

# SCHIZO-GENESIS // MAD-APOCALYPSE

## THE STORY OF THE PSYCHO



SASHA DURAKOV



# INDICE

- INTRODUZIONE
- PREFAZIONE
- CRISI DIAGNOSTICHE
- IL MONDO INTERO È/SARÀ/È STATO PAZZO
- GENESI DELLA PSICOSI
- CURE E TRATTAMENTI (PER IL BENE DEL PAZIENTE)
- LASCIATE PARLARE LA FOLLIA, E PARLATE ALLA FOLLIA!
- NOTE

# INTRODUZIONE

Traduciamo questa zine perché riteniamo necessario ora più che mai discutere collettivamente di ciò che viene definita la “follia” ai giorni nostri e nei nostri ambienti. Attraverso questo scritto di Sasha Durakov andiamo ad esplorare quella che è la storia di ciò che nel tempo è stata definita “follia” e dei suoi trattamenti. Consci che non sta a noi determinare cosa sia la “follia”. Consci del nostro privilegio di essere “classificatx” come “normali” in questo mondo e del nostro posizionamento sociale in generale, vogliamo comunque traducendo questo testo cercare di dare un piccolo contributo ad un dibattito che vede coinvolte anche le nostre relazioni sociali e il nostro modo di vedere l'esistente.

*Distrozione*

*“La follia continuerà a nominare la maschera che il cittadino democratico tiene addosso per dare un volto al vuoto che lo circonda finché lui, il razionale cittadino democratico, sosterrà la sua esistenza nominando gli altri come pazzi. Questa follia persisterà fino a diventare una molteplicità radicale, un dispiegarsi senza fine di razionalità sempre incomplete, così diverse eppure così vicine tra loro che si impediscono l'una all'altra, sequenzialmente e spazialmente, la loro interezza. La questione della follia ci invita ad avvicinarci all'aldilà, ma non all'aldilà, bensì a tutti gli oltre, che non raggiungeremo mai completamente. Né una persona né un modello di comportamento, la follia è l'altro lato con cui flirtiamo al limite del nostro nulla.”*



## PREFAZIONE

Mentre Socrate languiva in una cella sull'acropoli per aver ”corrotto la gioventù”, una misteriosa figura in abito da sposa si agitava e farfugliava sotto l'incantesimo dei gas nocivi sulla montagna di Delfi, e veniva chiamata Oracolo.

Nello stesso secolo in cui Giustiniano costruì la sua opera maestra della fede ortodossa orientale, l'Hagia Sofia, il monaco siriano Simeone trascinava i cadaveri dei cani da caccia per la città e lanciava noci ai fedeli, e lo chiamavano Santo Folle e lo veneravano come un Santo. Per i primi cristiani, d'Oriente e d'Occidente, da Sant'Antonio a San Paolo, la follia o almeno la stoltezza era rispettata perché anche Cristo era chiamato Matto.

Nel 1763, nella provincia cinese del Fujian, un certo Lin Shiyuan lanciò una tegola del tetto sulla quale attaccò piccoli pezzi di carta con scarabocchi e parole senza senso. Il problema era che gettò questa tegola assurda in direzione del governatore della provincia, Dingzhang. Il governatore Dingzhang inviò degli investigatori per scoprire perché Lin aveva fatto questo. I suoi parenti affermarono che si trattava di follia, e l'investigatore e il governatore furono d'accordo. Lin è stato condannato alla decapitazione per ”aver diffuso parole subdole, aver scritto cartelli e aver agitato e confuso il cuore della gente”.<sup>1</sup>

Queste storie illustrano alcuni tratti persistenti della storia della follia: il comportamento strano o addirittura antinomico viene identificato come avente un significato misterioso più profondo al di là dello spettatore, oppure viene immediatamente temuto, eluso

o criminalizzato. In queste poche narrazioni, gli schemi generali sono invertiti: se l'Occidente aveva certamente figure e posizioni di lodata follia, esse erano, e sono, poche e lontane tra loro, mentre gli schemi della conoscenza cinese dal mondo antico al primo periodo moderno generalmente non classificavano affatto gli stessi comportamenti come "pazzi", ma li identificavano come sintomi di un malessere fisico generale. L'immediata criminalizzazione della "follia" qui raccontata è stata una sorta di anomalia nella storia cinese, ma è stata molto frequente in Occidente, soprattutto nel XVIII secolo e oltre.

Ciò che queste eccezioni ci ricordano è che il problema della follia e di coloro che sono statx rinchiusx, scioccatx e torturatx nel suo nome è in gran parte un problema di linguaggio e di discorso. Né la Cina, né l'Europa, né gli Stati Uniti sono stati i personaggi "pazzi" coerenti della storia o dell'osservazione scientifica, ma sono cambiati secondo le credenze e le esigenze normative che regnano. Questo porta alla domanda: cos'è la follia, allora? Solo una crisi mutevole per i/le sanx di mente? Se è così, come può qualcosa di così fluido essere criminalizzato così facilmente? E infine, indica una possibilità reale per noi viventi moderni?

## CRISI DIAGNOSTICHE

*“Non esiste una “condizione” come la “schizofrenia”, ma l’etichetta è un fatto sociale e il fatto sociale un evento politico”. -R.D. Laing*

Ai dibattiti delle primarie democratiche del marzo 2016, Bernie Sanders ha scherzato dicendo che abbiamo bisogno ”... di investire un sacco di soldi nella salute mentale ... E quando si guarda questi dibattiti repubblicani, si sa perché abbiamo bisogno di investire in questo”. Sono anni che sentiamo parlare di una crisi della salute mentale a livello nazionale. Se Bernie Sanders, un candidato politico che spera di raggiungere milioni di persone, può fare una battuta sulla salute mentale in modo così disinvolto, senza alcuna preparazione, è perché è consapevole delle concezioni popolari e dei sentimenti comuni che la circondano. Lui, come moltx altrx, presume che tu conosca le basi, e salta subito ai dettagli.

Oggi si presta così tanta attenzione a come prevenire le crisi, a una corretta formazione delle forze dell’ordine e alle possibili cause delle malattie mentali che nessuno si pone le domande più elementari: Cos’è la salute mentale e cos’è la malattia mentale? Gli esperti liberali proclamano indignatamente che i politici di destra si sentono a proprio agio nell’apporre l’etichetta di ”malatx di mente” ai/alle loro nemicx o ai/alle nemicx della società in mezzo alle crisi. Ogni volta che qualcunx prende in mano una pistola per uccidere civili a caso, la destra sarà lì per assicurarci che ha avuto un ”disturbo mentale”. Se riescono a provare adeguatamente la malattia di chi ha sparato, l’opinione pubblica passa rapidamente dalla rabbia alla pietà. A sinistra, alcuni hanno riflettuto su come gli/le americanx avrebbero potuto eleggere Trump che ovviamente ”ha una malattia mentale” o un ”disturbo

dell'apprendimento”<sup>2</sup>. Anche i gruppi radicali della sinistra a volte chiamano il capitalismo o lo Stato ”folle”.

Questo conforto nel diagnosticare i problemi usando il linguaggio della malattia mentale tradisce la tendenza a vedere il/la nemicx non come un/a nemicx che va combattutx, ma come un essere inferiore che va compatito e gestito. Tradisce quanto il/la cittadinx medix sia arrivatx ad assomigliare alla polizia. Sia la destra che la sinistra, anche quando non sono motivate da minacce legate alla politica delle armi da fuoco o agli esiti della politica elettorale, assumono non solo l'esistenza oggettiva della malattia mentale, ma anche il modo di identificarla. La psicoanalisi, che è stata principalmente un'opzione terapeutica disponibile per chi ha i mezzi, è stata per anni oggetto di una seria ricerca critica e storica. Il potere psichiatrico, invece, è stato sia più ampio sia messo meno in discussione. Per la maggior parte, le altre persone che si rivelano pazze sono quelle pazze, e meritano per questo motivo di essere esposte al potere che pretende di esistere per assisterle, o per curarle.

Questi psichiatri autoeletti hanno superato gli psichiatri ”reali” o certificati che si muovono nella direzione opposta e da tempo hanno ammesso di non essere d'accordo su cosa sia la malattia mentale. La ”Bibbia della diagnosi psichiatrica”, il Manuale Diagnostico e Statistico, o DSM, pubblicato dall'Associazione Psichiatrica Americana, è costantemente fonte di controversie. Gli psichiatri non tirano fuori la loro copia ogni volta che un/a potenziale paziente entra nel loro studio, ma la presenza di una diagnosi nel DSM determina se una compagnia di assicurazione

sanitaria pagherà per il trattamento del paziente. Le diagnosi nel DSM possono anche influire sul luogo in cui il/la paziente vivrà, su quali lavori potrà svolgere e su come i/le suoi/e figli/e saranno educatx, in quanto viene utilizzato dalle autorità pubbliche per decidere l'idoneità, dai datori di lavoro che devono rispettare la legge sugli/sulle americanx con disabilità, e dai sistemi scolastici pubblici per determinare se fornire servizi speciali gratuiti per gli/le studentx. È anche impiegato da avvocati, giudici e funzionari penitenziari che cercano servizi di salute mentale per i/le criminalx condannatx.

Eppure, nonostante l'importanza di una diagnosi affidabile, non c'è ancora un consenso su chi è malato di mente, o su cosa sia o meno una "malattia" come la schizofrenia. Nancy Andreasen, l'editore dell'*American Journal of Psychiatry*, la rivista ufficiale dell'APA, ha confessato nel 1998 che "Un giorno, nel ventunesimo secolo, dopo che il genoma umano e il cervello umano saranno stati mappati, qualcuno potrebbe aver bisogno di organizzare un Piano Marshall al contrario, in modo che gli europei possano salvare la scienza americana aiutandoci a capire chi ha davvero la schizofrenia o cosa sia la schizofrenia"<sup>3</sup>. Per ogni psichiatra pronto ad assicurare al pubblico che la schizofrenia esiste davvero e che ha bisogno di essere curata prima che il comportamento diventi violento, ci sono altri che la rifiutano completamente. Allen Frances, il direttore del DSM-IV, ha detto allo scrittore Gary Greenberg che "Non esiste una definizione di disturbo mentale. Sono stroncate". Voglio dire, non si può definire<sup>4</sup>. Data la frequenza con cui si sentono i politici e i profittatori di disastri nei media commentare la crisi delle malattie mentali che a quanto pare si sta diffondendo in tutta

l'America, è alquanto scioccante sentire l'uomo che ha curato il libro su come diagnosticare queste malattie dirci che "questi concetti sono virtualmente impossibili da definire con precisione con linee luminose ai confini". Forse sconvolgerebbe molti sapere che le "malattie" elencate non sono state scelte perché oggettivamente esistono e sono state scoperte con mezzi scientifici, ma perché un membro dell'APA le ha suggerite, sono state discusse e alla fine votate per l'inclusione o l'esclusione. L'omosessualità è stata estromessa dal DSM con un voto, non perché si sono improvvisamente "resi conto" che non si trattava di una malattia.<sup>5</sup>

Il motivo per cui il DSM è stato scritto in primo luogo è stato il tentativo di correggere la totale incapacità della psichiatria di produrre prove della sua capacità di identificare i/le "malatx di mente". Una serie di scandali imbarazzanti nel XX secolo ha finalmente messo in luce il fatto che gli psichiatri non sanno che cosa stanno curando e non hanno mezzi affidabili per rintracciare il loro successo nella cura, né alcuna idea di come sia il "successo".

Uno studio del 1970 a El Paso, Texas, ha scoperto che delle 463 persone intervistate, ogni singola persona ha sperimentato alcuni pensieri e fantasie che potrebbero potenzialmente qualificarla per la diagnosi di una malattia mentale. Ma lo scandalo più pubblicizzato fu un esperimento eseguito dal professore di Psicologia di Stanford, David Rosenhan, nel 1973. Lui e altri sette andarono in dodici diversi ospedali psichiatrici sostenendo di aver sentito un "tonfo", per il resto si comportavano in modo "normale". In ogni caso, sono stati ricoverati per schizofrenia. Una volta entrati, si sono comportati in modo del tutto normale, e non

si sono più lamentati. Non solo non sono stati scoperti come truffatori, ma gli sono state somministrate più di 2000 pillole neurolettiche e hanno avuto difficoltà a convincere i medici a dimetterli. Hanno anche condotto l'esperimento al contrario. Rosenhan consigliò a un ospedale psichiatrico che qualcuno sarebbe venuto nei mesi successivi per cercare di truffarli e che avrebbero dovuto stare in guardia. Non hanno inviato alcuna frode di questo tipo, ma quarantuno potenziali pazienti sono stati comunque respinti come impostori. "Ora sappiamo che non possiamo distinguere la pazzia dalla sanità mentale",<sup>6</sup> scriveva Rosenhan sulla rivista Science.

Frances parla di "inflazione diagnostica" che copre porzioni sempre più ampie della "società normale", mentre altri psichiatri, come Jim von Os, parlano dello "spettro psicotico" su cui ci troviamo tutti in gradi diversi. In entrambi i casi, la malattia mentale - o almeno la sua diagnosi e il suo trattamento - abbraccia fasce sempre più ampie della popolazione (circa il 17,9% delle persone adulte in America secondo le statistiche del National Institute of Mental Health per il 2015<sup>7</sup>) mentre il consenso su quelle stesse diagnosi e trattamenti è sempre più disperso, confuso e polarizzato.

Il motivo per cui la diagnosi e la cura dei disturbi mentali continua a diffondersi anche quando il consenso su ciò che è diventato meno certo è semplice: la psichiatria non ha mai avuto a che fare con l'aiuto delle persone che soffrono. La diagnosi e il trattamento dei/delle "malati mentali" sono preoccupazioni della polizia per la sicurezza e la salute della popolazione in generale, e quindi non

c'è bisogno di avere una conoscenza acuta della malattia mentale. Anzi, è meglio essere vaghi. È più facile catturare più disturbi nella rete.

## IL MONDO INTERO È / SARÀ / È STATO PAZZO

Esaminando le origini della diagnosi e del trattamento della "pazzia", possiamo vedere che il mondo antico non aveva pazzx di per sé. La follia non era una categoria distinta. La parola, quando veniva usata e non solo proiettata da futurx lettori/letrici, era molto diversa nei suoi significati. La follia per molti indicava uno spirito che passava attraverso una persona. In Grecia, si poteva essere posseduti da Mania e diventare freneticx o violentx, o da Bacco e inebriarsi di piacere e di estasi.

Questa possessione non era certo una cosa negativa. La parola più comune per indicare la felicità, "eudaimonia", significava essere possedutx da uno spirito buono. La follia era un'esperienza, e di vitale importanza. La follia passava attraverso un corpo mentre danzava, mentre ribolliva di rabbia, mentre compieva un rituale, o mentre si contorceva e soffriva. Le Muse ispirarono nuove opere artistiche, e gli Dei della Guerra diedero la forza di combattere di nuovo. Per il Socrate di Platone:

*"La follia ... è il canale attraverso il quale riceviamo le più grandi benedizioni ... le persone di un tempo che davano il loro nome alle cose non vedevano vergogna o rimprovero nella follia; altrimenti non l'avrebbero collegata con il nome della più nobile delle arti, l'arte di discernere il futuro, e l'avrebbero chiamata l'arte maniacale ... Così, secondo le prove fornite dai nostri antenati, la follia è una cosa più nobile del senso sobrio ... la follia viene da Dio, mentre il senso sobrio è semplicemente umano."*<sup>8</sup>

Socrate sembra consapevole del fatto che alcunx rincretiniscono e si ritirano dall'esperienza della follia quando dice che gli "uomini

di un tempo... non ci vedevano alcun disonore". Tuttavia, egli indica la possibilità della follia come un'esperienza di apprendimento molto più grande di qualsiasi rivelazione che può venire dal "senso sobrio". La follia è un dono pericoloso.

Alcunx storici/che della follia fanno risalire il fenomeno alle storie di possesso della Bibbia. Mai nominando "pazzia" o "follia", questx storici/che credono che le storie di possesso dello spirito abbiano abbastanza somiglianze con le storie successive di "possesso di pazzia" da giustificarne l'inclusione. C'erano possessioni orribili e punitive: Saul non riuscì a decimare gli Amelekites e doveva essere punito e così il Signore mandò uno spirito malvagio a possederlo. È scritto che egli visse i suoi giorni nella paura e nella rabbia. C'erano anche dei santi: anche i profeti erano posseduti, tremavano, avevano allucinazioni, descrivevano lunghe illusioni. La parola ebraica "profetizzare", che significava "agire come un profeta", significava anche "delirare", "agire al di fuori di sé" o "agire in modo incontrollabile". Le loro illusioni erano i deliri ispirati di messaggeri che comunicavano la saggezza e la provvidenza di Dio a un popolo riconoscente. Il problema di localizzare la "follia" in queste storie è che alcunx storici/che pongono poi un concetto trans-storico di follia che viene semplicemente interpretato come una profezia o una maledizione, nonostante non ci siano altro che prove circostanziali che il modo in cui queste figure hanno agito possa in qualche modo essere identificato con quelli che oggi chiamiamo pazzx. Con questo avvertimento in mente, diremmo che il possesso dello spirito nella Bibbia, come in Platone, non era di per sé positivo o negativo, ma indicava una possibilità di esperienza o di conoscenza.

Esisteva, tuttavia, una tradizione medica nel mondo antico, la tradizione ippocratica, che cercava di localizzare le sofferenze della mente o le convulsioni dei corpi solitamente associate al possesso di fonti fisiche o ambientali. Questo discorso medico è più spesso pensato come circolante intorno alle opere di Ippocrate (c. 460-357 a.C.) e della sua cerchia di studenti e seguaci in Grecia e di Galeno (c. 129-216 d.C.) nell'Impero Romano, che in gran parte ha modificato e ampliato l'opera di Ippocrate. Le malattie - con le loro sofferenze e le loro convulsioni - descritte nella loro opera non furono parimenti chiamate "follia" e non rispecchiarono sempre ciò che era culturalmente e religiosamente vissuto come possesso divino. Ippocrate, e la tradizione della medicina da lui ispirata, cercava soprattutto di dimostrare che il corpo è un sistema costituito da parti essenzialmente interconnesse con un rapporto irreversibile con l'ambiente circostante, e che la malattia ha sempre cause naturali. Nel suo testo "Sulla malattia sacra", ricorda la fede nella possessione divina e la confuta nella prima frase: "È così per quanto riguarda la malattia chiamata Sacra: mi sembra più divina e più sacra di altre malattie, ma ha una causa naturale da cui ha origine, come altri affetti".<sup>9</sup>

Lui e la sua cerchia di discepoli hanno propagato la teoria medica degli "umori" più spesso associata al Medioevo, che ipotizza che ogni corpo sia composto da quattro elementi circolanti: sangue, catarro, bile gialla e bile nera, ognuno dei quali ha proprietà che equilibrano gli altri. I cambiamenti del tempo, dell'ambiente o dell'ambiente circostante, o i grandi cambiamenti dello sviluppo possono gettare questo equilibrio nel disordine e quindi anche il corpo, che poi chiamiamo malato. Questa teoria si è prestata

all'appropriazione da parte di coloro che volevano affermare una dura differenziazione biologica di genere, tra cui Ippocrate, che sosteneva che i "corpi delle donne" sono più "umidi" e quindi più suscettibili di alterazione. Il corpo femminile in disordine ha acquisito un nome proprio, "Hysteria", usato per la prima volta da Ippocrate, ma con una sua lunga e dannosa eredità. La parola Hysteria stessa è sempre stata utilizzata in maniera sessista (nonostante i successivi tentativi di dimostrare che potrebbe essere multivalente), in quanto significa "malattia del grembo" in greco. Ippocrate, come molti altri greci, credeva inoltre che il grembo materno della donna non fosse stazionario, ma vagasse per il corpo quando erano presenti irregolarità nello stile di vita della donna. L'alimentazione insufficiente era nominata, ma le cause principali erano percepite come astinenza e irregolarità del ciclo mestruale. Le cure primarie erano quindi l'attività sessuale naturale e la gravidanza, fornendo una base medica per la patologizzazione degli stili di vita non-normativi delle donne.

Le teorie ippocratiche sulla salute fiorirono nei regni arabi durante l'Alto Medioevo europeo, o il cosiddetto periodo oscuro, dove divennero quasi sconosciute. L'Europa riscoprirà in seguito questi testi, così come la stragrande maggioranza dei testi che oggi riconosciamo come appartenenti all'Antichità occidentale e che sono andati perduti dopo la discesa di Roma, importandoli dalle biblioteche dei regni arabi. L'opera di Galeno fu in gran parte preferita a quella del circolo greco ippocratico, perché la sua "enfasi sulla salute come prodotto dell'armonia, dell'ordine e dell'equilibrio poteva essere vista come un implicito avallo della concezione musulmana di Dio".<sup>10</sup> Avicenna (che scrisse il più

grande compendio e sintesi medica conosciuta all'epoca) e altri presero da Galeno una marcata enfasi sul metodo empirico, così come una rappresentazione del corpo come "unità".

Anche se mai completamente perduti, l'Occidente non avrebbe avuto un accesso diffuso a questi testi fino a quando non fossero stati tradotti dall'arabo al latino nell'XI secolo. Con questa significativa rottura delle tradizioni mediche dell'antichità, la follia nel Medioevo dell'Occidente era ancora ampiamente considerata un'esperienza, uno stato divino, o un possesso. Foucault individua una figura di follia nel Medioevo nella Nave degli stolti che cavalca verso l'ignoto. La follia era la più lontana possibilità di esperienza umana. Rappresentava un limite assoluto alla fine del mondo, un potere oscuro in cui si poteva scendere per trovare una conoscenza fantastica ed esoterica - "Uno strano passaggio da qui all'aldilà".<sup>11</sup> Il dipinto di Pieter Bruegel il Vecchio del 1562 Dulle Griet ("Meg la pazza") raffigura una donna circondata da scene selvagge e terribili, armata di spada, che assalta le porte dell'Inferno. La donna pazza e la sua coorte di donne saccheggiatrici fuggono dall'orrore del mondo per affrontare l'indicibile in un atto di coraggio e di determinazione. È pazza perché delira per le sue circostanze o proprio perché è capace di questo incontro con l'ignoto? Con la sua rappresentazione in abiti eroici, tendiamo a credere che quest'ultima—potrebbe saccheggiare davanti all'inferno e tornare indenne.



In netta contraddizione con il silenzio abissale tra il sano e il folle oggi, il Medioevo ha avuto una conversazione ricca e sostenuta con e sulla follia. Scrittori/trici, artistx, drammaturghx e filosofx si interrogavano sulla sottile linea che separa l'ispirazione dalla follia, così come sulle loro occasionali incursioni in quest'ultima. "Il grande ingegno è sicuro che la follia sia vicina alla pazzia, e le partizioni sottili dividono i loro confini" era la massima accettata dal poeta John Dryden. La malinconia o "Melancholie" era particolarmente in voga nel tardo medioevo e nel primo periodo moderno tra il XVI e il XVII secolo. Robert Burton informò i/le suoi/e lettori/letrici che, mentre i/le suoi/e contemporanee/i

possono "ottenere la loro conoscenza attraverso i libri", lui ha ottenuto la sua "malinconia". Nelle opere teatrali di Shakespeare erano presenti personaggi che, attraverso il corso delle loro azioni, giungono a sperimentare una qualche forma di follia, a volte tornando a ragionare da essa, come fa, o almeno sembra, Re Lear. Questa trama, e altre contemporanee di Shakespeare e di altri come il Don Chisciotte di Cervantes, in cui il personaggio del titolo si alterna tra illusione e ragione, indicano una credenza in una follia che è dinamica, fugace, e non legata alla biologia o all'anatomia del suo ospite.

Solo nell'"era moderna" - dal XVII al XIX secolo - troviamo una categoria più stabile di "follia". Nell'era moderna, c'era "... non più una barca, ma un ospedale", un'attenta circoscrizione e categorizzazione delle minuzie delle forme di follia<sup>12</sup>. Nonostante non ci fosse una categoria fissa di pazzx nelle epoche precedenti, ma piuttosto descrizioni dell'esperienza, non significa che il/la pazzx modernx sia statx semplicemente inventatx dal nulla. I/le pazzx sono emersi come un gruppo mal definito che rappresentava coloro che si erano dimostrati incapaci di autogovernarsi nell'epoca in cui la polizia emerse per assumere la gestione del pubblico, sebbene si sia evoluta in un discorso diverso. Questo pone l'emergere del moderno concetto di malattia mentale come concetto nella storia della gestione della casa, che a volte appare come necessario per il bene della società, a volte come un imperativo medico, a volte come un fatto scientifico. Si è verificata una scissione e i/le pazzx buonx sono stati improvvisamente chiamati geni/e o ispiratx, mentre i/le pazzx cattivx (cioè quellx che agiscono in modo disordinato) sono stati collocati in case

povere e manicomì. ”Psichiatria” è il nome che ha assunto questo fluido e ampio strumento di classificazione della polizia medica, anche se in alcune delle sue funzioni è stato chiamato ”Salute pubblica” o ”Igiene pubblica”.

## GENESI DELLA PSICOSI

Il nucleo del problema della follia per l'Occidente si trova nel Grande Confinamento che ha avuto luogo nel XVII secolo fino al XIX secolo. Anche se c'è un certo disaccordo su quando questo processo è iniziato<sup>13</sup>, è indubbio che in questo periodo, vagabondx, criminali, prostitute, ubriaconx e pazzx sono stati rinchiusi insieme in gran numero. In quel processo si trova, in tutta la sua nudità e lo scandalo, l'essenza della psichiatria come strumento di polizia. I primi manicomì e i primi ospizi in Europa e in America catturarono innumerevoli individui disordinati dalle strade e li mescolarono insieme proprio quando i primi documenti della polizia mischiarono comportamenti disordinati, azioni pericolose e status inaccettabili. L'Hôpital Général fu fondato nel 1656 e la prima Zuchthaus tedesca, o casa di reclusione, fu fondata ad Amburgo nel 1620. Le origini del confino in Inghilterra risalgono a un atto del 1575 che ordinò la costruzione di almeno una "casa di correzione" in ogni contea per "la punizione dei vagabondi e il sollievo dei poveri". Il primo luogo di reclusione per i/le pazzx in America, i "reparti dei pazzi" dell'ospedale della Pennsylvania, funzionava ancora come prigione per i suoi abitanti, nonostante fosse stato costruito dopo molte importanti riforme in Europa. Per Benjamin Franklin, uno dei fondatori dell'ospedale, c'erano troppx pazzx "... in libertà che sono un Terrore per i loro vicini, che sono quotidianamente in apprensione per le violenze che possono commettere"<sup>14</sup>. I/le pazzx, i/le vagabondx, le prostitute, i/le criminali, gli/le ubriaconx e i/le pericolosx erano raggruppax in un'unica grande massa e trattatx allo stesso modo.

Quelli chiamati pazzx o criminali avevano due opzioni: lavoro

forzato o reclusione. L'origine del trattamento per i/le pazzx corrispondeva alle origini della polizia a seguito dei crolli e delle crisi del tardo Medioevo e all'inizio della vita pubblica. Il compito del General Hospital, secondo il Proclama reale francese del 1656, era quello di "... prevenire l'accattonaggio e l'ozio, che sono la fonte di tutti i disordini". Foucault insiste sul fatto che questo confinamento e il lavoro forzato avevano sia un aspetto economico (poiché i detenuti possono fornire manodopera a basso costo nei momenti di bisogno) sia un aspetto morale (poiché assorbendo gli oziosi, i pazzi e i disoccupati, proteggevano la società civile da quegli elementi considerati pericolosi). I General Hospital sono nati come istituzioni con "... pieni poteri per quanto riguarda l'autorità, la direzione, l'amministrazione, il commercio, la polizia, i tribunali, la correzione e la punizione [con] forca, collari di ferro, prigioni e carceri"<sup>15</sup> a loro disposizione. Nell'era della reclusione, il potere di polizia e il potere psichiatrico sono emersi come un unico potere indivisibile in grado di produrre una società a partire da una massa eterogenea e disorganizzata.

Ma chi erano i/le pazzx e in cosa erano diversx dai/dalle criminali? Tutte le concezioni moderne (post-illuministiche) della malattia mentale dal XVIII secolo in poi si sono basate su una teoria della razionalità. La pazzia qui significa "perdita della ragione", a indicare che si deve iniziare con ciò che è la ragione. Come Thomas Szasz ha ripetutamente sottolineato nel suo libro *Il mito della malattia mentale*, non ci sono marcatori fisici di una "malattia mentale" nel senso che si possono indicare le caratteristiche visibili di una malattia fisiologica come il diabete. Si possono indicare i sintomi, ma non la malattia. Ci sono malattie

cerebrali, ma non necessariamente equivalenti alle diagnosi di follia. Si può avere una malattia neurologica e non essere giudicati pazzi, così come si può essere chiamati pazzi senza alcun cambiamento biologico o organico riconoscibile nel cervello. Tuttavia, la pazzia e le sue varie forme sono più spesso attribuite alle "malattie del cervello", nonostante non ci siano prove coerenti per questo. Se si caratterizza la pazzia prima di tutto come un'esperienza vissuta, l'esperienza della pazzia o della sofferenza - è importante che queste non siano fatte per essere equivalenti - è condivisa dalle persone che la vivono, che la possono favorire o allontanare. Quando la pazzia diventa identica alla "malattia", un esperto o un medico deve avere il pieno controllo sul paziente per supervisionare il suo trattamento.

La vera linea di demarcazione tra il/la "sanx di mente" e il/la "folle" dipende dalle definizioni di razionale e normale. Mentre la normalità come base del disordine mentale può essere criticata perché troppo soggettiva, la razionalità è considerata relativamente oggettiva. Thomas Willis' *The Practice of Physick: Two Discourses Concerning the Soul of Brutes* (Due discorsi sull'anima dei bruti)<sup>16</sup>, uno dei prototesti della psichiatria e il primo lavoro inglese sulla psicologia medica, afferma la nota massima che la ragione è l'unica cosa che definisce l'umanità e rende possibile la società civile. Coloro che non mostrano questa ragione o si rivelano pericolosx per la società civile si sono rivelatx animali e, come gli animali, hanno bisogno di essere addestrati per essere considerati sicuri. Questo "addestramento" comprende "... la disciplina, le minacce, le catene e i colpi... tanto quanto le cure mediche".<sup>17</sup>

L'identificazione dei pazzi con l'animalità era una posizione comune nei primi testi riguardanti i pazzi e il loro trattamento. Il medico inglese Richard Mead scrisse nel 1751 che il pazzo<sup>18</sup> rischia di "... attaccare i suoi simili con furia come una bestia selvaggia [quindi aveva bisogno] di essere legato e persino picchiato". Il medico Charles Bell consigliò agli artisti che volevano raffigurare i pazzi "di imparare il carattere del volto umano quando è privo di espressione e ridotto allo stato di animali inferiori". Proprio come Aristotele sosteneva che uno schiavo si mostrava più vicino a un cavallo da lavoro dimostrando la sua mancanza di capacità razionali, i primi psichiatri e medici identificavano i/le pazzx con gli animali e dimostravano così la loro necessità di gestione.

La tassonomia delle forme di follia e la loro divergenza dal discorso del diritto penale è diventata possibile con il Grande Confinamento degli individui pericolosi, poiché il loro confinamento ha introdotto la possibilità di osservazione. L'ospedale di Benjamin Franklin a Philadelphia, per esempio, faceva pagare quattro penny per osservare i/le pazzx. Nel 1760, dovettero erigere una recinzione "... per evitare il Turbamento che viene arrecato ai/alle pazzx confinati nelle celle dai grandi numeri di persone che spesso si rivolgono a loro e conversano con loro". Anche i medici potevano venire ad osservare questi individui anormali. Nel 1793 in Francia, il sovrintendente Pinel cominciò ad andare nei manicomì e a prendere nota delle condizioni e del comportamento dei/delle pazzx, del loro trattamento e degli eventuali esiti. Aveva molto di cui essere disgustato. Uomini e donne incatenatx alle pareti delle segrete, alcunx coperti di feci, altrx che urlavano al buio. C'erano letti di paglia e gli uomini

venivano immersi in acqua e frustati per spaventare o brutalizzare la follia. La situazione in America era più o meno la stessa. Un trattamento popolare era quello di portare i/le pazienti al punto di annegare per scuotere la loro follia. Pinel e altri riformatori alla fine si sono rivolti ai medici per far uscire i/le pazzx dalle loro catene e per farli smettere di picchiarlx. Il loro trattamento migliorò da ogni punto di vista.

Ma non pensate che questo abbia a che fare con l'aiutare i/le pazzx. Le osservazioni di Pinel sull'ospedale "riformato" di Poussin ci mostrano la vera natura del movimento riformatore:

*Ho visto un gran numero di maniaci riuniti insieme e sottoposti a un regolare sistema di disciplina. I loro disordini presentavano un'infinita varietà di carattere; ma i loro movimenti discordanti erano regolati dal governatore con la massima abilità possibile, e anche la stravaganza e il disordine erano messi in ordine e in armonia. Scoprii allora che la pazzia era curabile in molti casi, con la mitezza del trattamento e l'attenzione allo stato d'animo in modo esclusivo, e quando la coercizione era indispensabile, che poteva essere applicata in modo molto efficace senza indegnità corporali.<sup>19</sup>*

Qui la pazzia non è considerata dal punto di vista del/la paziente (la sua salute, la sua felicità o i suoi desideri), ma dal punto di vista dell'ordine. Quindi, è necessario categorizzare i loro disordini e metterli "in ordine e in armonia". In altre parole, la produzione di uno specifico potere psichiatrico coincide con la differenziazione del potere di polizia, e si dirige verso la gestione dei disturbi comportamentali. La polizia è arrivata ad essere vista come una forza di gestione sociale diretta verso la criminalità, la Salute

Pubblica verso le malattie o altre minacce alla salute della popolazione, il Welfare verso il surplus e la disoccupazione, e la Psichiatria verso le anomalie comportamentali della popolazione.

Nonostante questa differenziazione, i/le pazzx non hanno mai perso il loro legame strutturale con la criminalità, così come né la criminalità né la follia hanno perso il loro legame con la sporcizia o la disoccupazione. A volte possono apparire totalmente separati, ma l'ampio potere di polizia che li sottende tradisce spesso il legame. L'ospedale statale Ionia in Michigan è un chiaro esempio della loro fondamentale equivalenza.<sup>20</sup> L'ospedale fu aperto nel 1883 con il nome di "Michigan Asylum for Insane Criminals", che fu cambiato qualche anno dopo in "Ionia State Hospital" per evitare un collegamento troppo diretto tra pazzx e criminali. Nonostante il cambio di nome, l'ospedale avrebbe continuato a ospitare sia i/le "pazzx" che i/le "criminali" (soprattutto quellx assoltx per motivi di follia) fino al 1972. Nel 1977 è stato riaperto come carcere.



A volte si dice che l'identificazione dei/delle criminali è "scientifica" e a volte il trattamento dei/delle pazzx si caratterizza come "essenziale per la sicurezza pubblica". La comparsa del discorso della sicurezza nei testi psichiatrici o del discorso del trattamento della salute mentale nei testi di polizia rivela che i loro oggetti possono essere funzionalmente diversi, ma il loro obiettivo è lo stesso: mantenere l'ordine pubblico.

Quando è possibile, la psichiatria e la polizia appaiono come pratiche distinte con oggetti diversi: una che ha a che fare con una miriade di "criminali", l'altra con il trattamento dei/delle "pazzx". Quando il clima sociale è percepito come calmo e le risorse sono disponibili, ciò si traduce in una minuziosa differenziazione delle diagnosi e dei trattamenti. Come ha scoperto Pinel, questo permette di osservare e gestire più da vicino le particolari attività del disordine e di produrre soggetti più ordinati. Tra la fine del XVIII secolo e il XIX secolo, questo si è manifestato come la diffusione del "trattamento morale". I quaccheri erano i maggiori fornitori di questo tipo di cure. Nelle istituzioni quacchere, spesso in grandi fattorie aperte, i/le pazzx e i/le disordinatx erano trattati come amici e amiche, avevano il permesso di vagabondare liberamente e avevano compiti pratici da svolgere, il tutto mentre ricevevano istruzioni morali dai loro padroni di casa quaccheri. Il trattamento era certamente più piacevole che essere incatenati a un muro, ma non era questo il punto. Ciò che questo trattamento personale e aperto consentiva era l'osservazione individualizzata e la correzione di modelli comportamentali disordinati.

Il manicomio dell'ospedale della Pennsylvania fu aperto nel 1841 sotto la direzione di Thomas Kirkbride. Il trattamento lì era tipico di un istituto "morale": i/le pazienti venivano svegliati alle sei del mattino per fare esercizio fisico in palestra, venivano vestiti bene e incoraggiati a vestirsi bene, dovevano ammettere che il loro comportamento era colpa loro, e veniva loro insegnato a sviluppare vergogna e senso di colpa per controllare meglio il proprio comportamento. "Dovete essere completamente convinti in ogni punto", consigliò loro Kirkbride, "di un lavoro regolare, e di resistere alle fantasie che possono entrare nella vostra mente".<sup>21</sup>

All'inizio del XX secolo, il movimento di riforma era in declino. Gli ospedali erano sommersi da pazzi, sifilitici, anziani e alcolizzati. La fluidità tra la figura del/la pazzo, spesso "schizofrenico", e quella del/la criminale divenne di nuovo chiara quando gli ospedali cominciarono ad ammettere più in generale individui disordinati e a raggrupparli nel loro trattamento. L'ospedale, come il carcere e l'ospizio, veniva sfruttato in modo eccessivo come centro correzionale per i/le disordinati, e la crisi era a portata di mano. Nel 1840, negli Stati Uniti c'erano solo 2.561 pazienti malati di mente. Cinquant'anni dopo, solo negli ospedali statali ci sarebbero stati 74.000 pazienti. A questo punto, solo le famiglie ricche potevano permettersi di mettere una moglie disobbediente o un figlio delirante in un ospedale di riforma, mentre il resto finiva in ambienti che assomigliavano alle case povere del confino. Con così tanti pazienti, i/le dipendenti dell'ospedale tornarono alle loro vecchie cassette degli attrezzi per le cure coercitive e cominciarono a confinare, a ignorare e persino a picchiare di nuovo i pazienti. Una massa indifferenziata di

detenuti con un insieme indifferenziato di strumenti coercitivi significa risultati prevedibilmente negativi per i/le pazienti.

Questo enorme afflusso di pazienti si è verificato parallelamente allo sviluppo di un discorso neurologico che affermava che la malattia mentale era una "malattia cerebrale". Questo nuovo discorso (guidato dai neurologi che hanno studiato le malattie nervose durante la Guerra Civile) ha causato una divisione decisiva e duratura tra il discorso psichiatrico e il discorso della polizia legale che abbiamo esaminato sopra. Gli ospedali sono stati considerati inefficaci. Edward Spitzka della New York Neurological Society derise i direttori dei manicomi, chiamandoli "ciarlatani" che non sapevano nulla della "diagnosi, della patologia e del trattamento della pazzia".<sup>22</sup> Il pubblico era già ben consapevole dell'inefficacia e delle terribili condizioni degli ospedali. Da quel momento in poi, la psichiatria sarebbe stata una professione medica e una scienza che curava una vasta gamma di "disturbi mentali" o "malattie mentali". Cesserà di giustificarsi come curativa per i mali della società e comincerà a giustificarsi come curativa per le "malattie mentali".

Le origini della psichiatria nella gestione della società civile non sarebbero rimaste nascoste molto a lungo, poiché il primo risultato pratico di questo discorso medico fu l'idea che la follia potesse essere "curata" o gestita. Come per ogni patologia, bisogna essere in grado di diagnosticare la malattia prima che possa essere curata. L'origine della diagnosi psichiatrica può essere fatta risalire al lavoro dello psichiatra tedesco Emil Kraepelin e dello psichiatra svizzero Eugen Bleuler. Prima di loro, i testi che caratterizzavano

la follia non facevano distinzione tra disturbi pubblici, comportamento criminale, comportamento strano o comportamento psicotico. I testi medici contenevano passaggi sulla "pazzia della vecchia zitella", sull'"erotomania", sulla "pazzia del pauperismo", sulla "psicosi masturbatoria" e sul "disturbo delirante cronico". Questi testi erano ancora esempi del potere indifferenziato della polizia. Kraepelin si proponeva di sviluppare un nuovo sistema classificatorio per i pazienti mentali che legasse i sintomi agli esiti previsti. Creò due ampi gruppi: i/le pazienti con episodi psicotici insieme a disturbi emotivi erano maniaco-depressivi, mentre i/le pazienti che mostravano una mancanza di affetti o di emozioni avevano una demenza precoce. Ha predetto che il primo gruppo aveva prospettive di miglioramento, mentre il secondo si sarebbe in gran parte deteriorato fino a diventare demenza terminale. In seguito, Bleuler rinominerà la demenza precoce "schizofrenia", che in greco significa "mente scissa".

Per tutto il XX secolo, "... i sintomi della schizofrenia sono cambiati gradualmente fino a quando la diagnosi è stata applicata a una popolazione che presentava solo una leggera, e forse superficiale, somiglianza con quella di Kraepelin".<sup>23</sup> Alla fine del XX secolo la schizofrenia era associata ad allucinazioni, deliri e pensieri bizzarri. Con un territorio diagnostico così ampio, la schizofrenia divenne lo strumento preferito dagli psichiatri per diagnosticare i disturbi sociali. Perché parlare a Dio in una cattedrale è considerato "preghiera", mentre parlare a un amico che è morto è considerato "allucinazione"? Perché credere di vivere nel "più grande paese del mondo" e mostrare riverenza verso un

pezzo di stoffa considerato "patriottico", mentre credere di essere o di poter essere una spia è considerato "delirante"? In che modo credere che gli immigrati stiano arrivando a ondate oltre i confini è una "sana paura", mentre credere che l'FBI ti stia spiando è "paranoico"? Semplice. Unx si attiene a una norma accettabile e l'altrx no. Se ci attenessimo solo ai referenti materiali per produrre un significato, allora dovremmo abbandonare il linguaggio. Le relazioni che immaginiamo tra le cose sono immaginarie e non esistono materialmente. Delusioni e psicosi sono parti comuni, parti necessarie dell'esperienza umana e potrebbero essere condivise e discusse se non fosse per la vergogna implicita nella "schizofrenia" o in qualsiasi altra diagnosi psichiatrica.

Uno degli esempi più drammatici della fluidità diagnostica della schizofrenia è avvenuto tra il 1940 e il 1960 ed è stato esaminato da Jonathan Metzl nel suo libro *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*. All'inizio del XX secolo, la schizofrenia era considerata una malattia benigna che colpiva soprattutto le donne bianche che non soddisfacevano adeguatamente le aspettative associate all'essere moglie o figlia. Era in gran parte percepita come una malattia di docilità e inazione. La moglie era malinconica e non riusciva a svolgere le sue mansioni femminili. Jonika Upton è stata diagnosticata come schizofrenica. Alcuni dei suoi "sintomi" includevano il fatto di portare in giro un libro di Proust e di scappare con un fidanzato.

## Assaultive and belligerent?



Cooperation often begins with

**HALDOL**  
(haloperidol)

a first choice for starting therapy

### Acts promptly to control aggressive, assaultive behavior

"Initial studies have reported the initial effectiveness of HALDOL (haloperidol) in controlling impulsive and dangerous behavior in patients with schizophrenia, the author of violent assaults instigated by a group of criminal offenders, and the uncontrollable behaviors of psychotomaniacs."  
"Involuntarily hospitalized patients substantially during treatment with HALDOL, frequently within a few days when the intramuscular form used for initial control of acutely agitated psychotic states."

### Usually leaves patients relatively alert and responsive

"Although some instances of drowsiness have been observed, marked sedation with HALDOL (haloperidol) is rare. In a report on 1,000 patients treated with HALDOL, the author states, 'The patients remained alert and more amenable to psychotherapeutic intervention than those on chlorpromazine.' Other reports indicate that HALDOL 'normalizes' behavior and produces a sensitivity to social stimuli."  
"The author concludes, 'HALDOL is a more effective use of the social milieu and the therapeutic community.'

### Reduces risk of serious adverse reactions

"HALDOL (haloperidol), a neuroleptic, has fewer side effects or extraneous side effects than the phenothiazines associated with the phenothiazine. Hypotension is rare and severe orthostatic hypotension has not been reported. There is also less likelihood of adverse reactions such as tachycardia, hypertension, arrhythmias, serious hematologic reactions, and skin rashes."

The most frequent side effects of HALDOL (haloperidol)—extracerebral symptoms—are usually dose-related and readily controlled.

References: J. Darling, H.F. Das, Neuro. News, 32:31 (Rev. 3) 1971; R. Mar, P.L., and Chen, C.H., Psychopharmacology 16:59 (Jan. Pub.) 1973.

W. W. (Dr. Smith), Proc. 21st Annual Meeting, Am. Acad. Psych., Annual Meeting, N.Y., Sept. 25-28, 1972.

B. B. (Dr. Hirsch), Proc. 21st Annual Meeting, Am. Acad. Psych., Annual Meeting, N.Y., Sept. 25-28, 1972.

For information relating to Indications, Contraindications, Warnings,

Precautions and Adverse Reactions, please turn page.

Smith Kline & French Laboratories, Inc., 1974

La situazione è cambiata negli anni '60 durante il movimento Black Power, quando la schizofrenia si è improvvisamente associata alle paure della società civile bianca sulla protesta dei/delle nerx. Il DSM-II aggiunse "ostilità" e "aggressività" come nuovi criteri per diagnosticare la schizofrenia; le pubblicità di antipsicotici cominciarono a ritrarre uomini neri aggressivi; e i manicomii cominciarono ad ammettere uomini neri per schizofrenia circa cinque volte più spesso dei pazienti bianchi. Malcolm X e Robert F. Williams furono entrambi diagnosticati come schizofrenici dall'FBI.

Non dovrebbe sorprendere che siano molti i riferimenti alla follia in varie forme di musica, date le connessioni storiche e culturali tra follia e arte e genio, ma è forse sorprendente che, in contrasto con i frequenti riferimenti all'ansia e alla depressione nei generi musicali comunemente associati al "whiteness" (alt-folk, country, e rock alternativo), il riferimento più comune degli/delle artistx

hip-hop sia alla schizofrenia e alla psicosi. Nella canzone di Dr. Dre "Natural Born Killaz", Dre dice di essere "condannato ad essere un killer... con il cuore pieno di terrore". Ice Cube risponde: "Sono l'assassino spietato e psicopatico / È autentico, dannazione, schizofrenico." 2pac scrive su "16 on Death Row" che è "un po' schizofrenico, sono nella merda fino al collo per vincere".<sup>24</sup> Queste righe, con la loro potente e violenta spinta, costituiscono un'appropriazione dell'etichetta imposta loro dalla polizia, dai medici e dal pubblico. Questo tema è espresso in modo ancora più esplicito nel brano "The Blacker the Berry" di Kendrick Lamar del 2016, in cui esprime con esclamazioni forti e semi-gridate l'odio che prova nei suoi confronti, il disprezzo e il disonore generale per la sua identità e per ciò che vi si attacca, nonché la rabbia e la collera che prova in risposta. "Brucia, piccolo, brucia, brucia, è tutto quello che voglio vedere / E a volte mi eccito a guardarti morire invano" canta vendicativo, aggiungendo rapidamente "È un tale peccato che mi chiamino pazzo / Potrebbero dire che soffro di schizofrenia o qualcosa del genere / Ma amico, mi hai fatto tu". Tutto è lì in quelle righe iniziali: la rappresentazione della rabbia in risposta all'orrore come follia, e nello specifico, con tutte le sue connotazioni di illusione e di aggressività ormai paranoica, la schizofrenia.

C'è una lunga storia di diagnosi del dissenso nero che risale alle piantagioni di schiavi. Il medico Samuel Cartwright ha registrato la "drapetomania" e la "disestesia aetiopica" come patologie nel suo libro "Malattie e particolarità della razza negra". La prima è una malattia mentale caratterizzata da un insaziabile desiderio dello/a schiavx di fuggire dalla sua piantagione, e la seconda una malattia

mentale caratterizzata da pigrizia e sonnolenza generale. Entrambe potrebbero essere "curate" con una frustata e il ritorno al lavoro. Nei momenti di dissenso e di disordini civili, il diritto penale e il diritto civile cattureranno alcuni dei disturbi criminalizzandoli, il welfare ne catturerà altri regolandoli, e la psichiatria ha il compito di raccogliere il resto medicalizzandoli. Chi parla di "incarcerazione di massa" racconta meno della metà della storia. Per raccontare la storia della polizia, dobbiamo parlare anche di "regolamentazione di massa" e di "medicalizzazione di massa".

Dopo l'Emancipazione e la stesura del XIII Emendamento, il tasso di incarcerazione nel Sud del mondo è aumentato in modo drammatico, poiché coloro che sono stati appena liberati sono stati incanalati nel sistema carcerario per svolgere lavoro gratuito nell'ambito del nuovo programma di Convict Lease. Il Nord, alla costante ricerca di nuovi e ingegnosi modi per risolvere i disordini delle forze dell'ordine, preferì invece medicalizzare i neri liberi. Il censimento del 1840 riporta che la pazzia era undici volte più comune per i neri nel Nord che nel Sud. Questo numero sarebbe quintuplicato tra il 1860 e il 1880. W. M. Bevis scrisse in un numero del 1911 dell'American Journal of Psychiatry (ancora oggi la rivista ufficiale dell'APA) che i "negri" erano più inclini alle malattie psicotiche perché discendevano da "selvaggi e cannibali" e non potevano sopportare le pressioni psicologiche di vivere in "un ambiente di civiltà superiore per il quale lo sviluppo biologico della razza non aveva fatto una preparazione adeguata", collocandosi ben entro i confini della tendenza "etno-psichiatrica" di cui parleremo più avanti (vedi sezione d). Gli psichiatri, sempre così

volenterosi apologeti, hanno costantemente usato la loro esperienza medica per mascherare il legame del potere di polizia americano con la schiavitù e i conseguenti disturbi derivanti dal suo scioglimento. Frederick Goodwin, direttore scientifico del NIMH (National Institute of Mental Health) e capo della Ricerca Intramurale dal 1981 al 1988, è stato nominato a capo della Alcohol, Drug Abuse, e Mental Health Administration nel 1988. Nel 1992, ha diretto quella che ha chiamato "Iniziativa sulla violenza". La sua preoccupazione, ha detto, era che "certe aree di certe città" erano come "giungle" dove le "scimmie" uccidevano e si riproducevano a ritmi più elevati. Goodwin, anche se in seguito si è dimesso a causa delle polemiche attorno a commenti così franchi, ha stimato che 100.000 bambinx di appena cinque anni sarebbero stati identificati per interventi psichiatrici nel centro della città. Nel 1994 ha nominato l'Iniziativa per la violenza come la priorità di finanziamento numero uno per l'Istituto Federale di Salute Mentale.<sup>25</sup>

Il più delle volte, nel XX secolo, la psichiatria ha applicato l'ampio strumento della "schizofrenia" per gestire i disordini pubblici, ma questa non è l'unica diagnosi che tradisce una connessione con le nozioni di criminalità, normalità e gestione pubblica. I disturbi della condotta sono il più evidente di questi strumenti di controllo sociale, e sono più spesso applicati ai/alle bambinx, con i/le bambinx di colore che sono un sottogruppo ancora più sovrarappresentato (gli/le studenti/studentesse nerx costituiscono circa il 66% dei casi di EBD nel sistema scolastico di St. Paul, Minnesota, e l'80% del totale degli/delle studenti/studentesse iscrittx ai servizi di educazione speciale).<sup>26</sup> È

con i disturbi della condotta che il potere di polizia della psichiatria mostra il suo volto più evidente. Il disturbo oppositivo provocatorio (ODD), che all'autore attuale è stato diagnosticato da adolescente, richiede che uno mostri almeno quattro dei sintomi richiesti per sei mesi, alcuni dei quali includono "spesso arrabbiato e risentito", "spesso litiga con le figure di autorità" e "spesso sfida attivamente o rifiuta di ottemperare alle richieste delle figure di autorità o alle regole". Sotto alcune delle cause, si può trovare "uno status socio-economico basso", "opportunità di lavoro limitate" e "vivere in aree urbane ad alto rischio".

Un'altra diagnosi comune è il Disturbo Emotivo e Comportamentale (EBD). Alcune delle caratteristiche diagnostiche includono:

*Difficoltà a costruire o mantenere relazioni interpersonali soddisfacenti con coetanei e insegnanti... Tipi di comportamento inappropriato (agire contro se stessi o gli altri) o sentimenti (esprime la necessità di danneggiare se stessi o gli altri, bassa autostima, ecc) in circostanze normali ... Un generale stato d'animo pervasivo di infelicità o depressione ... Una tendenza a sviluppare sintomi fisici o paure associate a problemi personali o scolastici.*

Questa medicalizzazione della ribellione e dell'opposizione può ora essere effettuata già a due anni. Invece di essere forme legittime di rabbia contro le loro condizioni politiche, la rabbia e la sfida contro l'autorità sono considerate questioni mediche da risolvere con un terapeuta o un farmaco. Tra il 1993 e il 2012, il numero di bambini sotto i 13 anni a cui sono stati prescritti antipsicotici è aumentato di sette volte. Circa il 63% di quelli a cui

sono stati somministrati antipsicotici erano per "disturbi del comportamento dirompenti" come l'ODD. Citando il basso livello socioeconomico come causa di una diagnosi e di un intervento medico, la polizia (psichiatri e funzionari scolastici) può evitare che sia causa di un'azione politica, cioè di una rivolta, di un sabotaggio o di uno sciopero degli/delle studenti/studentesse. Dato che gli psichiatri continuano a litigare su cosa sia la schizofrenia, su cosa sia la "normalità" e su come diagnosticare qualsiasi cosa, si sentono comunque a proprio agio a prescrivere una terapia personale aggressiva per i/le bambinx "oppositivi" e antipsicotici per i/le preadolescenti.

La più vaga e più ampiamente applicabile di queste diagnosi di controllo è l'ADHD. Russell Barkley, uno dei maggiori esperti di psicologia tradizionale sull'ADHD, lo definisce un "deficit nelle abitudini di controllo delle regole".<sup>27</sup> Questo può essere virtualmente qualsiasi cosa, dal fare strani rumori, allo stare in piedi troppo spesso, al colpire gli altri. Gli adulti con autorità nella nostra società non sono in grado di chiedersi se i/le ragazzx si annoiano perché la scuola è orribile e noiosa, se si comportano male perché riconoscono che gli adulti nella loro vita sono babbei e stronzi, se sono depressi perché si rendono conto che cresceranno e saranno come loro, o se non seguono le regole perché le regole sono stronzate. Tessono invece una storia di "chimica cerebrale" e classificano come "deficiente" chiunque non risponda bene al mondo che hanno riprodotto, in modo da poterlo riempire di pillole, preparandolo per un futuro altrettanto noioso, reso sopportabile con alcol e pornografia come quello delle "persone normali".

## CURE E TRATTAMENTI (PER IL BENE DEL PAZIENTE)

Kraepelin era interessato a sviluppare una scienza medica dei disturbi piuttosto che una scienza criminale. La particolarità di questo discorso è che, a differenza dei discorsi polizieschi che si concentrano sui concetti (immaginari) di giustizia e legge, che sono visti come prodotti del consenso, il policing della malattia mentale, perché si basa su ciò che è considerato un comportamento "razionale", si presenta come una scienza o una forma di conoscenza sempre più "oggettiva". Il policing dei disturbi mentali è quindi in grado di aggirare anche la sottile patina di protezione legale offerta dai principi di "giustizia", in quanto si dice che i malati di mente siano un pericolo per sé stessi o per gli altri. "Questi individui non hanno alcun diritto", scriveva l'eugenetista americano William Robinson, "Non hanno il diritto di nascere, ma essendo nati, non hanno il diritto di propagare la loro specie".<sup>28</sup> Da quando la diagnosi di Bleuler e Kraepelin sugli schizofrenici si è basata sull'esito pessimisticamente atteso, il termine è stato associato a coloro che hanno poche prospettive e hanno bisogno di molte cure. Questo nonostante il fatto che il criterio diagnostico si sia completamente spostato e sia arrivato a coprire una vasta gamma di persone con esperienze psicotiche o deliranti. Con il tempo, la psicosi è diventata equivalente alla schizofrenia, che è stata associata alla sofferenza e alla morte precoce. Le conseguenze di ciò furono immediatamente chiare. Sia Bleuler che Kraepelin erano eugenetisti e sostenevano la sterilizzazione degli schizofrenici e di coloro che presentavano altre anomalie sociali, creando un precedente per il trattamento psichiatrico "moderno" di coloro che venivano identificati come pazzi.

Il primo progetto eugenetico è stato il primo movimento di trattamento psichiatrico ad emergere dopo la produzione di un modello di diagnosi "scientifico" e "biologico". Il cugino di Darwin e pioniere dell'eugenetica (così come l'uomo che ha coniato il termine), Francis Galton, chiese, poiché il contadino poteva garantire piante e animali più sani attraverso un allevamento attento, "non si potrebbe migliorare in modo simile la razza degli uomini? Non si potrebbero eliminare gli indesiderabili e moltiplicare i desiderabili?".<sup>29</sup> I "pazzi" erano gli obiettivi più comuni, ma il progetto eugenetico era rivolto a tutti i devianti sociali e alle minacce. Una teoria comune riteneva che gli immigrati dell'Est Europa portassero un "germoplasma difettoso" che li rendeva più propensi allo stupro e all'omicidio. I criminali erano chiamati "sprechi sociali" che portavano la loro predisposizione al crimine nei loro geni. L'American Eugenics Society (che comprendeva John D. Rockefeller Jr. e George Eastman della Eastman Kodak), o la "Society for the Control of Social Cancer", credeva che i malati di mente fossero una "malattia insidiosa" e che ogni nuovo bambino malato di mente fosse un "nuovo cancro nella politica del corpo". Sono andati in tour con una mostra intitolata "Some People Are Born to Be a Burden on the Rest", che presentava una luce lampeggiante ogni 15 secondi per indicare che erano stati spesi 100 dollari per la cura dei malati mentali. Ogni 30 secondi, un'altra luce lampeggiava per indicare che era nato un altro malato.

Gli effetti pratici dell'eugenetica americana erano diffusi.<sup>30</sup> L'Indiana fu la prima ad approvare una legge sulla sterilizzazione obbligatoria nel 1907. Trentatré stati introdussero leggi simili e alla

fine sterilizzarono (di solito senza consenso) circa 65.000 persone. Queste sterilizzazioni erano rivolte principalmente ai "malati di mente" e alle persone disabili, ma le reti erano enormi. La legge sulla sterilizzazione dell'Iowa del 1913 diceva che coloro che avevano bisogno di sterilizzazione includevano "criminali, stupratori, idioti, deboli di mente, imbecilli, pazzi, ubriaconi, drogati, epilettici, sifilitici, pervertiti morali e sessuali, e persone malate e degenerate". Le donne nere e indigene sono state colpite in modo sproporzionato da queste politiche. Il linguaggio delle leggi sulla sterilizzazione della California era particolarmente diretto. La maggior parte dei 9.782 individui sterilizzati secondo le leggi dello stato erano donne. Molte erano semplicemente classificate come "cattive ragazze", diagnosticate come "passionali", "ipersessuali" o "sessualmente ribelli". In North Carolina, l'85% di coloro che sono stati sterilizzati erano donne, e il 40% erano donne di colore, una quantità sproporzionata del tutto. Jane Lawrence sostiene che tra il 25%-50% delle donne native sono state sterilizzate negli anni Settanta.<sup>31</sup>

La Minnesota Eugenics Society è stata fondata nel 1923 con l'aiuto di Charles Fremont Dight. La sua carriera in eugenetica iniziò come campagna legislativa per approvare una legge sulla sterilizzazione nel 1921. Nel marzo di quell'anno, scrisse una lettera al direttore del Minneapolis Morning Tribune con le seguenti osservazioni:

*Questo paese è stato per molti anni la discarica per le persone inferiori dell'Europa. Questo spiega in parte il nostro eccesso di persone incorreggibili. Si stima che tra il 6 e il 7 per cento degli immigrati che sono arrivati di recente*

*siano deboli di mente ... Data la grave situazione è quasi criminale continuare ad assorbire gli indesiderabili europei. Sbarazzarsi del sovraccarico di persone mentalmente subnormali che già abbiamo è il grande problema.*<sup>32</sup>

Dight contribuì a far passare una legge nel 1924 il cui obiettivo era quello di "ritardare il matrimonio fino a dopo la sterilizzazione eugenetica nei casi di coloro la cui prole, secondo il parere degli esperti, sarebbe stata debole di mente, epilettica o pazza, e di impedire la riproduzione da parte di coloro che sono così afflitti". In una lettera a Hitler del 1933, Dight lo lodò per i suoi sforzi nel cercare di "eliminare l'inferiorità mentale tra il popolo tedesco". Di certo non era l'unico scienziato americano a sostenere Hitler o a essere in contatto diretto con lui riguardo al suo piano eugenetico.

"C'è oggi uno Stato - scriveva Hitler nel *Mein Kampf* - in cui si notano almeno deboli inizi verso una migliore concezione [dell'immigrazione]. Naturalmente non è il nostro modello di Repubblica Tedesca, ma ho studiato con grande interesse". Ha imparato dai migliori: "gli Stati Uniti", disse a un collega nazista, "dove le leggi di diversi Stati americani riguardanti la prevenzione della riproduzione da parte di persone la cui discendenza, con ogni probabilità, non avrebbe alcun valore o sarebbe dannosa per la razza".<sup>33</sup> E la connessione va oltre la mera influenza. La Fondazione Rockefeller ha contribuito a stabilire il programma tedesco di eugenetica inviando materiali, opuscoli e scienziati oltreoceano. Ha anche contribuito a finanziare l'Istituto psichiatrico tedesco del Kaiser Wilhelm Institute, che fu poi diretto da Ernst Rüdin, uno degli architetti del programma di eutanasia nazista.

L'eugenetica è caduta in disgrazia dopo che le prove del genocidio nazista sono diventate pubbliche, ma la psichiatria non ha smesso di collegare la biologia all'anormalità. Solo nel 1973 l'APA ha deciso che l'"omosessualità" non era un disturbo mentale e ha smesso di cercare di trovare una "causa" biologica per curarla. E l'APA sta ancora conducendo test per cercare di dimostrare una connessione tra la biologia del cervello e la criminalità e per sostenere un'eugenetica più umana attraverso i farmaci. Nel febbraio 2014, hanno pubblicato un articolo intitolato "The Criminal Mind", in cui sostengono che "se sappiamo che certe caratteristiche del cervello possono predisporre alcune persone alla violenza [possiamo] intervenire". Scrivono che bisogna "cambiare cervello per cambiare comportamento".<sup>34</sup> Non sembrano comprendere che il crimine è un concetto normativo e non biologico. Lo scienziato premio Nobel Alexis Carrel era più onesto negli anni Trenta: "Gli anormali impediscono lo sviluppo del normale. Questo fatto deve essere affrontato con chiarezza. Perché la società non dovrebbe sbarazzarsi del criminale e del folle in modo più economico? Non ci possono essere prove biologiche del crimine perché non esiste una categoria eterna di crimine. Questo è semplice e ovvio, ma, ancora una volta, la psichiatria non si occupa di "verità" - si occupa di normatività e di gestione sociale, e, a volte, pianificare le minacce fuori dall'esistenza sembra essere il modo migliore per affrontarle.

Lo stesso schema si è ripetuto negli anni Settanta. Dopo decenni di trattamenti degradanti e brutali come la terapia con elettroshock e lobotomie e la continuazione del semplice confinamento e della trascuratezza, la psichiatria sembrava aver finalmente trovato una soluzione migliore al loro problema di anormalità: i farmaci. Il

terreno si è decisamente spostato nel 1963 quando il presidente Kennedy, sostenuto dalla Joint Commission on Mental Illness and Mental Health e da un esercito di investitori farmaceutici, annunciò che avrebbe sostituito i vergognosi ospedali psichiatrici statali del Paese con una rete di cliniche comunitarie. Questo coraggioso sforzo sarebbe stato reso possibile dai neurolettici, che, secondo Kennedy, avrebbero reso "possibile per la maggior parte dei malati mentali essere curati con successo e rapidamente nelle loro comunità e restituiti a un posto utile nella società". La Joint Commission on Mental Illness and Mental Health ha descritto gli antipsicotici come "trattamento morale in pillole". La nostra preoccupazione non è per il potere dell'industria farmaceutica che ha contribuito a portare alla prescrizione eccessiva di neurolettici e nemmeno per gli esiti notoriamente negativi dei/delle pazienti trattati con loro, ma piuttosto per come sono stati percepiti come necessari e come dovrebbero agire sul corpo dei pazzi. Quando lavorano, si tranquillizzano.

"Antipsicótico" è un termine improprio. Non influenzano direttamente la psicosi o il contenuto di un'esperienza psicotica. Sono tranquillanti. Quando il primo, la clorpromazina, fu scoperto dal chirurgo navale francese Henri Laborit, lo trovò come "una vera e propria lobotomia medica". Gli effetti tranquillanti erano così potenti che trovò di poter operare senza ricorrere all'anestesia. Nel 1954, quando la lobotomia era ancora una forma socialmente accettabile per fermare le epidemie e i disturbi di coloro che erano stati scacciati come malati di mente, lo psichiatra di Philadelphia William Winkelman Jr. trovò che "il farmaco produceva un effetto simile a quello di una lobotomia frontale". I suoi pazienti agitati e

sconvoltx quando venivano trattatx con il farmaco diventavano "immobili, simili alla cera, tranquilli, rilassati ed emotivamente indifferenti".<sup>35</sup> La condizione preliminare per aprire le porte del manicomio era di rinchiudere i/le pazienti nel manicomio del loro corpo in un sonno perpetuo.

Questi farmaci furono sostenuti dagli psichiatri fino al 1970, quando si scoprì che il governo sovietico aveva usato gli stessi farmaci come forma di tortura contro i/le dissidenti politici. La droga di tortura più comune era l'alooperidolo, che è ancora il neurolettico più comunemente usato. Un manoscritto samizdat intitolato Medicina punitiva descriveva gli effetti del farmaco sui dissidenti:

*I sintomi dello squilibrio extrapiramidale causato dall'alooperidolo includono rigidità muscolare, scarsità e lentezza dei movimenti del corpo, irrequietezza fisica e costante desiderio di cambiare la posizione del corpo. In relazione a quest'ultimo, c'è una canzone popolare tra i detenuti degli ospedali psichiatrici speciali che inizia con le parole: "Non puoi sederti, non puoi mentire, non puoi camminare..."*<sup>36</sup>

Non passò molto tempo prima che giornalisti e politici cominciassero a paragonarlo alle pratiche della guerra nazista e a chiamarlo "omicidio spirituale". Eppure anche gli psichiatri americani somministravano con la forza gli stessi farmaci, e non solo sui "casi mentali", ma anche su persone anziane, delinquenti minorenni e persone con la sindrome di Down. Tutto il baccano si è tradotto in un cambiamento di marca (le case farmaceutiche hanno emesso nuovi farmaci chiamati "atipici", che hanno

funzionato allo stesso modo) e in alcune scappatoie legali inefficaci (gli ospedali hanno dovuto ricorrere in tribunale prima di costringere un paziente a prendere farmaci obbligatori). Birch Bayh, un senatore dell'Indiana incaricato di indagare sull'uso dei neurolettici nei centri di detenzione minorile, nelle case di riposo e nelle carceri, li ha chiamati "manette chimiche" che "ti rubano la mente, la dignità e forse la vita" e ti mettono in "isolamento mentale". Ma, assicurò un'udienza al Senato nel 1975, "Non ci occupiamo di quelle situazioni [mediche] in cui quei farmaci sono usati in modo appropriato dopo una diagnosi corretta".

La dichiarazione di Bayh è tipica. Ciò che è una tortura orribile per le persone "normali" è necessario solo per i "malati di mente". Poiché i pazzi parlano in un modo che non comprendiamo, la loro riluttanza a soccombere alle cure deve essere considerata un aspetto della loro malattia. Ciò che mancava in tutti questi racconti nella storia della psichiatria è l'esperienza dei/delle pazienti stessx. Questo è necessariamente così dal punto di vista della psichiatria e più in generale dal potere di polizia. L'esperienza del paziente si estende davanti allo psichiatra come una serie di sintomi da trattare. La realtà della loro esperienza non è in relazione con la vita della persona in esame. Essi sono la manifestazione della falsità della malattia. John Modrow riporta nel suo libro "Come diventare schizofrenico" che, prima di poter assumere i suoi antipsicotici, egli stesso ha dovuto interiorizzare il fatto di essere "schizofrenico - un essere umano pietoso, indifeso e difettoso". L'esperienza diventa, per chi fa una diagnosi, l'espressione di un'illusione interna. Qualsiasi cosa il paziente dica riguardo al suo odio per le medicine, qualsiasi manifestazione di rabbia verso il medico, o

qualsiasi comportamento aggressivo verso i suoi carcerieri è percepita come un'espressione di malattia, non di una persona.

Ebenezer Haskell scappò finalmente dall'ospedale per pazzi della Pennsylvania nel 1868 con una corda tirata dalla sua finestra, e pubblicò prontamente le memorie della sua prigionia in un opuscolo insieme a una serie di disegni per illustrare ciò che aveva subito nonostante le sue proteste per la sua perfetta salute di mente. I suoi disegni mostrano scene di uomini fianco a fianco in gabbie che lui definisce "secrete", che vengono tenute prigionieri mentre gli viene versata dell'acqua sul viso, e primi piani e dettagli degli strumenti di tortura. Ogni immagine del folle mostra una certa misura di coercizione, che si tratti di catene, costrizioni, o semplicemente di gruppi di uomini che li tengono fermi.



Il giudice Daniel Paul Schreber è uno dei rari autori a scrivere memorie nel bel mezzo di un crollo psicotico. Schreber ha scoperto che il mondo è composto da fibre nervose. Si stava lentamente

riempiendo di "fibre nervose femminili" e stava diventando una donna. Tutto questo era parte integrante del piano divino di Dio. Poco dopo questa realizzazione, si trovò ricoverato in un ospedale psichiatrico. Quando gli furono date medicine che avrebbero influenzato le sue sensazioni del "linguaggio dei nervi" del mondo, le rifiutò. Non pensiamo sia così difficile capire che Schreber abbia agito nel modo che descrive nelle sue memorie:

*Avendo, come pensavo, definitivamente realizzato questa abominevole intenzione [del farmaco], si può immaginare come tutto il mio senso di virilità e di onore virile, il mio intero essere morale, si sia sollevato contro di essa ... Completamente tagliato fuori dal mondo esterno, senza alcun contatto con la mia famiglia, lasciato nelle mani di rudi servitori con i quali, dicevano le voci interiori, era mio dovere combattere di tanto in tanto per dimostrare il mio coraggio virile, non potevo pensare ad altro se non che ogni modo di morte, per quanto spaventosa, fosse preferibile a una fine così degradante. Decisi quindi di porre fine alla mia vita morendo di fame e rifiutai tutto il cibo.*<sup>37</sup>

Tutto questo in una giornata di lavoro per gli assistenti, che poi hanno iniziato un sistema di alimentazione forzata per fargli vivere questa vita degradante. 80 anni dopo, Janet Gotkin ha scritto delle sue esperienze in un ambiente psichiatrico più moderno e umano, dove la droga ha sostituito la coercizione aggressiva:

*[Le droghe] mi hanno trasformato in un fottuto invalido, tutto in nome della salute mentale ... Mi sono alienato da me stesso, dai miei pensieri, dalla mia vita, un estraneo nel mondo normale, un prigioniero delle droghe e della mistificazione psichiatrica, incapace di sopravvivere ovunque se non in un ospedale psichiatrico ... Queste droghe sono usate non per aiutare o guarire,*

*ma per torturare e controllare. È così semplice.<sup>38</sup>*

Ciò che è rimasto invariato è che lo stigma di una diagnosi colloca l'esperienza della persona all'interno di un insieme predefinito di sintomi, in modo che, quando la persona esprime rabbia o malcontento, può essere interpretato come un altro segno che è necessario un maggior trattamento. I criteri diagnostici sono talmente ampi che, una volta intrappolati in questo circolo autolegittimante, è estremamente difficile uscirne. Un tale circolo vizioso può essere veramente evitato solo tuffandosi a capofitto nel terrore esistenziale di vivere in un mondo dove nessuna razionalità ha giurisdizione sulla verità degli altri.

Come abbiamo dimostrato, in periodi di relativa stabilità e crescita, il potere della polizia tende a diffondere e diversificare la sua gamma di strumenti. Tende anche a diversificare la sua gamma di tattiche disponibili. Ad un certo punto, scaricare masse dissolute di pazzi o criminali in un unico luogo non ha più senso. Il confinamento tratta tutti i disturbi con la stessa coercizione smussata. Se non vi mettete in riga, sarete catturati e costretti ad obbedire. Questo è maldestro. È più economico escogitare tecniche che si adattino all'ampia gamma di possibili disturbi. Così come la polizia criminale può ora rispondere ai disturbi sociali con una vasta gamma di dispositivi, come la confisca civile, le multe, il fermo, l'arresto, la libertà condizionale, il patteggiamento e l'esecuzione, così anche la polizia psichiatrica ha sviluppato la propria vasta gamma di strumenti, tra cui controlli sociali, il doping, lo shocking, il confinamento, la vergogna e il trasporto in nuovi sedi istituzionali.

Ma oggi la psichiatria e il diritto penale stanno crollando l'uno sull'altro. Ciò non significa che la gamma dei dispositivi di controllo stia diventando sempre più limitata - significa solo che la percezione pubblica delle forme di deviazione sta perdendo la sua specificità e sta tornando ad essere il fuorilegge di base e il nemico della società. Qualcunx che soffre di un disturbo mentale è percepito come predisposto al crimine, proprio come si dice che il "terrorista" abbia problemi mentali.

Per i/le bambinx, i campi di controllo non sono mai stati separati. L'insegnante è l'agente di polizia, l'assistente sociale, lo psichiatra e il terapeuta. Horace Mann ha sottolineato l'equivalenza finale di questi ruoli quando ha detto che "le carceri e le prigioni di stato sono il complemento delle scuole; molte meno di quelle che hai delle seconde, molte di più devi averne delle prime". Nel mondo degli adulti, dove i cittadini hanno "diritti", ci aspettiamo che questi ruoli siano svolti da funzionari diversi in contesti diversi. Quando cominciano a crollare in uno solo, questo dimostra quanto siano realmente simili. L'American Psychological Association ha recentemente pubblicato uno studio che ha dichiarato " La malattia mentale non è solitamente legata al crimine", in cui si afferma che "in uno studio sui crimini commessi da persone con gravi disturbi mentali, solo il 7,5% dei casi è direttamente correlato ai sintomi della malattia mentale".<sup>39</sup> Eppure a Chicago, il sindaco Rahm Emanuel ha in programma di aggiungere 500 nuovi agenti alla polizia, mentre le scuole e le strutture di salute mentale continuano a chiudere. Si stima che circa il 30% dei/delle 9000 detenutx del carcere della contea di Cook sarebbe o sarebbe diagnosticata una malattia mentale.<sup>40</sup>

In Minnesota la situazione sembra molto simile, se non più drastica. La legge dello stato del Minnesota prevede che una persona a cui è stata diagnosticata una malattia mentale nel sistema carcerario della contea debba essere trasferita in una struttura di cura entro 48 ore, ma, citando le preoccupazioni per la salute e la sicurezza, questa legge viene ora ampiamente ignorata. In tutto lo Stato ci sono 570 posti letto per i malati mentali negli ospedali psichiatrici o nei centri di cura. Man mano che il criterio diagnostico si espande e i disordini si fanno sempre più evidenti, le carceri e gli ospedali cominciano ad assomigliare alle istituzioni psichiatriche, mentre le istituzioni psichiatriche, piene fino all'orlo e che operano al di là delle loro capacità, cominciano a fare affidamento su tecniche di confinamento più vecchie, assumendo così le qualità di una prigione.

Lo sceriffo della contea di Beltrami, Phil Hodapp, ha ragione quando dice: "Siamo in una crisi in tutto lo Stato". In un giorno qualsiasi, secondo le annotazioni esaminate dalla Star Tribune, ovunque da 100 a 200 detenuti hanno diagnosi di una malattia mentale.

Hanno anche riferito che tra il 2009 e il 2015, "la quantità di tempo che i cosiddetti bambini 'non delinquenti' hanno trascorso in istituti penitenziari statali è aumentata del 28 per cento". Centinaia di bambini i cui genitori hanno richiesto servizi di salute mentale gestiti dallo Stato stanno languendo in strutture di detenzione minorile senza aver commesso un reato. Il Minnesota sovvenziona anche alcuni dei laboratori più protetti del paese (più di 300) dove imbeve più della metà dei suoi cittadini con disabilità cognitive

(53%). Queste istituzioni (di solito situate al di fuori di qualsiasi città o grande città) operano come un mix di prigione, fabbrica e istituto di cura. I residenti sono trasportati in autobus dalla casa del loro gruppo direttamente al loro posto di lavoro dove possono sperare di guadagnare 2 dollari all'ora impilando lattine, confezionando caramelle o raccogliendo la spazzatura. Queste case famiglia ospitano i "disabili cognitivi" e i "malati di mente". "Sembra di essere in una prigione", ha detto Joshua Burt, 28 anni, che è stato messo in una casa famiglia di Rochester sei anni fa contro la sua volontà. "Questo non è il posto per me, ma mi sembra che la mia vita sia fuori dalle mie mani".<sup>41</sup>

Non dobbiamo lamentarci del fatto che "le persone che dovrebbero stare in istituti psichiatrici" o "i bambini che dovrebbero andare a scuola" finiscono in prigione o viceversa. Il fatto che queste persone possano essere così facilmente incanalate nell'uno o nell'altro dimostra come entrambi siano progettati per gestire le differenze e assicurare alla società civile che la sua dissoluzione non è a portata di mano. Tutti e tre mirano a prevenire la guerra civile. Se la minaccia più grande viene percepita come proveniente dalla "criminalità" (come a Chicago), allora il denaro sarà trasferito alla polizia, alle carceri e al sistema di controllo e sorveglianza sempre più diffuso. Se si decide che la vera minaccia viene dalla delinquenza, più denaro sarà rimandato nelle scuole e nelle carceri minorili, recentemente dotate di terapisti, agenti di sicurezza e metal detector. Se i/le "pazxx" torneranno ad essere una grande minaccia, vedremo la nascita di un nuovo istituto psichiatrico, più raffinato del manicomio.

## LO SCANDALO ETNOPSICHIATRICO

*“Abbiamo ... richiamato l'attenzione degli psichiatri francesi e internazionali sulle difficoltà che sorgono quando si cerca di 'curare' correttamente il nativo, cioè quando si cerca di renderlo parte integrante del retroterra sociale di tipo coloniale. Poiché si tratta di una negazione sistemica dell'altro e di una furiosa determinazione a negare all'altro tutti gli attributi dell'umanità, il colonialismo costringe le persone che domina a porsi costantemente la domanda: "In realtà, chi sono io? –Frantz Fanon*

Molti conoscono la storia di Nelson Mandela e dei suoi 18 anni di prigione a Robben Island. Meno sanno che l'isola serviva come zona di esclusione indiscriminata per i/le lebbrosx, i/le pazzx e altre persone fastidiose o indesiderate nella Cape Colony del Sudafrica prima di diventare una prigione. La fluidità tra potere di polizia e potere psichiatrico non è forse in nessun luogo più evidente che nella psichiatria e nella polizia praticata nelle colonie del XIX e XX secolo. I colonizzatori di quest'epoca si servirono di una psichiatria che era già diventata una scienza a sé stante e si consolidò come scienza utilizzando il metodo diagnostico di Kraepelin, i cui concetti, si resero conto, potevano essere facilmente utilizzati per contrastare le crescenti ansie dei coloni sulle “razze inferiori” - e gli inferiori tra i coloni - nel nucleo urbano, categorizzandoli, medicalizzandoli e imprigionandoli. In questo modo, la psichiatria coloniale ha aiutato di più nel definire una categoria stabile di cittadini coloniali ”in forma” e ”adeguati” di quanto non abbia fatto nel trattare effettivamente coloro che soffrono in stati estremi.



Dato che gli etnopsichiatri (come i teorici di questa psichiatria coloniale amavano definirsi prima che la semplice relazione coloniale-colonizzata cominciasse a cadere a pezzi) hanno basato le loro ipotesi professionali sulla convinzione che i/le nativx dell'Africa e dell'Australasia fossero le menti più primitive e carenti, concentreremo la nostra attenzione su alcune delle colonie di queste regioni. Gli istituti psichiatrici e i medici arrivarono in ritardo nelle colonie, e prima solo nelle colonie ricche con una notevole classe amministrativa bianca. Questo è logico per i coloni, dato che, nella situazione coloniale, sono "il poliziotto e il soldato che sono il funzionario, gli istituzionalisti, i portavoce del colono e

il suo governo di oppressione”.<sup>42</sup> Fanon chiarisce qui che il governo dei coloni può solo ”parlare la lingua della forza pura”. A causa della mancanza di fondi e dell’indifferenza verso i nativi caratteristici delle colonie, i coloni preferivano mezzi di controllo più economici e aggressivi. Questo aiuta a spiegare la relativa mancanza di istituzioni psichiatriche nelle colonie africane per la prima metà del XX secolo.

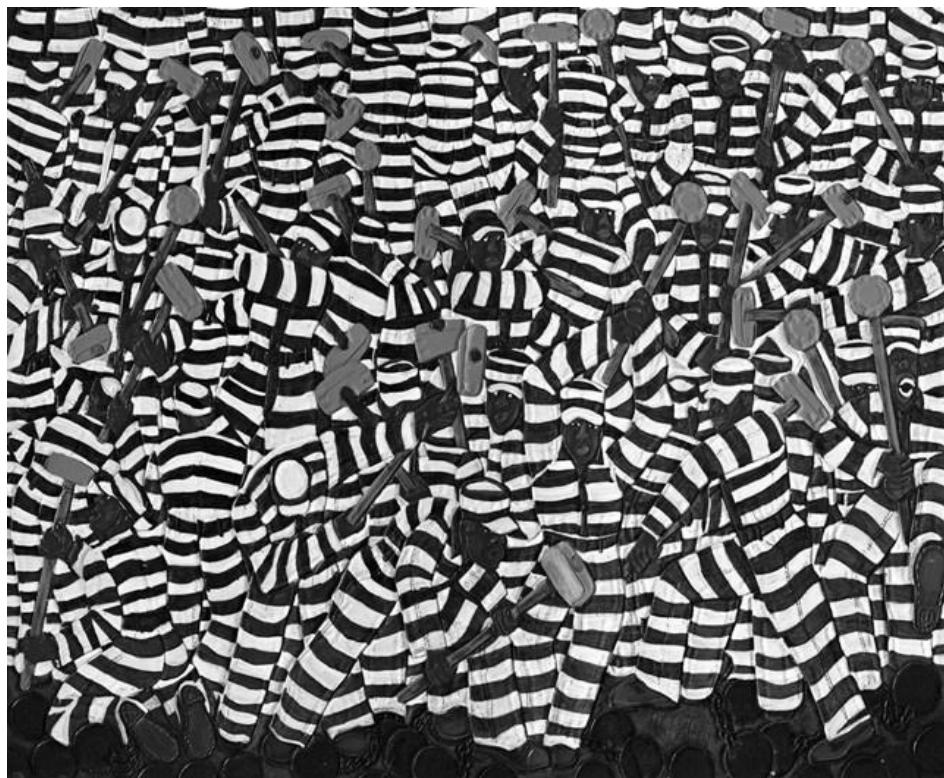
Le principali istituzioni psichiatriche e i manicomì erano situati nei nuclei urbani, dove il colonizzatore era più probabile che entrasse in contatto intimo con i nativi africani. Le varie leggi e ordinanze sulla salute mentale delle colonie dimostrano chiaramente lo scopo di queste istituzioni: liberare il pubblico dai rifiuti sociali, in particolare da coloro che non sono immediatamente percepiti come ”criminali” e che non hanno commesso alcun crimine. L’ordinanza sulla follia del 1908 nella Rhodesia meridionale consentiva la condanna degli ”idioti” e dei ”malati di mente” per la protezione della comunità, mentre il Kenya operava fino al 1949 con la legge indiana sui manicomì, scritta nel 1856, che consentiva il confinamento involontario di chiunque andasse in giro e fosse ritenuto pazzo.

Il primo manicomio fu aperto nella Gold Coast, nella cosiddetta Victoriaborg, nel 1888. Come tutti i primi manicomì delle colonie, serviva come prigione per le popolazioni pericolose. Per alcuni manicomì, questa funzione è rimasta fluida fino al XX secolo: ”Già nel 1944 i rapporti annuali sui manicomì per l’Africa Occidentale Britannica, per esempio, appaiono come una sottovoce sotto le prigioni.”<sup>43</sup> Piccoli ospedali psichiatrici e manicomì sono

stati istituiti anche in Senegal, Algeria, Camerun, Congo belga, Angola, Sudan, Etiopia, Mozambico e anche in altri paesi più piccoli. Manicomi più grandi sono stati aperti nel cosiddetto Nyasaland della Rhodesia meridionale, lo Zomba Lunatic Asylum, come annesso alla loro prigione centrale, così come in Kenya e in Sudafrica. Questi manicomì hanno tutti le stesse poche caratteristiche di base: erano piccoli rispetto ai loro omologhi europei, funzionavano come prigioni più che come centri di cura, la maggior parte dei/delle pazienti erano identificati come "schizofrenicx", e facevano tentativi di tenere separati i coloni e le popolazioni indigene (anche se questo non era sempre possibile)<sup>44</sup> in termini di alloggi ma anche di cure.

La linea che divideva il/le "pazzx primitivx" da quello/a "civilizzatx" era chiara nella colonia. Mentre gli/le africanx e gli/le asiaticx erano di solito soggetti a tasse (o lo erano le loro famiglie), i bianchi erano generalmente sostenuti da spese pubbliche. Mentre agli europei venivano serviti carne e burro con il loro pane, gli/le africanx ricevevano generalmente cereali e verdure. All'ospedale psichiatrico Mathari in Kenya, era considerato una grande preoccupazione che i/le pazienti biancx non avessero mezzi sufficienti per divertirsi. Per ovviare a questa situazione, il personale amministrativo introdusse il tennis e il domino, mentre gli/le africanx, che vivevano in un reparto così sovraffollato che lo straripamento era tenuto in prigione, furono messx a lavorare nell'orto dell'ospedale, producendo il cibo per tuttx i/le pazienti. Forse la cosa che più racconta, le storie e le voci degli/delle africanx confinatx in questi luoghi sono andate perse nel tempo. C'è una storia di pazienti bianchx che si

lamentano dei maltrattamenti e dello scandalo pubblico che ne è seguito, mentre "i/le pazienti africanx rimangono anonimi; non ci sono prove nei documenti interni di parenti che si lamentano o di pazienti in difficoltà che protestano per la violazione dei loro diritti".<sup>45</sup> Se nella storia della psichiatria i/le pazzx sono stati generalmente assimilati agli animali e sono stati esclusi dal progetto di civiltà, sembra che, nel caso dell'etnopsichiatria, alcuni animali siano migliori di altri.



L'etnopsichiatria è stata anche uno strumento essenziale per patologizzare la resistenza dei soggetti colonizzati e di altri soggetti. La patologizzazione dei/delle Māori che, essendo "nativx australiani", sono stati considerati biologicamente più

vicini ad un animale che all'europeo nel XX secolo ne è un chiaro esempio. I/le Māori vivono ad Aotearoa in Nuova Zelanda dall'800 al 1200 d.C., ma i loro primi incontri con gli europei non sarebbero avvenuti prima del XVII secolo, e non avrebbero avuto relazioni durature con gli europei fino al XIX secolo. Nel 1840, alcuni capi Māori firmarono il Trattato di Waitangi con la Corona britannica, che apparentemente manteneva la sovranità nelle mani delle tribù, mentre istituivano un governatore britannico della Nuova Zelanda e rendevano i Māori sudditi britannici. Nel giro di 30 anni, vari conflitti per la terra e l'espansionismo britannico si trasformarono in guerra. Nel 1871, un Comitato congiunto sui manicomii per lunatici portò dalla Gran Bretagna professionisti psichiatrici, la cui autorità fu resa assoluta con il Tohunga Suppression Act del 1908, che rese illegali le tradizionali pratiche di cura e guarigione dei tohunga ("esperti"). Lo scopo di ciò è stato chiarito nel testo di legge:

*Considerando che la concezione delle persone, comunemente note come tohungas, pratica la superstizione e la credulità del popolo Māori fingendo di possedere poteri soprannaturali nel trattamento e nella cura delle malattie, nella predizione di eventi futuri e altro, e quindi indurre i Māori a trascurare le loro occupazioni e a riunirsi per incontri dove la loro essenza è consumata e le loro menti sono sconvolte, a danno di se stessi e dell'esempio malvagio del popolo Māori in generale..<sup>46</sup>*

Nonostante questo attacco all'auto-organizzazione delle cure, i/le Māori furono ancora ricoverati in manicomii psichiatrici per psicosi in numero relativamente ridotto fino alla metà del XX secolo.

Ma la percentuale di Māori confinatx è aumentata drammaticamente negli anni tra il 1950 e il 1970, superando di gran lunga qualsiasi altro gruppo, dopo un periodo di rapida urbanizzazione per i/la Māori. Questo periodo di immigrazione urbana ha dato rapidamente origine a un movimento di protesta urbana Māori, che è emerso negli anni Sessanta, chiedendo "la caduta di quei settori della società neozelandese che opprimono e sfruttano il popolo Māori".<sup>47</sup> Questo movimento culminò in una marcia per i diritti della terra a Wellington nel 1975, e nella successiva istituzione di un Tribunale Waitangi per incontrare i/le Māori e prendere accordi con il Parlamento per il reinsediamento. Dopo il mancato rispetto delle richieste, e ulteriori affronti all'indipendenza della terra de/delle Māori, negli anni Settanta e Ottanta sono state intraprese numerose azioni, tra cui l'occupazione per 506 giorni di Bastion Point, un sobborgo di Auckland.

Il numero di Māori istituzionalizzatx aumenterà solo negli anni '80. Un numero sproporzionato è stato ricoverato in ospedale per "schizofrenia" (47,9%). Infatti, "rispetto ad altri gruppi, i Māori hanno 3,5 volte più probabilità di essere ricoverati in ospedale per schizofrenia e 2,4 volte più probabilità di essere ricoverati per disturbo bipolare".<sup>48</sup> Molti psichiatri hanno affermato e continuano a sostenere che si tratta di vere e proprie malattie mentali dovute all'incapacità dei/delle Māori di far fronte alle pressioni della vita civile. Questo argomento si basa su immaginari razzisti e coloniali dei/delle nativx come semplici e fragili, quando il contrario potrebbe essere messo in evidenza con altrettanta facilità. Il fatto che i/le nativx abbiano perseverato attraverso

guerre per sterminarli, sopprimere la loro lingua e le loro pratiche, e perdendo la terra, dimostra molto bene che il/la nativx semplice e fragile esiste solo nell'immaginario del colono. Si potrebbe benissimo sostenere che è stata la paura dei coloni a farli iniziare a diagnosticare sempre più Māori come pazzx. Per il colonizzatore-colonista, l'idea che il/la nativx colonizzatx carente possa effettivamente affermarsi politicamente è delirante e psicotica.

Il discorso psichiatrico permette a un gruppo di oratori di designare qualsiasi resistenza ai loro progetti come sintomi di una malattia e a coloro che la eseguono come malatx, pietosx e bisognosx di cure. Per il coloniale-psichiatra, il/la nativx che subisce persecuzioni e violenze da parte dei bianchi è "paranoicx", e il/la nativx che combatte per realizzare una qualche forma di auto-organizzazione usando il proprio modo di parlare e di pensare è aggressivamente "schizo" e "delirante". In uno studio sulla malattia mentale sui/sulle Māori, gli autori trovano che "Geneticamente, il Māori come cultura sembra predisposto alla malattia mentale"<sup>49</sup> "... specialmente la psicosi" aggiunge uno psichiatra commentando. Attraverso un'altra lente, questo potrebbe anche essere espresso nel seguente modo: il nativo pensa e vive in un modo fondamentalmente diverso, e, quindi, è una minaccia all'egemonia dei civili.

La psichiatria coloniale è violenza coloniale, astratta per gradi di riferimento alla situazione coloniale ma non per la qualità dei suoi effetti. Per Frantz Fanon, è "una forma di violenza scientifica" che utilizza la terminologia medica per patologizzare la resistenza e la

differenza. L'esiguo numero di manicomì e psichiatri non significa in alcun modo che la psichiatria non abbia avuto un ruolo nella colonizzazione dell'Africa o dell'Australasia, ma piuttosto che un discorso psichiatrico, designando dal punto di vista medico l'africanx o il/la nativx come più vicino a un animale che non all'umano, ha svolto più spesso il ruolo di legittimare la violenza contro coloro che sono vistx come oltre la normalizzazione. La psichiatria coloniale può aver lasciato poche tracce fisiche, ma il suo linguaggio continua a informare teorie paternalistiche e degradanti sulla differenza tra "civilizzato" e "selvaggio" o "primitivo".

La psichiatria coloniale può essere vista come uno dei discorsi caratteristici di quello che Achille Mbembe chiamava il movimento del colonialismo nazionale, che si manifesta come una nazionalizzazione del biologico. Al centro di questo movimento c'era l'attenta circoscrizione delle differenze tra le razze, con l'obiettivo finale di produrre una gerarchizzazione definitiva delle razze. La scienza della differenza e dell'inferiorità razziale era prodotta da molteplici discorsi egemonici, il cui scopo finale era quello di giustificare lo stato abietto delle razze inferiori. La maggior parte delle persone si imbatteva nella tematica della gerarchia razziale attraverso "musei e zoo umani; attraverso la pubblicità, la letteratura, l'arte, la creazione di archivi e la diffusione di storie fantastiche trasmesse dalla stampa popolare".<sup>50</sup> Etnologia, antropologia sociale, geografia e psichiatria si sostenevano a vicenda nella loro premessa fondamentale: la razza bianca era l'unica ad avere accesso alla razionalità che caratterizza la civiltà. In questo discorso, che si compie e si completa in

eugenetica, le razze inferiori ospitano degenerazioni e sono inclini a commettere atti di violenza in qualsiasi momento.

Data la diversità e la portata della psichiatria coloniale, potremmo qui fornire solo una panoramica generale di alcuni esempi paradigmatici, sia con l'intenzione di ritornarvi in testi successivi, sia con la speranza che più persone si familiarizzino con il campo.

## LASCIATE PARLARE LA FOLLIA, E PARLATE ALLA FOLLIA!

*“Va bene, ma come si comincia? Quali parole usate? Non fa differenza, usa le parole”*—Sasha Sokolov

La razionalità è la conversazione che i/le razionali hanno con se stessi su se stessi. Ciò che chiamano irrazionale è qualsiasi cosa sia incompatibile con questa conversazione, qualsiasi cosa la interrompa. Non intendiamo far prevalere l’irrazionalità sulla razionalità o viceversa, ma esporli entrambi come indicatori incoerenti in un conflitto irrisolvibile l’uno con l’altro. ”Il filosofo-servitore civile”,<sup>51</sup> scriveva Reiner Schürmann, ”dichiara la legge sopprimendo la contro-legge”. Aggiungiamo solo che la sopprime collocandola negli ospedali psichiatrici, nelle case di cura, nelle stanze isolate della scuola. Insistiamo nel vedere nel/la folle la distorsione del razionale, e nellx ”storpix” l’incapacità di raggiungere obiettivi reali. Così come l’immaginazione civica bianca deve rappresentare a se stessa un’immagine di sofferenza nera e di criminalità contro cui legittimarsi, la razionalità crea immagini del/la pazzx sofferente che si strappa i capelli e strofina merda sui muri per legittimare i propri eccessi e desideri. David Cooper ha scritto che ”Le persone ’buone’, ’sane’, che si definiscono tali definendo alcuni del loro insieme come ’pazzx’ e ’cattivx’ e poi estraniandoli dal gruppo, mantengono un’omeostasi sicura e confortevole con questa menzogna”.<sup>52</sup> La razionalità diventa chiusa e ignorante della propria irresolubilità una volta che rivendica la completezza e una base scientifica. A quel punto, deve criminalizzare la differenza, identificarla con la sofferenza e torturarla per mantenere la propria stabilità interiore.



Per iniziare a parlare della pazzia oggi, dobbiamo fare tre cose: uno, dissociare la pazzia dalla sofferenza (cioè trattare la sofferenza come sofferenza e non come una psicosi o una "malattia cerebrale"); due, dissociare la pazzia e la psicosi dalla falsità o dall'illusione; tre, lasciare lo "status" di pazzx a favore di un discorso che dia priorità all'esperienza e ai passaggi della pazzia. Dato che la maggior parte degli psichiatri nel mondo sono bianchi e provengono da un contesto europeo occidentale, si deve immediatamente mettere in discussione ogni obiettività o nucleo comune condiviso dei concetti di "delusione" e "psicosi", poiché sappiamo che tutti i gruppi non vivono i fenomeni allo stesso modo. Se le persone "normali" continuano a vedere i/le pazzx come persone con malattie che soffrono molto e sono essenzialmente illusi e che operano con concezioni diverse, hanno chiuso ogni possibilità di conversazione con loro e li hanno abbandonati alla discrezione della polizia.

Se ci preoccupassimo del benessere dell'altro, inizieremmo con la nostra esperienza, le nostre esigenze e i nostri desideri, e non con la nostra chimica cerebrale o etichetta diagnostica. Se la scuola o l'istituto psichiatrico finisce per aiutare qualcuno a diventare più forte, a trovare relazioni durature o a trovare la felicità, è perché molte altre grandi persone vengono assorbite in questi luoghi. Sicuramente non è un progetto. Potremmo fare molto meglio a combattere contro di loro. La situazione si complica ancora di più quando un discorso psichiatrico si dissocia in gran parte dalle istituzioni a cui è associato, cioè il manicomio o l'ospedale psichiatrico. Speriamo di aver dimostrato che questo discorso e questo modo di percepire non ha mai risieduto o è stato confinato in quei luoghi, ma oggi sembra che la patologizzazione psichiatrica della vita quotidiana abbia rivendicato nuovi territori. Questo si esprime come una spinta verso l'iperindividuazione dei "problemi mentali", che apparentemente non sono legati ad eventi politici, ma sono solo difetti psicologici soggettivi, o addirittura biologici, di una persona. Questa iperindividuazione della psicologia è guidata o almeno strutturalmente sostenuta da un'industria farmaceutica immensamente potente, che, nel tentativo di capitalizzare i mercati non sfruttati del sud del mondo, è oggi il principale esportatore delle nozioni occidentali di "malattia mentale" e del suo criterio diagnostico in tutto il mondo.

C'è anche una controcorrente a questa tendenza che si esprime nella percezione che il pubblico ha della criminalità, che tende alla medicalizzazione e alla patologizzazione. Nel giro di pochi minuti da un crimine scandaloso - omicidio, terrorismo o aggressione - i giornalisti cominciano a presentarci un'abbondanza di prove che

indicano l’”instabilità mentale” o la ”storia di malattia mentale” del criminale. Questo in definitiva porta alla conclusione che la malattia mentale è un segno di potenziale criminalità; così come il contrario, che la criminalità è un indicatore di potenziale malattia mentale. Una relazione così fluida significa semplicemente che più comportamenti rientrano nella categoria di ”minaccia potenziale”, che se tali comportamenti possono o meno essere chiaramente designati come un’infrazione della legge o di un pericoloso crollo psicotico è meno importante, e che quindi coloro che agiscono in modo sospetto si aprono alla possibilità di sorveglianza o di confinamento - o di esecuzione per mano di agenti di polizia timorosi che vedono tutti gli scenari imprevedibili come minacce. Abbiamo così il paradosso di un pubblico ansioso che si percepisce come una moltitudine di depressivi e paranoici isolati, che espelle coloro che esplodono amplificandoli al punto da renderli mostruosi e inarticolabili. Entrambe le tendenze fuggono da esperienze comuni e condivisibili.

Quando si verificano crisi, dobbiamo trovare modi per rispondere che escludano la polizia e i poteri di polizia. Un articolo pubblicato sul sito libcom.org nell’ottobre 2016, ha richiamato l’attenzione sul nostro ”odio per la solidarietà” quando chiamiamo la polizia ad affrontare le crisi, in particolare quelle che riguardano comportamenti che troviamo incomprensibili. L’autore ricorda il discorso pubblico che attribuisce l’esecuzione della polizia a qualche colpa della vittima. ”Devono aver fatto una scelta sbagliata” è una scelta comune. ”Se non si agisce in modo violento, non ci si fa sparare” fa un altro discorso. Commenti come questi e quelli più soft come ”beh, abbiamo bisogno della polizia...” e ”che

dire dei veri cattivi...” rivelano sia una generale incoscienza delle pratiche di cura sia un odio per i conflitti della vita. La cura e il conflitto implicano l’esporsi al rischio e alla potenziale dissoluzione. Non chiamiamo la polizia perché pensiamo che si preoccupino davvero per noi e che siano le persone più adatte al lavoro, li chiamiamo perché non capiamo cosa sta succedendo nel nostro isolamento e vogliamo che qualcun altro faccia tornare le cose alla normalità per noi.

Ma la storia della psichiatria e del controllo di quella che viene chiamata ”follia” o ”insanità” rivela un vergognoso lato oscuro nella storia dello stesso cittadino democratico,<sup>53</sup> non solo nelle operazioni del poliziotto. Mentre ufficialmente è tenuta insieme da una rete di esperti, professionisti, medici, psichiatri e poliziotti, la macchina del razionalismo si è mantenuta chiedendo a chi si identifica con essa di vergognarsi periodicamente, di sputare, di distruggere chi non può. Dalle ”lettres de cachet” della Monarchia francese, che permettevano ai/alle cittadinx comuni di chiedere l’incarcerazione arbitraria di un vicino di casa, alla moderna chiamata al 911, l’autocostruzione della cittadinanza e il coinvolgimento in un insieme razionale sembra implicare una qualche forma di pratica collettiva, dal basso verso l’alto, di esclusione.

Chiedere ciò che la persona che sperimenta una psicosi o un’altra crisi mentale o fisica desidera in realtà, invece di gestirla, significa mettere in discussione le nostre percezioni e i nostri desideri. Per alcuni, sentire le voci può essere un’esperienza piacevole, a patto che non siano troppo dirompenti o negative. Siamo tuttx

psicotici/psicotiche in qualche modo e tuttx soffriamo in qualche modo. Cessiamo di supporre la loro equivalenza, così possiamo capire come prenderci cura l'uno dell'altro nel modo migliore.

Senza esperienza, la follia non è altro che uno spettro che non è mai esistito e non potrebbe esistere; la macabra lamina di un soggetto razionale che esisteva solo nell'immaginazione. Quindi, forse, una confessione è d'obbligo. Noi, Sasha Durakov, unx e molti, ci siamo nutriti molte volte della presenza di voci e figure. Ciò che queste voci hanno in comune con le allucinazioni dellx "schizofrenicx" è impossibile da misurare, perché lx schizofrenicx non esiste, almeno così come lo immaginiamo. In tempi di crisi, abbiamo immaginato la figura di una ragazza, sicuramente modellata su un quadro che abbiamo visto in una cartolina, Heideprinzesschen ("Principessa Pagana") di Fritz von Uhde, un'opera provinciale, per essere precisi, anche assurdamente. Non è un buon quadro, siamo sicuri che gli storici dell'arte saranno d'accordo, ma non importa. Una giovane ragazza sta in piedi un po' disprezzante, fissa lo spettatore, con la sua camicia rosa, il suo vestito blu con pois bianchi, le mani dietro la schiena. Mastica un'enorme cannuccia cava. I suoi occhi, tutta pupilla, tutti neri, sotto le sopracciglia solcate. A volte ci immaginiamo di parlare con la ragazza quando iniziamo a sudare e la nostra mente inizia a correre. Parlare? Non sempre. Spesso era così presente, così visibilmente davanti a noi, che il mondo le si affievoliva accanto. A volte sembrava che lei fosse una dea al di sopra di tutto, che ci giudicava nel nostro ultimo giorno, e noi andavamo verso il fiume perché ci sembrava giusto. Molte volte, la principessa pagana ci ha aiutato a capire l'incomprensibile, e ci ha dato la spinta per cercare

di trovare il terreno quando sentivamo un abisso. Più tardi, ci immaginavamo Ruth, un'immigrata polacca a New York che viveva in una fabbrica di abbigliamento che fungeva anche da collegio, per salvarci o addirittura per essere noi. Ruth ha assunto a volte una forma ancora più concreta nella nostra mente di quella della "Principessa Pagana", così che, a volte, ci sentivamo di fare delle scelte come Ruth, pensando a come lei avrebbe pensato. Se andiamo oltre, la gente potrebbe pensare che stiamo cercando di costruire un caso per la nostra diagnosi.

Tuttx sperimentano il delirio, anche chi si presenta al lavoro ogni giorno convintx che sia la cosa giusta da fare. La maggior parte lo respinge, lo soffoca, o gli dà altri nomi. Il delirio è quell'inspiegabile fretta che ci porta in posti nuovi. La passione per il lavoro è delirante, così come la passione di distruggere il posto di lavoro. Il nostro particolare delirio sopra indicato ha semplicemente creato dei sensi quando non ce n'erano da condividere nel mondo che condividevamo con gli altri, quando il nostro corpo forzato ha smesso di essere quello giusto, quando la nostra vita forzata ha smesso di essere la nostra vita. In questi casi, abbiamo bisogno del potenziale per nuovi corpi, per nuove vite o per la sperimentazione con quelli che abbiamo. Non si guadagna nulla mantenendo una linea arbitraria tra le persone pazze e quelle sane di mente, o, come accade più spesso oggi, tra la condizione generale di instabilità mentale - la depressione e l'ansia - presente nella popolazione in generale e la "grave malattia mentale" di una minoranza pericolosa. Niente, tranne forse una più pesante medicalizzazione, un'ulteriore astrazione dalla realtà della cura dell'altro, e l'auto-rifiuto della differenza.

Gli sforzi per incarnare una qualche forma di "irrazionalismo" sono stati finora solo distorsioni del razionale e, nella peggiore delle ipotesi, rappresentazioni razziste di un modo di pensare "selvaggio" o "pre-civile" come nelle fantasie dei surrealisti del XX secolo. La follia continuerà a dare il nome alla maschera che il cittadino democratico tiene in giro per dare un volto al vuoto che lo circonda finché lui, il cittadino democratico razionale, sosterrà la sua esistenza nominando altrx pazzx. Questa follia persisterà fino a diventare una molteplicità radicale, un dispiegarsi senza fine di razionalità sempre incomplete, così diverse eppure così vicine tra loro che si impediscono l'una all'altra, sequenzialmente e spazialmente, la loro interezza. La questione della follia ci invita ad avvicinarci all'aldilà, ma non all'"Oltre", bensì a tutti gli oltre, che non raggiungeremo mai completamente. Né una persona né un modello di comportamento, la follia è l'altro lato con cui flirtiamo al limite del nostro nulla.

La domanda non è mai "è pazzx, o no? La domanda per noi è: "come agiremo con questo delirio che pulsa in noi?

# Note

<sup>1</sup> Citata da Scull, Andrew. *La follia nella civiltà: Una storia culturale della follia dalla Bibbia a Freud, dal manicomio alla medicina moderna*. Princeton, NJ: Princeton UP, 2016. Stampa. Pag. 45.

<sup>2</sup> Due esempi: Friedman, Richard A. "È il momento di chiamare Trump Mentalmente malato?" *Il New York Times*. 17 febbraio 2017. Web. 06 giugno 2017. Kuntzman, Gersh. "Il presidente Trump espone i classici segni della malattia mentale: Strizzacervelli". *NY Daily News*. n.p., 29 gennaio 2017. Web. 06 giugno 2017.

<sup>3</sup> Citata in Whitaker, Robert. *Pazzo in America: Cattiva scienza, cattiva medicina, e il maltrattamento permanente dei malati mentali di New York*: Basic, 2010. Stampa. Pag. 285.

<sup>4</sup> Greenberg, Gary. "Dentro la battaglia per definire la malattia mentale". Link.

<[https://www.wired.com/2010/12/ff\\_dsmv/](https://www.wired.com/2010/12/ff_dsmv/)>. Web. 06 giugno 2017.

<sup>5</sup> Reese, Hope e Gary Greenberg. "I veri problemi della psichiatria". *L'Atlantico*. Atlantic Media Company, 02 maggio 2013. Web. 14 giugno 2017.

<sup>6</sup> Rosanhan, David. "Essere sani di mente in luoghi insani". *Science News* 103,3 (1973): n.pg. Web. Giugno 2017.

<[http://www.canonsociaalwerk.eu/1971\\_stigma/1973%20Rosenhan%20Being%20sane%20in%20in%20sane%20places%20OCR.pdf](http://www.canonsociaalwerk.eu/1971_stigma/1973%20Rosenhan%20Being%20sane%20in%20in%20sane%20places%20OCR.pdf)>.

<sup>7</sup> "Qualsiasi malattia mentale (AMI) tra gli adulti americani". Istituto Nazionale di Salute Mentale. U.S. Department of Health and Human Services, n.d. Web. 06 giugno 2017.  
<<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-mental-illness-ami-among-us-adults.shtml>>. Qui si nota che oltre il 30% del loro campione non ha completato l'intervista a causa di un rifiuto o di qualche inibizione. Sembrano pensare che questo gruppo probabilmente aumenterebbe in modo significativo la percentuale di adulti con malattie mentali.

<sup>8</sup> Plato. *Phaedrus*.

<sup>9</sup> Ippocrate. "Sulla malattia sacra". L'Archivio dei classici di Internet. Trans. Adams Francis. Università di Adelaide, n.d. Web. 08 giugno 2017.

<sup>10</sup> Scull, Andrew. *La follia nella civiltà*. Pag. 55.

<sup>11</sup> Foucault, Michel. *Storia della follia*. Ed. Jean Khalfa. Trans. Jonathan Murphy. Londra:

Routledge, 2006. Stampa.

<sup>12</sup> Ibid., Pg 35.

<sup>13</sup> Foucault in History of Madness sostiene il XVII secolo, mentre Andrew Scull in Madness in Civilization opta per il XVIII. L'argomento di Scull sembra essere principalmente di natura quantitativa, dato che molte più persone sono state rinchiuse nel XVIII e XIX secolo.

L'argomentazione di Foucault, invece, è di natura più qualitativa. Egli si preoccupava del fatto che tutti questi individui potessero essere rinchiusi insieme negli ospedali del XVII secolo, non del numero assoluto di loro all'interno, che è probabilmente impossibile da conoscere con certezza.

<sup>14</sup> Citata in Whitaker, Robert. Pazzo in America. Pag. 4.

<sup>15</sup> Foucault, Michel. Storia della follia.

<sup>16</sup> Willis, Thomas. Due discorsi sull'anima dei bruti che è quella vitale e sensibile dell'uomo. Il primo è fisiologico, che mostra la natura, le parti, i poteri e gli affetti dello stesso. L'altro è patologico, che dispiega le malattie che lo colpiscono e la sua sede primaria; a Wit, il cervello e le riserve nervose, e cura le loro cure: Con tagli di rame. Primi libri in inglese online. Università del Michigan, luglio 2001. Web. 11 giugno 2017.

<sup>17</sup> Citata in Whitaker, Robert. Pazzo in America. Pag. 6.

<sup>18</sup> Useremo il "pazzo" maschile per descrivere la figura generale della follia in vari punti del testo. Così facendo, seguiamo intenzionalmente gli standard della tradizione psichiatrica, richiamando anche l'attenzione sul suo linguaggio altamente sessista. Per la maggior parte, i testi psichiatrici precedenti alle sue ondate di standardizzazione nel XX secolo, spesso utilizzavano il "pazzo" maschile per riferirsi ai pazzi in generale, mentre utilizzavano appellativi formati da disturbi specifici per riferirsi alle donne, cioè l'"isterica", o la "bipolare". Questa non è affatto una regola, dato che ai pazienti di sesso maschile venivano spesso attribuiti anche i nomi delle loro diagnosi, ma è comunque vero che "pazzi" era ed è di uso comune, mentre "pazza" e "pazze" sono estremamente rari.

<sup>19</sup> Pinel, Philippe. Un trattato sulla follia: In cui sono contenuti i principi di una nuova e più pratica nosologia dei disturbi maniacali. Trans. D. D. Davis. Sheffield: n.p., 1806. Archivio Internet. Web. 27 giugno 2017. <<https://archive.org/details/atreatiseoninsa00pinegoog>>.

- <sup>20</sup> Questo esempio e la storia della trasformazione razziale della schizofrenia sono stati trovati nel libro di Jonathan Metzl, *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*.
- <sup>21</sup> Citata in Whitaker, Robert. *Pazzo in America*. Pag. 33
- <sup>22</sup> Ibid., Pg. 37.
- <sup>23</sup> Boyle, Mary. "La Schizofrenia è quello che era?" *Giornale di Storia della scienza comportamentale* 26 (1990): 323-33.
- <sup>24</sup> I riferimenti alla schizofrenia in queste due prime canzoni sono stati scritti da Jonathan Metzl in un articolo intitolato "Controllin the Planet" che ha scritto per la rivista Transition.
- <sup>25</sup> Cohen, Mitchel. "Attenzione al Progetto Iniziativa Violenta". Greens.org. Sintesi/Regenerazione. n.d. Web. 19 giugno 2017. <<http://greens.org/s-r/19/19-07.html>>.
- <sup>26</sup> Koumpilova, Mila. "San Paolo guarda ai bambini con esigenze speciali, ma le preoccupazioni sono state espresse". Città gemellate. 05 novembre 2015. Web. 19 giugno 2017. <<http://www.twincities.com/2013/11/07/st-paul-looks-to-mainstream-special-needs-kids-but-concerns-voiced/>>.
- <sup>27</sup> Barkley, Russel. "Disturbo da deficit di concentrazione (Sluggish Cognitive Tempo)" russellbarkley.org. N.p., n.d. Web. 19 giugno 2017. <<http://russellbarkley.org/factsheets/SluggishCognitiveTempo.pdf>>.
- <sup>28</sup> Citata in Whitaker, Robert. *Pazzo in America*. Pag. 58.
- <sup>29</sup> Brignell, Victoria. "Il Movimento Eugenetico che la Gran Bretagna vuole dimenticare". The New Statesman. n.p., 9 dicembre 2010. Web. 27 giugno 2017.
- <sup>30</sup> Questo database chiamato "Eugenetica: Sterilizzazione obbligatoria in 50 Stati americani" dell'Università del Vermont raccoglie dati su ogni stato con le leggi sulla sterilizzazione, compresi i testi, i dati sulle persone sterilizzate, i principali sostenitori, i link ad altri portali di ricerca, ed eventuali gruppi scelti per la sterilizzazione: <<http://www.uvm.edu/%7Elkaelber/eugenics/>>.
- <sup>31</sup> Lawrence, Jane. "Il servizio sanitario indiano e la sterilizzazione delle donne native americane". Il Trimestre degli Indiani d'America 24.3 (2000): 400-19. U del Nebraska, 11 gennaio 2011. Web. 19 giugno 2017.

- 32 Phelps, Gary. "La Crociata Eugenetica di Charles Fremont Dight". MN History Magazine (1984): n.pg. <<http://collections.mnhs.org>>. Minnesota Historical Society. Web. 26 giugno 2017.
- 33 Reynolds, Dave. "Il Connecticut ha pensato che gli schemi eugenetici americani; Sterilization & Institutions Were To Be Just The Beginning, Book Reveals" (La sterilizzazione e le istituzioni dovrebbero essere solo l'inizio). MN Department of Administration. n.p., 16 settembre 2003. Web. 27 giugno 2017.
- 34 "La mente criminale". Monitor sulla psicologia. Associazione Psicologica Americana, febbraio 2014. Web. 27 giugno 2017.
- 35 Citata in Whitaker, Robert. Pazzo in America. Pagg. 143-44.
- 36 Ibid., Pg. 216.
- 37 Schreber, Daniel Paul. Memorie della mia malattia nervosa. New York: New York Review of Books, 2001. Stampa.
- 38 Gotkin, Janet e Paul Gotkin. Troppa rabbia, troppe lacrime: Un trionfo personale sulla psichiatria. New York: Harper Perennial, 1992. Stampa
- 39 "Le malattie mentali non sono solitamente collegate al crimine, la ricerca trova". Associazione Psicologica Americana. Web. 19 giugno 2017.
- 40 Ford, Matt. "Il più grande ospedale psichiatrico d'America è una prigione". L'Atlantico. Atlantic Media Company, 08 giugno 2015. Web. 19 giugno 2017.
- 41 I numeri e le citazioni relative al Minnesota da questa sezione sono stati estratti da un rapporto speciale di 5 giorni della Star Tribune intitolato "A Matter of Dignity" <<http://www.startribune.com/a-matter-of-dignity-a-five-day-special-report/339820912/>>.
- 42 Fanon, Frantz. Il Miserabile della Terra. New York: Grove, 1963. Stampa. pag.38
- 43 McCulloch, Jack. La psichiatria coloniale e la mente africana. Cambridge UP, 2006. Stampa. Pag. 3
- 44 Inoltre, quando applicabile, avevano una separazione su tre livelli: Nero africano, "Asiatico" e bianco.
- 45 McCulloch, Jack. La psichiatria coloniale e la mente africana. Pag. 18.
- 46 Citato in: Cohen, Bruce M.Z. Disabilità e il Sud globale, 2014. Vol. I, n. 2, 319-339.  
"Passivo-Aggressivo": La resistenza del popolo Māori e la continuazione della psichiatria

coloniale ad Aotearoa in Nuova Zelanda”. Stampa. Pag. 323.

47 Ibid., Pg. 325.

48 Ibid., Pg. 326.

49 Johnstone, K. e Read, J. (2000). ”Raccomandazioni degli psichiatri per il miglioramento della formazione biculturale e dei servizi di salute mentale Māori”: A Aotearoa New Zealand Survey”. Australian and Aotearoa New Zealand Journal of Psychiatry, 34. Pag. 135-45.

50 Mbembe, Achille. Critica della Ragione Nera. Trans. Laurent Dubois. Durham: Duke UP, 2017. Stampa. Pag. 63

51 Schürmann criticava le tradizioni filosofiche nel suo libro *Broken Hegemonies*, ma le sue teorie sono coerenti con l'intera struttura della razionalità, che, probabilmente, secondo lui, è la stessa della tradizione filosofica.

52 Cooper, David G. Psichiatria e Antipsichiatria. Oxon: Routledge, 2007.

53 ”Lui stesso”, per il cittadino democratico, è modellato sul modello del patriarca, ed è paradigmaticamente maschile.

*Tradotto e impaginato a Settembre 2020  
da Distrozione DIY Label  
per info e contatti:  
[www.autistici.org/distrozione](http://www.autistici.org/distrozione)  
[distrozione@autoproduzioni.net](mailto:distrozione@autoproduzioni.net)*