

Antonietta Bernardoni

Vorrei anzitutto ringraziare il prof. Pinna Pintor per aver fatto riferimento -a proposito dell'A.T.P.- alla scelta operaia della “non delega”.

Queste due parole tanto incisive possono, a mio parere, cogliere nella sua essenza lo sforzo di rinnovamento della vita quotidiana e della personalità compiuto in veste di protagonisti da quei lavoratori che, collegandosi insieme attraverso le loro organizzazioni politiche e sindacali per le grandi lotte generali, esigono nel medesimo tempo da se stessi e dai compagni -in piena reciprocità- la coerenza necessaria non solo per lottare per un domani migliore ma anche per cominciare qui e subito a trasformare la qualità della vita e la personalità di ciascuno liberando energie prima latenti o incatenate.

Quando il prof. Pinna Pintor parla dell'A.T.P. Come di un fenomeno di “non delega” sento che vengono profondamente capiti ed espressi il nostro rifiuto, il nostro impegno, la nostra lotta.

E' vero, nell'A.T.P. Si tratta proprio di un deliberato e consapevole ritiro della delega a presunti tecnici della personalità, del comportamento, dei rapporti interpersonali. Sono infatti molti anni che andiamo affermando che in quest'ambito tutti dobbiamo essere ricercatori e scienziati affinché nessuno lo sia in maniera specialistica, separata, arbitraria.

La rinuncia a compiere una ricerca individuale e collettiva (rinuncia derivante appunto dalla concessione di una delega in bianco alle false scienze della personalità sana e malata) non potrà non esercitare conseguenze negative sulla personalità, sul comportamento, sui rapporti interpersonali del soggetto la cui biografia verrà irrimediabilmente impoverita e deformata.

Si tratta di un campo in cui è giunto ormai da gran tempo il momento di ritirare la delega. Ci tengo però a precisare che noi terapeuti popolari non riteniamo che la delega possa venir ritirata a tutte le categorie di tecnici in maniera arbitraria e indiscriminata.

So benissimo che se deve venir costruito un ponte, noi non possiamo non delegare una grossa responsabilità a coloro cui questa responsabilità oggi spetta, anche se la storia ci insegna che la capacità di fare i ponti ha permesso, in un passato lontano che si ripercuote ancor oggi sul nostro presente, a chi fosse in possesso della scienza di costruire i ponti, vale a dire a chi fosse pontefice, di acquisire un potere che va ben oltre il potere connesso con le conoscenze tecniche da lui possedute in maniera specifica ed esclusiva.

Infatti tutti noi sappiamo che nel corso del tempo il potere del pontefice ha debordato alquanto da quello che spetta a un buon costruttore di ponti.

Ma a prescindere dal pericolo rappresentato dal potere spropositato acquisito a partire dal possesso esclusivo e specifico di conoscenze tecniche, potere che con l'andar del tempo tende sempre più a diventare indipendente dal possesso di quelle conoscenze per diventare fine a se stesso, penso che a nessuno di noi, qualora venisse ad esempio colpito da un attacco di appendicite acuta, verrebbe in mente in alcun modo di non delegare la soluzione del proprio problema personale ad una organizzazione sanitaria adeguata.

E' chiaro che in questo caso si tratta di un problema che è dentro di noi, nel nostro

corpo, nei nostri organi, un problema che può venire identificato, localizzato, diagnosticato, curato chirurgicamente e definitivamente guarito.

Qui la delega non può venir ritirata ai tecnici della salute organica, anche se noi riteniamo indispensabile progettare una rispettosa, se pur diffidente, vigilanza popolare sull'operato dei tecnici della salute.

Ma per quanto si riferisce a scelte relative alla personalità, al comportamento, ai rapporti interpersonali, per tutto quanto in altre parole si riferisce a ciò che sinora è stato dominio della psichiatria, della psicanalisi, della psicologia oso affermare senza timore di smentita che questo dominio in realtà non è stato se non un'usurpazione da parte di false scienze.

Ma è ormai cominciata la lotta di liberazione perchè esso venga restituito alla solidarietà popolare, armata di una coscienza scientifica di massa. A questo proposito mi dichiaro disposta a dimostrare nei fatti ovunque, sotto il controllo di chiunque, la verità delle affermazioni basate sulla mia esperienza di trent'anni che mi ha dimostrato in maniera irrefutabile che tutti i malati mentali (vale a dire tutti coloro che in assenza di lesioni nervose presentano disturbi sinora diagnosticati come “! psichiatrici”) guariscono -senza eccezione alcuna- conseguendo inoltre una “immunità” duratura, nonché nuove qualità personali e nuove capacità di rapporti interpersonali, qualora le situazioni concrete di vita in cui si trovano immersi vengano opportunamente trasformate sia dal cosiddetto malato mentale in funzione di protagonista sia da altri insieme a lui alleati in modo da rendere l'ambiente circostante rispondente almeno ai più impellenti tra i suoi bisogni reali, così come vengono da lui percepiti, espressi, trasformati.

Preciso e sottolineo che per “malato mentale” non intendo colui che ha, ad esempio, un tumore nel lobo frontale, né colui che è affetto da sifilide cerebrale, né coloro che manifestano delle ripercussioni nervose di malattie dismetaboliche.

Si tratta in questi casi di malati di pertinenza del neurologo, del neurochirurgo o, addirittura, del medico internista o, meglio ancora, (secondo il concetto di medicina integrata quale viene praticato a Villa Pinna Pintor) di pertinenza di una equipe multidisciplinare, ciascun componente della quale dibattendo il problema coi colleghi fa sì che non solo si sommi ma si potenzi la capacità diagnostica e terapeutica a tutto vantaggio di colui che fruisce dell'aiuto medico.

Costoro, pur presentando manifestazioni “mentali”, non sono malati mentali bensì malati di pertinenza medica o neurologica

Per malati mentali si intendono invece coloro che presentano disturbi della personalità, del comportamento, dei rapporti interpersonali quando l'organismo sia sano, oppure sia affetto da malattie che non hanno una rilevante ripercussione sul sistema nervoso centrale.

In questi casi la mia esperienza ripetibile ovunque, sotto il controllo di chiunque, mi dimostra in maniera irrefutabile che la “malattia mentale” non è inerente al singolo, ma è un riflesso nel singolo della situazione in cui egli si trova immerso, mutando adeguatamente la quale è possibile ottenere – per gradi- la scomparsa della cosiddetta malattia mentale, attraverso un processo che solo impropriamente può venir denominato “guarigione”.

I disturbi finora erroneamente considerati di carattere personale e di pertinenza

psichiatrica sono sempre, di per sé, potenzialmente reversibili e transitori, in quanto si verificano in soggetti esenti da lesioni nervose primitive o secondarie. Tali disturbi sono la conseguenza di rapporti inadeguati e dannosi, ma di per sé temporanei, fra il mondo esterno e un determinato individuo che possiede un sistema nervoso centrale indenne.

La “malattia mentale” costituisce una difficoltà che è sempre di per sé transitoria e reversibile, ma che viene regolarmente aggravata e cronicizzata da trattamenti psichiatrici o, in assenza di questi, dal solo fatto che esiste una “cultura” di carattere psichiatrico, psicologico, psicanalitico che interferisce negativamente, a causa dei pregiudizi che diffonde, in tutti i rapporti sociali del soggetto che diventano rapporti di diffidenza e di sfiducia reciproca e quindi, a seconda dei casi, rapporti paralizzanti o violenti.

E' proprio l'esistenza di questa “cultura” che aggrava la situazione del cosiddetto malato mentale che, fino a quando sarà convinto a causa della tremenda forza di persuasione insita in una diagnosi psichiatrica che egli ritiene scientifica, di avere in sé alterazioni della personalità che gli impediscono di interagire utilmente con l'ambiente, diffiderà di se stesso e delle proprie capacità di giudizio, motivo per cui non tenterà nemmeno di impegnarsi in cambiamenti che, anche se gli sembrano utili e desiderabili, verranno da lui giudicati al di fuori della sua capacità di intervento, in quanto la sua situazione gli apparirà come statica, se non addirittura come catastrofica.

Carlo Zanfi

A Torino gli incontri di Attività Terapeutica Popolare hanno luogo ogni lunedì alle ore 21, presso il comitato di quartiere Nizza San Salvario in via Campania 28 e ogni venerdì presso il Centro di Incontro di piazza Donatello (ex Bagni Pubblici).

Antonietta Bernardoni : questo movimento che si sta diffondendo in Italia e anche all'estero è, come dicevo, movimento che rifiuta la delega ai presunti tecnici della salute mentale; è un movimento che stimola ciascuno ad impadronirsi – attraverso processi di ricerca collettiva – di strumenti efficaci a potenziare il singolo e la collettività nell'ambito della personalità, del comportamento, dei rapporti interpersonali in quanto appunto, in quest'ambito, la delega viene completamente ritirata a sedicenti tecnici che in realtà non sono capaci di esercitare sul singolo e sulla collettività se non un'azione psichiatizzante.

Anche nei soggetti che non vengono psichiatizzati, vale a dire che non presentano sintomi tali da farli etichettare come malati mentali, l'esistenza della cosiddetta cultura psichiatrica agisce negativamente seminando il terrore della malattia mentale, il male oscuro che secondo questi pseudo – tecnici può colpire chiunque, in qualunque momento, per cause che non possono essere assolutamente conosciute, previste, evitate.

La psicoanalisi poi diffonde in tutti la sfiducia in se stessi e negli altri facendo sì che si creda che gli uomini non sono in grado di conoscere se stessi, in quanto dominati da forze oscure che solo una costosissima, interminabile terapia psicoanalitica potrebbe, almeno parzialmente, portare alla luce.

Che spinta possiamo avere a conoscere noi stessi e a collegarci con gli altri se la personalità di ciascuno rimane un mistero che solo i servigi a pagamento dell'analista sono in grado di poter svelare?

La sete di conoscere se stessi e il mondo, propria di tutti gli uomini in generale e dei giovani in particolare, sete che la psicoanalisi promette di poter soddisfare fraudolentemente, fa sì che al momento attuale gli inganni psicanalitici costituiscono un pilastro della nostra industria editoriale che sforna, uno dopo l'altro, libri su questo argomento.

Ma chi abbia sperimentato le capacità di conoscenza e di aiuto reciproco che si sviluppano in una assemblea di Attività Terapeutica Popolare cesserà di essere vittima delle ridicole affermazioni diffuse da un'industria editoriale che non solo fa parte del sistema vigente, ma ne rappresenta uno dei pilastri fondamentali.

L'inconsistenza delle invenzioni psicanalitiche è tale che basta – come per certi giochi di prestigio – che l'attenzione nostra, rafforzata dall'attenzione dei compagni, sia vigile, perchè il trucco venga scoperto.

Verrà presto il giorno in cui non accadrà più che quando un compagno soffre per qualche disturbo non organico, l'aiuto che gli viene dato consista nel mettere insieme il denaro affinché egli possa venire “curato” da uno di questi “stregoni della psiche”. Non ci vorrà molto per far capire a lavoratori che in situazioni di disagio soggettivo provocato da situazioni oggettive, ciò che è necessario non è il ricorso al medico della psiche, ciò che è necessario non è mettere insieme il denaro di cui sono avidi questi signori della psiche, spiritualisti e metafisici. Il cosiddetto malato mentale non ha bisogno di loro; ha bisogno che intorno a lui vi siano tanti compagni disponibili a dare la loro comprensione, il loro affetto, la loro profonda attenzione, tanti compagni che siano disposti a trasformare concretamente, in maniera a lui favorevole, le condizioni di vita in cui egli si trova immerso, con una considerazione particolarmente attenta e delicata per i rapporti interpersonali di cui egli si trova al centro, facendo in modo che essi vengano arricchiti quantitativamente e qualitativamente in modo che colui che soffre senta di avere dalla sua parte tanti che, in maniera reciproca e paritaria, desiderano essergli amici.

A questo proposito noi dell'Attività Terapeutica Popolare usiamo parlare di “valorizzazione reciproca”, termine che ci sembra significativo anche se ben sappiamo che si tratta di un termine oggi un po' screditato per l'uso improprio che ne è stato fatto.

Ciò nonostante una delle convinzioni più profonde che anima i Terapeuti Popolari è quella dell'impegno reciproco a far sì che la personalità di tutti i partecipanti possa svilupparsi sempre più e sempre meglio, consapevoli come siamo che lo sviluppo di ciascuno è condizione dello sviluppo di tutti. Di qui la gioia che ci deriva da ogni progresso nostro e dei compagni.

Ogni paura superata, ogni soluzione di conflitto tra compagni, ogni acquisizione di capacità nuova, ogni superamento di vecchi condizionamenti costituisce una forza che fa avanzare ulteriormente tutta l'A.T.P. ed è quindi una gioia collettiva e, insieme, la somma di tante gioie individuali.

Fiducia nell'uomo e nelle sue capacità reali e potenziali : questo è il nostro motto e allora può apparir chiaro in una atmosfera di fiducia che è fondamentale gioiosa

non risulti né umiliante, né doloroso usare l'arma della critica e dell'autocritica: siamo tutti compagni che lottiamo nel partito e nel sindacato per il superamento degli attuali rapporti di produzione e contro lo sfruttamento e al tempo stesso lottiamo per raggiungere **qui e subito**, all'interno dell'A.T.P il massimo di felicità personale e collettiva raggiungibile subito e insieme per migliorare gradualmente, in conseguenza di ciò, la nostra capacità di partecipazione alle lotte generali. Come accennavo all'inizio, è ormai venuto il momento di distinguere – nella ricerca che è sfociata e poi progredita nell' Attività Terapeutica Popolare un primo ed un secondo segmento. Si tratta di una distinzione che è diventata utile per far avanzare ulteriormente la ricerca stessa, anche se tale distinzione appare, almeno parzialmente, artificiosa.

Ricordo qui che per primo segmento si intende il periodo del rapporto apparentemente duale fra me e la persona in difficoltà, mentre per 2° segmento si intende il superamento palese ed evidente di tale rapporto duale nelle forme che sono poi diventate proprie dell'A.T.P, prima ancora che essa avesse assunto il suo nome. La data della tavola rotonda che ha avuto luogo il 7/12/78 presso la fondazione “Arturo Pinna Pintor” può essere in un certo senso presa come punto di partenza per una nuova fase della ricerca che segna, apparentemente, un ritorno al cosiddetto primo segmento, vale a dire al rapporto di tipo duale che per tanti anni ho preferito lasciare in ombra allo scopo che venissero posti in piena luce e venissero appieno valorizzati la forza e l'agire collettivo dell'A.T.P.

Ciò per la mia profonda convinzione che non la mia attività personale, ma solo questo movimento sarà in grado di sgominare per sempre dalla faccia della terra lo spettro della malattia mentale, qualora l' Attività Terapeutica Popolare venga adeguatamente capita ed appoggiata dalle forze politiche e sindacali e da una parte crescente di cittadini che si muovono nella direzione del futuro, e possibilmente da una certa percentuale di medici che non desiderino condividere la qualifica di medico con psichiatri e psicanalisti che non hanno posto il metodo scientifico alla base né delle loro pratiche né delle loro teorie.

Ma è venuto ormai per me e per alcuni compagni il momento di congedarci dall'A.T.P., il momento di non occuparci più in maniera diretta di lei che è giovane, forte e rigogliosa, traboccante di doni e che saprà, nonostante i terribili ostacoli che ha inizialmente incontrato, aprirsi la strada nel mondo.

È venuto il momento per me e per alcuni compagni di ritornare a combattere faccia a faccia con la psichiatria, vale a dire lo strumento che il potere si è forgiato come comodo pretesto per attribuire a colpa o a responsabilità del singolo le sofferenze che gli attuali rapporti di produzione infliggono agli sfruttati e, attraverso la cultura dominante, anche ad una parte degli sfruttatori che non accettino tranquillamente il ruolo imposto loro dalla classe di appartenenza.

A questo punto c'è sempre qualcuno che chiede: “ come mai a parità di situazioni sociali, a parità di sfruttamento c'è chi subisce una diagnosi psichiatrica, mentre c'è chi pur soffrendo continua a lottare?”.

Mi pare chiaro che il punto discriminante è rappresentato dalla presenza o dall'assenza nel soggetto, di una coscienza politica e dai collegamenti e dalle alleanze che tale coscienza comporta.

Anche se chi lotta impiega indubbiamente una quantità maggiore di energie, occorre però tener presente che chi lotta viene continuamente stimolato ed aiutato dai compagni a produrre quantità sempre più elevate di energie nuove.

Questa sera ha per me un particolare significato anche, perchè in seguito ad un colloquio che ho avuto con Angela Massucco Costa, ho potuto chiarirmi fino in fondo per la prima volta alcuni aspetti della mia ricerca ed anche del mio atteggiamento nei confronti di essa.

Sinora ero sempre stata piuttosto restia a parlare del primo periodo della mia ricerca, del periodo cioè in cui io mi prendevo cura di persone diagnosticate come malati mentali. Attraverso un rapporto apparentemente duale, anche se devo dire che in realtà, anche quando il rapporto appariva come duale, di fatto non è mai stato tale: la mia concezione del mondo, fin dall'inizio della mia attività, mi impedì di prendere in considerazione l'individuo in maniera individualistica e mi impose di vederlo il più chiaramente possibile situato nella sua classe di appartenenza e nei suoi rapporti di adesione o di ribellione a questa classe, in altre parole: nelle sue scelte politiche.

Con Angiola abbiamo chiarito non solo il perchè della mia reticenza nei confronti di quel primo periodo, ma anche il quasi improvviso senso di libertà che attualmente provo nei confronti di quel periodo e che percepisco come un arricchimento della mia esperienza personale in quanto mi consente di condividere con altri tale esperienza, di essermi, quasi di colpo, liberata dalla difficoltà di dibattere con altri a proposito di un periodo della mia vita che ha avuto una importanza tanto grande per me e, forse, non per me soltanto.

Venire a Torino, ad Ivrea e poter vedere con i miei occhi ed ascoltare con le mie orecchie terapeuti popolari in precedenza sconosciuti che portano avanti la loro battaglia in prima persona e al tempo stesso tanto ben collegati, mi ha dato la misura della forza crescente dell'A.T.P, accompagnata dalla gioiosa sensazione soggettiva che tanto più forte era l'Attività Terapeutica Popolare, tanto più libera e indipendente ero io che, dopo essermi dedicata a lei per tanto tempo, tornavo a riconquistare appieno la mia libertà; potevo di nuovo, come dice Alessandro Cellerino, tornare a risoggettivarmi, essere più pienamente me stessa.

Occorre storicizzare il periodo in cui è nata la mia ricerca, il governo Scelba, il governo Tambroni.....

fare allora certe affermazioni sarebbe stato suicida

ricordo l'avidità con cui cercavo nelle riviste italiane e in quelle straniere qualche affermazione relativa alla guaribilità del malato mentale e non incontravo altro che la disperazione del positivismo o le menzogne dell'irrazionalismo psicanalitico.

Fin dall'inizio ho adottato per la terapia, modificandola, la definizione che Lenin dava del marxismo; ho pensato subito alla terapia come trasformazione concreta di situazioni concrete, essendo consapevole che le situazioni concrete di cui mi occupavo erano anzitutto situazioni di classe, cercando di capire in ogni caso i rapporti tra struttura e sovrastruttura con la piena consapevolezza che non è l'esistenza che determina la coscienza, bensì le condizioni materiali di esistenza che determinano la coscienza.

Non sono d'accordo in nessun punto con Freud, escluso un punto solo: il fatto che a

mio parere Freud molto giustamente ha pensato che per capire qualcosa di una personalità era indispensabile dedicarle moltissimo tempo.

Questo è l'unico punto, perchè per quanto gli veniva poi rivelato da uomini e donne sofferenti, Freud ha poi costruito la sua bella metafisica della struttura psichica applicandola, da buon metafisico qual era, man mano che la costruiva ai casi che gli si presentavano ed ignorando nella maniera più completa che esiste un mondo concreto, una società divisa in classi, una lotta di classe.

Questa sera per me è un'occasione importante perchè, come dicevo, io riprendo insieme a voi liberamente in esame quel primo segmento della mia esperienza. Finchè non ho visto, come ho visto in questi giorni l' Attività Terapeutica Popolare accrescersi ed espandersi in luoghi tanto lontani da dove è nata, con una forza e un'energia di espansione che non lascia dubbi sul suo futuro, non sono mai stata del tutto esente dal timore che una lotta contro la psichiatria combattuta da medico a medico potesse non solo essere efficace, ma presentare persino il pericolo di far sorgere una nuova scuola psichiatrica che magari qualcuno, non certo io, avrebbe tentato di mascherare col nome di anti – psichiatria , di non – psichiatria, di Psichiatria Democratica e con altri inganni che da tanto tempo opprimono i lavoratori e rappresentano un disonore per i medici tutti, visto che da un certo momento in poi la medicina ha cessato di essere superstizione ed ha adottato in maniera irrinunciabile un metodo scientifico.

Ma finchè i medici avvaleranno di fronte ai non medici, che non sono in grado di valutare, come mediche e quindi scientifiche le superstizioni psichiatriche e psicanalitiche, non solo lo psichiatra e lo psicanalista ma noi tutti medici saremo responsabili di questo inganno, tutti noi medici saremo indegni della fiducia che ci viene data. Se la medicina, dopo un cammino lungo e tortuoso è diventata oggi scienza, ha il dovere di dichiarare quanto di non scientifico si nasconde dietro la maschera medica.

Il mio timore era che, dalla esposizione del mio metodo potesse trarre origine una nuova forma di terapia sia pure più razionale, più incisiva, più efficace ma pur sempre una terapia che, essendo nata da un medico sarebbe stata di pertinenza medica, perpetuando l'errore di considerare di pertinenza medica anche le alterazioni della personalità, del comportamento, dei rapporti interpersonali che non sono di origine organica e che quindi non hanno niente a che fare con la medicina rappresentando essi ripercussione a livello di personalità del singolo degli attuali rapporti di produzione.

Questo l'ho voluto evitare con tutte le mie forze e quindi, finchè non mi è apparsa ben cresciuta l'A.T.P. Mi sono astenuta dal parlare delle mie esperienze e dei miei risultati.

Ormai, come dicevo con Angela Massucco Costa, che mi ha aiutato a chiarire il mio atteggiamento e la mia posizione, mi è possibile ritornare con gioia a quel primo periodo della mia attività di medico, mi è possibile riprendere da medico la lotta contro la psichiatria perchè so bene che altrove tanti altri compagni a me noti ed

ignoti combattono con forza – da cittadini – la loro lotta contro la psichiatria. Fino a quando la lotta contro la psichiatria non fosse stata assunta in proprio dai cittadini era giusto non aggiungere la propria voce a questo clamore di psichiatri esibizionisti e vocianti che, dimenandosi come vedettes, si proclamano chi antipsichiatri, chi non psichiatri, continuando tuttavia a ricevere chi in veste di psichiatra, chi in veste di consulente psichiatrico di case editrici e chi sotto entrambe queste vesti privilegi e prebende da ogni parte.

Non mi sono voluta confondere con costoro la cui stagione volge ormai al tramonto. Marco Cavallo, la scopa miracolante ed altre patetiche “feste dei matti” organizzate da chi, come Franco Basaglia ha continuato a progettare i manicomi quando la stragrande maggioranza dell'opinione pubblica li aveva ormai condannati...

Essendomi stato subito chiaro che la cosiddetta malattia mentale di colui che non ha alterazioni primitive o secondarie del Sistema Nervoso Centrale non è di pertinenza medica.

In certi casi la cosiddetta schizofrenia non è che la diagnosi errata di una malattia organica non ancora conosciuta oppure non correttamente diagnosticata che si ripercuote a livello anatomico o psicologico nel SNC.

In altri casi è invece primitivo il rifiuto o l'impossibilità di mantenere contatti soddisfacenti con il mondo esterno a causa di situazioni di vita che non possono venire affrontate in maniera soddisfacente con il patrimonio biologico e con gli apprendimenti che sono caratteristici di un determinato soggetto in un determinato momento della sua vita.

È chiaro che se io cesso di avere rapporti con il mondo esterno, se chiudo l'audio e chiudo il video e mi stendo sul letto a guardare il soffitto, dopo un certo tempo il mio metabolismo sarà diverso da quello di una persona che combatte la lotta quotidiana per la vita: di una persona che si alza al mattino, va per i fatti suoi, ha degli amici, degli interessi sociali e politici, una vita sessuale soddisfacente.

Queste differenze metaboliche di carattere secondario o derivato che fanno poi dire che lo schizofrenico è diverso, devono oggi venire riconsiderate e valutate con maggiore cautela.

La mia esperienza di guarigione costante degli schizofrenici attraverso terapie di tipo non medico né psichiatrico mi induce ad ammonire molto severamente di astenersi dall'usare questa diagnosi.

Si tratta di una diagnosi che più che definire una malattia copre l'ignoranza dei medici. Quando il medico non riesce a fare diagnosi deve avere l'onestà di scrivere un punto interrogativo piuttosto che vergare la diagnosi tutt'fare di schizofrenia, senza tener conto delle conseguenze funeste che tale diagnosi avrà sul comportamento di coloro che più sono vicini alla persona così diagnosticata, la quale cesserà di essere il punto di arrivo e di partenza di comunicazioni e di rapporti interpersonali significativi: tutti coloro che la conoscono la considerano – in base a questa diagnosi – incapace di intendere, di volere, nonché di stabilire rapporti interpersonali corretti. Ma quando la diagnosi di schizofrenia sia già stata fatta, come tentare di rimediare alla condanna antiscientifica ed antiumana che è stata pronunciata?

Per rimediare c'è il bisogno dell'aiuto non di un tecnico e non di una persona sola, ma

di tante persone che, non tenendo in nessuna considerazione la diagnosi psichiatrica e psichiatrizzante di schizofrenia, offrono la loro solidarietà alla vittima della psichiatria (alle cui difficoltà precedenti si sono ora venute ad aggiungere le difficoltà connesse con la psichiatrizzazione e con la diagnosi psichiatrica) in maniera reciproca e paritaria attentamente rispettosa dei suoi bisogni quali vengono da lui percepiti, espressi, trasformati.

Se a colui che viene arbitrariamente giudicato schizofrenico, se a colui che – anche se la diagnosi non è esatta – ha però reali difficoltà a mettersi in comunicazione con il mondo esistente, si avvicinano uomini e donne che, avendo scelto di lottare per un mondo diverso, per una società migliore, già rappresentano, sia pure in forma parziale, un mondo diverso e una società migliore, ha inizio uno scambio complesso di rapporti interpersonali che dà l'avvio a processi di “depsichiatrizzazione” che, qualora non sussistano lesioni organiche, si concludono con la guarigione del soggetto che cesserà di presentare quei disturbi della personalità e del comportamento e dei rapporti interpersonali che facevano sì che egli venisse giudicato “malato mentale”.

Ma vi è di più, il lungo e difficile processo che avrà portato la guarigione, la ricchezza dei rapporti interpersonali che si saranno nel frattempo stabiliti con tante persone, faranno sì che il cosiddetto schizofrenico non solo riconquisterà le capacità personali possedute prima dell'insorgere della cosiddetta malattia, ma riuscirà – nel corso di un processo che solo impropriamente può venir definito come guarigione – a conquistarsi qualità nuove, mai possedute in precedenza.

Una controprova dell'origine micro – sociale della “malattia mentale”, ma il microsociale dipende sempre dal macrosociale, può essere rappresentata dal fatto seguente: in 30 anni di pratica medica mi è capitato varie volte, per i più disparati motivi di non poter vedere sin dall'inizio le persone diagnosticate come malati mentali. Talvolta nel primo tempo io parlavo soltanto con persone a loro legate da vincoli di parentela o d'amicizia, che venivano da me a chiedermi consigli e per darmi il loro contributo a capire non come il cosiddetto malato era (avrei giudicato mancanza di rispetto verso di lui e verso di me accettare non solo una diagnosi non psichiatrica, ma anche una immagine di lui già prefabbricata), bensì quali fossero i loro rapporti con lui e quale immagine essi ne avessero.

Ebbene posso assicurarvi che in molti di questi casi si sono ottenuti evidentissimi miglioramenti prima ancora che il soggetto iniziasse la terapia.

Sono disposta a ripetere questa esperienza ovunque, sotto il controllo di chiunque.

Ora come si possono spiegare fatti di questo genere se non facendo l'ipotesi che il mutamento di atteggiamento nei confronti della persona considerata malato mentale da parte di coloro che mi avevano consultato non si fosse positivamente ripercosso sul cosiddetto malato mentale?

In altre parole: come si possono spiegare questi fatti qualora non si tenga presente l'origine sociale della malattia mentale?

Sarebbe forse possibile che stesse meglio un figlio affetto da appendicite acuta qualora si praticasse l'appendicectomia a suo padre?

Esistono forse casi di pertinenza medica in cui, curando un parente, se ne guarisce un altro?

Possiamo pensare di curare il padre e di guarire il figlio in una malattia realmente medica? Eppure questo è possibile nella cosiddetta malattia mentale che, proprio perchè non è delimitata dalla corporeità del soggetto non può venire considerata come inerente al singolo, né come di pertinenza psichiatrica, ma deve venire considerata di origine sociale, ad eccezione di una piccola percentuale di casi in cui il disturbo è di origine organica (e dunque anche qui non è di pertinenza psichiatrica bensì medica). Si tratta di casi che noi non abbiamo quindi nessun diritto di diagnosticare come malattia mentale ma per i quali dovremo saper giungere ad una diagnosi appropriata.

.....disturbi nervosi variamente classificati da coloro che si sbizzarriscono a fare riferimento a una nosografia che non solo è estremamente varia, ma per di più può essere variata all'infinito in quanto è la situazione, è l' "essere nel mondo" di ciascuno di noi, l'appartenenza a una classe sociale, il vivere in una particolare situazione, essere stato sottoposto a determinati condizionamenti e non ad altri, avere fatto determinati incontri e non altri e soprattutto aver fatto per sé determinate scelte, non ultimo il fatto di essere un particolare oggetto biologico in quanto, se è vero il fatto che siamo soggetti storici, non dobbiamo né vogliamo dimenticare di essere al tempo stesso oggetti biologici.

Il cosiddetto malato mentale non soffre in quanto organismo biologico, ma soffre in quanto soggetto storico e una volta che il medico ne abbia constatato la salute organica o si sia preso cura dei sintomi o delle malattie da cui egli può essere affetto, nessun altro medico, si chiami esso psichiatra, psicanalista, psicoterapeuta, ha diritto di presentarsi come qualcuno che – in quanto medico – può aiutare la persona in difficoltà che non sono di pertinenza medica, in quanto non sono di natura organica.

Gli enormi danni provocati dalla diffusione della cosiddetta "cultura" psichiatrica (che meriterebbe più propriamente il nome di "superstizione" psichiatrica) che certi psichiatri sperano che, specie dopo la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici conseguente all'applicazione della legge n. 180, possa dilagare con violenza ancora maggiore sul territorio circostante, feudalizzandolo a partire dai vari Centri di Igiene Mentale, potranno venire combattuti soltanto da una chiara coscienza sociale e politica che sappia mettere in evidenza le capacità della solidarietà popolare di trasformare concretamente le situazioni concrete e quindi di creare situazioni favorevoli alla trasformazione e alla crescita di ogni personalità, sia essa considerata – secondo gli ambigui criteri forniti da psichiatria, psicoanalisi e psicologia – una personalità entro i limiti della norma, oppure fuori di essi.

Basterà che un numero crescente di cittadini cominci a pensare alla psichiatria come inganno mascherato da scienza, basterà che si accresca il numero di coloro che , diffidando non solo degli psichiatri dichiaratamente conservatori, ma anche e soprattutto degli psichiatri che, pur continuando a fare gli psichiatri , gridano forte contro la psichiatria, secondo il vecchio e collaudato sistema di gridare al ladro più forte degli altri per impedire ai passanti di sospettare che il ladro è proprio colui che in quel momento sta gridando più forte di tutti.

Basterà che non ci dimentichiamo che anche per gli psichiatri vale l'affermazione che non è la coscienza che determina le condizioni di esistenza, ma sono le condizioni materiali di esistenza che determinano la coscienza.

Basterà rendersi conto degli enormi interessi collegati al mantenimento della psichiatria non solo a livello di una parte della corporazione medica, non solo a livello – economicamente tanto più rilevante – delle multinazionali produttrici di psicofarmaci, ma soprattutto a livello di difesa del potere della classe dominante che ha bisogno della psichiatria ancor più di quanto non abbia bisogno del carcere.

Pur essendo sostenuta con tutta la forza del potere vigente, la psichiatria dal punto di vista scientifico costituisce una costruzione tanto artificiosa e tanto fragile che basta che il dubbio attraversi, anche per un solo momento, la mente di chi è stato, dalla cultura dominante, colonizzato fino al punto di accettare la psichiatria, che questo insieme di falsificazioni crollerà come un castello di carte.

Il soggetto in precedenza psichiatrizzato, qualora riesca a sfuggire alla rete della psichiatria, riconquisterà non solo le qualità che possedeva in precedenza, ma addirittura, nel corso di questa lotta, in questo combattimento, in questa sofferenza, in questa serie di collegamenti che egli dovrà obbligatoriamente assumere per uscire dalla situazione in cui era immerso.....

So di dire qualcosa che lascerà del tutto increduli i miei colleghi, tuttavia, lo ripeto, sono disposta a dimostrare quanto affermo.

Già al quinto anno di medicina ho sentito l'enorme disparità tra il carattere scientifico dimostrabile, verificabile di ciò che ci era stato fino allora insegnato e il carattere astratto, metafisico, risultato di scuole tra di loro in contraddizione e in opposizione della psichiatria che, pur non avendo il minimo diritto ad essere considerata una scienza medica, fingeva tuttavia di esserlo.

Chiunque creda nell'esistenza di un mondo materiale, conoscibile e comunicabile non può non essere colpito negativamente da gran parte delle teorie psichiatriche e psicanalitiche.

Esistono d'altra parte delle teorie psichiatriche di carattere positivisticò in cui non viene tenuto alcun conto delle ripercussioni della società sugli aspetti soggettivi dell'individuo e viceversa.

Se, accettando l'invito del prof. Cellerino, mi soffermerò un momento sulla mia storia personale, potrei raccontarvi di una mia precedente esperienza che mi aveva portato a conoscere gli elementi della psicologia e l'opera di Freud prima ancora che venisse tradotta in italiano.

Già in quel primo contatto (avevo allora 20 anni, frequentavo l'Istituto di psicologia di Firenze) fui colpita negativamente da quegli scritti in quanto sentivo in essi una profonda differenza, anzi un vero e proprio antagonismo con le filosofie che mi sembrava ci permettessero di conoscere, sia pure a fatica, sia pure attraverso tentativi ed errori, il mondo materiale a noi circostante e di poterlo comunicare.

Soltanto quando sono arrivata al quinto anno di medicina e mi sono trovata di fronte al malato mentale, soltanto allora ho capito che quei miei lontani dubbi, anzi quel mio

istintivo rifiuto di ipotizzare l'esistenza di una psiche, la mia ripulsa nei confronti della possibilità di analizzare con strumenti più o meno razionali questa stessa psiche, nella dimenticanza totale della società che circonda l'uomo, nella dimenticanza totale dei rapporti materiali tra Sistema Nervoso Superiore e mondo dell'uomo e della natura, nella dimenticanza totale dell'attività nervosa superiore che ci permette di collegarci con noi stessi e con il mondo degli uomini e della natura.

Il mio rifiuto si era manifestato con forza nell'incontro con la psichiatria e la psicoanalisi, ma solo al quinto anno di medicina il rifiuto intellettuale si trasformò in sdegno politico.

Fu quando incontrai nelle corsie dell'Ospedale Psichiatrico quegli operai, quei braccianti, quei contadini che io conoscevo tanto bene perchè erano i miei compagni con cui dividevo le lotte e trascorrevò il mio tempo – lavoravo allora alla Federbraccianti : era il periodo dell'occupazione delle terre incolte – che non potei accettare i discorsi che su di loro mi faceva un famoso neuropsichiatra che avrebbe dovuto essere il mio maestro: un grande agrario ferrarese.

In corsia, nonostante tutta la sua “cultura” gli venivano a mancare le parole.

Avrebbe voluto veramente poter comunicare con quei braccianti.

In quei momenti non si considerava più come padrone, ma come terapeuta.

Le sue terre erano lontane ed egli si sforzava di entrare in contatto con quei braccianti di cui avrebbe dovuto essere il medico.

Ma più parlava, più si sforzava di incoraggiare, più la loro depressione cresceva.

Non sapeva parlare con questi uomini e con queste donne la cui sofferenza era di origine sociale: una sofferenza che io conoscevo bene perchè le battaglie che essi conducevano, io le condividevo partecipandovi di persona.

Era il periodo dell'occupazione delle terre incolte: non posso dimenticare quello che è accaduto, quello che accadeva allora.

Ma dopo aver visto gli inutili sforzi di quel luminare, per incoraggiare un bracciante disperato, capitava che non appena egli fosse uscito dalla stanza l'uomo di fatica che puliva la stanza con lo straccio, si rivolgeva ridendo a certi depressi gravi, spesso diceva loro poche parole, talvolta parole considerate, secondo i canoni culturali, parole volgari. Ma erano parole di un loro compagno che voleva aiutarli e ci riusciva molto meglio che non il famoso professore di psichiatria di fama mondiale.

Si vedeva come quegli uomini che erano stati fiaccati dalla delega, sì poiché dalla voce di colui che veniva ritenuto il grande psichiatra, dalla voce di colui che tutto il mondo considerava come tale, non erano venute fuori le affermazioni magiche:”tu puoi guarire” o addirittura “tu non sei malato”

Ma bastava poi la battuta, magari una battuta “vulgare” dell'uomo che dava lo strofinaccio perchè il loro stato d'animo cambiasse.

Fin dal primo contatto con il malato di mente fui sospinta a riprendere in esame i

dubbi che avevo avuto in precedenza nei confronti della psicologia, della psicoanalisi e dello studio dei testi di Freud.

Questa volta però ero meno disarmata.

Soprattutto la politica, ma anche lo studio delle scienze mediche mi avevano fornito armi concrete.

Furono queste armi che mi permisero di non credere alla scientificità della psichiatria e di schierarmi a fianco dei cosiddetti malati mentali vedendo in essi dei compagni, non dei pazienti.

La differenza più importante tra il primo incontro con psicologia e psicoanalisi e il secondo incontro, a 10 anni di distanza con la psichiatria, era nel fatto che questa volta potevo interrogare non più filosofie ma fatti.

Stavolta mi fu possibile constatare l'effetto concreto dell'alleanza profonda e paritaria con i compagni che erano finiti in Ospedale Psichiatrico.

La loro guarigione fu la conferma della inconsistenza dei criteri in base ai quali erano stati dichiarati malati mentali e dell'inconsistenza della psichiatria quale scienza.

Fu allora che cominciai a rendermi conto di come molti medici scaricassero coloro che presentavano forme patologiche organiche di diagnosi difficile e impegnativa nel reparto neuropsichiatrico.

Fu allora che cominciai a rendermi conto di come sia facile aiutare il cosiddetto malato mentale se si dimentica ciò che ci ha insegnato la psichiatria e come sia invece difficile, anzi impossibile farlo seguendo i dettami di questa falsa scienza.

Mi colpì vedere come migliorassero le condizioni di certuni qualora io mi trattenessi lungamente a parlare con i loro familiari dando un contributo a risolvere conflitti e, soprattutto, a sperare in un avvenire diverso da costruirsi con le proprie mani e con l'aiuto di altri con loro alleati.

Un episodio che mi colpì particolarmente fu quello di una ragazza ricoverata come malata mentale perchè accusava due zii, che abitavano in casa con lei, di volerla violentare.

Io le credetti. Conoscevo la vita che si conduceva nelle nostre campagne, le lotte che le donne stavano conducendo per potersi conquistare il diritto ad una scelta anche nell'ambito sessuale. Non feci nessuna fatica a crederle.

I medici che l'avevano vista prima di me avevano parlato di “ complesso di Edipo non risolto” in cui gli zii avrebbero impersonato la figura paterna.

Io mi informai delle condizioni di vita della famiglia e venni a sapere che molto spesso, quando gli altri familiari andavano a lavorare nei campi, la ragazza restava in casa con gli zii ormai anziani e con la madre completamente sorda che non era in grado di udire le grida di aiuto della ragazza.

Prima che lei fosse dimessa ottenni che venisse acquistato un apparecchio acustico alla madre, attraverso una colletta fra tutti i parenti.

Quando la ragazza andò a casa gli zii non osarono più molestarla.

In tal modo si risolse di colpo un complesso di Edipo.

Non ci fu così più bisogno di andare a ripescare il vecchio re Edipo nella tomba in cui sarebbe giusto lasciarlo ormai dormire in pace dopo tutto il fragore di cui lo ha circondato l'inventore della psicoanalisi.