, alla consapevolezza che la psicosi può essere uno stato di realtà, di natura clinica, con il quale il sé rinnova se stesso; e alla consapevolezza che una persona può funziona-

re a vari livelli di regressione nello stesso tempo» ⁽⁴¹⁾.

Queste idee appartengono naturalmente a Jung e a Federn, e a Freud, più che a Laing. Quanto a Mary Barnes, ella ci offre questa osservazione chiarificatrice:

«Incapace di adattarmi ai modi che usavano "i grandi" mi sentivo in una strana sensazione di disagio. Ronnie disse un giorno a tavola agli altri: "Mary manca di confini dell'Io". Fare a modo mio, essere quella che ero, pareva a volte che facesse arrabbiare gli altri. Allora ne rimasi sorpresa: "Ma, Joe, io sto solo essendo me stessa"» ⁽⁴²⁾.

È interessante notare che Laing preferisce parlare di Mary Barnes usando il gergo psicoanalitico, piuttosto che il linguaggio ordinario. E le osservazioni della ragazza fanno pensare che gli «assistenti» a Kingsley Hall non siano molto più tolleranti delle coercizioni psicotiche di quanto lo siano gli infermieri di un normale ospedale per alienati mentali. Inoltre la passione di Mary Barnes di controllare e di essere controllata è così chiara come la passione di Laing e di Berke di mutare i concetti psicoanalitici. Ella scrive: «Non essere trattenuta e controllata può essere davvero terrorizzante. L'ospedale con le medicine e i trattamenti fisici e il ricovero coatto controlla e tiene a freno». In una nota a piè di pagina aggiunge: «Uso il termine ospedale nel senso generalmente accettato. Per me il termine indica un luogo di cura, di terapia. Kingsley Hall è in questo senso un ospedale vero e proprio» ⁽⁴³⁾.

Mary Barnes, colei che è fermamente convinta della metaforizzazione dei problemi personali come malattie mediche, qui rivela se stessa. È malata. Kingsley Hall è un ospedale. Berke e Laing sono medici. Fa in modo che rivelino i ruoli che lei desidera imporre loro.

Il teorizzare di Laing è, da questo punto di vista, uno sforzo per negare i suoi veri rapporti con persone come Mary Barnes: un rapporto basato non su un consenso consapevole e su un contratto economico, ma su una mutua coercizione e celebrazione.

Laing inizia e termina *La politica dell'esperienza* in un modo che mi sembra rivelatore del suo stile e della sua visione morale. Lo stile è arrogante e mistico, la visione apocalittica e minacciosa. Le frasi iniziali sono:

«Pochi libri si possono salvare al giorno d'oggi. Del nero su di una tela, del silenzio su uno schermo, un foglio di carta bianco e vuoto, sono forse praticabili. Il nesso tra verità e "realtà" sociale è debole»⁽⁴⁴⁾.

Vogliono forse queste parole significare l'accettazione della psicosi e dello psicotico? Perché questa arbitraria e assurda condanna di ciò che scrivono gli altri? È evidente, infatti, che Laing giudica i propri libri come «giustificabili» e «verosimili», e molte altre cose ancora. I libri che lo riguardano gli piacciono, anche se gli alberi tagliati per renderli possibili fanno sanguinare il suo ecologico cuore. «Dovremo tagliare Dio sa quanti alberi per avere una edizione di questo libro» egli dice a Evans, «La mente rifugge da ciò che stiamo facendo»⁽⁴⁵⁾.

Una delle caratteristiche dello stile personale e letterario di Laing è la sua inclinazione a dire e a scrivere cose senza dimostrare assolutamente niente.

È ciò che Trilling chiama luogo comune, ma è un particolare tipo di luogo comune, che sa abbondantemente di presunzione e di desiderio di autoesaltazione. Eccone un esempio: «Non ho mai incontrato nessuno con una mente come la mia. È qualcosa di assolutamente originale»⁽⁴⁶⁾.

Naturalmente Laing fa qualche affermazione, e molte sono davvero sorprendenti, per esempio:

«I militari sono molto interessati alla telepatia, all'ipnosi, ecc... C'è un palpito, un fremito, un impulso fra noi di cui le rapaci grinfie manipolatrici di tutto il complesso militare-medico-scientifico-industriale sta appena cominciando ad impadronirsi. Le trame si stanno intessendo. Un magico Voodoo? Primitivo. Hitler e gli astrologi. In effetti sappiamo bene che la seconda guerra mondiale fu in gran parte programmata astrologicamente dai consiglieri di Hitler. Churchill si servì di un astrologo di stato per essere tenuto informato su ciò che gli astrologi di Hitler stavano facendo»⁽⁴⁷⁾.

Forse proprio perché noi tutti «sappiamo bene» queste cose, Laing non ci dà indicazioni circa le fonti di questi «fatti». Comunque, ci dice almeno qualcosa d'importante sul suo conto; «il contratto che ho fatto con la mia mente è che essa è libera di fare tutto ciò che vuole»⁽⁴⁸⁾.

Laing può essere un genio nel fare contratti con la propria mente, ma non c'è la minima dimostrazione di un suo qualsiasi tentativo di fare e di mantenere delle promesse con persone reali, o del suo tentativo di negoziare e portare a termine dei reali contratti con delle reali parti contraenti⁽⁴⁹⁾. Una simile chiarezza e affidabilità non fa assolutamente parte dell'immagine che offre di sé e del suo stile personale. Questo spiega perché Laing eviti sistematicamente di chiarire quali siano le funzioni che secondo lui dovrebbero avere i «terapeuti» o «guide» nei confronti dei «pazienti», o «turisti», e viceversa.

Per di più Laing ci «fa sapere» che non è soddisfatto di comunicare la sua immagine della «realtà», ma che, se potesse fare a modo suo, solo lui (e forse pochissimi altri) sarebbero in grado di

mettere davvero nero su bianco; che, cioè, in poche parole, egli non vuole comunicare, ma convertire. Nella frase conclusiva del libro *La politica dell'esperienza*, dichiara: «Se solo potessi convertirvi, condurvi fuori dalle vostre meschine menti, se potessi comunicare con voi, allora sapreste»⁽⁵⁰⁾.

C'è, come si vede, una costante simmetria fra la vecchia psichiatria e la nuova anti-psichiatria. In psichiatria l'immagine dominante era quella dell'individuo «che perde la ragione». Curarlo voleva dire, perciò, aiutarlo a ritrovare la ragione che aveva perduto; se si rifiutava di ritrovarla sotto la guida dello psichiatra, voleva dire allora, «condurlo» di nuovo alla ragione. In anti-psichiatria l'espressione dominante è invece quella dell'individuo che ha una mente «falsata» o «sbagliata». Curarlo significa, in tal caso, aiutarlo a «perdere» la sua falsa coscienza o il suo sè non autentico; se si rifiuta di perderlo o di abbandonarlo sotto la guida dell'anti-psichiatra, allora curare significa «tirarlo fuori» dalla sua «mentalità distorta».

Naturalmente, ogni tanto Laing dice quasi esattamente ciò che io sostengo a proposito della schizofrenia, cioè che non esiste e che schizofrenia è un nome e una metafora⁽⁵¹⁾. Ma poi, come se non ci fosse bisogno di spendere molte parole su questa idea, esalta ripetutamente la superiorità dello schizofrenico sulla gente comune. Ecco un tipico passaggio:

«[Coloro che verranno dopo di noi] vedranno chiaramente come ciò che noi ora chiamiamo "schizofrenia" fosse una delle forme in cui, spesso tramite delle persone del tutto comuni, la luce cominciava a baluginare tra le crepe delle nostre menti rigidamente serrate»⁽⁵²⁾.

Laing ripete spesso questa idea. Dobbiamo perciò pensare che la ritenga un aspetto fondamentale della sua visione

della psichiatria e del cosiddetto problema della schizofrenia. Ma certo, la schizofrenia non può essere sia una malattia metaforica, sia uno stato psicopatologico definito da coloro che usano tale termine come una metafora presa alla lettera! Eppure Laing tratta la schizofrenia proprio come se fosse tutte e due le cose, senza mai preoccuparsi di chiarire, né tanto meno di definire, a quale dei due concetti egli si riferisca quando, ad esempio, asserisce che «Non è detto che la pazzia debba sempre costituire un regresso: può essere anche un progresso»⁽⁵³⁾. Questo suona bene. Molto meglio di quanto dice Bleuler. Ma non offre un briciolo d'informazione in più, perché Laing non ha assolutamente nulla da dire su quali tipi di pazzia costituiscano un regresso e perché, e quali un progresso e perché, e come dobbiamo fare per riconoscerli quando ce li troviamo davanti. In breve, Laing continua la tradizione di Bleuler e di Freud in quanto ha le sue proprie categorie di condotta accettabile o riprovevole - egli le chiama persino «sanità» e «pazzia»! -, ma non ci dice, chiaramente e inequivocabilmente, in che cosa consistano e come possiamo identificarle.

L'impressione che, nonostante l'occultamento verbale, la vera posizione di Laing nei confronti della schizofrenia sia molto vicina non solo a quella di Bleuler, ma anche a quella di Freud, è decisamente convalidata dal suo caso «Uomo dei Lupi», Mary Barnes. Consideriamo le analogie. Come Freud aveva psicoanalizzato un paziente famoso sul suo divano, così Laing ne aveva condotto una fuori della pazzia a Kingsley Hall. Come l'Uomo dei Lupi aveva una «nevrosi», che è il simbolo sacro della psicoanalisi, così Mary Barnes aveva una «psicosi», che è il simbolo sacro della psichiatria e dell'anti-psichiatria. E, infine, come il suo paziente famoso e tutte le leggende

su di lui e su altri pazienti consacrano Freud guaritore straordinario di nevrotici, così la famosa paziente di Laing e le leggende su di lei e altri pazienti consacrano Laing guaritore eccezionale di psicotici.

Le somiglianze strutturali generali fra i ricoveri della psichiatria e dell'anti-psichiatria colpiscono in egual modo. I manicomi erano gestiti da un insieme di persone a beneficio di altre; così pure le case di Laing. Quelli che gestivano i manicomi sostenevano che la loro organizzazione era un ospedale, che loro erano medici e che i loro clienti erano pazienti; i ricoverati erano invece convinti di essere confinati in prigione, che i loro custodi erano carcerieri e che loro erano prigionieri. Le persone che gestiscono le case di Laing sostengono che la loro organizzazione è un albergo, che loro sono guide e i loro clienti turisti che si sono persi nel loro viaggio nella follia; gli ospiti sono convinti di essere curati in un ospedale, che i loro superiori sono medici e che loro sono pazienti.

La disputa sulle definizioni è molto simile nei manicomi e nelle case di Laing; c'è un'analogia separazione in ognuna di queste organizzazioni fra coloro che tengono in custodia e coloro che sono custoditi; i primi mettono l'accento sulla definizione medica o anti-medica di se stessi e dei propri clienti, i secondi sulla definizione complementare e antagonistica, antimédica e medica di se stessi e dei propri custodi. Per quanto riguarda le differenze, le principali fra loro sono che nei manicomi le metafore guida sono mediche, mentre nelle case di Laing sono di tipo alpinistico e che nei primi le relazioni di dominio-sottomissione, coercizione e contro-coercizione si nascondono sotto le immagini della ragione perduta che deve essere riportata alla «sanità», mentre nelle seconde si celano sotto le immagini di turisti dispersi che devono essere ri-

condotti alla «vera sanità». Plus ça change, plus c'est la même chose (*).

La «guarigione» di Mary Barnes perciò è dipesa, mi sembra, non dal fatto di essere «guidata nel viaggio attraverso la follia», ma piuttosto dalla sua abilità nel manipolare il suo terapeuta, e dall'acccondiscendenza ad essere manipolata da lui; dal suo fervore nel recitare il ruolo di paziente speciale, salvata a Kingsley Hall, e dal desiderio del terapeuta di adattarla a quel ruolo e di strumentalizzarla. Così, in mille modi, Mary Barnes è stata gonfiata e si è riempita di auto-stima. Un aspetto fondamentale dei suoi rapporti con Laing, Berke e Kingsley Hall, perciò, risiede nella sua trasformazione da «schizofrenica paranoide», come sarebbe stata la regressione diagnosticata per lei dalla psichiatria tradizionale, a «pittrice molto dotata», che fu invece la promozione assegnata dall'anti-psichiatria. Scrive, riferendosi ad un artista che era stato incaricato di farle da «guida» nel suo «viaggio»: «Harry mi ha fatto comprendere il dono che mi era stato dato da Dio. Questo

*) La schizofrenia *non* è un viaggio nella follia esattamente come *non* è una malattia del cervello. Entrambe queste affermazioni sono metafore letteralizzate. Certo si può dire della schizofrenia che sia *come* un viaggio o *come* una malattia; ma è anche *come* molte altre condizioni o situazioni, come sentirsi infantili, o senza uno scopo, o inutili, o senza casa, o essere adirati, turbolenti, presuntuosi o egoisti. La questione è che proprio come in psichiatria la metafora letteralizzata della schizofrenia come malattia porta a giustificare che essa venga gestita per mezzo di medici, ospedali e medicine, così in anti-psichiatria la metafora letteralizzata della schizofrenia come viaggio porta a giustificare che essa venga trattata per mezzo di guide, alberghi e cassette di pronto soccorso. Che cosa è dunque la schizofrenia? Essa ha avuto per molto tempo la funzione di simbolo della sacra missione della psichiatria; ora essa serve anche come simbolo della missione sacra dell'anti-psichiatria. In realtà, in quanto il termine «schizofrenia» indica un qualche «problema» che un preteso «paziente» ha, esso si riferisce di solito al fatto che la vita del «paziente» è turbata, cioè che essa è, o il «paziente» crede che sia, inutile e senza scopo. Se è così, non può davvero essere curata né coi viaggi, né con le medicine. Il caos, la sofferenza e il disordine interiore possono essere risolti solo se il soggetto mette in ordine la sua vita. Qualunque cosa possa aiutare una persona a raggiungere questo scopo avrà perciò una funzione «terapeutica».

mi commosse profondamente. Più tardi, pensando ad Harry e alla Montagna della Legge, dipinsi Nebbia, Montagna e Mare»⁽⁵⁴⁾.

Tutto ciò è molto commovente. Ma non può certo essere un passo avanti, concettuale o morale, nel trattamento dei bambini, degli psicotici o di altri individui che abbiano bisogno d'incoraggiamento e siano facile preda dell'adulazione da parte di persone superiori da cui essi dipendono. Questa è, piuttosto, un'altra facile battuta, non dissimile - come notava David Martin - dal fare dell'ironia sul Vietnam mentre si discute sulla schizofrenia⁽⁵⁵⁾.

Eppure, la celebrazione di Mary Barnes come persona «risorta» e la sua scoperta come pittrice dotata sono i nostri più sicuri e importanti indizi sull'ideologia e gli interventi dell'anti-psichiatria. Quando Mary Barnes entrò a Kingsley Hall era una mediocre, sconosciuta e infelice infermiera. Quando ne uscì, cinque anni dopo, era una donna miracolosamente curata dalla follia, una pittrice di talento, una celebrità bene avviata sul sentiero della fama, come una dea del Tempio della Anti-psichiatria. Non mi sorprende che si sentisse meglio.

Come le operazioni caratteristiche della psichiatria istituzionale diminuiscono l'autostima del paziente con le varie ripetute «cerimonie di degradazione», così le operazioni caratteristiche dell'anti-psichiatria ne accrescono invece l'autostima per mezzo di ripetute «cerimonie di promozione». Questo sicuramente non implica la decisione da parte delle prime di essere scettiche sulle seconde. In che consistono queste «cerimonie di promozione»? Significano esse l'acquisizione di particolari conoscenze e abilità, come gli esercizi di iniziazione? O sono occasioni cerimoniali a carattere politico, come un'incoronazione? La distinzione è impor-

tante, in modi che non possiamo qui prendere in esame. È sufficiente dire che ci sono fondati motivi per dubitare che Mary Barnes abbia veramente appreso a dipingere a Kingsley Hall. In altre parole, ci sono fondati motivi per credere che non venne scoperta come «pittrice di talento», ma semplicemente dichiarata tale. Sulla copertina del suo libro, c'è la riproduzione a colori di un dipinto di Mary Barnes. All'interno, esso viene definito come «Spunta la resurrezione. Pittura a dita su una tavoletta di olmo, fatta nella primavera del 1969»⁽⁵⁶⁾. Non sono un critico d'arte. E anche se lo fossi, il mio giudizio sul talento di Mary Barnes come pittrice potrebbe essere sbagliato o contraddetto da altri. Ma faccio rilevare che «Spunta la resurrezione» non è arte, è «pittura a dita» definita come arte.

Guardiamo «Spunta la resurrezione» di Mary Barnes - e già il titolo è straordinariamente rivelatore - come un simbolo cerimoniale. Come il termine *schizofrenia* sacralizza - o demonizza - il soggetto come uomo o donna folli, così l'esaltazione del dipinto di Mary Barnes la sacralizza come pittrice di talento o un genio. Laing e Cooper dovrebbero perciò essere considerati come sacerdoti che benedicono un oggetto sacramentale, trasformando qualcosa di comune in qualcosa di straordinario e di santo. E Mary Barnes verrebbe ad essere considerata come una persona che è stata ricondotta alla «salute» dal passaggio attraverso un rituale classico di purificazione, consacrando se stessa come «salvata», i suoi terapeuti come «salvatori» e Kingsley Hall come il S. Pietro dell'Anti-psichiatria.

La carenza d'immaginazione degli anti-psichiatri nell'invertire non solo la logica e il vocabolario della psichiatria, ma anche le sue trappole, e nell'appropriarsi di esse come propri originali prin-

cipi terapeutici provoca, in me almeno, solo disprezzo e pietà. I freudiani scoprono nell'arte l'imbrattare con le feci (⁵⁷); i lainghiani scoprono l'arte nell'imbrattare coi colori. Oppure, ma si giunge sempre allo stesso risultato, gli psichiatri ricercano i segni della follia e li trovano nei dipinti d'un genio, come Van Gogh, mentre gli anti-psichiatri cercano i segni del genio e li trovano nei dipinti di una pazza come Mary Barnes.

La serratura e la chiave combaciano. Lo psichiatra pronuncia una maledizione e la chiama diagnosi, e il paziente, specialmente se ci crede, di conseguenza peggiora. L'anti-psichiatra benedice e chiama questo scoperta del genio, e il paziente, specialmente se ci crede, pieno di riverenza, si riprende. Ma quanti geni si possono produrre con questo metodo? In ogni disegno a dita di un bimbo di cinque anni ci sarà veramente il Picaso in erba che ci vede la madre? Ogni Mary Barnes è davvero la Mary Cassat che i suoi Pigmaliioni pretendono che sia? Sono davvero ogni ragazzo o ragazza annoiati e noiosi, non ammirati e non attraenti - o semplicemente comuni - le vittime di un «saccheggio»? Veramente ognuno di loro è stato derubato della propria autenticità o sanità, come schiavi del lavoro e come gente colonizzata dalle proprie ricchezze? Gli anti-psichiatri rispondono a queste domande con un sonoro «Sì». Ma io sostengo che la risposta giusta sia «no».

Una delle cose che colpiscono di più nel racconto di Mary Barnes sul suo «viaggio» è la chiara manifestazione della sua paura della libertà e della sua fuga da essa. Queste espressioni così appropriate sono di Erich Fromm (⁵⁸), che le ha introdotte per spiegare la popolarità dei regimi totalitari in Europa, dopo le rovine causate dalla Prima Guerra Mondiale. In seguito al disastro che la vita e i suoi «i-

doli» spesso provocano sugli individui, anche essi, spesso, sviluppano il desiderio di fuggire la libertà. Cercano un rifugio, che è ciò che Kingsley Hall intenderebbe essere. Questi paralleli fra i regimi totalitari e i ricoveri psichiatrici, fra la paura e il rifiuto della libertà da parte di masse di uomini e masse di pazzi sono importanti ed evidenti. Perché, quindi, io voglio sottolinearli? Perché, anche se è evidente che a molti adulti manca la libertà, non tanto perché qualcuno gliel'ha rubata, quanto perché essi l'hanno gettata via; e anche se è egualmente ovvio che persone che agiscono in questo modo possono facilmente essere definite come psicotiche (specialmente se questo è ciò che vogliono), tuttavia nella visione di Laing, non c'è posto per alcuno di tali fatti. Lo schizofrenico, egli sostiene, è sempre privato della libertà da altri: la famiglia, la psichiatria, la società. Implicitamente Laing nega che lo schizofrenico tema mai la libertà perché è troppo pericolosa ed esigente e che egli deliberatamente cerchi la fuga da essa in seno ad altri: la famiglia, la psichiatria, la società.

La psichiatria e l'anti-psichiatria qui di nuovo combaciano come una chiave e la sua serratura. Gli psichiatri negano che i loro involontari pazienti desiderino mai realmente la libertà; gli anti-psichiatri negano che i loro volontari turisti desiderino mai realmente la privazione della libertà. Gli psichiatri insistono nel considerare tutti gli schizofrenici, indipendentemente da ciò che essi dicono o fanno, come malati bisognosi di cure per la loro pazzia; gli anti-psichiatri insistono nel considerare tutti gli schizofrenici, indipendentemente da ciò che dicono o fanno, come turisti bisognosi di un viaggio attraverso la follia.

Anche qui la visione anti-psichiatrica rispecchia fedelmente le acrimoniose invettive dei marxisti e co-

munisti moderni che attribuiscono l'indigenza dei popoli «sottosviluppati» al fatto di essere derubati, principalmente da parte degli Americani, delle loro risorse. I Cileni sarebbero tutti ricchissimi se le compagnie americane non saccheggiassero le loro miniere di rame. In questa prospettiva anticapitalistica, le ricchezze scaturiscono dalle risorse naturali senza l'intervento umano. Tale intervento può solo confiscare e corrompere. Il cileno seduto sulla cima di una montagna non sfruttata sarebbe «ricco». Il bambino lasciato in balia del suo sé incorrotto sarebbe «sano». Ognuno diventa la «vittima» di un «saccheggio». Cooper descrive questo tipo di visione con una disarmante ingenuità senza pudore:

«La nazione A (gli Stati Uniti, per esempio) compra pomodori dalla nazione B (uno Stato impoverito del Sud America, per esempio) e glieli rivende in scatola con un guadagno del 300 per cento. Ciò va sotto il nome di Aiuto Economico e l'aiuto si avvicina molto al soccorso e alla cura... »⁽⁵⁹⁾.

Le sue idee sul commercio, la schizofrenia e l'intera condizione umana si configurano secondo lo stesso modello:

«Se si definisce il problema della schizofrenia in questo modo, cioè nei termini dell'esistenza di una persona che viene succhiata fuori da se stessa da altri o che si esprime in un'auto-rivelazione da se stessa (in un riconoscimento adorante della rapace voracità degli altri) in modo tale che alla fine nulla di se stessa viene lasciato a lei perché essa è tutta per l'altro, allora dobbiamo concludere che, sebbene essere messi in un ospedale rappresenti una situazione particolare, la schizofrenia non è niente altro che un attributo di ognuno di noi»⁽⁶⁰⁾.

Qui, finalmente, troviamo pienamente sviluppata l'immagine della schizofrenia intesa come la mente saccheg-

giata. Cooper, naturalmente, esagera, come esagera ogni cosa. Derubare ed essere derubati sono, almeno, dei fatti reali, comprensibili. Delle persone privano altre dei loro averi. Ma come può essere che ognuno di noi sia la vittima di un furto come pare essere la quasi definitiva visione del mondo da parte di Cooper? Chi sono dunque, questi saccheggiatori? La domanda è, ovviamente, retorica. Nella visione che Laing e Cooper vogliono presentare, noi siamo sia vittime che aguzzini. Di chi, che cosa e quando, non dobbiamo chiedercelo noi. Ce lo diranno loro quando saranno pronti.

Dovrebbe essere ormai chiaro che proprio come il modello psichiatrico della paresi non era originale in Kraepelin, Bleuler e i loro seguaci, così il moderno modello dell'anti-psichiatria non è originale in Laing, Cooper e i loro seguaci. Gli psichiatri hanno preso in prestito il modello di malattia dalla medicina, e in virtù di questo hanno dichiarato la psichiatria una branca della medicina, una specializzazione basata sulla combinazione fra una metafora medica e il potere di polizia dello Stato. Analogamente gli anti-psichiatri hanno preso in prestito il modello di sfruttamento, di colonialismo, di invasione straniera e di saccheggio dalla Vecchia Sinistra e, in virtù di esso, hanno dichiarato l'anti-psichiatria una branca della Nuova Sinistra, un movimento basato sulla combinazione fra una metafora militare e il potere persuasivo di promesse e profezie apocalittiche.

In realtà l'affermazione che il folle è sano e che la società che lo etichetta così è malata è solo una estensione della famosa affermazione di Proudhon che «la proprietà è un furto». Entrambe fanno uso del linguaggio d'una istituzione per attaccare quella istituzione, la proprietà privata nel primo caso, la psichiatria nell'altro. Nel primo caso, secondo Searle, «la rego-

la morale o il precetto che non si deve rubare può essere preso nel senso che riconoscere qualcosa come proprietà di un altro necessariamente comporta il riconoscimento del suo diritto a disporre. Questa è la regola fondamentale della istituzione della proprietà privata» (61). Searle poi riferendosi alla versione della norma fatta da Proudhon, circa il furto, commenta:

«Se la si vuole considerare come una osservazione interna non ha senso. Era intesa come una osservazione esterna che attacca e rifiuta l'istituzione della proprietà privata. Trae la sua pretesa di paradossale e di forza usando dei termini che sono interni all'istituzione allo scopo di attaccare l'istituzione. Stando sul ponte di una istituzione si può anche armeggiare con alcune norme costitutive e perfino gettare in mare tutte le istituzioni ... Non si può far questo e poi continuare a impegnarsi in quelle forme di comportamento che noi consideriamo caratteristicamente umane. Supponiamo che Proudhon avesse aggiunto (e avesse cercato di vivere in conseguenza): "La verità è una menzogna, il matrimonio è infedeltà, il linguaggio è incomunicativo, la legge è un crimine" e così via con ogni possibile istituzione» (62).

È interessante notare come questo sia esattamente quello che hanno fatto Laing e Cooper e il motivo in parte per cui essi hanno attratto così fortemente i giovani disincantati della nostra epoca che, non avendo nulla per cui vivere, sono invidiosi di tutti quelli che ce l'hanno, e vogliono distruggere le istituzioni che hanno un significato per la vita della gente «normale». Da parte mia, mi sento altrettanto decisamente contro coloro che degradano altri individui definendoli malati, facendone un mezzo per trovare un significato alla loro vita (che è il cannibalismo esistenziale caratteristico della psi-

chiatra), come contro coloro che degradano dei gruppi o l'intera società come malata (che è il cannibalismo caratteristico dell'anti-psichiatria) (63).

Questo, in sintesi, è il motivo per cui io credo che la psichiatria e l'anti-psichiatria siano due cose sbagliate, insieme non ne fanno una giusta, ma solo una terza, ancora più sbagliata. La psichiatria è un errore da un punto di vista intellettuale, perché interpreta la devianza come malattia e da un punto di vista morale, perché giustifica la reclusione come una cura. L'anti-psichiatria è un errore, intellettualmente perché interpreta l'anomia come utenticità, e moralmente perché condanna esclusivamente il comportamento dei nostri genitori, medici e politici, e giustifica il comportamento di coloro, sia dentro che fuori della società, che ci priverebbero della libertà, perché ci disprezzano per propri motivi politici o personali.

Inoltre, psichiatria e anti-psichiatria si assomigliano non solo come succede spesso agli opposti, ma anche per la comune ossessione che hanno entrambe per la «schizofrenia» e il modo di gestirla. Questa somiglianza si rivela in un modo sorprendente nelle immagini dominanti adottate dalla psichiatria e dall'anti-psichiatria per spiegare questa paradigmatica forma di «follia». In psichiatria l'immagine dominante è che lo schizofrenico aveva una «mente sana» ma l'ha «perduta». Come? È stata distrutta. Come una città occupata viene data alle fiamme dallo straniero invasore e abbandonata in cenere, così il suo cervello viene distrutto dalle spirochete invasori della sifilide.

In anti-psichiatria l'immagine dominante è che lo schizofrenico aveva una «mente sana», o avrebbe potuto averla, ma ne è stato spogliato, o gli è stato impedito di svilupparla. Come? Ad opera di un saccheggio. Come una città sac-

cheggata dallo straniero e lasciata vuota e desolata, così la sua personalità è stata «svuotata» dall'«amore» invadente della famiglia, dalla società (capitalista), dagli «oppressori».

In altre parole, nella visione psichiatrica della schizofrenia, la sanità mentale è sinonimo di un cervello biologicamente sano, che è una proprietà umana quasi universale e che si raggiunge senza sforzo personale; la follia deriva da un danno a questa preziosa proprietà, a cui ognuno ha una specie di «diritto biologico». Nella visione anti-psichiatrica, la sanità mentale è sinonimo di un sé vero e autentico, anch'esso concepito, secondo la concezione di Rousseau, come una proprietà o una potenzialità umana universale, e anch'esso raggiunto senza uno sforzo personale; la follia risulta da un danno o da una perdita di questa preziosa proprietà, a cui ognuno ha una specie di «diritto politico». La prima concezione presuppone come un processo «naturale» il «normale sviluppo» del cervello, la seconda il «normale» sviluppo del sé. Questo incontaminato e sano cervello/sé viene poi descritto come distrutto o deformato dalla sifilizzazione o dalla civilizzazione. In realtà, non più di due generazioni fa si diceva che questi due processi procedevano di pari passo. Poi la sifilide ha lasciato la palma di maggior concorrente nella gara per la rovina della mente, cedendo il passo, almeno per gli anti-capitalisti e gli anti-psichiatri, alla civiltà come vincitore assoluto, lasciando la civiltà indiscutibilmente in testa.

Certo entrambi questi due punti di vista contengono una certa dose di verità; quale sia questa dose dipende dal tempo, dal posto e dalle persone. La sifilide provoca la paresi. I genitori, gli insegnanti, le persone al potere possono «provocare» uno stato di estrema ansietà e sofferenza in coloro che dipendono da loro, e posso-

no, in quel senso, «condurre la gente alla follia». Ma ciò che entrambi questi modelli fanno dimenticare sono le più semplici, antiche verità umane; e cioè che la vita è un'ardua e tragica lotta; che ciò che noi chiamiamo «sanità mentale», ciò che noi intendiamo per «non essere schizofrenico», ha molto a che vedere con la competenza, che si guadagna lottando per la supremazia; con la compassione che si conquista faticosamente affrontando i conflitti; e con la modestia e la pazienza che si acquistano attraverso il silenzio e la sofferenza. Questa concezione, non tanto d'una specie d'idealistica integrità e salute mentale, ma semplicemente di essere capaci di sopportare la vita con decoro e dignità, non può essere inserita nel paradigma né della paresi né del saccheggio. Essa richiede un modello o una prospettiva completamente diversi, qualcosa di simile a uno scultore che modella una statua da una pietra. Non c'è una statua nascosta nella pietra. Se un uomo che ha un pezzo di marmo nelle mani non ne ottiene una statua di marmo non è perché il suo fanatico nemico l'ha mandata in pezzi perché era un falso idolo; né perché il predone razziatore l'ha rubata perché la vuole per sé; ma perché egli non è riuscito a trasformare la pietra in statua.

L'obbligo di trasformarsi da neonato in fanciullo, in adolescente e in adulto (in qualsiasi cosa pensiamo di dover diventare) e l'insuccesso nell'assolvere questo impegno, (per motivi troppo numerosi per essere qui considerati, ma che comprendono evidentemente anche la natura di quel profondo sé la cui formazione è il nostro intento), tutto questo non trova posto nelle teorie né della psichiatria né dell'anti-psichiatria. Gli psichiatri e gli antipsichiatri sono ugualmente semplicistici nelle loro enunciazioni delle cause e nelle loro strategie di rimedio. Nella visione psichiatrica, la ricerca medica ren-

derà tutti sani. Nella visione anti-psichiatrica, il permettere a persone incompetenti, pericolose a sé e agli altri di sguazzare nel proprio auto-disprezzo e nel disprezzo degli altri, sarà sufficiente a guidarle sane e salve nel loro viaggio sulle Alpi dell'alienazione, per poi tutti arrivare nel lindo e pulito villaggio svizzero dove vivranno felici tutta la vita. Queste sono le promesse di chi reclamizza la ricerca psichiatrica da un lato e i rifugi anti-psichiatrici dall'altro.

NOTE

-
- ¹) T. S. Szasz, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Hoeber-Harper, New York 1961; ed. riv., Harper & Row, New York 1974.
- ²) B. Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Zrrenwesens*, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle am Saale 1912, p. 180.
- ³) R. D. Laing, *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness* (1960, Penguin, Baltimore 1965).
- ⁴) R. D. Laing e A. Esterson, *Sanity, Madness, and the Family: Vol. I, Families of Schizophrenics*, Basic Books, New York 1964.
- ⁵) K. Minogue, *The Liberal Mind*, Methuen, London 1963, specialmente pp. 6-13.
- ⁶) D. Martin, *Tracts Against the Times*, Luttenworth Press, Guildford and London 1973, p. 66.
- ⁷) *Ibid.*, p. 68.
- ⁸) *Ibid.*, p. 75.
- ⁹) *Ibid.*, p. 83.
- ¹⁰) *Ibid.*, p. 87.
- ¹¹) Ripreso da R. I. Evans, *R. D. Laing: The Man and His Ideas*, Dutton, New York 1976, p. 115.
- ¹²) Martin. *Tracts Against the Times*, v. 89.
- ¹³) *Ibid.*, p. 90.
- ¹⁴) Cfr. p. es., R. M. Weaver, *The Ethics of Rhetoric*, Regnery, Chicago 1953; R. L. Johanessen, R. Stickland, e R. T. Eubanks a cura di, *Language is Sermonic: Richard M. Weaver on the Nature of Rhetoric*, Louisiana State University Press, Baton Rouge 1970 e T. S. Szasz, *Karl Kraus and the Soul-Doctors: A Pioneer Critic and His Criticism of Psychiatry and Psychoanalysis*, Louisiana State University Press, Baton Rouge 1976.
- ¹⁵) L. Trilling, *Sincerity and Authenticity*, Harvard University Press, Cambridge, Mass 1972, p. 124.
- ¹⁶) *Ibid.*, p. 125.
- ¹⁷) *Ibid.*, p. 160.
- ¹⁸) *Ibid.*, p. 168.
- ¹⁹) *Ibid.*, p. 169.
- ²⁰) Cfr. T. S. Szasz, *Heresies*, Doubleday-Anchor, Garden City, N.Y. 1976, e idem, *Karl Kraus*.
- ²¹) Ripreso da Trilling, *Sincerity and Authenticity*, p. 170.
- ²²) D. Cooper, *The Death of the Family*, Pantheon, New York 1970, p. 103.
- ²³) *Ibid.*, p. 33.
- ²⁴) *Ibid.*, pp. 61-63.
- ²⁵) D. Cooper, Introduzione a *The Dialectics of Liberation*, a cura di D. Cooper, pp. 7-11, Penguin, Middlesex 1968, p. 10.
- ²⁶) Cooper, *Death of the Family*, p. 78.
- ²⁷) Ripreso da Evans, *R. D. Laing*, p. 108.
- ²⁸) Cooper, *Death of the Family*, pp. 111-112.
- ²⁹) *Ibid.*, pp. 127-138.
- ³⁰) Philadelphia Association, *Philadelphia Association Report, 1965-1969*, Philadelphia Association, London s.d.p. della dedica.
- ³¹) *Ibid.*, p.2.
- ³²) *Ibid.*, p. 3.
- ³³) *Ibid.*, p. 7.
- ³⁴) *Ibid.*, p. 11.
- ³⁵) Cfr. W. F. May, Code, Covenant, Contract, or Philanthropy, *The Hastings Center Report* 5» (1975): 29-33, p. 31.
- ³⁶) V. in generale L. von Mises, *Human Action: A Treatise on Economics*, Yale University Press, New Haven 1949.
- ³⁷) *The Human Context* 5 (1973) retro di copertina.
- ³⁸) M. Barnes e J. Berke, *Mary Barnes: Two Accounts of a Journey Through Madness*, MacGibbon and Kee, London 1971; Harcourt Brace Jovanovich, New York 1972.
- ³⁹) Advertisement for the American edition, «New York Times Book Review», Aprile 9, 1972, p. 31.
- ⁴⁰) *Ibid.*

-
- ⁴¹) Barnes e Berke, Mary Barnes, p. 6.
⁴²) *Ibid.*, p. 150.
⁴³) *Ibid.*, p. 157.
⁴⁴) R. D. Laing, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Penguin, Harmondsworth 1967, p. 11.
⁴⁵) Da Evans, R. D. Laing, p. 115.
⁴⁶) *Ibid.*
⁴⁷) *Ibid.*, p. 112.
⁴⁸) *Ibid.*, p. 12.
⁴⁹) *Ibid.*
⁵⁰) Laing, *Politics of Experience*, p. 156.
⁵¹) *Ibid.*, p. 107.
⁵²) *Ibid.*
⁵³) *Ibid.*, p. 110.
⁵⁴) Barnes e Berke, Mary Barnes, p. 160.
⁵⁵) Martin, *Tracts Against the Times*, p. 83.
⁵⁶) *Ibid.*, (London ed.), sopraccopertina.
⁵⁷) Cfr. per es., C. Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, New York 1945, p. 283.
⁵⁸) E. Fromm, *Escape from Freedom*, Rinehart New York 1941.
⁵⁹) Cooper, *Death of the Family*, p. 93.
⁶⁰) D. Cooper, *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Tavistock, London 1967, p. 45.
⁶¹) J. R. Searle, *How to Derive «Ought» from «Is» in The Is-Ought Question: A Collection of Papers on the Central Problem of Moral Philosophy*, a cura di W. D. Hudson, pp. 120-134, Mcmillan, London 1969, p. 132.
⁶²) *Ibid.*
⁶³) Cfr. T. S. Szasz, *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, Harper & Row, New York 1970, spec. pp. 260-262.