

Semestrale di ricerca e divulgazione sociale
sconfinamenti@2001agsoc.it

Editore DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE
cooperativa sociale - impresa sociale o.n.l.u.s.
via Colombara di Vignano, 3
34015 Muggia (TS)
Tel 040.232331 / Fax 040.232444
www.2001agsoc.it - segreteria@2001agsoc.it

Direttore Responsabile / Sergio Serra
Redazione / Claudio Ernè - Sergio Serra
Ricostruzione volume Einaudi / Fabio Divo - Neva Gasparo
Stampa / Stella Artigrafiche, Trieste
Chiuso per la tipografia - 30 settembre 2008



Il 13 maggio del 1978, dunque quasi esattamente trent'anni or sono, entrava in vigore la legge "180", universalmente riconosciuta con il nome del suo padre ispiratore: Franco Basaglia. Duemilauno Agenzia Sociale, per ricordare una data che ha cambiato radicalmente la vita di centinaia di migliaia di Italiani e per contribuire a riaffermare principi talmente semplici da far apparire incredibile la loro continua, insistente rimessa in discussione, pubblica la ristampa anastatica di un libro straordinario: *Morire di Classe*, ospitato nel numero 14 della rivista *Sconfinamenti*. Si tratta della riproduzione quanto più fedele possibile (considerando i materiali e le tecnologie di oggi) di un'opera coraggiosa, poetica, di grande valore espressivo oltre che sociale, pubblicata, nel lontano 1969, dalla casa editrice Einaudi e ormai introvabile. Oltre ai testi originali questo volume raccoglie, in premessa, due interventi che contribuiscono ad inquadrare l'opera e la sua importanza.

Cogliamo l'occasione per rivolgere i nostri più sentiti ringraziamenti a Claudio Ernè, giornalista e fotografo, che ci ha ispirato questa iniziativa, alla quale ha collaborato con vivo e spassionato entusiasmo, ad Alberta e Enrico Basaglia che fin dal primo momento hanno consentito il realizzarsi di questo progetto, a Gianni Berengo Gardin, tra i più importanti fotografi italiani mai vissuti, per il suo prezioso contributo.

La redazione.

Il corpo e l'istituzione

Maria Grazia Giannichedda
*Insegna sociologia dei fenomeni politici
all'Università degli Studi di Sassari*

Le denunce sulle condizioni di vita dei ricoverati accompagnano i manicomi moderni fin dalle origini: dalla prima inchiesta del parlamento inglese nel 1815 a quelle del parlamento italiano prima e dopo la legge del 1904, fino al secondo dopoguerra, quando gli Stati Uniti scoprono “la fossa dei serpenti”, per usare il titolo di un film famoso del 1949, fino alle inchieste sui manicomi italiani del settimanale *l'Espresso* negli anni '60. Ma se è vero che *Morire di classe* può essere inserito in questo lungo filone di denunce, è altrettanto vero che rileggerlo in questa chiave non rende giustizia della straordinaria originalità di questo libro, della sua carica innovativa sul piano del messaggio e del linguaggio, della sua capacità di interrogare un presente che percepisce come inattuale, al più reperto storico, ogni discorso sul manicomio e sull'istituzionalizzazione.

Il titolo innanzi tutto, che certamente è un'invenzione assai felice sul piano comunicativo ma è anche una rappresentazione esatta dell'analisi che Franco e Franca Basaglia svolgono nel saggio introduttivo. *Morire di classe* esce sul finire del lavoro a Gorizia, quando, “nel graduale progredire di quella specifica azione” è diventato evidente che “l'istituzione manicomiale – aldilà di ogni significato tecnico scientifico – ha una più nascosta funzione sociale e politica: il malato mentale non è soltanto l'oggetto della violenza di un'istituzione deputata a difendere i sani dalla follia, né soltanto l'oggetto della violenza di una società che rifiuta la malattia mentale, ma è insieme il povero, il diseredato che, proprio in quanto privo di forza contrattuale da opporre a queste violenze, cade definitivamente in potere dell'istituto deputato a controllarlo”. Oggi la società è molto cambiata, e lo sono anche la psichiatria e le sue istituzioni. Credo però che la domanda sul rapporto

tra follia e società, e sulla “più nascosta funzione sociale e politica” delle istituzioni psichiatriche non abbia affatto perso fondatezza e senso. A quarant'anni da questo libro e a trenta dalla legge di riforma, a questa domanda occorre dare risposte adeguate ai tempi e ai cambiamenti avvenuti, e questo è un compito che *Morire di classe* rinvia ai lettori di oggi.

Poi ci sono le fotografie, anch'esse non semplice rappresentazione e denuncia della violenza manicomiale, ma analisi per immagini di temi che sono già centrali nel lavoro di Basaglia; il corpo e l'istituzione. Le foto di Berengo Gardin e Cerati svolgono infatti un discorso puntuale sul corpo dell'istituzione – muri, porte, chiavi, grate, divise in spazi vuoti di relazioni umane – e sui corpi istituzionalizzati – sequenze di corpi, materassi, lavandini, gabinetti, alberi; corpi come le panche su cui siedono o i pavimenti su cui giacciono; sguardi non vinti che arrivano da corpi imprigionati; pianto, curiosità, solitudine cupa, tenerezze attraverso sbarre, grate, reti. La foto qui non descrive ma analizza e spiega, è consapevole dei meccanismi istituzionali, riesce a farli capire nella loro generalità pur riprendendo spazi e fatti concreti, svolge insomma, con un altro mezzo, il medesimo discorso che corre parallelo alle immagini. Dopo Berengo Gardin e Cerati sono stati moltissimi, almeno in Italia, i fotografi che sono stati invitati, o che hanno autonomamente scelto di entrare nei manicomi, nelle istituzioni assistenziali, e più di recente nei servizi di salute mentale. Solo in pochi casi però sono state realizzate opere potentemente comunicative e insieme di puntuale critica sociale come *Morire di classe*, che ha contribuito in modo sostanziale a far capire come il manicomio costruisca una sorta di “doppio istituzionale” della malattia (la malattia e il suo doppio è il titolo di un saggio di Basaglia del 1970), sì che si può raggiungere la persona e la sua sofferenza solo in quanto questo doppio lo si riconosca e lo si distrugga, smantellando il manicomio pezzo per pezzo, giorno per giorno.

Morire di classe consegna un ulteriore tema di riflessione ai lettori di oggi. Questo libro è inseparabile dal la-

voro di Franco e Franca Basaglia e dal grande, composito movimento che, nel solo caso italiano, ha cercato di coinvolgere l'opinione pubblica nella lotta contro il manicomio, avvalendosi anche di opere come *Morire di classe*, che hanno così avuto una non ovvia né breve "via sociale". Ciò non significa sottovalutare la forza intrinseca di queste opere, cosa che ho cercato di evidenziare nel caso specifico di questo libro. Ribadisce semmai che possono avere diffusione e impatto di massa anche prodotti non facili, sofisticati come *Morire di classe*, e che dunque la banalità, o la banalizzazzione, non sono esiti inevitabili della scelta di comunicare con il grande pubblico, e che la torre d'avorio non è una condanna necessaria per chi voglia seminare messaggi critici sull'esistente.

Roma, settembre 2008

"Franco 3", disegno su Moleskine, Tullio Perennin



Ce lo chiese Basaglia

Claudio Ernè
Giornalista

Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin nel 1968 entrano con le loro macchine fotografiche nel manicomio di Gorizia e in quelli di Parma e Firenze. Con i loro obiettivi fermano per sempre sulla pellicola la sofferenza delle donne e degli uomini che vi sono rinchiusi, incarcerati. L'anno successivo le loro immagini vengono pubblicate sul volume "Morire di classe", realizzato dai due fotografi e da Franco Basaglia e da sua moglie Franca Ongaro per la casa editrice Einaudi. È il primo libro a livello mondiale che denuncia l'ingiustizia e la sopraffazione con cui vengono gestiti gli ospedali psichiatrici. Dieci anni più tardi il Parlamento vara la legge 180 che decreta la chiusura dei manicomi – lager in tutto il Paese e decentra sul territorio l'assistenza psichiatrica.

"Ricordo, ero andato a Gorizia, in quel manicomio, per realizzare un reportage. Me lo aveva chiesto Carla Cerati. Mi disse che il tema così complesso e duro la preoccupava un po' e preferiva lavorare con un altro fotografo. Accettai subito".

Con questa parole Gianni Berengo Gardin ricorda quell'antica esperienza. "Ai ricoverati abbiamo spiegato perché volevamo fotografarli. Il nostro lavoro sarebbe servito a Franco Basaglia per ottenere un significativo miglioramento delle loro condizioni di vita e per varare una legge che cambiasse radicalmente la psichiatria in Italia. La stragrande maggioranza capì. Alcuni scelsero di non farsi fotografare per non creare problemi ai parenti. All'epoca aveva un senso denunciare l'ingiustizia e la sopraffazione. Qualcosa accadeva, qualcosa si muoveva a livello di opinione pubblica e di istituzioni. Anche la politica reagiva, tant'è che il 13 maggio 1978 fu varata la legge 180. Oggi invece sono scettico sul potere di denun-

cia della stampa e della televisione. La gente è diventata cinica, insensibile. Pensa ad altro, guarda, alza le spalle e tira avanti, fino al prossimo spot. Oggi rifarei volentieri un lavoro di documentazione e denuncia, analogo a quello sui manicomi. Non c'è che l'imbarazzo della scelta verso dove puntare l'obiettivo. Si potrebbe tentare con la macchina fotografica di entrare in uno dei sedici Centri di permanenza temporanea dove sono detenuti, spesso in condizioni inumane, gli immigrati. Per realizzare un libro, un servizio giornalistico su queste realtà separate, inaccessibili e tenute nascoste com'erano tenute nascoste quarant'anni fa le persone rinchiusi negli ospedali psichiatrici, dovrei ottenere una seria garanzia da un editore. Oggi si tarocca tutto. Si cancella, si rimuove e spesso si crea elettronicamente quello che l'occhio e l'obiettivo del fotografo non hanno visto. Si costruiscono dei falsi partendo da immagini che sono vere e pochi se ne preoccupano anche se queste manipolazioni sono politicamente molto pericolose".

"Devo ringraziare Franco Basaglia che mi diede l'opportunità di documentare la realtà degli internati negli ospedali psichiatrici italiani" ha dichiarato più volte Carla Cerati. "Nel 1968 poco dopo la pubblicazione de L'Istituzione negata mi ero messa in contatto con lui attraverso la casa editrice Einaudi. Scoprii così che stava cercando di realizzare un libro fotografico sulle istituzioni repressive. Fu Basaglia ad aiutare me e Gianni Berengo Gardin a entrare in alcuni manicomi. Nell'ospedale psichiatrico di Firenze siamo entrati una sola volta con le nostre macchine fotografiche grazie all'aiuto di due medici. Fu terrificante vedere la sofferenza e la miseria in cui erano costrette a vivere quelle persone. Il giorno dopo ci avvertirono di non ritornare perché il direttore aveva capito cosa stavamo facendo. A Ferrara non riuscimmo a scattare una sola immagine. Il direttore ci fece accompagnare senza farci vedere nulla. A Parma riuscimmo a realizzare delle foto interessanti ma quando gli infermieri si accorsero di cosa stavamo facendo, ci chiesero senza troppi complimenti la consegna dei rollini, Gianni Berengo Gardin intervenne e

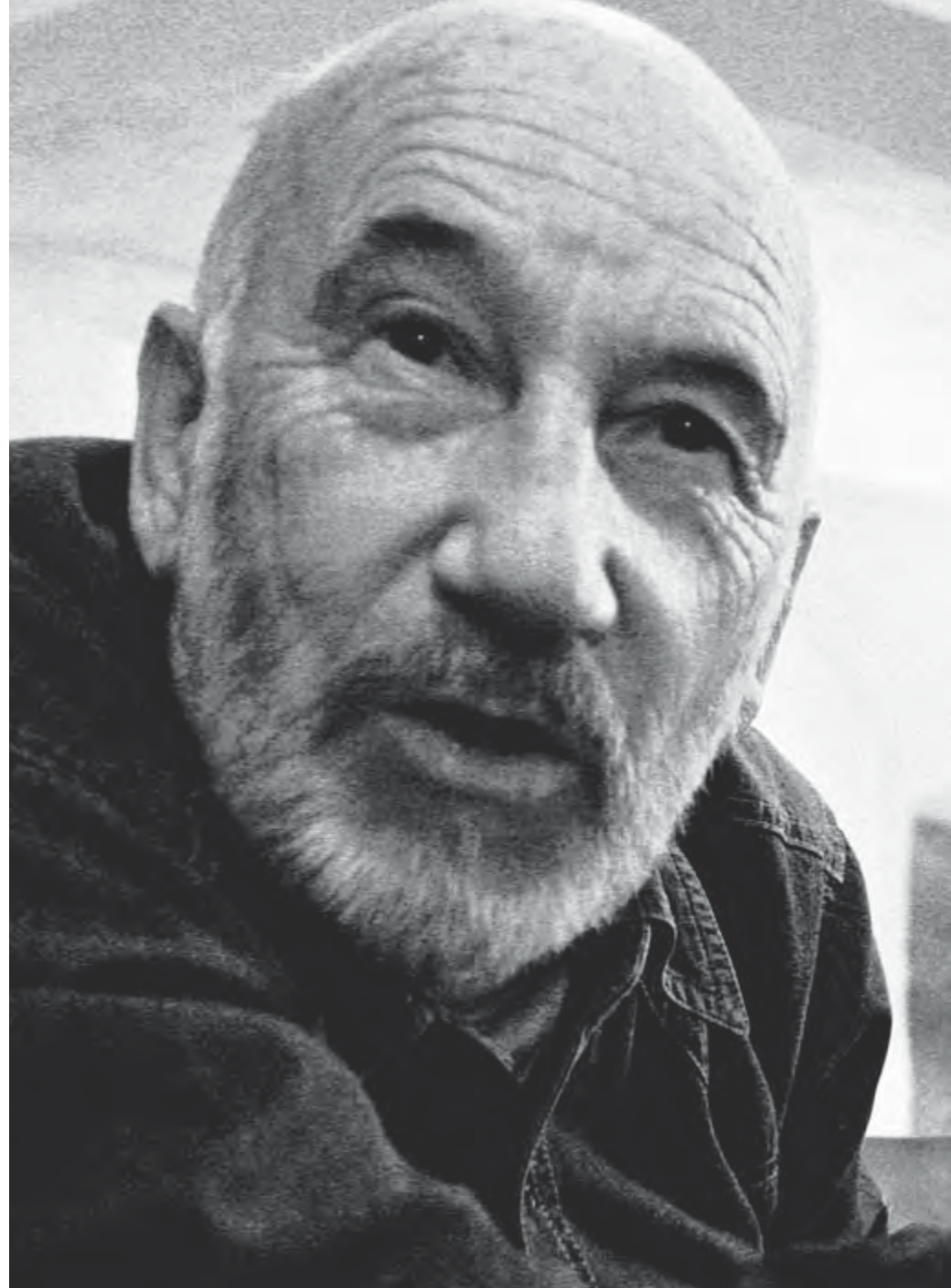
consegnò loro alcune pellicole vergini. I rollini buoni, già impressionati, li aveva nascosti, facendoli cadere all'interno dell'ombrello che portava al braccio. Nessuno si accorse di nulla e le immagini si salvarono. Le stampammo e Franco Basaglia scelse di persona quelle da pubblicare su *Morire di classe*”.

Il ruolo fondamentale svolto da Franco Basaglia nell'ideazione e realizzazione del volume viene confermato da Gianni Berengo Gardin in una recente intervista a Francesca Orsi, una giovane laureanda che sta studiando il rapporto tra fotografia e psichiatria. Basaglia voleva mettere a confronto in *Morire di classe* la situazione degli ospedali psichiatrici italiani con quelli svizzeri.

Siamo andati a Losanna – riferisce Gianni Berengo Gardin – perché Basaglia voleva far vedere la differenza tra i manicomi italiani e i manicomi, non le cliniche private, cantonali. Ma la differenza con la Svizzera risultò talmente profonda che rinunciò a fare un qualsiasi paragone. Lì avevano campi da tennis, piscine, sale di accoglienza. Foto a Losanna ne facemmo pochissime perché noi stessi avevamo capito l'abisso tra le due situazioni. Quello che risultò interessante fu che in quasi tutti gli ospedali svizzeri gli psichiatri erano in buona parte italiani.

Trieste, luglio 2008

Gianni Berengo Gardin, foto: Marinella Zonta



Serie política 10

Edizione originale: 1969 Giulio Einaudi Editore s.p.a. Torino

A cura di Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro

MORIRE DI CLASSE

La condizione manicomiale
fotografata

da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin

MORIRE DI CLASSE

*E quando dall'armadio i cadaveri puzzarono
allora Jakob comprò un'azalea.*

(BERTOLT BRECHT)

Nell'analisi della *carriera morale* del malato mentale Goffman precisa che il tipo particolare di strutture e di ordinamenti istituzionali, più che sostenere il sé del paziente, lo *costituisce*. Se dunque originariamente il malato soffre della perdita della propria identità, l'istituzione e i parametri psichiatrici gliene costruiscono una nuova, attraverso il tipo di rapporto oggettivante che con lui stabiliscono e gli stereotipi culturali di cui lo circondano. Immesso in una realtà la cui finalità terapeutica si limita alla custodia della *pericolosità* della malattia, l'internato assume l'istituzione come proprio corpo, incorporando l'immagine di sé che essa gli impone. La malattia viene così a trasformarsi gradualmente in ciò che è l'istituzione psichiatrica e l'istituzione trova conferma alla validità dei suoi principi nel malato costruito secondo i suoi parametri. Il fatto, del resto, è dimostrato dalla perfetta rispondenza delle regole dell'organizzazione manicomiale a ciò che il paziente diventa, una volta ricoverato; tanto che sarebbe già sufficiente analizzare i paradigmi su cui procede la vita asilare, per conoscere esattamente il livello di spersonalizzazione e di *degradazione morale* cui giunge l'internato dopo un periodo di ospedalizzazione.

Prima di uscire sono stati controllati serrature e malati. Queste le frasi che si leggono nelle note consegnate da un turno di infermieri al successivo, per garantire il perfetto ordine del reparto. Chiavi, serrature, sbarre, malati fanno parte dell'arredamento ospedaliero di cui infermieri e medici sono responsabili, senza che li distingua la minima differenziazione qualitativa.

In che modo una relazione a tal grado oggettivante può essere espressione della finalità terapeutica dell'isti-

tuzione? Come non ritenerla il risultato del rapporto di prevaricazione di chi si sente forte perché ha in mano le regole del gioco? Si tratta in realtà di un rapporto di potere, dove il fatto di usare un linguaggio reciprocamente incomprensibile, non serve a mantenere incerto l'equilibrio delle forze in atto, in una relazione in cui il valore dei due termini non sia verificabile. Se il malato mentale si rivela *incomprensibile* nel rapporto con lo psichiatra (così come la realtà asilare apertamente dimostra), dovrebbero essere messi in causa tanto il malato che non si fa comprendere, quanto lo psichiatra che non comprende. Ma se la *verità* dello psichiatra ed i valori cui essa è legata, vengono precedentemente stabiliti come misura di paragone, lo psichiatra si garantisce la possibilità di definire il suo linguaggio come unico, chiudendo il malato nel ruolo di *incomprensibile*, attraverso un atto di prevaricazione che non ha alcuna finalità terapeutica. È ciò che accade al *vinto*, con il quale non si può comunicare perché parla una lingua diversa, ma per cui vale la legge della forza che riconosce – a priori – il suo linguaggio incomprensibile, al servizio del *vincitore*.

Per questo all'internato non viene offerta altra alternativa oltre la sottomissione, la dedizione al medico e, quindi, la condizione di colonizzato. Deve diventare un *corpo istituzionalizzato*, che è vissuto e si vive come oggetto, anche se tenterà – attraverso acting-out apparentemente incomprensibili – di mantenere le qualifiche di un corpo *proprio*, rifiutando di identificarsi con l'istituzione. Fino a quando comincerà ad essere definito nelle cartelle cliniche «ben adattato all'ambiente, collaborativo, ordinato nella persona»: allora sarà definitivamente sancita la sua condizione di *soggetto passivo*, dove il soggetto esiste solo nella sua accezione di *numero*.

Questa la carriera del malato di mente nel *manicomio*. Di fronte a una tale realtà o si è complici e si accetta coscientemente la delega di guardiani di prigionieri senza colpa; o si tenta di rovesciare la situazione dimostrando quanto sia facile provocare la violenza dei malati, usando sistemi violenti.

Ogni azione di rinnovamento nel campo specifico ha inizialmente questo significato: smascherare la violenza dell'istituzione psichiatrica e dimostrare la gratuità e il *carattere difensivo* delle misure repressive manicomiali attraverso l'abbozzo di una dimensione istituzionale diversa, dove il malato possa ritrovare un ruolo che lo tolga dalla passività in cui la malattia, prima, e l'azione distruttiva dell'istituzione, poi, lo hanno fissato. In questo senso, l'avvio ad una nuova dimensione terapeutica non può che passare attraverso la distruzione della realtà manicomiale, per arrivare a creare un terreno dove la libera comunicazione tra malati, infermieri e medici possa sostituire – nell'azione di sostegno e di protezione – le mura, le sbarre e la violenza.

Libertà di comunicazione, tendenza a distruggere il rapporto autoritario e la rigida gerarchizzazione dei ruoli, eliminazione del carattere oppressivo-punitivo dell'istituzione: questi possono ritenersi i punti fermi dell'azione di smascheramento delle strutture manicomiali. Il rovesciamento istituzionale inizia, infatti, partendo direttamente dal terreno pratico: le prime esperienze in questo campo nascono cioè come risposta immediata alla violenza della realtà asilare, al di fuori di ogni pre-giudizio teorico-scientifico che continuerebbe a limitare l'azione a una definizione o codificazione del campo d'indagine.

Questo atteggiamento, essenzialmente pragmatico, ha consentito di svelare la *faccia nuda* del malato mentale, al di là delle etichette che la scienza gli aveva imposto e delle sovrastrutture che l'istituzione aveva provocato. Solo da questo momento, di fronte a questa *nudità*, è possibile tentare di riavvicinare il malato e la malattia, prima che una nuova ideologia li ricopra, nascondendo ancora una volta la loro vera natura.

Infatti, il pericolo implicito in ogni azione di rinnovamento che tenda ad organizzarsi, è di ridursi – dopo la prima fase critica – alla traduzione in termini ideologici (quindi schematici, chiusi, definiti) di ciò che era nato come un'esigenza di rifiuto e di rottura *pratici*. La realtà che è stata modificata da un'ipotesi e dalla negazione che quest'ipotesi ha comportato, non è più quella che esigeva mi-

sure cui è stato risposto in modo immediato e concreto. Essa richiede critiche ed ipotesi ad un livello diverso, per mantenere in atto un processo di trasformazione capace di evitare il cristallizzarsi della situazione. Il pericolo di celare le nuove contraddizioni della realtà sotto una nuova ideologia che le spieghi o le copra è presente in ogni azione di rinnovamento. Si rischia sempre di finire *per reggere la coda di un vestito che non c'è*, finché un altro bambino non gridi che *l'imperatore non ha niente addosso*.

Ma ciò che si evidenzia nel graduale progredire di questa specifica azione particolare è che – al di là di ogni significato tecnico-scientifico – l'istituzione manicomiale ha in sé, nel suo carattere violento coercitivo discriminante, una più nascosta funzione sociale e politica: il malato mentale, ricoverato e distrutto nei nostri manicomi, non si rivela soltanto l'oggetto della violenza di un'istituzione deputata a difendere i sani dalla follia; né soltanto l'oggetto della violenza di una società che rifiuta la malattia mentale; ma è insieme, il *povero, il diseredato* che, proprio in quanto privo di forza contrattuale da opporre a queste violenze, cade definitivamente in potere dell'istituto deputato a controllarlo.

Di fronte a questa presa di coscienza, ogni discorso puramente tecnico si ferma. Che significato può avere costruire una nuova ideologia scientifica in campo psichiatrico se, esaminando la malattia, si continua a cozzare contro il carattere classista della scienza che dovrebbe studiarla e guarirla? L'irrecuperabilità del malato è spesso implicita nella natura del luogo che lo ospita. Ma questa natura non dipende direttamente dalla malattia: la recuperabilità ha un prezzo, spesso molto alto, ed è quindi un fatto socio-economico più che tecnico-scientifico.

È quindi l'evidenziamento del significato politico che sottende ogni atto tecnico, ad impedire di ridurre la portata di un'azione di rinnovamento, a un puro tecnicismo che si limiterebbe a sfiorare gli aspetti marginali del problema, tralasciando quelli fondamentali. Procedendo nello smascheramento della realtà tecnico-specialistica di un settore particolare qual è quello psichiatrico, ci si trova infatti a dover analizzare insieme alla malattia il ruolo so-

ziale dell'internato. Per questo risulta inevitabile uscire dal proprio campo specifico, mettendo in discussione il rapporto e la funzione che l'istituzione psichiatrica e la psichiatria hanno nel nostro contesto sociale. Se – nella realtà pratica – si è riusciti ad individuare che esistono due psichiatrie – quella dei *ricchi* e quella dei *poveri* – è ben difficile definire solo in termini tecnico-scientifici ciò che è intessuto anche di motivazioni politico-sociali. Come parlare della malattia quale entità astratta prescindendo dagli elementi estranei in essa incorporati? Una volta messa in atto la libera comunicazione – base indispensabile per l'avvio di una dimensione terapeutica all'interno dell'istituzione psichiatrica – quale può essere il passo successivo se non dilatare questa comunicazione all'esterno? Ma in che modo questa dilatazione è possibile, senza prendere in causa le strutture sociali che impediscono la riabilitazione di malati la cui unica funzione sociale è quella di essere *internati*? L'evidenziamento del rapporto fra istituzione e società viene, in questo modo, a concretarsi in una costante, continua denuncia del significato e della funzione di *queste* istituzioni in *questa* società. In caso contrario, ci si limiterebbe a ricostruire, seppure su basi diverse, un'isola a-dialettica (così come era adialettica la realtà manicomiale) completamente staccata dal contesto sociale in cui sarebbe inserita, dove il processo di trasformazione seguirebbe una sorta di moto circolare che ne sterilirebbe l'efficacia e la terapeuticità. L'apertura dell'ospedale e la libertà di comunicazione sono tali solo se l'*esterno* vi partecipa come uno dei poli della relazione: la libera comunicazione interna resta un artificio se non si riesce ad aprire e a mantenere un dialogo costante fra *interno* ed *esterno*. È solo in questa relazione che la malattia può essere affrontata nella sua duplice faccia, reale e sociale, prendendo in causa – assieme ai sintomi e alle manifestazioni morbose – i pregiudizi, le paure, le diffidenze che ancora la circondano e la alimentano; nonché le difficoltà sociali che ne impediscono la riabilitazione a certi, ben specifici, livelli.

Per questo le nuove organizzazioni psichiatriche, aper-

te verso l'esterno, sono ora maggiormente esposte a tutte le sue contraddizioni. Accettate o no, fanno finalmente parte del mondo sociale da cui erano state finora separate e la loro esistenza non può più essere ignorata; così come le reazioni che provocano non possono scivolare senza conseguenze sulla loro superficie. Una volta svelata la realtà carcerario-punitivo-discriminante che si cela sotto l'ideologia psichiatrica asilare, è difficile sostenere che la violenza con cui tuttora si gestiscono le istituzioni manicomiali sia una diretta ineliminabile conseguenza della malattia. La nuova psichiatria istituzionale ne è ormai una testimonianza concreta.

Ma ora è necessario che l'*esterno* riconosca come proprio l'ospedale psichiatrico, dimostrando un legame e un interesse reciproco fra l'istituzione che riabilita e la società che vuole i suoi membri riabilitati; instaurando cioè una comunicazione reale che non può fondarsi che sulla reciprocità di interessi dei due poli della relazione. È qui che si manifesta la successiva contraddizione. Resa palese la natura esclusiva dell'istituzione psichiatrica tradizionale attraverso l'abbozzo di una nuova possibile dimensione terapeutica, è ancora l'*esterno* a determinare fino a che punto sia disposto ad accettare la comunicazione appena aperta. E lo è nella misura in cui la critica al sistema sociale che parte da questo particolare settore si mantiene nei limiti da esso fissati.

Se le contraddizioni rese esplicite da un'azione di rovesciamento istituzionale possono essere ricoperte sotto una nuova ideologia tecnico-scientifica che le giustifichi (un'azalea che copra il puzzo dei cadaveri), la primitiva negazione della realtà manicomiale può essere accettata come la proposta di un nuovo modello, che avrà la funzione di smussare le punte più aspre e più palesi della vecchia organizzazione e della vecchia ideologia. Ma se, procedendo in una successiva negazione, lo smascheramento continua nell'evidenziamento del significato e della funzionalità al sistema della nuova ideologia – che, assunta come nuovo valore assoluto, riprende ad assolvere la sua funzione di controllo tecnico-sociale del medesimo settore – il limite

viene varcato perché si rende esplicita la costante del legame fra la funzione tecnica dell'istituzione e quella politica.

Risulta quindi evidente che se la reciprocità del rapporto fra luogo di cura e società esterna non è data come acquisita, non si sarà mai sicuri che le mura i cancelli la violenza, una volta eliminati dall'istituzione psichiatrica, non tornino a proporsi – anche sotto forme apparentemente diverse – riconfermando l'impossibilità di una riabilitazione reale, che non può non essere esplicitamente legata all'altro polo del dialogo. Ma finché il nostro sistema sociale non si rivela interessato al recupero di chi è stato *escluso* (così come all'abolizione di ogni meccanismo di sopraffazione, sfruttamento ed esclusione) la riabilitazione del malato mentale – come qualsiasi azione tecnica in ogni altro settore – resta limitata ad un'azione umanitaria all'interno di una istituzione apparentemente non violenta, che lascia intatto il nucleo centrale del problema. Per questo ogni soluzione tecnico-specialistica che non tenga conto di ciò che sottende l'istituzione e la sua funzione sociale, si limita ad agire come un semplice palliativo che serve tutt'al più a rendere meno pesante la pena.

In questo contesto, i tecnici continuerebbero ad accettare supinamente il loro ruolo di *tutori dell'apparenza*, senza riuscire mai ad intaccare la sostanza delle cose, costretti – come Jakob – a *comperare un'azalea quando i cadaveri cominciano a puzzare*.





COULMIER (*direttore dell'asilo di Charenton*)

si alza in piedi.

La testa cade.

Grida.

La testa viene gettata di qua e di là come una palla.

Signore de Sade

così non va

questa non si può chiamare edificazione

queste non son cose giovevoli ai nostri pazienti

al contrario promuovono uno stato di eccitazione non necessario

Se abbiamo convocato il pubblico

è per dare a vedere chiaramente

che non ospitiamo qui tra noi soltanto

i rifiuti della società

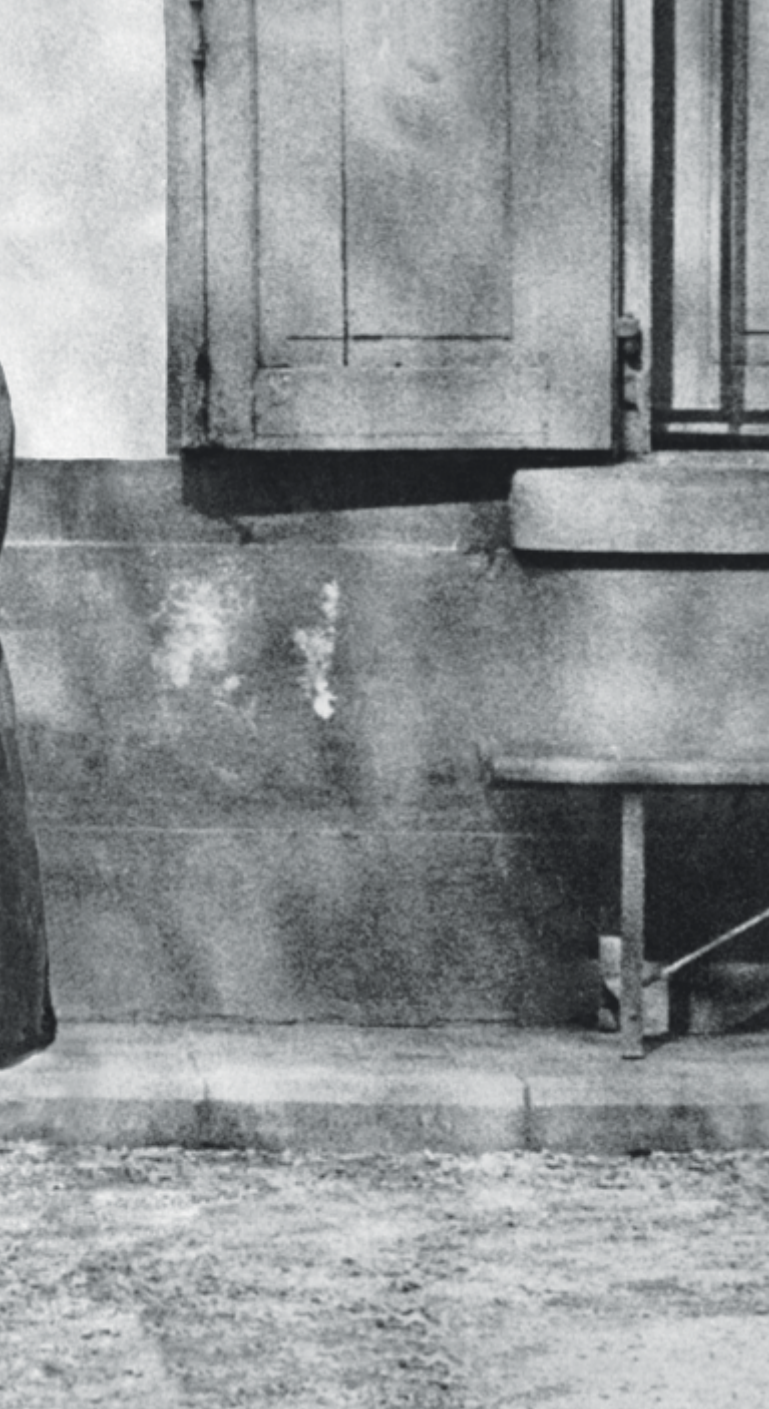
.....

(PETER WEISS, *Marat-Sade*)









...sono stato ricoverato nel manicomio di X e da qui trasferito alla Casa di Cura Y poi, poiché non volevano assumersi responsabilità, sono stato di nuovo spedito a X, sempre giudicato gravissimo. Poi sono «guarito» con delle cure che mai mi sono state fatte. Che schifo! Appena giunto a X... Mi presento innanzi al primario e ad altri dottori, vogliono sapere tutto, anche quello che non so! «Ha fatto l'amore, quante volte e con chi? da solo? in famiglia i suoi genitori? Il lavoro? cosa pensa? cosa sogna? e io parlo, parlo, dico tutto, più di quanto non si direbbe in confessionale, sperando in una parola buona, un consiglio, un parere da questo signore che ti misura, passeggia avanti e indietro dicendo frasi come «lei la metterebbe una firma su di una cambiale in bianco?» ecc. Poi la grande delusione: dopo aver tanto dato, perché a parlare di se stessi si dà tutto ciò che si ha, in cambio si ricevono punture e pastiglie che non potranno forse mai risolvere nessun problema di amore, di lavoro, di sapere, perché è per questi problemi che tanti malati sono rinchiusi lì dentro... Io sono uno che vuole risolvere questi problemi e questa è la base del mio ricovero, ma se non sono io sarà un uomo come me, non i grandi uomini, le grandi teste e ciò per una ragione semplice: i problemi sono particolarmente sentiti dai meno dotati e capaci; una questione di sopravvivenza...

(Stralcio di lettera di un ex degente pervenuta il 1° dicembre 1968)

Si immagini ora un uomo, a cui, insieme con le persone amate, vengano tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, poiché accade facilmente a chi ha perso tutto, di perdere se stesso.

(PRIMO LEVI, *Se questo è un uomo*)



E – vi preghiamo – quello che succede ogni giorno
non trovatelo naturale.

Di nulla sia detto: è naturale
in questo tempo di anarchia e di sangue,
di ordinato disordine, di meditato arbitrio,
di umanità disumanata,
così che nulla valga
come cosa immutabile.

(BERTOLT BRECHT, *L'eccezione e la regola*)



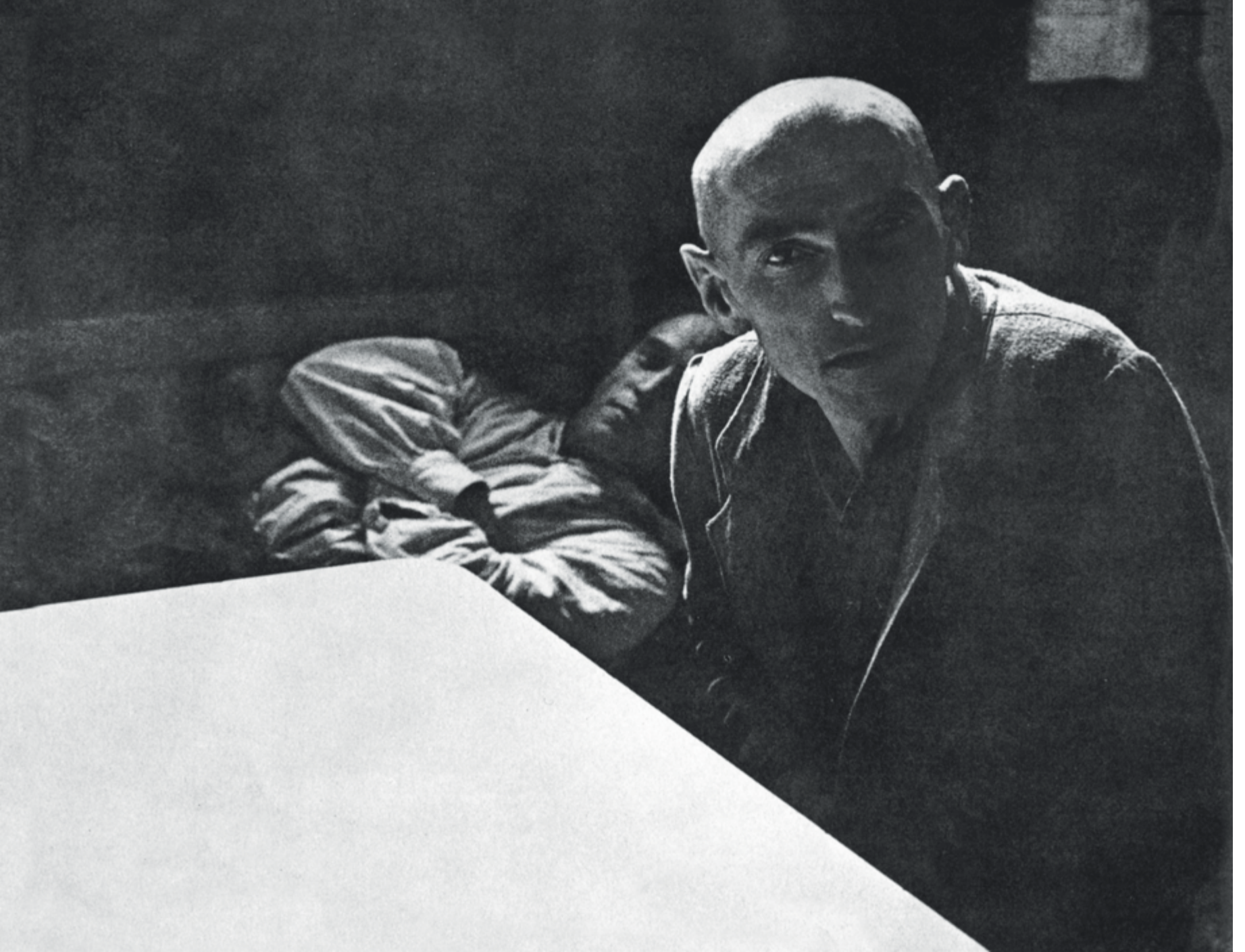


È in una certa esperienza del lavoro che si è formulata l'esigenza, indissociabilmente economica e morale, dell'internamento. Lavoro e ozio hanno tracciato nel mondo classico una linea di separazione che ha sostituito la grande esclusione della lebbra. L'asilo ha preso rigorosamente il posto del lebbrosario nella geografia dei luoghi maledetti come nei paesaggi dell'universo morale. Si è ripreso contatto coi vecchi riti della scomunica, ma nel mondo della produzione e del commercio. In questi luoghi dell'ozio maledetto e condannato, in questo spazio inventato da una società che decifrava nella legge del lavoro una trascendenza etica, la follia comparirà di nuovo e crescerà ben presto fino al punto di annetterli. Verrà un giorno in cui essa potrà raccogliere queste plaghe sterili dell'ozio per una sorta di antichissimo e oscuro diritto ereditario. Il XIX secolo accetterà, esigerà perfino, che si destinino esclusivamente ai folli le terre dove centocinquant'anni prima si era voluto rinchiodere i miserabili, i pezzenti, i disoccupati.

(MICHEL FOUCAULT, *Storia della follia*)







Morsicature. A proposito dell'idrofobia si è già accennato alla vaccinazione antirabbica, consigliabile dopo la morsicatura da parte di cani (e anche di gatti che presentino sintomi sospetti di rabbia).

Per le morsicature da insetti (vespe, api, cimici ecc.) giova.....

Per le morsicature delle vipere si consiglia di applicare un laccio.....

Piú importanti, per un infermiere di Ospedale Psichiatrico, sono *i morsi da parte di infermi aggressivi* ai danni di altri ricoverati o degli stessi infermieri. La disinfezione di queste feritelle da morsi deve essere molto accurata ed energica (con tintura di jodio applicata piú volte e dopo spremitura ed accurato lavaggio).

Quantunque l'avvento dei sulfamidici e della penicillina abbia reso meno temibili le conseguenze di questi morsi, è tuttavia sempre una buona regola curarli adeguatamente, poiché alcuni individui albergano nella bocca germi capaci di determinare suppurazioni flemmonose molto tenaci e a tendenza espansiva, per cui un morso da parte loro può causare perfino l'amputazione o la disarticolazione del braccio o mettere addirittura in pericolo la vita.

(Dal capitolo *Soccorsi d'urgenza* in **Manuale per gli infermieri di Ospedale psichiatrico**
del Prof. U. De Giacomo)



W. IL. SOLE. V.

W. LA. LUNA. V.

W. LE. STELLE. V.

W. LE. NUVOLE. V.

W. L'ARIA. V.

W. LA TERRA. V.

...Rivendicare un atto umano vuol dire attaccare le forze da cui dipendono tutte le infelicità... L'Homo Oeconomicus ha la sua illusione di felicità: parla della sua potenza e mantiene degli uomini perché gli fabbrichino delle illusioni: romanzieri, storici, poeti epici e filosofi... I guardiani di prigione conoscono un tipo di noia quasi egualmente grande quanto quella dei prigionieri, e i sottufficiali non sono molto più felici dei loro uomini. Senonché hanno delle maschere quando si guardano negli specchi e non riconoscono la loro brutta cera dietro la cartapesta dorata. Ma noi, noi le maschere le ignoriamo, noi conosciamo le nostre mutilazioni, nulla inganna il nostro appetito, né succhiamo sassolini per dimenticare la sete, fingendo che sia spenta. La loro vita, il succedersi dei loro anni, l'ordine del loro destino poggiano sul nostro annientamento.

(PAUL NIZAN, *Aden Arabia*)







COULMIER

alzandosi in piedi e interrompendo l'amen

Signor de Sade

sono costretto a protestare

Qui eravamo d'accordo di tagliare

.....

(PETER WEISS, *Marat-Sade*)

PAPA', W LA RIVOLUZIONE

Papà, pensa come sarebbe bello se tante cose fossero diverse. Se non ci fossero più ingiustizie. Se scomparissero i soldi. Se non avessimo più né ricchi né poveri. Se le ore più importanti fossero quelle dell'amore. Se non ci fossero le convenzioni sociali. Se potessimo stare tanto in vacanza (tutti e non solo i nababbi). Se nelle strade ci fosse soltanto musica. Se scomparissero i militari. Papà, che bello sapere che tu la pensi come me. E di tutte queste cose parleremo quando saremo attorno al treno elettrico ■■■ che mi regalerai per Natale.

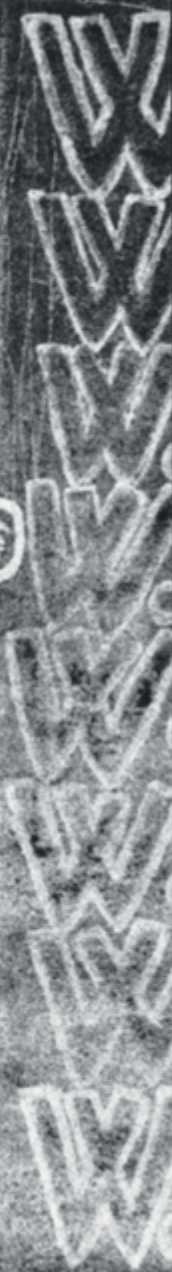


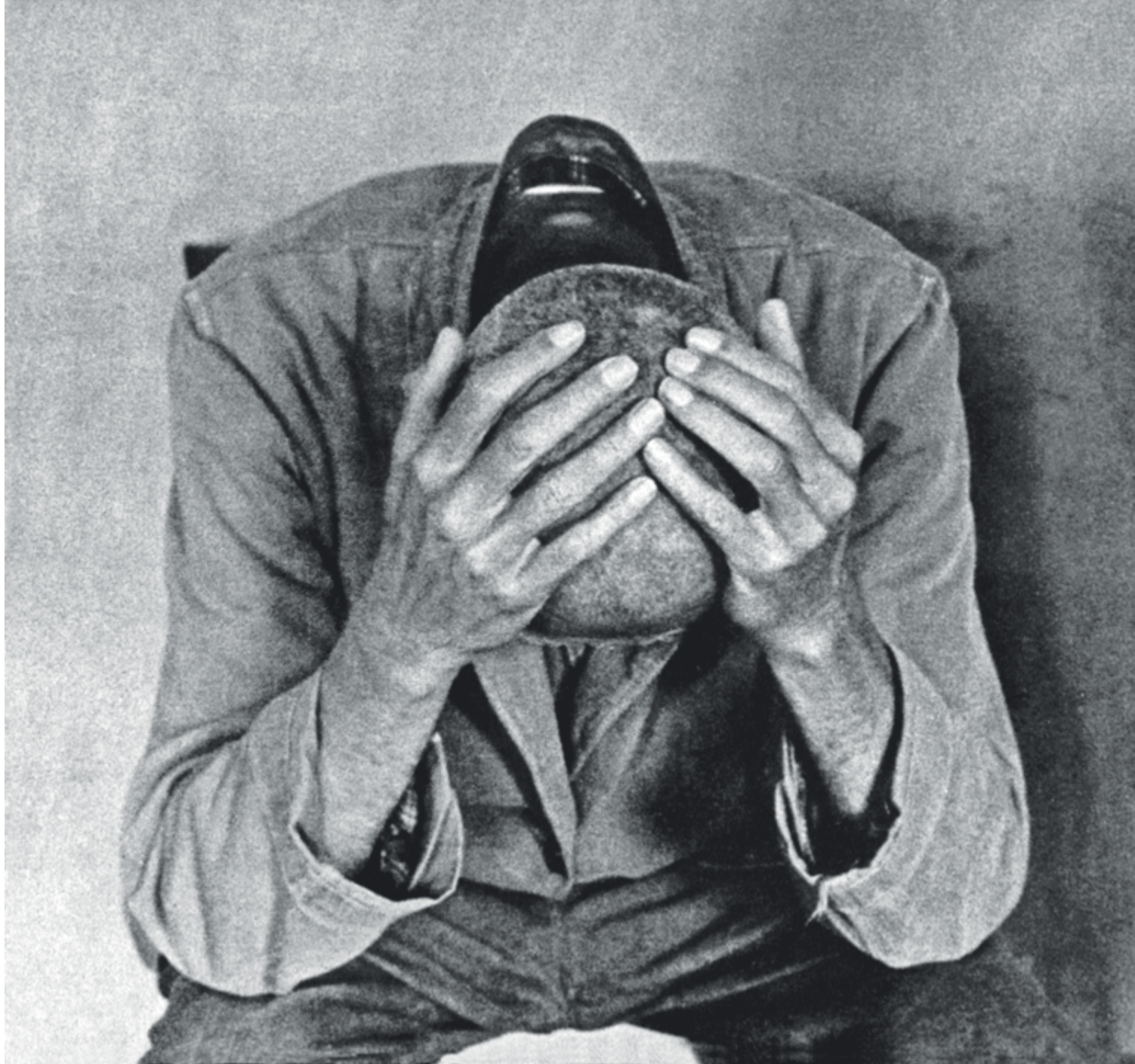
■■■■■
TRENI ELETTRICI

I. NOMI. SONO. VITA. DI TUTT O.
NON SOGGIOCARLI. ME



GLORIA A VOI DIVI
DEL MONDO.









... E guai a chi un bel giorno si trovi bollato da una di queste parole che tutti ripetono! Per esempio: « pazzo! » – Per esempio, che so? – « imbecille! » – Ma dite un po', si può star quieti a pensare che c'è uno che si affanna a persuadere agli altri che voi siete come vi vede lui, a fissarvi nella stima degli altri secondo il giudizio che ha fatto di voi? ... Perché trovarsi davanti a un pazzo sapete che significa? Trovarsi davanti a uno che vi scrolla dalle fondamenta tutto quanto avete costruito in voi, attorno a voi, la logica, la logica di tutte le vostre costruzioni...

(LUIGI PIRANDELLO, *Enrico IV*, atto II)



Gli infermieri non devono tenere relazioni con le famiglie dei malati, darne notizie, portar fuori senz'ordine lettere, oggetti, ambasciate, saluti: né possono recare agli ammalati alcuna notizia dal di fuori, né oggetti, né stampe, né scritti.

(Norma di regolamento in un ospedale psichiatrico)







Si deve scoprire un crimine che si adatti alla punizione e ricostruire la natura dell'internato per adattarla al crimine.

(GOFFMAN, *Asylums*)

Il perfetto ricoverato, all'apice di questa desolante carriera la cui meta sembra, paradossalmente, la distruzione del malato, sarà quello che si presenta completamente ammansito, quello che si lascia pulire, imboccare e che non ha più reazioni personali. Alla fine di questo processo di disumanizzazione, il paziente che era stato affidato all'istituto psichiatrico perché lo curasse, non esiste più: inglobato e incorporato nelle regole che lo determinano.

È un caso chiuso. Etichettato in modo irreversibile, non potrà più cancellare il segno che lo ha definito come qualcosa al di là dell'umano, senza possibilità di appello.





La condizione dei malati nell'ospedale psichiatrico non pare sia effetto di una maledizione... Se questi malati sono piú duramente trattati degli altri... è perché si tratta di malati senza difesa, senza voce e senza diritti. Gli alienati sono i negri, gli indigeni, gli ebrei, i proletari degli altri malati. Come loro sono vittime di pregiudizi e di ingiustizie. Ma questi pregiudizi e queste ingiustizie non concernono affatto la natura della follia.

(LE GUILLANT e BONNAFÉ, « Esprit », 1952)



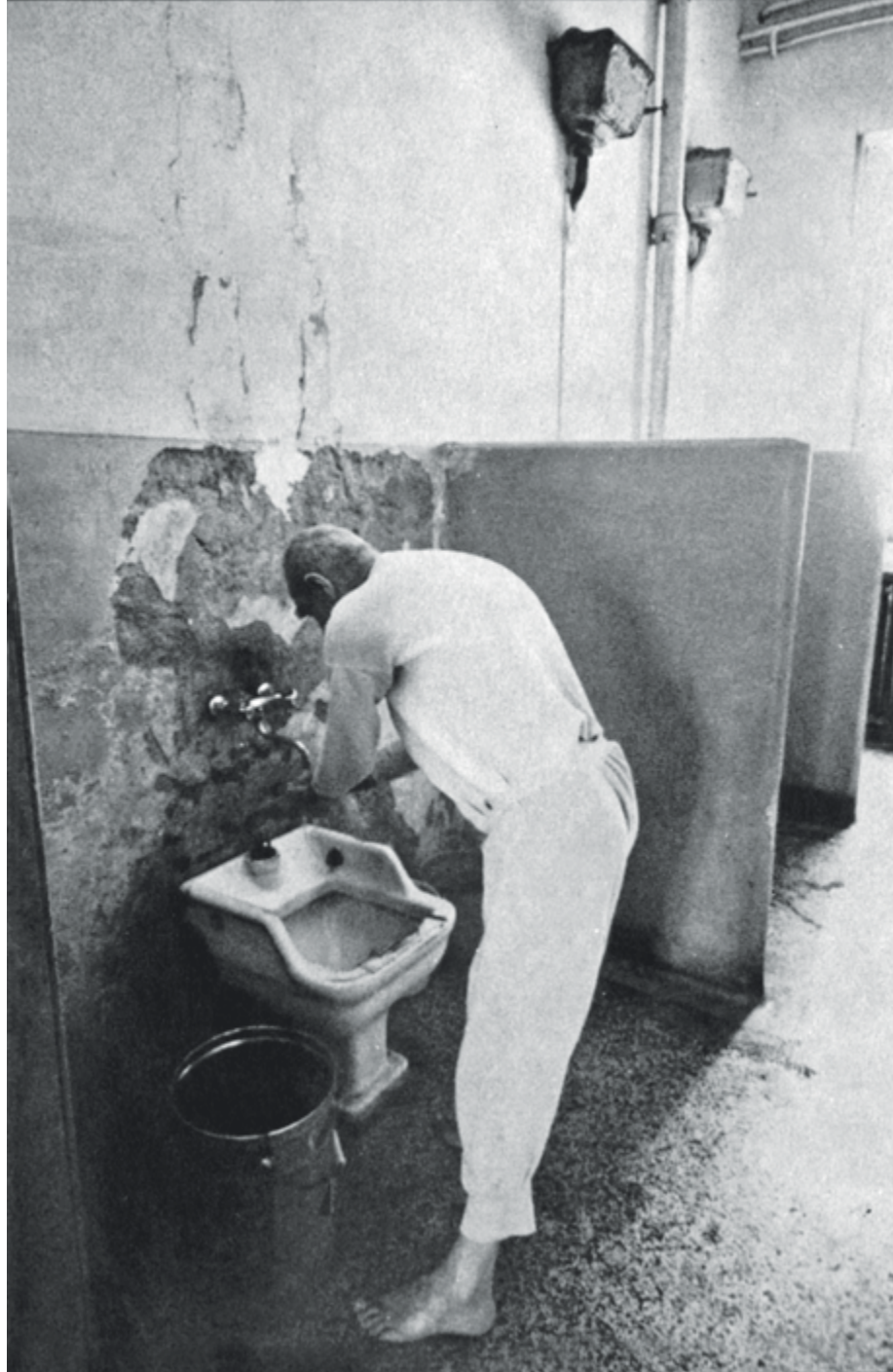






Quando la tua pazzia
non desiderata
Quando la tua pazzia
non voluta
viene strangolata
nelle sbarre della fossa
Tu
da impotente caprone
ti trasformi in uomo
e l'unico mezzo per farlo
L'unico mezzo
per stupire i camici bianchi
che ti vogliono curare a fondo
è quello di rinchiuderti
in una pazzia voluta
e quando vuoi essere pazzo
nessun camice bianco
riuscirà a trarti
fuori dalla fossa.
Tu
vuoi essere pazzo
e sarai
un beato felice pazzo
per tutto il resto
della tua vita
Pazzo.

(Scritta nell'unica luce di notte (cesso) alle ore 3
del 10 settembre 1968 nell'ospedale psichiatrico di...)





Avvicinatevi al buco di un'altra di queste tane, ma turatevi prima il naso: ci vedrete un individuo malinconico, selvatico, sporco e sordido, che fruga nelle proprie feci e sguazza nella propria urina. La parte migliore del suo cibo è costituita dai suoi stessi escrementi, le cui esalazioni lo avvolgono, tanto

che alla fine egli le riassorbe. Il suo viso, contornato da una barba rada e sottile, ha un colore giallo sporco che si accorda perfettamente con quello dei suoi alimenti, come certi insetti che, essendo nati e cresciuti tra gli escrementi, dagli escrementi prendono il colore e l'odore. Lo studente di questa stanza è parco di parole, ma spesso troppo generoso del proprio fiato. Sporge la mano fuori dalla tana per ricevere la carità e, dopo averla ricevuta, ritorna alle sue precedenti occupazioni. Ora, c'è da stupirsi che il Reale Collegio dei Medici di Warwick Lane, non si sia mai preoccupato di recuperare un membro così utile; e chi altri, se si può giudicare da queste apparenze, sarebbe più adatto a dare lustro a quella celebre associazione?

(JONATHAN SWIFT, *Un serio e utile disegno per costruire un ospizio per incurabili*)

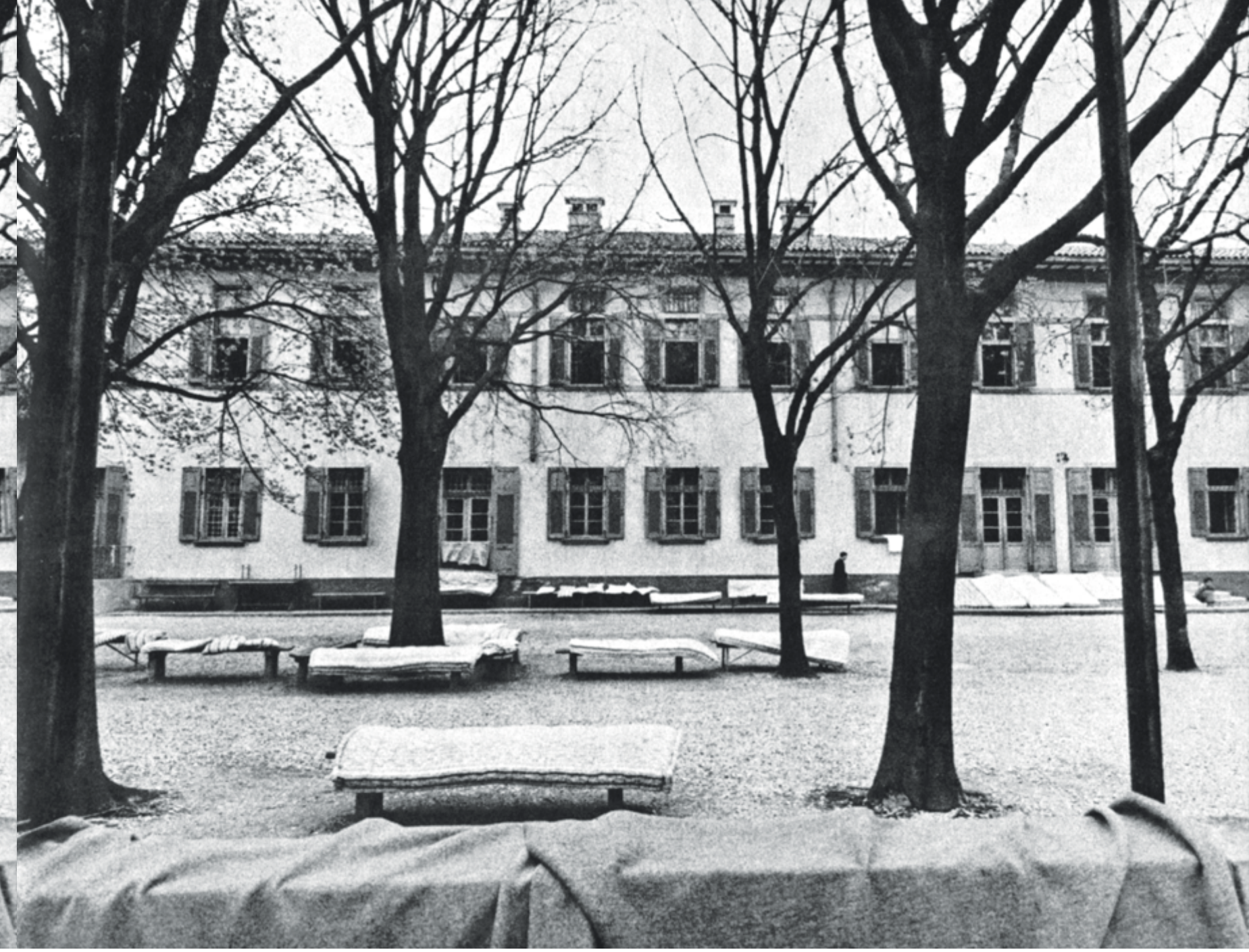












La carriera dello psichiatra

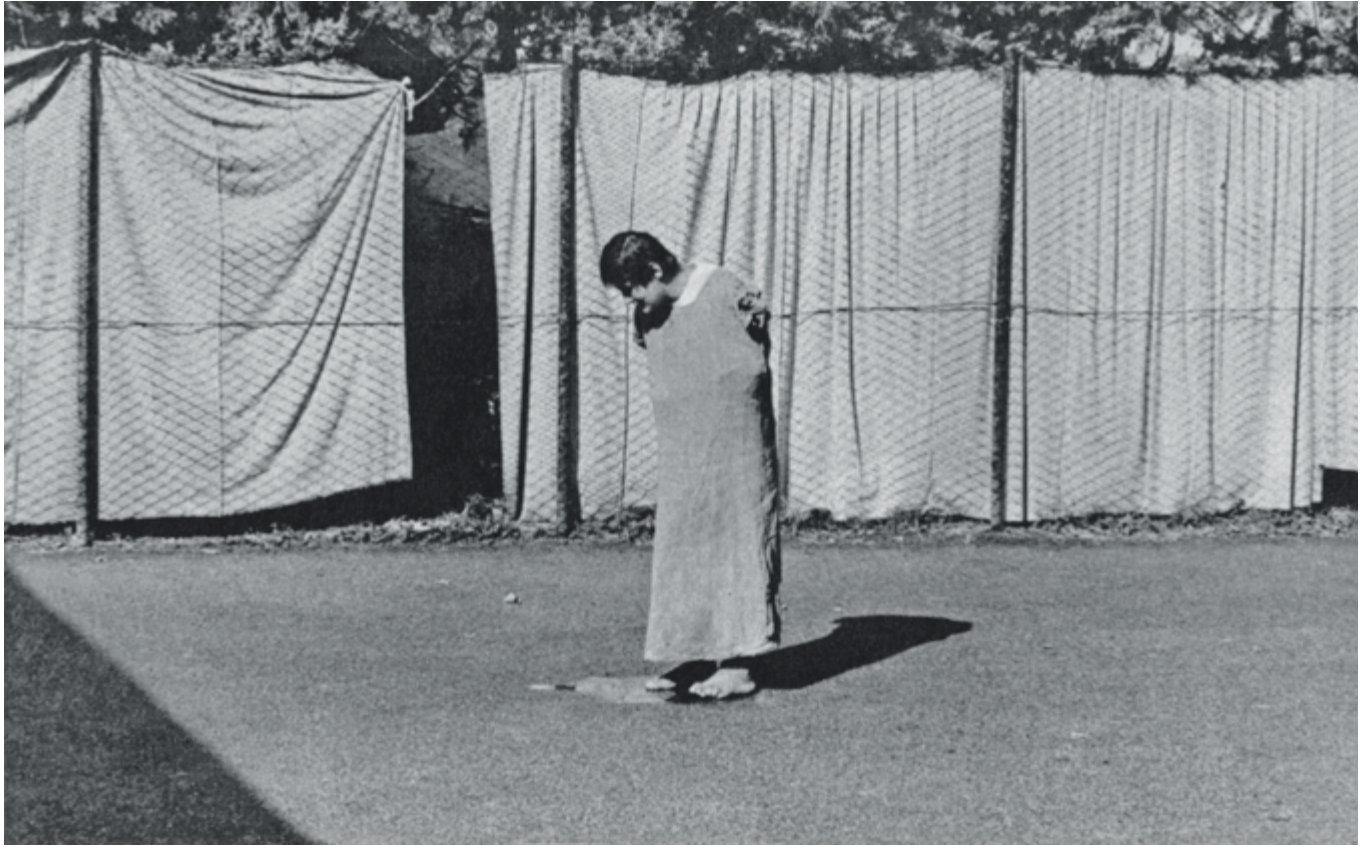
Un modo evidente per lo psichiatra per risolvere il problema del suo ruolo è quello di lasciare l'ospedale psichiatrico di stato appena può, dichiarando spesso di andarsene per trovare un posto dove « sia realmente possibile fare della psichiatria ». Allora può trasferirsi, specialmente per l'ultimo anno o due del suo internato obbligatorio, in una clinica privata ad indirizzo, forse, psicoanalitico, dove ci sarà un tipo di approccio al paziente simile a quello della pratica privata e dove un maggior numero di pazienti entrano volontariamente e risultano adatti alla psicoterapia. Da questa clinica (o direttamente dall'ospedale di stato) lo psichiatra può passare alla pratica privata, un tipo di organizzazione che non gli consentirà di estendere la sua abilità a molti pazienti, ma gli garantirà che l'attività è condotta in conformità al complesso di servizio: uno studio, una segretaria, gli appuntamenti, il paziente che si presenta volontariamente alla consultazione, il semplice controllo sulla diagnosi e il trattamento, e così via. Qualunque sia il motivo, questo ciclo a due o tre fasi, risulta abbastanza comune, da costituire uno schema standard della carriera dello psichiatra.

Nel caso lo psichiatra non possa o non voglia andarsene dall'ospedale psichiatrico di stato, ci sono allora pronte per lui alcune possibilità. Egli potrebbe ridefinire il suo ruolo da quello di tecnico a quello di saggio governatore, accettando cioè l'aspetto custodialistico dell'istituzione, e dedicandosi a raddolcirne la conduzione. Può riconoscere l'impossibilità di appli-

care la terapia individuale nella situazione e orientarsi verso terapie sociali più nuove, tentando di coinvolgere i parenti del paziente nella psicoterapia (con il presupposto che il disturbo risieda nel sistema familiare), o tentando di allargare la terapia al complesso dei contatti giornalieri del paziente con tutti i livelli dello staff. Può limitarsi alla ricerca scientifica. Può ridurre il più possibile il contatto con i degenti, dedicandosi alla pubblicazione di lavori, o alla psicoterapia con i livelli meno qualificati dello staff, o con un piccolo numero di pazienti « promettenti ». Può fare un serio tentativo per informare i pazienti di quanto poco egli sappia, ma questo tipo di sincerità sembra destinato a fallire, perché il ruolo medico è definito diversamente nella nostra società, e perché il potere di cui lo psichiatra gode sul paziente non è rapidamente inteso come qualcosa che possa essere stato dato a chiunque ne sappia così poco. Qualche volta lo psichiatra diventa «l'uomo dei pazienti», nel senso che si accorda con i loro reclami su ciò che l'istituzione sta facendo di loro, criticando apertamente con loro l'istituzione. Se non assume una di queste linee può – alla fine – diventare cinico circa il suo ruolo nell'ospedale, accontentandosi di proteggere se stesso, se non può proteggere i suoi pazienti.

(GOFFMAN, *Asylums*)









*... Sono relitti, bucce di uomini,
che la sorte ha sputato. Umidi
di questa saliva della sorte stri-
sciano su un muro...*

(RAINER MARIA RILKE, *I quaderni di Malte Laurids Brigge*)



Le finestre dovranno avere una protezione adeguata. Si raccomanda di mascherare le inferriate artisticamente per evitare al malato l'impressione di essere in un carcere.

(Da un bando per la costruzione di un ospedale psichiatrico)



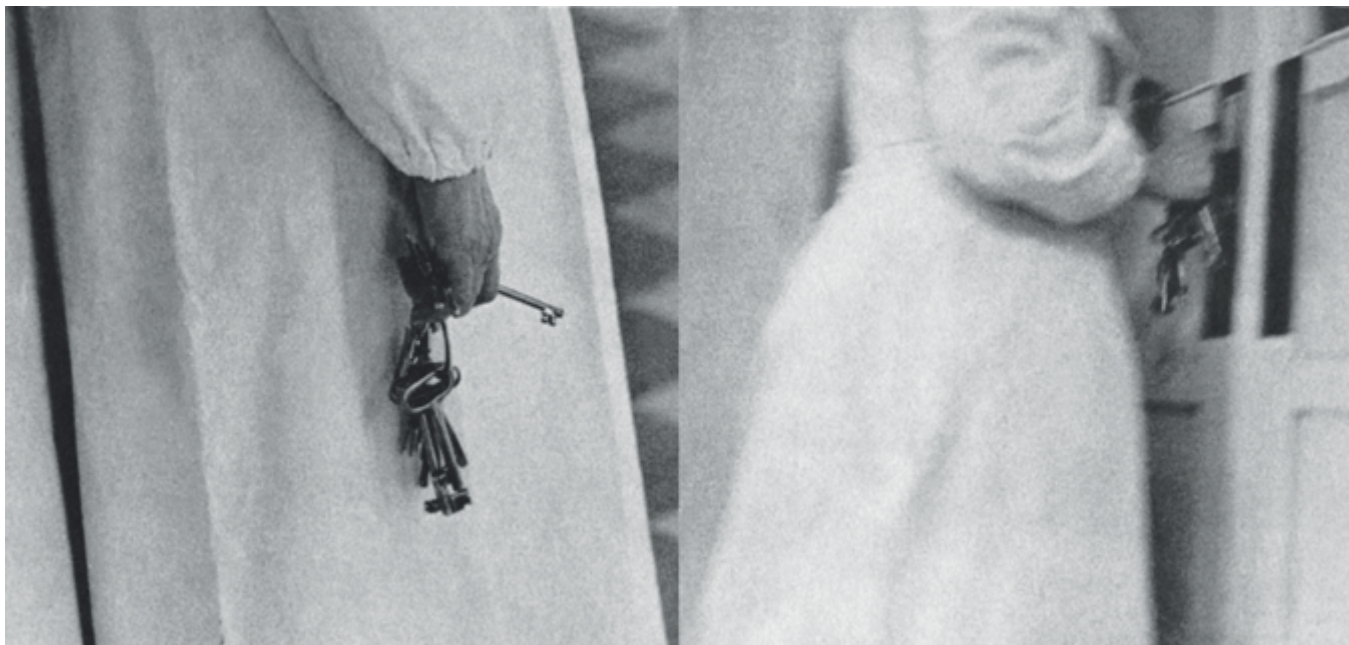












Nelle istituzioni totali questi territori appartenenti al sé sono violati, la frontiera che l'individuo edifica fra ciò che è e ciò che lo circonda è invasa e la incorporazione del sé profanata...

(GOFFMAN, *Asylums*)



Dopo l'ammissione, i propri beni personali vengono manipolati e palpati da un addetto, come se stesse facendone l'inventario per immagazzinarli. Lo stesso internato può venire frugato e perquisito fino al punto di praticargli – così come viene riportato nella letteratura – un'ispezione rettale... In questi casi è colui che perquisisce, così come la perquisizione stessa, che penetra nelle riserve private dell'individuo e viola i territori del sé.

(GOFFMAN, Asylums)



Due giovani conversano fra loro:

A. Non vuoi diventare medico?

B. I medici hanno, per mestiere, molto da fare con i moribondi, e questo indurisce. Data l'istituzionalizzazione progredita, il medico rappresenta inoltre, di fronte al malato, l'organizzazione e la sua gerarchia. Spesso è tentato di figurare come il procuratore della morte. Diventa l'agente della grande impresa contro i consumatori. Finché si tratta di automobili, ciò non è poi così terribile, ma se il bene che si amministra è la vita e i consumatori i pazienti, è una situazione in cui non mi troverei volentieri. Il mestiere di medico di casa era forse più innocuo, ma è in decadenza.

A. Pensi dunque che non ci dovrebbero essere medici, o che dovrebbero tornare i vecchi ciarlatani?

B. Non ho detto questo. Rabbrivisco solo all'idea di diventare un medico io, specie un primario con potere di comando su un ospedale di massa. Ma con tutto ciò trovo naturalmente meglio che ci siano medici e ospedali che non lasciar morire i malati. Così non vorrei essere un pubblico ministero, anche se l'impunità per i rapinatori e gli assassini mi parrebbe un male molto maggiore dell'esistenza della corporazione che li manda in galera. La giustizia è ragionevole. Io non sono contro la ragione: voglio solo riconoscere la forma che ha assunto.

A. Sei in contraddizione con te stesso. Tu stesso profitti continuamente dei vantaggi resi dai medici e





dai giudici. Sei colpevole come loro, e solo non vuoi prenderti la responsabilità del lavoro che altri fanno per te. La tua stessa esistenza presuppone il principio a cui vorresti sottrarti.

B. Non lo nego, ma la contraddizione è necessaria. È la risposta alla contraddizione oggettiva della società. In una divisione del lavoro differenziata come quella di oggi, può mostrarsi in un punto anche l'orrore suscitato dalla colpa di tutti. Se questo orrore si diffonde, se diventa consapevole anche solo a una piccola parte dell'umanità, manicomi e istituti di pena potrebbero anche umanizzarsi e i tribunali, alla fine, diventare superflui. Ma non è questa la ragione per cui voglio diventare scrittore. Vorrei solo venire in chiaro con me stesso dello stato pauroso in cui tutto si trova.

A. Ma se tutti pensassero come te, e nessuno volesse sporcarsi le mani, non ci sarebbero dottori né giudici e il mondo sarebbe ancora più spaventoso.

B. Proprio questo mi pare discutibile, poiché, se tutti la pensassero come me, non diminuirebbero, spero, solo i rimedi contro il male, ma anche il male stesso. L'umanità ha ancora altre possibilità. Io non sono tutta l'umanità, e non posso, nei miei pensieri, sostituirmi senz'altro ad essa. Il precetto morale che ognuna delle mie azioni deve fungere da massima universale, è quanto mai problematico. Esso scavalca la storia. Perché la mia avversione a diventare medico dovrebbe equivalere all'opinione che non ci debbono essere medici? In realtà ci sono tanti che potrebbero fare dei buoni medici e hanno molte possibilità di diventarlo. Se nei limiti che sono oggi segnati al loro mestiere, si comportano moralmente, hanno tutta la mia ammirazione. Forse contribuiscono perfino a diminuire il male che ti ho detto, o forse lo aggravano anch'essi nonostante ogni abilità professionale e moralità. La mia vita, come tendo a raffigurarmela, il mio orrore e la mia volontà di conoscenza, mi sembrano altrettanto giusti-

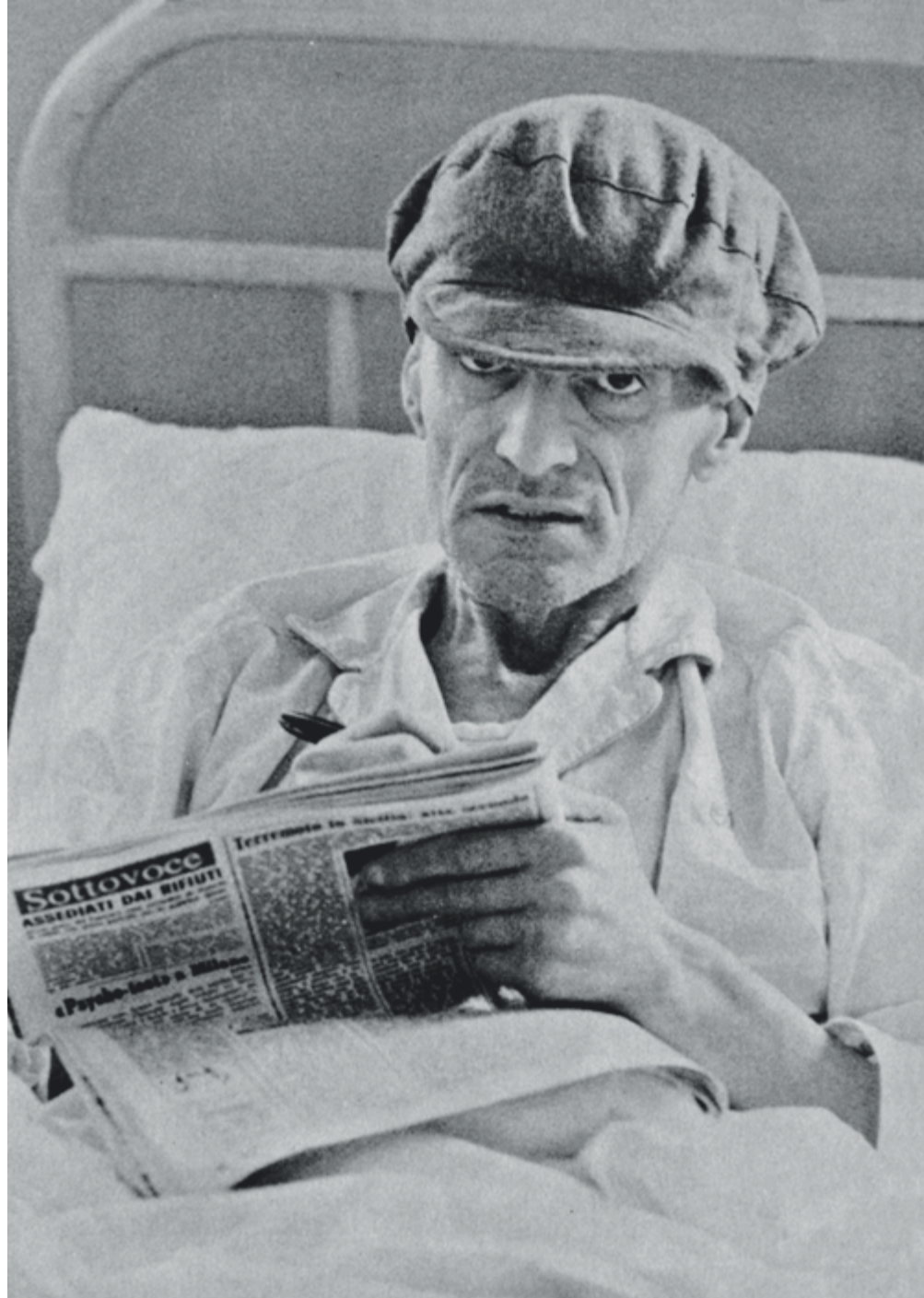
ficati dal mestiere stesso di medico, anche se, immediatamente, non posso aiutare nessuno.

A. Ma se sapessi che con lo studio della medicina potresti un giorno salvare la vita a una persona cara, che senza di te sarebbe destinata a perderla, non lo sceglieresti subito?

B. È probabile, ma vedi bene anche tu che col tuo gusto della coerenza logica spietata, devi ricorrere ad un esempio assurdo, mentre io, con la mia poco pratica ostinazione e le mie contraddizioni, sono rimasto dalla parte del buon senso.

Questo colloquio si ripete ovunque c'è chi non vuole rinunciare al pensiero di fronte alla prassi. Egli trova la logica e la coerenza sempre dall'altra parte. Chi è contro la vivisezione, non deve tirare più un solo respiro, dal momento che questo costa la vita a un bacillo. La logica è al servizio del progresso e della reazione, in ogni caso della realtà. Ma nell'epoca dell'educazione totalmente realistica le conversazioni sono divenute più rare, e l'interlocutore nevrotico B ha bisogno di una forza sovrumana per non guarire.

(HORKHEIMER-ADORNO, *Dialettica dell'illuminismo*)

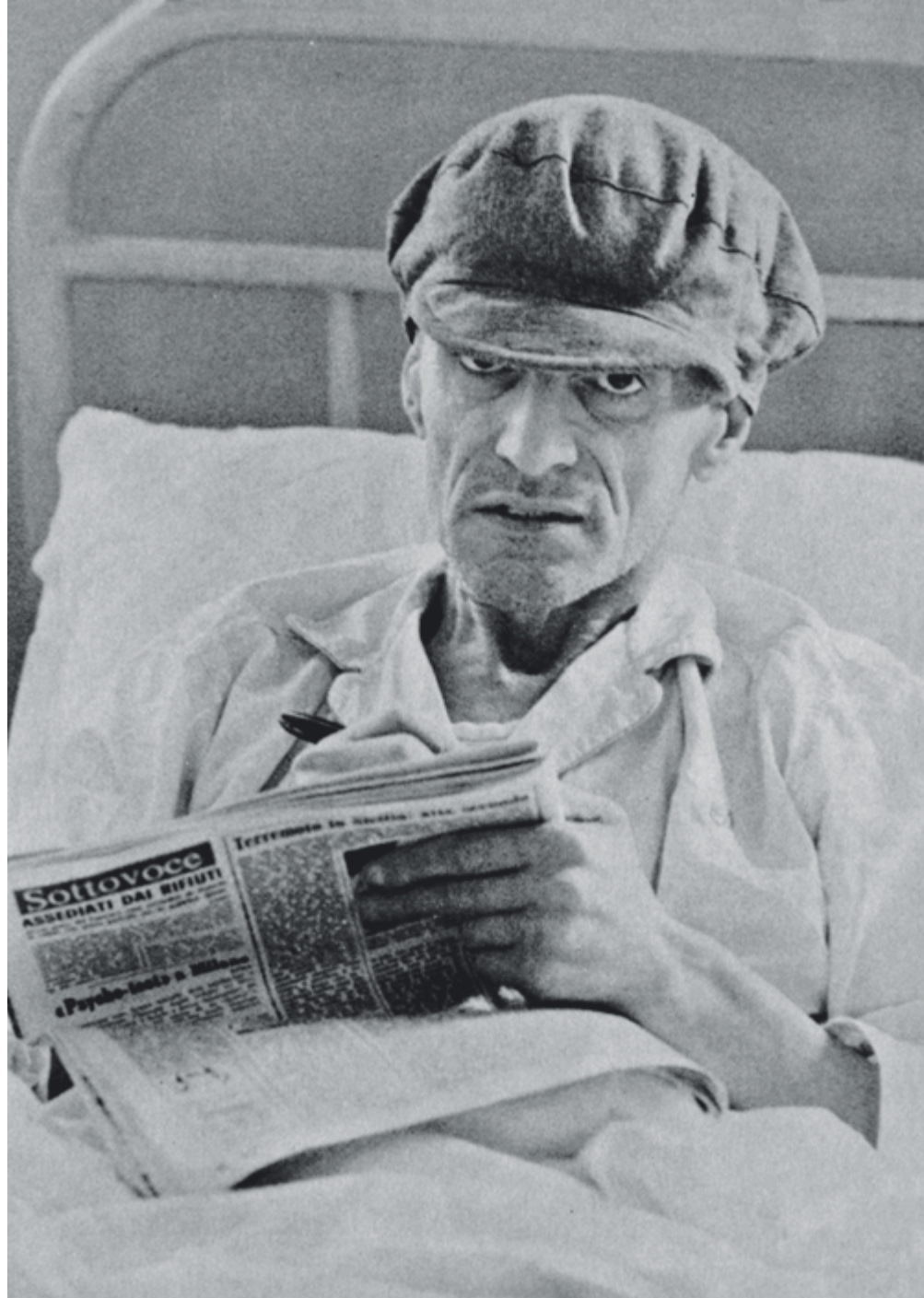




Di oppressione non è assolutamente il caso di parlare
Al contrario viene fatto tutto il possibile per lenire la miseria
raccogliendo abiti smessi aiutando i malati e distribuendo zuppe
.....

Viva l'imperatore e la nazione
Viva l'ospizio di Charenton

(PETER WEISS, *Marat-Sade*)









ALLEGRI, LACERATORI!
ECCO UNA NUOVA TUTA
COMPLETAMENTE AUTOMATICA!

Vestito tutto intero, disegnato ed esperimentato da istituzioni per pazienti e ritardati mentali. Impedisce l'impulso a spogliarsi, resiste alle lacerazioni. Si infila dalla testa. Non occorre reggiseno o altro sottoindumento.

Automatici all'incrociatura per andare al gabinetto. Piacevoli modelli in due colori, con scollo rotondo, a V o quadrato. Non si stira.

(Avviso pubblicitario in «Mental Hospitals», VI, 1955, p. 20
citato da E. Goffman)



Le dimissioni di uno psichiatra

... Sebbene le condizioni obiettive della pratica psichiatrica in Algeria fossero già una sfida al buon senso, mi era parso necessario tentare di rendere meno corrotto un sistema le cui basi dottrinali si oppongono quotidianamente a una autentica prospettiva umana.

Durante questi tre anni mi sono totalmente posto al servizio di questo paese e degli uomini che l'abitano. Non ho risparmiato né i miei sforzi né il mio entusiasmo...

Ma che cosa sono l'entusiasmo e l'interesse per l'uomo se giornalmente la realtà è intessuta di menzogne, di viltà, di disprezzo dell'uomo?...

La follia è uno dei modi in cui l'uomo può perdere la sua libertà. Ed io posso dire che messo in questa situazione ho misurato con terrore l'ampiezza dell'alienazione degli abitanti di questo paese.

Se la psichiatria è la tecnica medica che si propone di permettere all'uomo di non essere più straniero al proprio ambiente, devo affermare che l'Arabo, alienato permanente nel suo paese, vive in uno stato di depersonalizzazione assoluta.

Ora la scommessa assurda era di voler far esistere dei valori mentre il non-diritto, l'ineguaglianza, la morte quotidiana dell'uomo sono eretti a principi legislativi.

La funzione di una struttura sociale è di instaurare delle istituzioni impregnate dello spirito dell'uomo.

Una società che costringe coloro che ne fanno parte a soluzioni disperate non è una società vitale, ma da distruggere.

Il dovere del cittadino è di denunciarlo. Nessuna morale professionale, nessuna solidarietà di classe, nessun

desiderio di lavare i panni sporchi in famiglia possono prevalere...

Il cittadino che lavora deve collaborare alla vita sociale del suo paese. Ma bisogna che egli sia convinto della bontà della società in cui vive. Viene un momento in cui il silenzio diviene menzogna...

Da lunghi mesi la mia coscienza è sede di dibattiti inconciliabili. E la loro conclusione è la volontà di non disperare dell'uomo, cioè di me stesso.

La mia decisione è di non essere complice, costi quello che costi, sotto il fallace pretesto che non c'è niente altro da fare.

Per tutte queste ragioni, ho l'onore, signor Ministro, di chiedere di accettare le mie dimissioni e di mettere fine alla mia missione in Algeria, con i più distinti ossequi.

(FRANTZ FANON, *Lettera al Ministro Residente, governatore generale d'Algeria*, 1956).

Le citazioni che compaiono nel presente volume sono tratte dalle seguenti opere: MICHEL FOUCAULT, *Storia della follia* (ed. ital.: Rizzoli, Milano); PAUL NIZAN, *Aden Arabia* (ed. ital.: Mondadori, Milano); LUIGI PIRANDELLO, *Enrico IV*, Mondadori, Milano; LE GUILLANT e BONNAFÉ, dalla rivista « Esprit », 1952, Paris; JONATHAN SWIFT, *Un serio e utile disegno per costruire un ospizio per incurabili* (trad. ital., dalla rivista « Il Caffè », giugno 1968, Roma); RAINER MARIA RILKE, *I quaderni di Malte Laurids Brigge* (ed. ital.: De Donato, Bari); FRANTZ FANON, *Pour la révolution africaine*, Maspero, Paris.

Le altre citazioni sono tratte da opere pubblicate dalla nostra Casa editrice.