

CONTRARIA - MENTE CONTRARIA - MENTE



Natale Adornetto

VENGO DALLA PICCOLA VALLE

a cura di

Gaetano Bonanno

È LA VERITÀ E QUI LA VOGLIO DIRE

«So che non lo posso dimostrare [...] ci sarebbe la mia parola contro quella di tutti [...] direttamente o indirettamente, consapevolmente o inconsapevolmente, tutti sono coinvolti ed implicati, dall'autista ai barellieri dell'ambulanza alle forze dell'ordine, dal primario agli infermieri, ecc. e tutti negherebbero, però è la verità e qui la voglio dire.»

Natale Adornetto, dottore in Psicologia, laureatosi all'Università di Padova e abilitato alla professione di psicologo, trascorre buona parte della sua gioventù tra gli studi universitari e i ricoveri psichiatrici al ritmo dei sequestri in Trattamento Sanitario Obbligatorio.

In tanti sono gli psicologi che si laureano e si trovano a lavorare nei vari servizi di Salute Mentale senza avere mai visto in faccia un "paziente". Il dottore Adornetto ha condotto i suoi studi con un tirocinio tutto particolare, pagato a sudore e sangue, che gli ha permesso di conoscere e capire cos'è la Psichiatria e la Salute Mentale psichiatrizzata.

È questo quello che si evince da quanto ci racconta Adornetto. Appena una parte del racconto. Il suo senso è però anche un altro: *la possibilità di poter disvelare l'iconografia del nuovo manicomio diffuso sul territorio*. Cosa non facile oggi per più di un motivo, non ultimo per i nuovi strumenti di cui la Psichiatria s'è dotata, aggressivi ma meno percepibili dei classici strumenti manicomiali. La camicia di forza manicomiale la puoi vedere anche se non c'è nessuno che te la racconta; la camicia chimica si presenta in una veste più primaverile e meno descrivibile se non c'è qualcuno che la narra. Adornetto l'ha narrato.

Qualche volta il trauma impedisce ai naviganti di raccontare il mare procelloso dell'esperienza psichiatrica fino al punto da svelare *pazienti* innamorati di quei luoghi e dipendenti. Già la chiusura dei manicomi aveva trovato *reclusi* che mai avrebbero abbandonato il manicomio. Oggi tra i nuovi reclusi c'è chi santifica le strutture psichiatriche territoriali offrendo l'esito di una *nuova cronicizzazione* in una nuova dipendenza. Adornetto è un navigante del tutto particolare: conosce il Disagio Relazionale per averlo studiato, per averlo vissuto, per aver subito il trattamento della Psichiatria e per aver raccontato, attraverso un'esperienza tutta personale,

come si muore nei non-luoghi della Psichiatria. Non è impossibile narrare la Psichiatria che si ricicla nella Salute Mentale. Il racconto di Adornetto è un'occasione in tal senso.

Cosa si può dire se cadi nel delirio

Che cosa si può dire se mentre sei nel pieno della tua vitalità e della tua gioia di vivere bussa alla tua porta mentre t'annuncia la partenza senza darti il tempo nemmeno di fare le valige?

Che cosa si può dire se mentre sei nel pieno della tua vitalità e della tua gioia di vivere ad un costato t'ha punto un corno di satana per scappare dal quale non ti dai più tregua e non hai più pace? Che stai ritrovando te stesso? Intanto corri, scappi, ti nascondi dove vuoi e ti raggiunge fino a metterti i ragni sulla pelle e sottopelle, fino a trasformarti gli oggetti che ti circondano come a lui piace per farsi beffa di te e fino a rendere vivente un crocifisso a Piazza San Pietro a Roma. Intanto sudi, tremi, non dormi, corri, non mangi, palpiti, scalpiti. Fino a dove? Fino a dove? Fino ad uccidere quel satana che vedevi sulle tue tracce nella nonnina mentre stava attraversando col suo bastone la strada di fronte a te? Certo che non è il nostro caso ma corri, corri se non t'hanno ammazzato per strada e forse solo un po' più tardi, se satana t'ha lasciato ancora fiato nei polmoni, saprai che stavi cercando te stesso.

Che cosa si può dire se mentre sei nel pieno della tua vitalità e della tua gioia di vivere cadi nel delirio e lo stupore degli astanti ti conduce in Psichiatria? Non sei il primo né l'ultimo. E dove se non in Psichiatria?

Quale delirio

Sul termine "delirio", comunque da noi inteso, interpretato e indipendentemente da quello che noi riteniamo essere *delirio*, sia nel suo manifestarsi che nel suo significato, continuiamo nel pre-

sente scritto a fare riferimento al “delirio” così per come ce lo presenta e ce ne parla l’autore e ad utilizzare lo stesso termine. Se non altro per sapere che stiamo parlando della stessa cosa con lo psicologo in riferimento ad una condizione (*che altri definiscono allucinatoria*) in cui una persona, assieme ad altre sensazioni, vede se stesso e gli oggetti a lui circostanti trasformarsi e deformarsi mentre il fenomeno è ritenuto effetto, come nel caso di Adornetto, dell’azione del diavolo e di satana.

Il problema non è il malore

Al mio quinto T.S.O. «*durante il ricovero mi hanno trattato come un cane.*»

«*coloro ai quali sono state amputate le gambe non potranno mai più camminare.*»

«*in me sono state uccise delle cose.*»

«*ciò che mi è stato tolto, assassinato, non potrà essere compensato da tutte le ricchezze esistenti nel nostro dannato pianeta terra*»

«*I padroni non tollerano essere contestati, e quando qualcuno protesta o osa mettere in discussione il loro “angelico” operato, immediatamente alzano il tiro a più non posso e rincarano la dose a più non posso.*»

«*So che non lo posso dimostrare e che ci sarebbe la mia parola contro quella di tutti, infatti, direttamente o indirettamente, consapevolmente o inconsapevolmente, tutti sono coinvolti ed implicati, dall’autista ai barellieri dell’ambulanza alle forze dell’ordine, dal primario agli infermieri, ecc. e tutti negherebbero, però è la verità e qui la voglio dire.*»

«*Il problema non è il malore ma come questo viene “curato”*»

Certo che Adornetto è pesante e senza mezzi termini. «*Tanto nessuno ne capisce niente, e gli psichiatri, che stanno nella stessa barca, non vanno*

mai l’uno contro l’altro, pena l’essere buttati in pasto ai pesci.»

«*una persona addolorata, disperata, e “sconvolta” non può, a priori, dire cose vere, giuste, esatte, reali?*» Per la Psichiatria non può.

«*Può darsi che le malattie mentali si aggravino se non si interviene ma noi non dobbiamo permettere che vengano aggravate da certe “prestazioni”*».

Vuoi mettere?

Avrebbe potuto prendere i suoi scritti accumulati centesimo su centesimo tra una fuga e l’altra per portarli ad un giornalista. Avrebbe potuto portargli pure le richieste cartelle cliniche e infermieristiche di tutti i ricoveri che aveva avuto in Trattamento Sanitario Obbligatorio, dalle quali comunque niente normalmente si evince del “trattamento” in quanto questo non consiste tanto in quello che c’è scritto in cartella o in quello che è rimasto escluso dalla cartella, quanto in quello che rimane scritto sulla carne del “paziente”. Secondo quelle cartelle il giornalista non avrebbe potuto organizzare nessun racconto, nessun articolo. Per i giornalisti ormai il manicomio non esiste più. Con tali documenti e accompagnato dal resoconto verbale della sua avventura, che avrebbe potuto riempire il vuoto delle cartelle, avrebbe potuto richiedere un articolo di denuncia, giornalmisticamente ben fatto, o un racconto a regola d’arte secondo i canoni estetici della narrativa. In molti forse avrebbero preferito imboccare tale via. Peccato che queste vie oggi hanno perso il linguaggio necessario a descrivere l’odierna iconografia del manicomio diffuso sul territorio.

Volete mettere? Certo che questo, chiunque è disposto a dire, sarebbe stato un lavoro ben fatto, uscito dalle mani di un fine artigiano del giornalismo e con un po’ di fantasia anche un lavoro ad arte.

Se stesso da se stesso

Si. Ma non sarebbe stato il Dr. Natale Adornetto che abbiamo conosciuto; quel Natale che ha scelto di raccontare se stesso da se stesso. Allo stesso modo in cui nel delirio raccontava se stesso quando vigili e barellieri lo abbandonavano alle ulteriori amorevoli attenzioni di nuove mani dietro l'ingresso del reparto di Psichiatria in T.S.O. La narrazione di se stesso si sviluppa nella relazione circolare, tra il se narrante e l'ascoltatore, osservatore, partecipatore, mediata dal narrato, dal racconto. Nella relazione tra uno caduto in delirio e l'istituzione del delirio, la Psichiatria. In questa relazione la Psichiatria non ascolta, non osserva, non partecipa empaticamente; nel suo incartapecorito predeterminismo non sono più rimaste pieghe da cui possa emergere l'occasione per una *relazione empatica*. Tutto questo mentre per Natale è sofferenza, angoscia, dolore, difficoltà, anche in un percorso di riappropriazione di se stesso, ma non per questo meno angosciante, difficoltà che per l'ascoltato, l'osservato, chiede cura e accoglimento per la Psichiatria diventa paura insopportabile, racchiusa in un protocollo di trattamento, da meritare quell'adeguata repressione sintomatologica – *così impari chi comanda qua* – che chiamano cura e terapia.

La Psichiatria non sopporta la nausea di se stessa

Ma che cosa non ha sopportato la Psichiatria di Natale tale da trattarlo obbligatoriamente e come un cane?

Non ha “*sopportato*”. Si tratta di uno dei termini che usa una persona trattata dalla psichiatria in TSO quando, se ci riesce, decide di raccontare il suo vissuto durante un trattamento di quel tipo. Non fa parte certamente della terminologia della Psichiatria né della Salute Mentale. Ciò che secondo Adornetto la Psichiatria non sopporta di lui, al punto da trattarlo in TSO, per la stessa è

un sintomo da trattare, dopo diagnosi, con cura e terapia; trattamento previsto dalla legge oltre che dallo stato dell'arte in Psichiatria. Allora c'è ancora un qualche particolare che Adornetto vuole evidenziare: il TSO, un contenitore più o meno condiviso, più o meno terapeutico, diventa la copertura sotto la quale si può realizzare il tutto e il contrario di tutto con la protezione della stessa legge.

Tutto ciò che costituisce il racconto del libro, compreso *il come la narrazione è condotta*, è tutto ciò che la Psichiatria reputa degno delle sue amorevoli cure a base di Trattamento Sanitario Obbligatorio. Non sopporta tutto ciò che nel libro incontriamo e per il quale l'imbecillità di qualche luminare della mente avrebbe consigliato l'intervento di un qualche giornalista. È chiaro che questi avrebbe fatto un *lavoro più pulito* di quello *troppo sporco* che ha fatto il Dottor Adornetto narrando il suo vissuto. Non è improbabile che la lettura del racconto per certe scene, per come queste si raccontano, per la distanza che Natale prende da certi onorati signori lasci *un senso di sconcerto* nel lettore. Ecco, questo stesso senso, questo stesso sentimento, innocuo per il lettore, dentro un servizio di Psichiatria, dentro un SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) si trasforma in una risposta di cui tutto si può dire tranne che è cura e terapia. Siamo in pieno manicomio. Se questo è l'effetto di un sentimento che può scaturire da un racconto scritto e letto, qual è quell'effetto che può scatenare la persona mentre in carne e ossa si sta raccontando in un reparto psichiatrico agli operatori che traducono il delirio in milligrammi di psicofarmaco da iniettare in muscolo o in vena e in braccialetti per legare a letto? Un sentimento di sconcerto che in uno spazio, dove non c'è spazio per la *relazione empatica* esautorata della *relazione di potere*, viene inibito alla sua fonte tale da evitare che venga vissuto con ir-

refrenabile angoscia e paura da parte degli operatori che hanno sempre altro da fare o non possono stare a pensare e preoccuparsi più di tanto. Tale inibizione è realizzata attraverso il *trattamento* di cui anche Adornetto descrive.

Incompatibilità ambientale

Natale col suo delirare viene tradotto all'interno della categoria della "*incompatibilità ambientale*": tra la sua persona e le persone dello stesso ambiente si determina una condizione di incompatibilità. Categoria nata nella Psichiatria, l'incompatibilità ambientale è la base a partire dalla quale l'istituzione ha da sempre realizzato i processi di separazione, di esclusione, di reclusione, di manicomializzazione. La Psichiatria si incarica di gestire la incompatibilità ambientale ancora prima delle forze dell'ordine. Variamente intesa e variamente categorizzata, alla base dell'intervento della Psichiatria non ci sta una malattia ma ci sta, ancora oggi, una incompatibilità ambientale. La *diagnosi* è la categoria che tale incompatibilità assume ma esprime sempre e prima di tutto una condizione di incompatibilità ambientale. Tant'è che puoi avere qualsiasi tipo di sofferenza, di angoscia, di dolore, qualsiasi tipo di malattia, qualsiasi tipo di sofferenza, qualsiasi tipo di serpente che entra ed esce tranquillamente dal tuo intestino ma, se non c'è una condizione di incompatibilità ambientale, la Psichiatria non interviene. Tant'è che, indipendentemente dalla individuata diagnosi, alla Psichiatria basta solo *diagnosticarti/accusarti* di incompatibilità ambientale per avere già segnato la tua vita senza avere tuttavia individuato una malattia. L'incompatibilità ambientale funziona peggio della malattia; anche quando malattia non è rimane da substrato, da sottofondo per lasciare emergere la malattia: *schizofrenia*, nome della malattia dato all'incompatibilità ambientale.

Un motore di paura

Sembra che il motore essenziale di tale dinamica di attribuzione dell'*incompatibilità ambientale* sia da ricercare nella paura. Quando non è agevole né tanto facile – *ma non impossibile: alla Psichiatria niente è impossibile* – attribuire una malattia si attribuisce una tacita e anche non meglio definita, più o meno esplicita, "*incompatibilità ambientale*": la malattia prima o poi si troverà. Si troverà sempre quella diagnosi che possa giustificare il trattamento già in atto. Ancora una volta si troverà quel reato che possa giustificare la pena già inflitta.

Per Natale non ce n'era bisogno; bastava solo sapere che era in atto una condizione di delirio affinché diventasse scontato che il delirio è alla base della sua impossibilità di stare con gli altri. Ma anche per lui l'incompatibilità ambientale per delirio si concretizzò in una diagnosi. A sua volta tale diagnosi, se vuole rappresentare la presenza di una malattia, deve prima di tutto dichiarare una incompatibilità. Diversamente la Psichiatria non interviene.

Un trattamento autoritario

Innumerevoli sono le malattie, fino all'innominabile "*mali tintu*" del tumore, per le quali la gente né si terrorizza né si sente stigmatizzata. Natale non s'è sentito distrutto tanto per il fatto che con una diagnosi gli hanno appioppato una "*malattia*", non perché tutto il trattamento è stato condotto con mezzi e metodi miranti ad individuarne ed attaccarne il delirio quale causa di una incompatibilità ambientale, quanto perché il trattamento, a tutti i livelli, è stato trattamento autoritario, di dominio, di potere, camuffato da intervento sanitario, curativo e terapeutico; trattamento privo della pur minima possibilità di una relazione empatica. Il TSO, proprio in quanto coatto e autoritario, priva la condizione di ricovero di ogni possibilità di relazione empatica; dove questa è

assente e impedita, perché privata delle condizioni che la possono rendere possibile, anche lo stesso psicofarmaco moltiplica gli effetti pesanti che ha già di per sé diventando altamente distruttivo. In questo momento non ci stiamo chiedendo sulla validità terapeutica di uno psicofarmaco. In questo momento, senza bisogno di ricorrere ad un punto di vista ideologico, stiamo osservando come nell'incontro tra psichiatra e *paziente*, pur se entrambi sanno che lo psicofarmaco è “*virus*”, venefico, virale, velenoso (come *virali* sono tutte le sostanze chimiche che entrano nel nostro organismo come terapia) qualche volta, né l'uno né l'altro sono in grado di ricorrere ad altri mezzi. Non solo, qualche volta, sia l'uno che l'altro dichiarano di trovare tra gli effetti virali anche degli effetti benefici se non altro nell'immediatezza di un fenomeno come quello definito di “*collasso psicotico*” per il quale né l'uno né l'altro né spettatori vari hanno trovato una diversa soluzione alla straziante sofferenza della persona.

La difficoltà di quell'incontro, consapevoli psichiatra e paziente, non può essere né evitata né superata dalla pretesca richiesta del *lasciateli in pace*. Almeno non lo è stato fino ad ora. Da quello che ci racconta Adornetto, il suo essere caduto nel delirio, come dice lui, non è stata una sua scelta politica, sociale o autogestionaria. Oltre all'implorazione di preti vari, spesso, molto spesso, una persona che si trova in una condizione di Disagio Relazionale, da sola non ce la fa, proprio perché incapace, per più di un motivo, di avviarsi in direzione di un suo superamento. Altra cosa è il farsi capaci del *come stare* in un viaggio sintelico e non distruttivo con una persona con Disagio Relazionale. Se non ce la fa da sola gli necessita una qualche valida compagnia. Poiché questa compagnia non distruttiva non si è storicamente potuta individuare, nonostante i buoni proposi-

ti di tanti riformatori, nella Psichiatria; nonostante non si stia individuando con la Salute Mentale che, nonostante gli sforzi di tanti pur validi professionisti e di operatori vari, non è stata capace di difendersi dalla logica manicomiale e da una Psichiatria che si è sempre più riciclata, diventa quasi abitudinario incontrare più di un'avventura simile a quella di Adornetto. Diversamente dalla Psichiatria e della Salute Mentale, chi oggi si prende cura di una persona in una condizione di Disagio Relazionale, malattia o non malattia che sia? Dove nessuno si è messo in condizione di poterlo fare, anche se non sto in questo momento pensando ad una Psichiatria parallela o alternativa, è conseguenziale che l'istituzione rimane l'unica deputata e autorizzata a farlo. Può darsi che potenzialmente siano anche più capaci, ma non so di gruppi di macellai, calzolari, meccanici, camionisti, preti più o meno spogliati che si siano organizzati con la finalità di prendersi cura in modo non medicalizzante (*per questo ci sono già i medici*) di persone con Disagio Relazionale. È questo, al momento un dato di fatto che mi pone né con la Psichiatria né con i preti vari.

Una tale consapevolezza, ma anche una tale impotenza, all'interno di una *relazione empatica* funziona in un modo, all'interno di una relazione autoritaria com'è quella del TSO funziona in un altro modo: salta ogni possibilità di contrattazione e lo psicofarmaco predomina solo ed esclusivamente come forza di dominio. In tal senso il *mezzo* usato coincide col *modo*.

Siamo in pieno manicomio, in piena istituzione totale, in pieno in una condizione di non-luogo dove quello che fa il vigile urbano, il carabiniere non è dissimile da quello che fanno il barelliere, lo psichiatra, lo psicologo, l'infermiere, il custode, la guardia e l'aguzzino del manicomio.

Una cosa è curare la persona caduta in delirio, un'altra è aggredire, più

o meno volontariamente, la persona con delirio protetti in ciò dallo Stato che con la “180” attaccata e sabotata ha consentito che la Psichiatria diffondesse ed esportasse i suoi metodi fuori dal manicomio.

Tra relazione empatica e relazione di dominio

Rimanendo dentro la logica malattia non malattia, psicofarmaco non psicofarmaco, efficace non efficace, compatibilità incompatibilità ambientale non sembra si riesca ad essere di aiuto ad una persona con un Disagio Relazionale o con un Grave Disturbo Relazionale. Non conosco gente che in una condizione di delirio, di allucinazione, non abbia avuto bisogno di aiuto. Quello che fa la differenza non è sapere che si tratta di una malattia o meno, o che si tratta di psicofarmaci più o meno terapeutici più o meno sintomatici. Quello che può fare la differenza è il condurre la realtà che ci troviamo di fronte all'interno di una cornice relazionale empatica, all'interno di una metodologia empatica; è il metodo, il come utilizziamo gli strumenti che abbiamo: in una logica di dominio, di potere, di autoritarismo o in una logica della relazione empatica e del metodo empatico. Quando si praticava la trapanazione del cranio non c'erano sicuramente più mezzi e strumenti di oggi. Tuttavia quella trapanazione poteva essere una condanna o un dono divino nel vissuto della persona trattata.

Nessuna sostanza, venefiva per quanto si voglia, che nello stesso tempo possa essere di sollievo dall'agonica sofferenza, mette paura per partito preso. Da sempre ci siamo curati con sostanze quasi sconosciute. Non sembra allora sia solo una questione di sostanza. Lo stesso miele è usato in un modo, ed un effetto ha, all'interno di una relazione empatica; è usato in un altro modo, e un altro effetto ha, all'interno di una relazione di dominio, autoritaria

dove non c'è spazio per la relazione empatica. Dicendo ciò non si vuole vedere nella relazione empatica un toccasana, non si vuole dire, come da parte di riconosciuti validi psichiatri si sostiene, che è *questione di relazione* svuotando nello stesso tempo di contenuto lo stesso concetto. La relazione veicola più di un contenuto e non ultimo un aspetto affettivo ed uno cognitivo che ne costituiscono i poli. Allora pensiamo ad una relazione empatica circolare tra la polarità affettiva e quella cognitiva, in una circolarità in cui gli aspetti affettivi sono capaci di modificare quelli cognitivi, ma questi sono anche capaci di modificare gli aspetti affettivi. Una relazione stenterà ad essere empatica quando è carrier di un contenuto cognitivo autoritario. La stessa proposta di una metodologia empatica sarà vissuta, a torto o a ragione, come una proposta autoritaria a chi ha scelto, o è abituato, ad una relazione autoritaria, gerarchica, di potere.

Dicendo ciò lo psicofarmaco non cambia divenendo quello che non è.

Non è questione di strumenti

Relativamente a quelli che chiamiamo strumenti per l'assistenza e la cura nel Disagio Relazionale, l'impressione è che, nonostante innumerevoli siano le esperienze e inflazionata sia la bibliografia che tratta dell'argomento, la conoscenza dello stesso in tanti posti è depositata, in tanti posti si può trovare, tranne che nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale. Per molti aspetti si può dire che, in tantissimi servizi, nell'intervento di aiuto nei confronti del delirio non ci sia molta differenza tra quello che si fa oggi e quello che si faceva nell'istituzione manicomiale. Tutto il movimento legato al Forumsalutementale in Italia nasce dalla constatazione, ma anche dalla denuncia, della divaricazione esistente tra la conoscenza, tra la teoria in materia di salute mentale e la realtà delle pratiche dei servizi del DSM.

La conoscenza del Disagio Relazionale, anche solo quella che abbiamo al momento, gli stessi psicofarmaci, per quello che sono, sono da considerare gli strumenti che abbiamo a disposizione in questo momento, come stato dell'arte. Ma lo stato dell'arte è veritiero su tutto ciò che possiamo e dobbiamo sapere?

Il delirio è una brutta bestia e Natale ce lo racconta. Se tutte le notti mi sveglio terrorizzato e rincorso dal diavolo, o dai suoi ragni che mi camminano sottopelle, chiederò l'aiuto di qualcuno. Quello che mi aiuterà chiaramente lo farà con gli strumenti che ha e di cui fa parte la conoscenza acquisita.

La rabbia di Natale non nasce dall'aver la Psichiatria utilizzato, validi o non validi, gli strumenti e i presidi dalla *scienza ufficiale* previsti per lenire il delirio e i suoi effetti, quanto per aver utilizzato non solo *molto dubbi* presidi ma per averli oltretutto utilizzati in una relazione e un metodo autoritario e di potere i cui effetti diventano più distruttivi della malattia stessa, quindi in una relazione e in una logica di stampo manicomiale.

Per guarire da una malattia o impedire la morte (*dato oggi come valore assoluto*), qualche volta si amputa una gamba; altra cosa è amputare le gambe dove, lontani dall'idea di guarigione, comunque per amor di salute si può amputare solo un dito. La cura deve essere peggio della malattia?

Quella condizione che chiamano delirio

Comunque inteso o comunque chiamato il fenomeno "*delirio*" descritto e raccontato quale vissuto di innumerevoli persone non è considerato tra i fenomeni *normali* della vita delle persone. È ritenuto un disturbo, e come disturbo vissuto, col quale si può convivere entro certi livelli oltre i quali si complica sempre più l'autogestione della propria persona, la relazione di se stessi con se

stessi e con il mondo circostante, la risposta ai propri bisogni. Tuttavia una persona può delirare fino a quando se lo può permettere, riesce a sopportarne gli effetti senza tanti disagi, fino a quando non fa troppo paura a se stesso e alle persone che lo circondano. Una condizione di *delirio* richiama sempre l'attenzione, l'allarme, richiede sempre la necessità di dover fare qualcosa.

Non è però sufficiente il richiamo dell'attenzione o che delle persone vengano allertate e stimolate a fare qualcosa; non è sufficiente, per una risposta adeguata ai bisogni della persona, l'intervento di un'azione mossa dal sentimento empatico. Non tutti sappiamo cosa fare quando uno di noi si trova in una condizione di Grave Disagio Relazionale, nei confronti di un parente o di un amico *caduto in delirio*. In un incidente stradale non tutti, se pure mossi da un sentimento empatico, siamo in grado di prestare aiuto ed assistenza ad un politraumatizzato. Tutta la nostra potenzialità empatica, tutto il nostro sentimento empatico, tutta la nostra buona volontà, tutto il nostro coinvolgimento se non sostenuti da metodo e capacità tecniche oltre che di conoscenza, quindi se non accompagnati da un potenziale cognitivo, serviranno solo a fare più danno.

Un Grave Disturbo Relazionale

Da quello che ci racconta il dott. Adornetto, il suo delirio è arrivato al punto che lui, del tutto smarrito nella realtà, smarrita e persa ogni relazione per lui funzionale con la realtà, ha dovuto richiamare l'attenzione dell'aiuto altrui. Una richiesta multiformemente espressa. Da un lato i suoi bisogni erano quelli di continuare i suoi brillanti studi, le importanti relazioni amicali conquistate presso l'Università di Padova; dall'altro, la sua condizione di persona che lotta contro gli attacchi del diavolo, di satana e contro il suo manifestarsi in vario modo, come sotto forma di ragni

sul corpo, non era funzionale né alla soddisfazione dei suoi bisogni di quel momento né alla sua relazione col resto del mondo. Nella circolarità del movimento relazionale anche chi gli stava a fianco si era sentito preso all'interno di un movimento disturbato, di una circolarità colma d'ansia, di paura, di preoccupazione, di angoscia, di impotenza nonostante il bisogno e il desiderio di dover fare qualcosa che interrompesse e attenuasse la condizione di disturbo. È chiaro che i genitori di Natale siano stati immediatamente e più pesantemente presi nella ruota del delirio.

Fu costretto ad abbandonare gli studi, a lasciare Padova e l'università rincorso dal diavolo che condizionava ogni sua attività, ogni sua relazione e rappresentava un pericolo anche per la stessa sua amata: *ha deciso di abbandonare anche questa per paura che satana, per fare male a lui, avrebbe potuto fare male anche all'amata*. Queste cose ed altre ancora ci racconta Adornetto nel suo libro. Queste ed altre cose lasciano il segno del disturbo nella relazione tra Natale e il mondo.

Chi si occupa del delirio

Oggi chi si occupa di "delirio", di ragni che camminano sul corpo o sotto pelle, del corpo che si trasforma sotto i nostri occhi, di oggetti che si trasformano in tutt'altra cosa da quello che sono, di sensazioni solo nostre, intimamente singolarmente e individualmente nostre, che solo noi riguardano senza potere essere condivise, sono gli psichiatri; è la Psichiatria. Più o meno condivisibilmente, più o meno scientificamente, il manicomio ha lasciato il posto alla Salute Mentale che è stata quasi totalmente esautorata dalla Psichiatria. Attualmente è il manicomio diffuso sul territorio che si occupa delle persone cadute nel delirio comunque inteso.

Più volte in Psichiatria finì il dott. Adornetto e più volte in Trattamento Sanitario Obbligatorio. Pertanto

non nega, indipendentemente dall'interpretazione o della categoria in cui il fenomeno si inserisce, l'esistenza della sua sofferenza, del suo disagio relazionale, del suo disturbo relazionale, della sua condizione di "delirio", della sua paura paralizzante, del suo bisogno d'aiuto.

Cosa ha disgustato Adornetto

Non rivendica la competenza in tali problematiche per il macellaio, il calzolaio, il carpentiere che, con rispetto per i relativi mestieri, non si occupano però del prestare aiuto e assistenza in condizioni di Disagio Relazionale. Non la rivendica per i preti vestiti né per quelli spogliati.

Sa benissimo che è la Psichiatria con i suoi servizi ad essere deputata a portare aiuto a persone *cadute in delirio* e che ad essa si rivolgono. Sa pure che psicologi, psicoterapeuti, psicoanalisti, nella stragrande maggioranza, non mettono mano in condizioni di delirio e che molti psicologi sono in lotta per essere autorizzati a somministrare psicofarmaci.

Riconosce alla Psichiatria un potenziale d'aiuto per la sua condizione? No! Ma non per questo è finito in Psichiatria. Nelle condizioni di Adornetto, in Psichiatria, uno ci va o c'è portato. Qualche volta s'è portati in Psichiatria, tal altra questa viene chiamata fino a casa. Natale non si rivolge alla Psichiatria quando tutto, proprio tutto, è condizionato dal diavolo (*o è sua espressione, se non è lo stesso diavolo, lo stesso satana, che assume sembianze diverse*). È stato portato in Psichiatria o, per più correttamente dire, in un reparto per la Tutela della Salute Mentale (SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura). Non si lamenta per il fatto che l'abbiano portato in Psichiatria e non da un meccanico o da un prete esorcista. Ma allora cosa l'ha fatto imbestialire, cosa l'ha disgustato così tanto al punto da fargli decidere, a lui, laureando

in Psicologia, di denunciare quanto ha subito, patito, pagato e quanto ha visto. È il “*trattamento*”, il reiterato trattamento, chiamato “*cura*”, che ha subito in varie condizioni di T.S.O.

Potevano psichiatri, infermieri, psicologi riservare a lui un trattamento diverso da quello da lui denunciato? Se non l’hanno fatto, evidentemente non potevano. È questo che porta Adornetto, dopo sei TSO, verso una visione “*antipsichiatrica totale*”. La Psichiatria ha facile campo e facile risposta dove anche il lettore un po’ più smaliziato può, e deve, trovare una risposta a questa domanda senza aspettare che questa, come pappa pronta in bocca, gli arrivi dalla stessa Psichiatria che ha la regia del *trattamento* oltre che la responsabilità.

Per fortuna che ci siamo noi

Molta della critica che s’è mossa alla Psichiatria, a livello mondiale e da parte di riconosciuti scienziati e psichiatri, non certo da parte di infermieri *incompatibili ambientali* e *insubordinati*, di assoluta attualità tutt’oggi (*nella pur reazionaria e conformistica trasmissione canora Sanremo di quest’anno ha vinto una canzone dal testo fortemente critico della Psichiatria*), è legata al suo trovarsi all’interno della medicina senza tuttavia avere alla sua base nessun fondamento scientifico, senza avere in alcun modo trovato quella “*mente*” della quale gli psichiatri reputano avere trovato la malattia, senza avere rintracciato i termini della “*malattia*”, senza avere a sua disposizione psicofarmaci curativi di una qualche malattia ma essenzialmente sintomatici. Critica, dicono molti altri psichiatri, mossa ingiustamente solo alla Psichiatria come se nelle altre branche della medicina per le quali si rintraccia un fondamento scientifico le cose andassero meglio. È una giustificazione da psichiatra?

Ma l’hanno trovato la “*mente*”? No. L’hanno trovato la “*malattia*”? No. Però si è aggiornata la nozione e il con-

retto di malattia. L’hanno trovata la “*malattia mentale*”? No. Ma il peggio non è tutto questo, che è perfino facilmente comprensibile; la cosa peggiore è che si comportano come se avessero trovato la mente, la sua malattia e per conseguenza la sua cura.

Tra cura e lotta al diavolo

Cosa dice lo psichiatra, almeno quello incontrato da Natale. Arriva uno in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, che delira, che vede il diavolo e satana, che ritiene – *senza possibilità di critica o d’appello a qualche forma di razionalità* – tutta la realtà circostante condizionata dal diavolo, che aggredisce gli operatori, gli altri pazienti, in quanto in loro vede il diavolo, che cosa di meglio e di più corretto si può fare che renderlo innocuo, inoffensivo con il legarlo a letto, l’imbottirlo di psicofarmaci e fargli capire “*chi comanda*”? Non finisce qui: nel delirio *gli stessi operatori sono quelli che danno corpo al diavolo, la stessa organizzazione dell’ambiente dipende dal come il diavolo ha messo le cose*. Tale condizione giustifica l’intervento forzato del *trattamento Sanitario* che, a sua volta, giustifica e nasconde ogni violenza nella categoria della terapia. Il *paziente* vede il *diavolo* dal quale scappa ma è anche lui stesso, nella sua reazione difensiva dall’angoscia panica, che si propone agli operatori quale il diavolo in persona: *uno che scappa rincorso dal diavolo, come fa, dentro la Psichiatria, a non essere definito/diagnosticato indiavolato e ad essere trattato di conseguenza*. Il potere di quell’istituzione determina la persona secondo i suoi canoni che rimangono manicomiali e di lotta alla strega in camice bianco. Tutto ciò crea una condizione, una situazione in cui un gruppo di operatori si sta trovando non più ad aiutare una persona quanto ad affrontare il diavolo in persona. A Palermo, in un recente corso di formazione per Infermieri in Salute Mentale, con-

dotto da psichiatri che niente c'entrano con l'assistenza infermieristica, uno psichiatra puntualizzava un suo intervento al grido: *“il pazzo è pericoloso, fa paura”*. S'era certamente trovato di fronte al diavolo per pervenire, in un corso di formazione per Infermieri, a cotanta scientifica obiezione. Ci troviamo allora in una Psichiatria che conduce una lotta contro il diavolo. Questa lotta, se non giustifica, sopporta ogni violenza anche quando questa è poi ugualmente ma diversamente giustificata, raccontata, sostenuta, teorizzata.

Il vissuto (*quello che di se stessi sottoposti a certi trattamenti raccontano, cosa hanno sentito e come si sono sentiti nel corso di quei trattamenti*) di molti che si definiscono *“sopravvissuti”* ad un reparto di Diagnosi e Cura, quando e se riescono a raccontarlo, compreso quello del Dottore Adornetto, sembra essere molto simile a quello narrato dai sopravvissuti ad un *braccetto della morte*. Per capire quanto tale paragone sia un'esagerazione provate per credere o provate a chiederlo a tanti che in quei posti sono stati trattati, o a tanti operatori che in quei posti hanno prestato servizio. Non è facile che questi parlino, per più di un motivo, non ultimo la repressione e le più o meno larvate minacce che loro stessi subiscono a fianco dei pazienti; ma da quello che mi ha raccontato un intimo amico mio, un infermiere, che di recente ha prestato un turno di una sola notte presso l'SPDC (*repartino psichiatrico*) del complesso ormai da anni non più ospedaliero, il *“Guadagna”* di Palermo, sembra che si tratti di posti infernali non meno del manicomio. Anzi mi diceva che, per diversi motivi, non c'è paragone, anche ad una osservazione non molto smaliziata, tra quello che ha potuto lui vedere e sentire in un repartino come il *“Guadagna”* e quello che si poteva vedere in un manicomio come quello di Palermo e in molti casi ancora oggi in altri manicomi o residui. Tutto ciò visibile e percepibile

sia nella condizione degli ambienti, sia nella condizione dei pazienti ricoverati, sia negli stessi operatori infermieri che quella notte erano di turno: gli stessi *“infermieri”* che già s'erano fatti trent'anni di manicomio, lo stesso comportamento, lo stesso incancrenimento relazionale autoritario che s'era accumulato in un reparto che non era stato capace di andare oltre il manicomio. Senza dire poi di quanto può essere significativa di quello che è andato succedendo, la posizione anche di più attenti e stimati psichiatri che richiedono la repressione degli infermieri più critici rispetto a certi trattamenti psichiatrici, sostenendo che: *un infermiere che si dimostra apertamente critico contro certa Psichiatria deve essere dichiarato incompatibile ambientale, e quindi trattato di conseguenza, perché con le sue posizioni critiche non può certo essere di collaborazione con certi psichiatri su certi trattamenti*. Magnifica pensata che però ignora volutamente la professione dell'infermiere cosa completamente diversa dell'aguzzinaggio del custode manicomiale. È questo il progresso di tanti bravi e buoni psichiatri oltre il manicomio?

La questione della violenza di oggi, in Psichiatria ma non solo, non è più legata alla ruota girevole, al coma insulinico, ai pestaggi vari che non rimangono comunque esclusi, alla camicia di forza classica, ai ricoveri nelle sezioni manicomiali sempre più simili a porcili che a reparti di cura, né a tante altre *terapie* simili, mentre rimane sempre più e prima di tutto un problema di dignità distrutta, attraverso il corpo, che traspare attraverso il vissuto dei sopravvissuti. Ad Adornetto solo per caso non hanno praticato elettroshock; sarebbe potuto succedere. Non hanno messo messo la camicia di forza, cosa sempre possibile in una qualche forma più moderna. C'è gente che non ha fatto un giorno di manicomio o di ricovero in TSO ma frequenta da quindici anni un

Centro Diurno, una Comunità Alloggio, un Casa Famiglia, una Comunità Terapeutica. La malattia e la sua inguaribilità, “non c’è cura”, giustifica tutto, proprio come allora.

La logica manicomiale

Il cambio dei costumi forse frena e rallenta un po’ i nostri impeti. Questi si ripresentano in tutta la loro essenza quando meno ce lo aspettiamo. Qualche volta li accelera.

A questo punto il discorso si potrebbe chiudere: il Dr. Adornetto dovrebbe chiedere scusa pubblicamente alla Psichiatria e ringraziare gli operatori che ha incontrato per tutto quello che hanno fatto per lui. Se si è perfino laureato, abilitato alla professione di psicologo, se ha perfino scritto un libro è proprio grazie all’aiuto a lui prestato dalla Psichiatria. Lo stesso libro diventerebbe frutto di un *delirio* e *delirio in atto esso stesso*; delirio in una diversa modalità ma non del tutto svanito. Non solo. Siccome il delirio è contagioso per chi lo rincorre, gli stessi che danno ascolto alla narrazione sarebbero essi stessi più deliranti dello stesso autore. A questo punto ci incominciamo a fare veramente tanti ma, se la psichiatria diagnostica delirio... è delirio. E di che stiamo parlando se non delle logiche autoritaria della Psichiatria e delle dinamiche dello stigma?

Perdita della credibilità

Può avere credibilità uno che ha avuto, volenti o nolenti, frequente frequentazione di strutture della Salute Mentale, rincorso prima dal diavolo e trattato come diavolo lui stesso in una struttura deputata alla sua cura? La perdita della stima, della fiducia, della credibilità è la condizione prima di ognuno che è passato dalla Psichiatria come *ricoverato/sequestrato* ma anche degli stessi operatori che si permettono di *sentire il delirio* con occhio, cuore e professionalità diversi fino a volerlo

portare e accoglierlo all’interno di una metodologia empatica o di essere critici, fosse pure per comunissima necessità professionale e di codice deontologico, verso una certa modalità di trattamento psichiatrico. Diagnosi di *incompatibilità ambientale*.

Allora anche questo è un problema: *può essere affrontata la condizione di delirio fuori dalla Psichiatria, fuori dalla Salute Mentale psichiatrizata? Quante, e dove sono, in Italia quelle strutture che si prendono cura di una persona caduta nel delirio, al di fuori della Psichiatria?*

Un messaggio oltre le sbarre

Ma le cose non stanno proprio così. Il Dr. Adornetto non ha scelto la sua complicità con la Psichiatria ed ha deciso che le cose andassero diversamente da quanto previsto dalla routine psichiatrica e da quanto la Psichiatria aveva deciso. Anche solo un po’ diversamente, appena quel tanto da permettere al sequestrato di lanciare il messaggio oltre la finestra nella speranza che, da un lato, possa emergere ed evidenziarsi la subdola iconografia del manicomio diffuso sul territorio, dall’altro possa evidenziarsi, se c’è, la possibilità di prendersi cura di una persona caduta in delirio in contesti o strutture non psichiatriche.

Natale non è riuscito ad impedire quel tipo di trattamento che ha subito, vissuto fino in fondo sulla propria pelle per restituirlo nel suo significato al mittente con un finale non previsto. Nessuno è riuscito ad impedirlo: oltre alla Psichiatria c’è qualcuno in grado, disposto e nella possibilità di aiutare una persona *caduta nel delirio*? Lo restituisce al mittente con una precisazione che respinge le accuse a lui rivolte di *avercela con gli psichiatri*, di fare di tutta *puttana* con gli psichiatri, di fare di tutta *puttana* l’erba un fascio; che respinge l’accusa di un ulteriore delirio: *questo ce l’ha con gli psichiatri*.

La questione da Adornetto posta all'attenzione non sembra essere quella dell'avercela con gli psichiatri; non è questa nemmeno quando sono in pochi (*chi sono costoro?*) a prendere netta e pubblica posizione contro certi tipi di trattamento.

Uno come Natale che ha rivendicato ogni forma di delirio non accetta che con questa ulteriore accusa di delirio ogni sua manifestazione venga tacciata di follia al fine di essere annientata. La respinge con tutta la sua narrazione, con il suo racconto circostanziato su quello che ha subito non da *tutti gli psichiatri* ma da parte degli psichiatri e degli infermieri in cui si è imbattuto nelle varie strutture dove è stato ricoverato in T.S.O.

Se non ce l'ha con gli psichiatri per partito preso ciò non significa che non si accorge di cosa succede in Psichiatria e di quello che gli hanno fatto. Non ce l'ha con gli psichiatri nemmeno quando nessuno psichiatra, di quelli che lo accusano, ha preso le distanze dal trattamento da lui subito... se non altro perché il TSO è pratica di tutti i Dipartimenti di Salute Mentale e rivendicata dagli psichiatri quale pratica terapeutica. È nell'accusa di *avercela con gli psichiatri* che gli stessi psichiatri cercano di trasformare in delirio, in sintomo di follia, una critica seria contro l'autoritarismo della Psichiatria. No. Il delirio non si può condividere. Lo psichiatra che realizzava il TSO di Natale non condivideva con lui il suo delirio, lui non vedeva né crocifissi trasformarsi né ragni sulla pelle. Il delirio avrebbe potuto perfino essere una trovata di sana pianta, eppure il *trattamento* è stato eseguito. Di trovate la Psichiatria se ne intende; vedi l'esperimento di Rosenham dove un gruppo di persone è stato trattato (tre erano donne e cinque uomini) dopo essere stato diagnosticato malato mentale. Uno di loro era un laureato in psicologia, di circa venticinque anni, altri sette erano più vecchi e "inseriti".

Tra di loro c'erano tre psicologi, un pediatra, uno psichiatra, un pittore e una casalinga. L'esperimento tutto ha dimostrato come tutta la Psichiatria è una trovata.

Mentre ora si vuole far passare come delirio anche la critica che Natale pone contro la Psichiatria, critica che, diversamente dal delirio, è condivisibile e da Natale condivisa con tantissime altre persone che hanno subito il suo stesso trattamento e con tanti professionisti dell'aiuto che non si vogliono rendere complici dell'autoritarismo della Psichiatria.

Il T.S.O.

Il T.S.O., con relativa sottrazione e impedimento della libertà, con conseguente realizzazione di una condizione di camicia di forza chimica, con relativo ammanettamento con polsini a letto, con relativo trattamento da bestia indavolata è l'unico trattamento previsto, l'unica evidenza in medicina e infermieristica, per portare aiuto a chi perviene o cade in una condizione di delirio? Sembra che gli psichiatri in cui s'è imbattuto l'autore abbiano cercato e trovato a tale domanda la risposta evidenziata dal racconto del Dott. Adornetto dal quale si evidenzia che il loro comportamento sia stato quello di chi non si dà pensiero più di tanto abbandonandosi alle concessioni di un T.S.O. assimilabile più ad una pratica di controllo sociale e manicomiale che ad una prestazione d'assistenza, aiuto e terapeutica.

La tana della belva

A Natale piace entrare nella tana della belva sapiente. Per questo affronta la grande valle del manicomio diffuso sul territorio, eppure dice: «*vengo dalla piccola valle*». Realizza il suo percorso di studi, scegliendo di voler fare lo psicanalista, dopo aver scartato medicina e psichiatria. Tutto il racconto si snocciola tra la polarità di un "*collasso psicotico*" ed un collasso nella vita.

Dalla sacrestia alla Psichiatria

Il racconto offre molto di più di quello che può trovare occasione in una recensione, come per esempio il senso che l'autore dà al suo esodo o come il senso della massima felicità che prova a Roma mentre un crocifisso si trasforma sotto i suoi occhi.

Veniva dalla sacrestia, realtà a cui tanti giovani siciliani non siamo riusciti a sfuggire, tra preti, peccati, punizioni, diavoli, dei e crocifissi. Per arrivare alla conclusione che Dio non esiste. Passa dal cortile della sacrestia al cortile della Psichiatria. Che vuota espressione! Una volta, dalla postazione di lavoro in un cantiere dove si trovava a lavorare, aveva visto uno di quei cortili. Non pensava però che ci sarebbe finito pure lui. In altri tempi avrebbe detto: *sono finito in manicomio*. Oggi dice: *sono finito nel cortile*. Una beffa per una medesima sofferenza, per il medesimo trattamento manicomiali privati oggi della coscienza della loro origine e causa. Dire che *sono finito in manicomio* chiaramente dichiara cosa m'è successo ma anche che cosa mi stanno facendo; dire *sono finito nel cortile*, in Salute Mentale, per un trattamento che tra tutti, terapeuti e operatori vari, solo io e senza dubbio individuo come manicomiali, non dichiara né racconta niente, proprio niente né del mio vissuto né di una subdola diffusione del manicomio sul territorio. Come se nulla fosse. L'ufficialità ha fatto scomparire il manicomio e non se ne deve parlare più. Questo è quello che Adornetto non sopporta completamente: il disvelarsi sulla propria pelle di una mistificazione, il delirio del delirio. Inaspettatamente per lui che all'Università di Padova aveva studiato la chiusura dei manicomi e l'avvio di un metodo proponente uno sguardo diverso alle problematiche del Disagio Relazionale. Una beffa doppia e una doppia tragedia: il vedersi ripresentare il manicomio sotto novelle vesti e l'essere lui stesso, lo studente brillante

della Psicologia di Padova oggetto dell'attenzione di quella Psichiatria che lui, aspirante alla psicoanalisi, aveva scartato per un percorso di studi totalmente diverso.

Ritrovare se stesso

La Psichiatria l'ha amorevolmente condotto alla conclusione che non c'è speranza dove tutto è perduto. Dove tutto è perduto Natale lascia aperta un'uscita: è sempre possibile ritrovare se stesso. Forse i mezzi a portata di mano non sono molti e molti non sono quelli che Natale può e sa usare.

Il vissuto? E cosa mai può contare il vissuto di una persona, "paziente" o "operatore" che sia, nella dimensione del *non-luogo* dove la relazione autoritaria, comunque giustificata e teorizzata, ha tolto spazio ad ogni possibilità e potenzialità della relazione empatica. Il trattamento l'aveva scisso da se stesso calpestandolo con l'ignorarne il vissuto, *soggettivo*, per agire sulla "malattia", *oggettiva*. L'obiettivo allora per Natale non poteva che essere ritrovare il se stesso da cui il trattamento l'aveva disgiunto e verso il quale era già alla ricerca.

Senza se stesso e senza niente è stato lasciato Natale. Ma vuole qualcosa. Se non altro la possibilità di poterla narrare. In tale progetto e proposito investe enormi risorse. Ci sono voluti mesi e mesi e anni. Lo stesso racconto, messo assieme da appunti che si andavano accumulando, è riproponimento, ripresentazione tempestosa, di sangue e sudore e riproposizione del delirio. Un filo di vita a cui, incerto d'esserne futuro autore, in quel presente al quale lo psichiatra aveva strappato ogni futuro, rimaneva legato e che gli dava la forza per sopravvivere a quei terribili momenti: non si sa mai, se ce la farò, dovrò raccontare tutto. Fogli su fogli, appunti su appunti. L'emergere della differenza e della distanza. La diversità. L'alterità. L'individuazione del porcile e dello

schifo. Il più profondo odio per la tanto blaterata umanità che alla prima occasione, proprio in poco, veramente poco, si disvela per la sua profonda essenza meno ancora che animalesca; dove, mentre si annienta, si nega, si distrugge, si annulla, si calpesta, si defrauda, si esclude, si squarta, s'incatena, s'invade psichicamente e chimicamente una persona anche un filo d'erba o solo il lontano ricordo del mare scatena passione, amore per la vita, gioia, poesia, desiderio d'essere per esserci, i più nobili sentimenti della vita. Quei sentimenti erano solo di Natale e solo lui li aveva. Solo lui li poteva avere. Non ci potevano essere altre conclusioni. Quale coraggio, quale realtà, quale onestà con se stesso avrebbe potuto portarlo a diversa conclusione? Ostaggio nelle mani di menti luminose, da cui non era né sentito né ascoltato mentre veniva ogni giorno distrutto, mentre ogni suo dire perdeva ogni qualità per diventare il delirio, il sintomo della malattia, e senza speranza che qualcuno venisse a salvarlo da quella pestifera condizione, quei sentimenti dovevano essere solo, necessariamente ed esclusivamente suoi. Lentamente la narrazione cresce, si accumula; i fogli e gli appunti dimostrano già tanto di quanto è stato subito da Natale e di quanto pensa di certi professionisti. Si accumula come lievitano la rabbia e l'amarezza per la cotanta arroganza di quei sanitari travestiti con camici bianchi dai quali traspare l'aguzzino e guardiano manicomiale. Dove sono i professionisti medici? Dove i professionisti infermieri? E che cosa stanno comunicando le agghiaccianti statue ceree degli psicologi mentre sogghignanti godono di cinismo nel guardarsi lo spettacolo dalla finestra dei loro cuori incartapecoriti e della loro disseccata empatia? Lievita la narrazione allo stesso ritmo del galoppare del delirio senza sosta e senza tregua per sfuggire ancora anche da quel luogo che per le caratteristiche che presentava altro non poteva essere che una

ulteriore manifestazione di satana e di un suo progetto. Cresce così tanto che ad un certo punto diventa anche un pericolo. Il pericolo che quanto si è andato accumulando, in mano a quella brava gente, oltre a diventare ulteriore testimonianza di delirio diventi pretesto per ulteriori ritorsioni. La paura che gli psichiatri hanno messo addosso a Natale cresce al punto che molti dei documenti scritti devono essere eliminati. Certamente! Delirio anche quello! Intanto tra un delirio e l'altro Natale aveva chiaramente capito che quella non era gente che scherzava.

Un filo di speranza nota su nota

Ma riprende, appunto su appunto, la narrazione attraverso la quale Natale si riprometteva di volersi riappropriare di quello che è successo, di quello che gli hanno fatto nelle varie fasi del suo calvario e di una storia di sofferenza che hanno tentato di fare scomparire. Tutto il trattamento, nei suoi vari episodi, non esiste, da nessun punto di vista. Quello che succede nel trattamento, attraverso le varie azioni che esso comporta, scompare, non rimane traccia se non sulla pelle del *paziente*, se non nel suo vissuto. Lasciare traccia documentale di quel vissuto voleva dire conservare l'unica cosa rimasta, l'unica testimonianza di quanto successo, e di quanto era già scomparso, da parte di chi quell'unica traccia voleva e doveva mantenere. Sarebbe bastato che nessuno ne avesse parlato come non ne parlano le cartelle cliniche.

L'inganno della cartella

Le prime a tradire la persona in trattamento, le prime a nascondere quello che succede sono proprio le cartelle. Queste, sia cliniche che infermieristiche, in modo particolare in Salute Mentale, dove esistono, sono solo specchietto per le allodole. Devono produrre solamente la sensazione di una loro tranquillizzante presenza. Avete mai trovato

una cartella clinica dove sono raccontate le sofferenze di un paziente in trattamento? E dove sofferenze ci fossero, queste sono attribuite alla malattia, di cui i sanitari *non sono responsabili*, e non certo al trattamento che quella malattia dovrebbe curare. Proprio dietro questa loro tranquillizzante presenza è nascosta *ogni cosa* di quanto succede nei vari trattamenti. Adornetto non può accettare d'essere complice, col suo silenzio sulla violenza subita, della sua definitiva scomparsa. Ha incominciato a narrare, tra mille difficoltà, la storia del suo calvario scrivendola e portandola fino alla pubblicazione. È proprio attraverso tutto il processo che passa dal vissuto, alla narrazione, alla scrittura, alla stampa e alla provocazione di un coinvolgimento partecipatorio di quanta più gente possibile che incomincia a prendersi cura di se stesso.

L'umanità

Sull'umanità l'intuizione che aveva avuto durante le sue poche esperienze lavorative in nero gli viene confermata totalmente dalla Psichiatria dove incontra infami, squallidi e gente che sguazza nella merda con onore. Non c'è spazio per scendere a colloquio con tale umanità. È molto meglio parlare con gli asini, i cani, i topi. È proprio un topo che gli suggerisce di scrivere un libro. Un'occasione per parlare con se stesso, per dire schifo allo schifo e quello che si pensa di taluni.

Una sfida terapeutica

Paradossalmente, tra contraddizioni e confusione, è una promessa ciò che diventa per Natale *terapeutico*: la promessa che fa a se stesso di narrare le sue disavventure.

La condizione che accompagnava il delirio non fu tutta negativa per Natale proprio per la sua sfida opposta nel tentativo di positivizzare anche le esperienze negative e quantomeno trarre da queste una lezione. Aveva infatti ca-

pito che certe persone che fanno cose vergognose e infamanti, non solo non evitano di farle, ma non vogliono che altri, pur se bersaglio delle loro vergognose azioni, li raccontino quale accusa e denuncia delle nefandezze subite. È questa sfida che si vuole evidenziare con il libro documento, l'unica cartella clinica e infermieristica da prendere in considerazione, per il fatto che a sua volta evidenzia come l'istituzione abbia messo il Dr. Adornetto con le spalle al muro, con le spalle dentro il muro, ridotto alla più totale impotenza fino al punto che la sola e unica cosa che gli rimaneva, nel tentativo di ritrovare se stesso, era quella di narrare quell'avventura: mi avete messo in queste condizioni, col pretesto di curare la mia malattia; mi avete trattato come un cane, voi che la gente di cui godete fiducia ritiene uomini di scienza, ma io racconterò le vostre nefandezze. Niente posso contro i vostri modi, contro il vostro autoritarismo che racconterò, se non altro per mostrare chi e cosa veramente siete. Ben misera consolazione ma rimaneva l'unica proposta terapeutica e salutare in una condizione di anientamento.

E che c'è di meglio allora che colpirli nel portafogli delle loro nefandezze. Il topo aveva capito l'importanza del prendere le distanze da tutti i benefattori che aveva incontrato. Oltre alla presa di distanza Natale continua "*con Epitteto*": "*non vorrai essere né capitano di esercito, né presidente del consiglio, né console, ma libero*». Perché mai, per quale utilità il Dr. Adornetto, dopo quello che aveva vissuto e subito non avrebbe dovuto prendere le distanze da certa brava gente incontrata.

Da un libro con la speranza di ottenere giustizia, alla consapevolezza di giocarsi tutto in cambio di niente, alla decisione di scrivere senza condizione la sua esperienza e raccontarla quale testimonianza del non-luogo.

Come un appetato

È novità che chi è stato nei *cortili manicomiali* venga evitato come un appetato?

Il vissuto dell'esperienza delirante è cosa tutta personale che lo psicologo ha raccontato. Mentre la recensione di Contraria-Mente vuole solo porre all'attenzione il suo incontro con la Psichiatria dove non si sente certo curato tanto dagli psicofarmaci quanto dalle attenzioni che anche con una telefonata le può dedicare una sua amata, quanto da una promessa che fa a se stesso.

«per sei mesi consecutivi ho sperato che qualcuno mi mettesse una coperta addosso per evitarmi dei congelati risvegli». «Per me è stato tantissimo il semplice fatto che sei stata ad ascoltarmi.»

L'aver toccato con mano quella Psichiatria, di cui aveva studiato nei libri universitari e che credeva ormai lontana, dove incontra l'umanità, dove tocca ed è toccato dalla società degli uomini, dove non c'è scampo per nessuno, non esiste possibilità o probabilità alcuna, non esiste alternativa; peggio della giungla dove tutti possono avere una possibilità, una probabilità, un'alternativa, a lui proveniente dalla sacrestia, un qualche dubbio glielo pone. *«Dovrei credere in Dio? No, grazie. Anche se in maniera estrema, è proprio perché ho creduto in Dio (e nel diavolo) che sono stato preso per pazzo e trattato come tale.»*

Disvelare il manicomio diffuso sul territorio

Il libro, inserito dalle Edizioni Tracce nella "Narrativa", non l'abbiamo letto per l'aspetto letterario del racconto che può piacere o no a chi lo legge, anche perché non sembra che il bisogno dell'autore sia quello di produrre un'opera letteraria.

Chi ritorna dal fronte di guerra, quando ci riesce, chi ritorna dal morto o chi narra come si muore o *come si vive*

da morto nei no-luoghi della Psichiatria non è certo sempre per produrre un'opera letteraria all'altezza del mercato, quanto molto spesso per alleggerirsi da un angoscioso vissuto che non trova né difesa né giustizia, per esorcizzarne il sempre probabile ritorno, ma anche per mantenere una promessa: poterla narrare mentre narra il nuovo manicomio dove si concretizza l'inganno psichiatrico.

Cosa si chiede il libro

Al lettore si richiede la lettura e il disvelamento degli ambiti del manicomio diffuso sul territorio: ecco, guarda attraverso il *mio costato ferito* ciò di cui sei stato accecato. Non facilmente ci si trova ad ascoltare un'esperienza simile narrata da parte di chi quell'esperienza l'ha vissuta. Non si può essere presenti a tale esperienza perché nessuno può essere presente nei luoghi di cura, specie negli SPDC; perché chi attraversa quei territori difficilmente, per più di un motivo, riesce a raccontare quello che ha visto e che ha patito; perché certa violenza si presenta con modalità scarsamente descrivibili in prima persona. Si sente sulla pelle e sulle ossa ma è difficilmente raccontabile. Prima di tutto perché a chi ha attraversato quei territori hanno strappato la parola, la comunicazione, la credibilità.

Chi torna dalla guerra, indipendentemente da quanti ne ha uccisi e trucidati è sempre un eroe e più ne ha uccisi più lo è. Chi attraversa la Psichiatria eroe lo può essere solo nel delirio; se non delira è Niente, Nessuno, Meno di Niente... perché ha delirato, perché gli è stata strappata la parola, la lingua, l'anima, la dignità.

I sopravvissuti che raccontano il *nuovo manicomio* delirano perché sono "schizofrenici"; quando sono gli operatori a raccontarlo, questi delirano perché sono *incompatibili ambientali*. Una diagnosi psichiatrica come un'altra.

Protocolli e linee guida

«Io so quello che non si deve fare ma non so cosa si può fare per aiutare chi ne ha bisogno.» Sicuramente non si devono fare certe cose e sono tante; ma nemmeno il sapere cosa si può fare per aiutare chi ne ha bisogno può essere aprioristico: protocolli e linee guida funzionano niente o poco nelle problematiche del Disagio Relazionale; ogni disagio è diverso come diversa è ogni persona con un Disagio Relazionale.

Quando sta male, non è detto che una persona, pur se del mestiere, sappia come aiutare un'altra persona che sta pure male. D'altra parte, quanto successo a Natale, dimostra che, anche quanto sta bene, uno Psichiatra non necessariamente è in grado di capire come prestare aiuto ad una persona che soffre. Detto quanto di umano possibile, ma anche quanto di tecnico si può dire, anche il Dr. Adornetto però sa che la letteratura che si occupa delle professioni d'aiuto, pur se inflazionata, non include tra le sue pratiche quelle i cui effetti sono, in modo prevedibile e contemplato, più deleteri perniciosi e distruttivi della stessa "malattia". Le pratiche psicofarmacologiche sono quelle previste dalla Scienza, dai protocolli terapeutici. Ma la Scienza non considera il *vissuto* delle persone? Il racconto di Adornetto è una risposta.

C'è tutt'oggi una enorme distanza e separatezza tra la conoscenza nel campo del Disagio Relazionale, tra ciò che si è teorizzato, tra quanto, criticabile per quanto si voglia, è previsto dalla legge e dai "Progetto Obiettivo" vari e quanto si pratica nei servizi della Salute Mentale. Questa distanza è incontrabile nel vissuto delle persone con Disagio Relazionale. Dove il vissuto non conta nulla la gravità di tale distanza scompare. Se non ce la narra il vissuto questa non scompare, viene solo sapientemente celata.

Chi sarà il prossimo

Quante persone devono sentire se stesse massacrate per poter dire che ancora oggi, molto spesso, più che di aiuto il trattamento psichiatrico è più distruttivo della stessa malattia? La Psichiatria potrebbe avere più credibilità quant'anche Adornetto fosse l'unica e ultima sua vittima? Quant'anche le "prestazioni", miranti a non aggravare la "malattia mentale", abbiano al contrario e realmente aggravato le condizioni solo ed esclusivamente anche di una sola persona?

Una soluzione con le spalle al muro

Quale soluzione propone Adornetto? Che si obbligassero certi psichiatri a pelare patate e pulire i gabinetti. *«rinnovo ulteriormente l'appello per l'eliminazione del T.S.O e lancio un appello per l'abolizione e l'esautorazione della Psichiatria e degli psichiatri.»* Una proposta comica se non fosse anche la tragica espressione della profonda angoscia e prostrazione che le vicende narrate hanno lasciato sulla pelle del loro autore.

Vengo dalla piccola valle, supplemento 2 e pillola 5. *«Non era la "crisi psicotica", non era l'essere stato recluso per una settimana, non era l'essere stato legato nel letto, non era il "pre-esistente stress", ecc., ecc., ecc., ecc. Era l'intervento degli psichiatri e l'effetto dei pesanti psicofarmaci che mi avevano stroncato e rovinato la vita. Non mi sapevo dar pace, e man mano che le mie riflessioni su ciò che mi era stato fatto e su ciò che perpetrano gli psichiatri divenivano più continue [...] Io leggevo di abusi, si parlava di abusi [...] avevo l'impressione [...] che l'attenzione venisse posta sugli abusi, come se contrastando questi o eliminandoli, il problema fosse risolto, come se ci fosse un operare "giusto" degli psichiatri e che questo potesse benissimo andare. Ciò non poteva che far aumentare il*

mio rigetto integrale nei confronti della psichiatria e degli psichiatri, e continuavo a non sapermi dar pace. [...] Mi era ancora una volta insopportabile il fatto che nessuno avesse mai visto cose così ovvie e palesi e che non se ne fosse mai parlato.»

Quale giustizia

Incomincia a chiedere “giustizia”. Umanamente parlando, quando ad uno fanno un torto come quello di cui racconta il Dr. Adornetto, si capisce qual è il senso della richiesta di *giustizia*. Cosa potrebbe volere, a cosa potrebbe aspirare se non che ci fosse qualcuno che si accorgesse di una tale modalità distorta di praticare terapia in Psichiatria ancora oggi e... prendesse un qualche provvedimento, se non altro a favore dei futuri ricoverati in Salute Mentale. Incomincia così a scrivere a tutti coloro che reputa possano interessarsi alla sua giustizia. Senza entrare nel merito del metodo, né dei personaggi a cui si rivolge, ci chiediamo comunque di quale giustizia stiamo parlando o di quale ingiustizia. Di quale giustizia vuole Adornetto parlare? Il TSO è previsto per legge e, se “*giustizia*” viene da “*giusto*”, il TSO secondo legge è nella giustizia, è giusto. La somministrazione di psicofarmaci? È prevista per legge. Un medico ha ampio potere decisionale sia sul farmaco da somministrare sia sulla sua quantità, quindi in generale sulla posologia. Da ciò che si evince dal racconto dell'autore, qualsiasi sia stata la terapia, questa è stata quella giusta. Leggere un *paziente* a letto? È previsto, proprio secondo giustizia. La legge lo prevede; in certi termini, ma lo prevede. Più TSO a breve distanza l'uno dall'altro? E quale sarebbe l'ingiustizia? Uno psichiatra può praticare un TSO dietro l'altro, può rinnovare quello in corso, senza chiedere niente a nessuno e senza dover dare conto a nessuno, in piena giustizia. Si può trovare una responsabilità per difetto di procedura, per

mancato controllo, nel passaggio da chi propone e convalida il TSO, al sindaco, al giudice ma di tutto ci si può aspettare tranne che qualcuno vada a guardare in una così tanto oleata catena di montaggio e di potere o che qualcuno possa andarla a scalfire. E quant'anche andasse a guardare?! Vai a trovare l'ingiustizia e vai a trovare la difesa. Chi mai dovrebbe farla questa giustizia ad Adornetto quando è proprio la giustizia ad avergli tolto l'aria, la libertà, la vita? Non c'è sforzo in tale conclusione. Accumulo, routine, stagionatura, archivio. Una conclusione nella logica delle utilità e dell'economia. La narrazione di Adornetto si muove nella logica delle inutilità. Del nonostante tutto.

È vero che a questo punto Adornetto non ce la fa più e chiede giustizia, speranzoso sì... ma lo fa pur sapendo che mai potrà ottenerla, anzi temendo per una ulteriore vendetta. Incomincia non a farsi giustizia da sé quanto a raccontare, attraverso quello che gli hanno fatto, come si muore nei non-luoghi della Psichiatria. Una narrazione semplice, scorrevole, elementare che non chiede al lettore, chiunque questo sia, di porre ulteriore diagnosi o etichetta, di porsi in modo giudicante né di sottovalutare le non improbabili contraddizioni in cui l'autore stesso naviga. Chiede invece di porsi in una condizione di ascolto empatico di ciò che sta narrando una persona che ha guardato, attraverso la sua carne ma anche attraverso la sua professione, dentro la Psichiatria di oggi per raccontarla.

Chiede giustizia anche se, in fondo, è perfettamente consapevole che non è possibile giustizia; pur sapendo che quello che gli hanno fatto è stato in piena regola e secondo la giustizia dello Stato e della Psichiatria. Ne è consapevole fino al punto che, pur dicendosi non credente in Dio, è proprio a Dio che si rivolge affinché, nel caso per suo errore esistesse, possano gli psichiatri ricevere il meritato castigo divino, il

“*trattamento dei sanitari obbligatorio*”: obbligarli a lavare i piatti, a lustrare scarpe, a pelare patate, a pulire i gabinetti. Se sente che la Psichiatria partecipa dei crimini contro l’umanità, e non è il solo a sostenerlo, in ogni modo si può concludere tranne che col dire che Adornetto ce l’abbia con gli psichiatri.

Dopo tutto quello che ha subito non credo si possa concludere dicendo che ce l’ha con gli psichiatri per il solo fatto d’aver lanciato la proposta del “*trattamento dei sanitari obbligatorio*”, cosa comica se non fosse anche tragica. Questa conclusione porterebbe solo a concludere, nello stesso tempo, che non si può fare a meno di pensare che, dopo sei TSO, gli psichiatri non ce l’abbiano con Natale. D’altra parte con quella *sparata* non ha colpito nessuno degli psichiatri né degli altri operatori dai quali s’è sentito annichilito. Ha appena appena augurato a tanti di loro l’umiliazione di andare a lustrare scarpe e a pelare patate. Ben poca cosa rispetto a Trattamento Sanitario Obbligatorio ripetuto che in tanti, compreso l’autore, hanno subito e subiscono. Tale umiliazione potrebbe portare tanti psichiatri a capire che se non si gioca sulla pelle altrui tantomeno lo si deve sulla mente altrui? Il Dr. Adornetto lo spera. Crederlo possibile è un altro paio di maniche. Come un’altra cosa ancora è: né Psichiatria, né Antipsichiatria in una metodologia autogestionaria ed empatica. Ogni spazio e ogni occasione è buona per far sì che la *relazione empatica* sia occasione d’aiuto nel processo d’emancipazione delle persone con Disagio Relazionale.

Palermo 10 Mar. 2007

Natale Adornetto, *VENGO DALLA PICCOLA VALLE*, Edizioni Tracce, Pescara 2006; Narrativa, pp. 316, € 18,00.

Per richiedere il libro contrassegno invia una

E-mail a: redazione@tracce.org