

CHI È PAZZO? CHI È SANO?
LA RICERCA DI UNA PSICHIATRIA NUOVA
E LE ESPERIENZE DI R. D. LAING

di James S. Gordon

In un quartiere operaio dell'East End londinese, non lontano dalla zona in cui il Lem scorre lento tra le marcite, supera il gasometro e si getta nel Tamigi, c'è un vecchio palazzotto di mattoni a tre piani, costruito una sessantina d'anni fa, che si chiama Kingsley Hall. Nelle vicinanze si allineano deprimenti palazzi moderni, mentre il resto del quartiere è fatto di case vittoriane trasformate in abitazioni plurifamiliari. A qualche centinaio di metri ci sono pub, drogherie e altri negozi. Di fronte a Kingsley Hall, che è isolata dalle altre case, c'è un piccolo spiazzo.

Sessant'anni fa due ricche sorelle zitelle con una certa vocazione sociale fecero costruire Kingsley Hall perché ospitasse un centro assistenziale e educativo. Poi le sorelle morirono, lasciando il palazzotto a una fondazione, la Kingsley Hall Association. Passarono gli anni e l'edificio ospitò, di volta in volta, attività sociali, religiose e pacifiste nell'East End.

Nel 1931, al tempo in cui negoziava il destino dell'India con la Gran Bretagna, il Mahatma Gandhi dormì su un giaciglio di paglia in una stanzetta del solaio. Teneva una capra con sé e la mungeva per alimentarsi. I ministri, sconcertati dall'alloggio che Gandhi si era scelto, venivano a Kingsley Hall per parlare con lui. Sul muro della facciata c'è una lapide blu e bianca che commemora il soggiorno del Mahatma.

Nel 1965 Kingsley Hall fu affittato alla Philadelphia Association (*philadelphia*, in greco, significa « amor fraterno »), formata da un gruppo di londinesi con a capo uno psichiatra di Glasgow, R. D. Laing, impegnato a « alleviare » e studiare « le malattie mentali di ogni tipo ». Il contratto d'affitto è scaduto nel maggio scorso e non è stato rinnovato; ma per la terapia della schizofrenia — e anzi per il

JAMES S. GORDON

nostro stesso modo di concepire la sanità mentale e la pazzia — quei cinque anni di permanenza della Philadelphia Association potrebbero avere la stessa importanza che la visita di Gandhi ebbe per il futuro dell'India.

Nel gennaio del 1970 andai a Londra, apposta per visitare Kingsley Hall e parlare con R. D. Laing e i suoi collaboratori. Ero appena stato nominato « chief resident », direttore, con l'incarico dell'istruzione di studenti e laureati in medicina specializzandi in psichiatria, del reparto psichiatrico di un ospedale di New York e mi pareva che fosse ora di fare il viaggio che era andato maturando dentro di me da quando quattro anni prima avevo letto il primo libro di Laing, *L'io diviso*¹.

Quattro anni fa, benché avesse già scritto parecchio, il nome di Laing era noto solo a pochissime persone che si interessavano di psichiatria esistenziale e di fenomenologia della schizofrenia. Fu solo nel 1967, con la pubblicazione di *La politica dell'esperienza*², che egli cominciò ad essere considerato un importante studioso di problemi culturali e sociali. Come Norman O. Brown e Herbert Marcuse, attingeva ad alcune intuizioni psicoanalitiche per operare una critica radicale della società occidentale. Ma mentre Marcuse e Brown sono dei teorici e si occupano dei principi generali, Laing è immediato e personale. Parla direttamente dalla propria esperienza e all'esperienza dei lettori, come terapeuta di pazienti « pazzi » e insieme come uomo che cerca ansiosamente la sanità mentale in un mondo pazzo.

In *La politica dell'esperienza* il lettore è reso costantemente consapevole delle sue incertezze. Le illuminazioni sono attenuate dal dubbio. Il libro comincia col mettere in dubbio la sua stessa esistenza: « Pochi libri si possono salvare al giorno d'oggi. Del nero su di una tela, del silenzio su uno schermo, un foglio di carta bianco e vuoto, sono forse praticabili ». Dopo sette capitoli che tentano di mettere a nudo la verità del pazzo e le allucinazioni che sono nel cuore stesso delle verità correnti, il libro si conclude con una serie di immagini blakeane che Laing intitola « L'uccello del paradiso ». Le ultime, magiche parole di questa parte sono ironiche quanto opportune: « Se solo potessi convertirvi, farvi uscire dal vostro meschino senno, se potessi comunicare con voi, allora sapreste ». Le conclusioni ana-

¹ *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, trad. it. di David Mezzacapa, Einaudi, Torino 1969.

² *La politica dell'esperienza e L'uccello del paradiso*, trad. it. di Aldo Tagliaferri, Feltrinelli, Milano 1968.

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

litiche sono incorporate nel processo ambiguo e torturato della scoperta.

In *L'io diviso* Laing osserva che Freud « come un eroe mitologico è disceso agli "inferi" e si è trovato di fronte a terrori agghiaccianti ». Ma, continua, « portava con sé la sua teoria, come una testa di Medusa, e con essa li ha trasformati in pietra ». Laing si è assegnato il compito di « sopravvivere senza far ricorso ad una teoria che è, in qualche misura, uno strumento di difesa ». Per un numero sempre crescente di lettori — psichiatri e pazienti, attivisti politici e « drop-out », giovani appena alfabeti e indagatori, nonché artisti e intellettuali della classe media — R. D. Laing è la guida che più chiaramente delucida il disordine superficiale e profondo delle loro esistenze.

Quando studiavo per specializzarmi ero profondamente insoddisfatto dei modelli teorici che gli psichiatri applicavano ai loro pazienti e spaventato dalle presunte tecniche terapeutiche che quei modelli imponevano o consentivano. Ero anche turbato dalla posizione istituzionalizzata dello psichiatra ospedaliero, incaricato di custodire e di far rispettare i valori sociali correnti. In *L'io diviso* trovai una prospettiva che mi aiutò a capire e sperimentare i miei pazienti direttamente, senza il prisma deformante della classificazione diagnostica. Nelle opere posteriori di Laing cominciai a cogliere il disegno di una nuova e più ampia concezione della sanità e della follia e della funzione dello psichiatra. In quelle opere Laing aveva cominciato a esaminare le condizioni familiari e sociali che producevano malati di mente. Era arrivato a vedere nella pazzia individuale il riflesso deformato di una pazzia sociale e politica che tutto pervade e di cui la stessa psichiatria fa parte. Avvertiva che solo attraverso una rimediazione delle definizioni correnti della sanità e della pazzia di derivazione sociale e istituzionale poteva arrivare a formulare il concetto di vera sanità mentale, a individuare la vera terapia della pazzia. Solo in un nuovo contesto, dove si fossero messe in discussione tutte le definizioni e le norme precedenti, si sarebbe potuto procedere a tale rimediazione. A Kingsley Hall, per cinque anni, Laing e i suoi collaboratori, insieme con altri che erano stati ricoverati per « malattie mentali », furono impegnati in questa impresa. Io speravo che ciò che essi avevano imparato lì potesse guidarmi nel mio lavoro.

Per capire l'originalità e l'importanza di ciò che accadde a Kingsley Hall è necessario prima presentare alcune idee tra le più tradizionali sulla pazzia e il suo trattamento, con la relativa critica di Laing.

JAMES S. GORDON

Sempre, e in tutte le culture, ci sono stati individui il cui comportamento appariva agli altri differente e insolito. Ma non sempre si pensava che costoro, per quanto devianti o « pazzi », fossero dei « malati ». È stato solo negli ultimi due secoli, nell'Europa occidentale e in America, che si è arrivati a vedere nel pazzo — non più considerato invasato o santo, seccatore o giullare — soprattutto un malato.

I motivi per cui la pazzia ha finito con l'essere tenuta per una malattia sono complessi. Lo psichiatra americano Thomas Szasz sottolinea il fatto che nell'era industriale le tradizionali categorie cristiane di peccato e salvezza furono sostituite da quelle scientifico-mediche di malattia e salute.

I progressi fatti in patologia durante il diciannovesimo secolo dimostrarono che esisteva effettivamente una relazione tra certi comportamenti folli e certe lesioni del cervello. La neurosifilide, l'alcolismo cronico, l'arteriosclerosi, inducevano l'individuo a parlare e a comportarsi da pazzo e producevano delle identificabili lesioni patologiche. Ma il cervello delle persone affette dalla forma più diffusa di pazzia moderna, la schizofrenia (calcoli prudenti indicano che dall'1 % al 2 % degli americani vengono prima o poi diagnosticati come schizofrenici, nel corso della loro vita), non rivela alcuna lesione patologica. Né, fino a oggi, è stata dimostrata in maniera conclusiva la presenza, nel loro fisico, di difetti genetici o di anomalie biochimiche. Nondimeno, gli psichiatri trattano gli individui che agiscono o parlano in maniera bizzarra alla stregua di malati, e cercano i sintomi e i segni della schizofrenia così come un internista cercherebbe lo zucchero nell'urina di una persona che sospetta affetta da diabete.

La pazzia è un'esperienza personale e un fatto sociale. La schizofrenia è un artificio medico. Ma il postulato che la schizofrenia sia una malattia obbliga il medico a dichiarare malato colui che ne è affetto e a curarlo come tale. Giustifica che si cerchi di guarire lo schizofrenico con i mezzi della medicina, con i tranquillanti e l'elettroshock e, per fortuna sempre meno spesso, con l'intervento chirurgico, sotto forma di lobotomia.

La creazione dei manicomi istituzionalizzò questa convergenza di fatto sociale e artificio medico. In *Follia e civiltà* Michel Foucault, lo storico francese, osserva che alla fine del Medioevo, quando la lebbra andò via via scomparendo, il posto del lebbroso come capro espiatorio della società fu preso dal pazzo. Col Rinascimento, gli alienati furono scacciati dalle città e confinati sulle « navi dei pazzi »,

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

che servivano a isolare e tagliare fuori questo elemento di disordine sociale e di terrore per i cittadini. Oggi, entro una struttura medica, i manicomi assolvono la stessa funzione. La metà dei letti d'ospedale di cui dispone l'America appartengono alle cliniche psichiatriche e per oltre il 50 % sono occupati da individui diagnosticati come schizofrenici.

Agli studenti di medicina e ai giovani laureati che si specializzano in psichiatria si insegna a classificare i pazienti più bizzarri secondo categorie che si devono a uno psichiatra tedesco della fine del secolo scorso, Emil Kraepelin. Kraepelin adottò la definizione coniata da un suo contemporaneo francese, Morel, « *démence précoce* », e sotto questa voce mise psicosi catatoniche, ebefreniche e paranoide. Nella sua trattazione pose in particolare evidenza l'insorgere di queste situazioni nei giovani e la loro usuale progressione a uno stato di deterioramento mentale.

Nel 1911 lo psichiatra svizzero Eugen Bleuler, sottolineando la condizione mentale del paziente più che l'esito della malattia, coniò il termine schizofrenia, e cioè « spirito diviso » o « mente divisa », e delinè quelli che chiamò sintomi primari e secondari della schizofrenia. I sintomi primari comprendono quelle « quattro A » che ancora oggi costituiscono la base delle prime lezioni sulla schizofrenia: distorsioni dell'Affettività (per esempio, il paziente ride mentre la situazione vorrebbe che piangesse); scarsa capacità di Associazione (uso di parole e frasi sconnesse); Ambivalenza (incertezza costante e continui cambiamenti di idea); Autismo (interesse limitato a fattori interiori e mancanza di ogni rapporto con l'ambiente). I sintomi secondari, spesso evidenti e bizzarri ma non essenziali per la diagnosi, comprendono allucinazioni, negativismo, delirio e stupore.

Compito dello psichiatra è in primo luogo osservare o enucleare questi sintomi e arrivare alla diagnosi. E al perfezionamento di questa sua capacità viene dedicata una considerevole quantità di tempo e di energia. In *L'io diviso*, Laing mette in evidenza quanta ostinazione nell'errore vi sia in questa impresa, e si propone di dimostrare come il modello medico, presupponendo l'obiettività scientifica, impedisca di capire il paziente invece di facilitare questo compito.

Laing vede in questa rigida maniera diagnostica e psicodinamica di vedere gli altri un perpetuarsi, attraverso i mezzi verbali e concettuali della psichiatria, degli stessi atteggiamenti disumanizzanti che ne precipitarono i dilemmi emozionali. Osserva che il linguaggio delle definizioni psichiatriche è un « vocabolario di denigrazione ». Della gente che si comporta e parla in una maniera che lo psichiatra

JAMES S. GORDON

non riesce a capire si dice che è « disadattata », che non ha « contatto con la realtà », che « non è in grado di distinguere tra il soggettivo e l'oggettivo ». Lo psichiatra vede il paziente attraverso un filtro di criteri diagnostici che fanno violenza a una situazione interpersonale bilaterale. Il paziente è ridotto a un organismo da sezionare, lo psichiatra diventa un perito settore. Bleuler, ricorda Laing al lettore, diceva che « tutto sommato, i pazienti gli risultavano più estranei degli uccelli del suo giardino ».

Laing dimostra quale sia l'atteggiamento clinico-psichiatrico classico analizzando una lezione di Kraepelin su un paziente, un ragazzo, che avrebbe diagnosticato come schizofrenico:

« Il paziente che oggi vi mostro ha dovuto essere portato quasi di peso... Siede a occhi chiusi e non presta attenzione all'ambiente che lo circonda. Non guarda l'interlocutore, ma risponde dapprima a voce bassa, poi gradualmente gridando sempre più forte. Quando gli si chiede dove si trova dice: "Vuole sapere anche questo? Glielo dico io chi è misurato e viene misurato e dev'essere misurato. So tutto, glielo potrei dire, ma non voglio". Quando gli si chiede come si chiama, grida: "Come ti chiami? Che cosa chiude? Chiude gli occhi. Che cosa sente? Non capisce. Come? Chi? Dove? Quando? Che significa? Quando gli dico di guardarmi non mi guarda giusto. Eilà, tu, guarda tu!" ».

Kraepelin osserva l'« inaccessibilità » del paziente e afferma che « i suoi discorsi sono... soltanto una serie di frasi sconnesse, che non hanno alcun rapporto con la situazione generale ». Dal punto di vista di Kraepelin il ragazzo mostra i « segni dell'eccitamento catatonico ». (Gli psichiatri post-bleuleriani parlerebbero di distorsione dell'affettività, autismo, incapacità associativa, negativismo e forse allucinazioni uditive). Ma, suggerisce Laing, dal punto di vista del giovane, le sue parole sono forse « un dialogo tra la sua versione, parodistica, di Kraepelin e il suo io in rivolta ». E conclude: « Come è sentito Kraepelin dal paziente? Questo ragazzo pare tormentato e disperato. Che cosa vuole parlando e agendo in questo modo? Protesta perché lo misurano e lo visitano. Protesta perché vorrebbe, invece, che lo ascoltassero ». La situazione, pare, ha due facce. Kraepelin vuole informazioni, il ragazzo vuole comprensione. Operano avendo obiettivi contraddittori, e la comunicazione potenziale è interrotta.

Freud, che creò la psicanalisi, sottolineò la necessità che lo psichiatra capisse come il paziente sperimenta il mondo. Attraverso le libere associazioni l'analista potrebbe ottenere accesso alla parte na-

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

scosta, inconscia della psiche del paziente. Una volta portati alla luce, i conflitti inconsci potrebbero venire sotto l'influenza di una attività direttiva conscia. Ma Freud non riteneva che le sue tecniche potessero applicarsi al trattamento degli psicotici (la schizofrenia è la più grave delle psicosi). Riteneva questi pazienti troppo assorbiti dal funzionamento interiore della loro psiche — troppo narcisisti — per stabilire una relazione operante con il terapeuta.

Negli anni venti, però, un gruppo di psichiatri americani, del quale facevano parte William Alanson White e Harry Stack Sullivan, affrontò il trattamento psicanalitico di pazienti schizofrenici. Sullivan vide nei discorsi e nel comportamento apparentemente bizzarri dei pazienti non i segni e i sintomi di una malattia ma la testimonianza di « difficoltà nel vivere ». Secondo lui lo schizofrenico, nel contesto di una calda relazione interpersonale con il terapeuta, poteva arrivare a capire queste difficoltà. Tanto lui che i suoi seguaci, tra cui Frieda Fromm-Reichman (la psichiatra del celebre romanzo autobiografico di Hannah Green, *I Never Promised You a Rose Garden*), Harold Searles e Otto Will, hanno messo in evidenza la bilateralità dell'incontro terapeutico. E sono disposti ad ammettere — mentre l'*establishment* psichiatrico a orientamento medico difficilmente lo è — che l'intuizione e l'esperienza valide non sono peculiari del solo psichiatra. La Fromm-Reichman osservò che « le persone afflitte da turbe mentali che si sono ritirate dall'ambiente che le circonda non tollerano, e questo è confortante, compromessi culturali di alcun genere. Perciò tengono inevitabilmente lo specchio degli aspetti ipocriti della cultura di fronte alla società ».

Le cliniche psichiatriche nelle quali ho lavorato, come studente prima e come interno e psichiatra poi, avevano reparti di specializzazione che sono tuttora tra i più « avanzati » degli Stati Uniti. I pazienti ricevevano una terapia individuale intensiva, e si parlava molto, ma con scarsi risultati pratici, di « capirli ». Nello stesso tempo si diceva ai terapeuti che loro, in realtà, sapevano molto meglio dei pazienti quel che ci voleva per loro. Esercitavamo sulla loro vita quotidiana e sui loro pensieri un potere, che sembrava in contraddizione con i nostri sforzi per capirli e guadagnarci la loro fiducia. Ci dicevano di non discutere con le allucinazioni e i deliri di un paziente. Ma nello stesso tempo i nostri superiori volevano a tutti i costi che propinassimo loro i tranquillanti per far scomparire quei sintomi. Se un paziente voleva andarsene, spettava a noi decidere se era o no in condizioni di farlo. Se parlava o si comportava in ma-

JAMES S. GORDON

niera bizzarra, avevamo l'autorità necessaria per impedirgli di lasciare l'ospedale. Potevamo chiuderlo a chiave nel reparto, metterlo in cella di isolamento, togliergli gli abiti: e tutto per il suo bene.

Se mi mostravo riluttante a usare queste sanzioni, mi dicevano che privavo i miei pazienti delle migliori cure disponibili: « I pazienti hanno bisogno di essere controllati »; « Le medicine mitigano i disturbi mentali »; « Non miglioreranno mai se non gli fissi dei limiti ». A un certo punto mi accorsi che quelle misure mi mettevano addosso un senso di colpa. Ma mi sentivo colpevole anche quando mi rifiutavo di applicarle: o perlomeno ero tartassato dai superiori, spaventati o arrabbiati.

Nelle circostanze meno favorevoli, quelle alle quali sono soggetti quasi tutti gli individui che vengono ospitalizzati, l'esperienza è disastrosa dal principio alla fine. Il dramma istituzionale di degradazione e incomprensione comincia generalmente nella saletta del pronto soccorso di un ospedale cittadino. Per esempio: arriva un uomo perseguitato, così almeno crede lui, dai diavoli. Lo psichiatra di turno raccoglie l'anamnesi dalla persona o dalle persone che lo hanno accompagnato, familiari o poliziotti che siano, ascolta gentilmente l'uomo e, senza capire quasi niente di quello che l'altro gli dice, comincia a esaminarne le « condizioni mentali ». Per decidere se è o no « schizofrenico » gli chiede di illustrare dei proverbi e di dire quanto fa cento meno sette, e poi ancora meno sette e così via. Se il suo pensiero è « concreto » — contrapposto, cioè, ad astratto — se, secondo lo psichiatra, i suoi affetti sono « incongruenti » e le sue associazioni approssimative, allora è schizofrenico. L'uomo è atterrito, e allora gli iniettano un tranquillante che lo stordisce, lo spogliano e lo ficcano in un reparto isolato.

La mattina dopo, in una stanza dove c'è anche altra gente, un medico gli fa una visita di dieci, quindici minuti. Gli fa delle domande: quando sei stato ricoverato l'ultima volta? hai mai tentato di ammazzarti? di ammazzare qualcuno? senti voci? pensi che qualcuno ce l'abbia con te? hai qualcuno, a casa, che si prende cura di te? E lo liquida. Gli prescrive altre medicine. Per qualche giorno l'uomo, trattato sbrigativamente e spesso con condiscendenza da infermiere e infermieri, vaga stordito per il suo reparto superaffollato. Se alla fine di questo periodo si comporta più « normalmente » può darsi che sia rimandato alla famiglia che una settimana prima lo ha spedito in ospedale. Altrimenti si inizia la pratica relativa e viene mandato in manicomio.

Il modo in cui Laing si accosta agli individui che gli psichiatri

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

definiscono schizofrenici offre una importante alternativa. Attingendo a un'impostazione esistenziale-fenomenologica oltre che psicanalitica, egli considera la follia non come una malattia che bisogna curare ma come il collasso di una scissione precariamente mantenuta tra un io esteriore, falso, e un io interiore, vero. Questa scissione e questi termini riflettono il modo in cui il paziente vede se stesso e non il tentativo di classificazione compiuto dallo psichiatra.

Nello stato « sano, schizoide », scrive Laing, è nato un falso io esteriore « rispondente alle intenzioni e alle aspettative dell'altro o con quello che egli immagina essere le intenzioni e le aspettative dell'altro ». Questo stato è fondato nel corpo e si manifesta nell'azione e nel rapporto sociale. Ma l'io interiore, quello vero, sente come irreali, estranee e insignificanti le percezioni e le manifestazioni del falso io socialmente adattato e visibile all'esterno. Il vero io, impaurito e distaccato, ha indietreggiato di fronte alle conseguenze dell'essere corporeo e responsabile. È tutto preso dall'osservazione e dalla fantasia, ultimo rifugio di speranze, amore, collera e disperazione. Da una posizione « trascendente e incorporea » il vero io assiste al comportamento del falso io. Atterrito dalla partecipazione ad azioni che gli appaiono come tradimenti, il vero io diventa sempre più isolato dal mondo esterno, che potrebbe, potenzialmente, infondergli la vita.

In origine la scissione si è verificata in conseguenza di situazioni esistenziali causa di conflitti e confusioni intollerabili. Era un mezzo per difendersi dalle devastazioni altrui e dalle reazioni inaccettabili che provocano. Per esempio, un bambino di due anni che trattiene le feci subisce frequenti e dolorosi clisteri dalla madre, dalla quale egli si aspetta amore e sostegno. Il bambino, a poco a poco, si distacca dal dolore fisico e dalla confusione emotiva che queste aggressioni provocano. Consegna il proprio corpo alla madre; reprime la collera che lei ha punito o ignorato. Ora la madre viola *soltanto* il fisico del bambino, non eliminando che le feci; la collera e il risentimento del bambino, la sua delusione per la cattiveria della madre che gli ha fatto del male non si manifestano più.

Questo tipo di interazione, ripetuta innumerevoli volte e in situazioni diverse, dà origine a una più o meno stabile scissione tra io esteriore e io interiore, falso e vero io. Il bambino diventa adulto, un adulto che vede il mondo esterno del proprio corpo e delle altre persone come entità necessarie ma minacciose. Instaura con esse una relazione che sembra accettabile ma dalla quale, tuttavia, si mantiene distaccato. Andando avanti negli anni la sua verità esistenziale

JAMES S. GORDON

può essere che egli non ha rapporto con altri, anche se il suo corpo si muove e agisce. Non ha sentimenti amichevoli anche se sorride.

Secondo Laing quella « che si chiama psicosi (un episodio schizofrenico acuto, “un collasso nervoso”) è talvolta semplicemente l'improvvisa rimozione del velo del falso io che è servito a mantenere una normalità esteriore del comportamento, normalità che da un pezzo potrebbe aver cessato di riflettere la situazione dell'io segreto. Allora l'io scaricherà accuse di persecuzione (le idee paranoide osservative, benché spesso mascherate e deformate) ad opera della persona alla quale il falso io avrà soggiaciuto per anni ».

Da questo punto di vista, il trattamento a base di tranquillanti, isolamento e « controlli » rappresenta un tentativo di restaurare la scissione tra il vero e il falso io, di produrre un adeguamento nei confronti dell'esterno e negare la validità e l'accettabilità delle accuse e delle aspirazioni dell'io interiore. In gergo psichiatrico, si spera nella « restaurazione della personalità pre-morbosa ».

Laing, invece, ritiene che l'episodio psicotico possa fornire all'individuo l'occasione buona per cominciare a sanare la divisione in vero e falso io che ha deformato la sua vita. La terapia comporta che si incoraggi e si guidi la persona nell'esplorazione « dello spazio e del tempo interiori » in cui la psicosi l'ha sprofondata: « Durante questo viaggio vi sono molti pericoli di perdere la strada, di confondersi, di fallire in parte, persino di fare alla fine naufragio; vi sono molte paure e spiriti e demoni da incontrare, che si può riuscire a superare oppure no... Pochissimi tra noi conoscono il luogo ove si è smarrito, sanno come raggiungerlo e trovare la via del ritorno ».

In un articolo intitolato *Metanoia: Alcune esperienze a Kingsley Hall* (metanoia significa, letteralmente, cambiamento di idea). Laing getta le basi intellettuali della sua impresa terapeutica:

« L'ambiente delle cliniche psichiatriche e dei manicomi favorisce nel personale e nei pazienti quell'atteggiamento più suscettibile di trasformare il viaggio metanoico — che doveva essere un viaggio di scoperta dell'io e che aveva natura potenzialmente rivoluzionaria — in una catastrofe, in un processo patologico da cui la persona vuol essere guarita. Ci siamo chiesti che cosa potrebbe accadere se cominciassimo col cambiare il nostro atteggiamento e l'ambiente, col considerare quanto stava accadendo come un potenziale processo di guarigione attraverso il quale la persona potrebbe essere guidata e assistita ».

A Kingsley Hall Laing e i collaboratori cambiarono « il paradigma: qualcuno è coinvolto in una disperata strategia di liberazione al-

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

l'interno della situazione microsociale nella quale si trova. Cerchiamo di seguire il movimento di quello che viene chiamato "un episodio schizofrenico acuto" invece di arrestarlo ».

Un opuscolo, diffuso dalla Philadelphia Association, descrive alcune caratteristiche di Kingsley Hall e offre delle statistiche. Il punto di riferimento è il manicomio tradizionale. Le statistiche rappresentano un tentativo di dimostrare il successo terapeutico ottenuto, anche in termini tradizionali, a Kingsley Hall:

« A Kingsley Hall le azioni di tutti possono essere contestate da tutti. Non essendoci personale né pazienti — con il fallimento definitivo del sistema binario di ruoli dell'istituzione — nessun residente ha dato tranquillanti o sedativi ad altri residenti. Esperienze e comportamenti che non sarebbero tollerati in nessuna famiglia e in nessun istituto psichiatrico, o quasi, imposero pesanti ma in definitiva tollerabili richieste alla comunità.

« I membri delle comunità (a Londra, la Philadelphia Association aveva istituito alcune altre piccole comunità simili a quella di Kingsley Hall) decidevano la struttura delle loro giornate. Il contesto che essi così stabiliscono risponde alla loro esperienza e non a quella di un "ideale" imposto dall'alto, e si risolve alla fine in gente che confluisce nella società in generale. I membri della comunità si alzano o rimangono a letto, come vogliono, mangiano quando vogliono e ciò che vogliono, se ne stanno appartati o con gli altri e generalmente stabiliscono da sé le norme che li devono guidare. Nonostante molte sinistre profezie non ci sono stati suicidi fino ad oggi. (E non ce ne furono fino a quando Kingsley Hall chiuse i battenti). Kingsley Hall può accogliere quattordici persone. Dal giugno 1965 al 30 novembre 1968 vi hanno soggiornato centoquattro uomini e donne ».

Circa l'85 % dei residenti avevano tra i venti e i quarant'anni e per i due terzi circa erano uomini. Sessantacinque persone su centoquattro furono classificate come pazienti. Più della metà erano stati ricoverati in precedenza. I tre quarti dei « pazienti » che vi abitarono erano stati diagnosticati come schizofrenici. Solo nove di quei sessantacinque sono stati nuovamente ricoverati dopo aver lasciato Kingsley Hall.

Ma la qualità dell'esperienza vissuta lì non è misurabile per mezzo di statistiche. Kingsley Hall offriva alle persone afflitte da turbe una alternativa al ricovero, la possibilità di vivere e svilupparsi attraverso la loro follia. Era un posto in cui « medici » e « pazienti » potevano liberarsi dei loro ruoli restrittivi e aiutarsi e imparare direttamente gli uni dagli altri senza la mediazione deformante di una strut-

JAMES S. GORDON

tura gerarchica medica e senza coercizioni. Era un posto in cui la gente poteva esistere, e basta. Era nello stesso tempo un esperimento di psicoterapia e un tentativo di vita comunitaria.

Andare a Londra fu un pellegrinaggio per me, ma un pellegrinaggio pieno di ansie e di incertezze. Se Laing non fosse stato all'altezza di quella voce profondamente comprensiva che mi era giunta attraverso i suoi libri, se Kingsley Hall non avesse avuto in qualche modo successo, sentivo che la fonte di tanta mia convinzione sarebbe scomparsa.

Avevo scritto a Laing parecchie settimane prima di andare in Inghilterra. Gli avevo spiegato come fossero importanti per me i suoi libri e gli avevo chiesto se potevo parlare con lui e visitare Kingsley Hall. Ma partii per Londra senza aver ricevuto risposta.

Passò più di una settimana prima che andassi davvero a Kingsley Hall. Fino a un certo punto questo fu dovuto al fatto che molte delle persone che vivevano lì si erano stancate di avere visite. Era la loro casa e avevano cominciato a seccarsi di quella sfilata di giornalisti, psichiatri e curiosi.

Quando telefonai la prima volta mi sentii dire che in due settimane non potevo capire di che posto si trattava. Quando dissi all'uomo che si trovava all'altro capo del filo che volevo creare una comunità analoga in un ospedale americano, non mi sembrò emozionato. Secondo lui il mio tentativo, come quello di David Cooper, il collega di Laing che si era provato a riorganizzare un reparto di psichiatria in Inghilterra, era destinato al fallimento. Non mi disse di andare o di rinunciare, mi disse solo di « provare ancora ». « Forse qualche altro la inviterà ». Allora telefonai all'ufficio di Laing e seppi che mi avevano già fissato un appuntamento con lui.

Avevo sentito voci spiacevoli su Laing: che periodicamente si faceva ricoverare in quelle cliniche psichiatriche che pubblicamente attaccava; che gli capitava spesso di essere brusco e scortese, qualche volta, magari, ubriaco. Una donna che lo aveva conosciuto aveva detto che faceva paura, che era « diabolico ». Uno psicanalista americano che gli era piuttosto vicino lo considerava un uomo affascinante, forse il teorico più originale e creativo dopo Freud. Ma un altro, che lo aveva conosciuto in quello stesso periodo, lo aveva definito « un brillante e seducente schizofrenico paranoide ».

La prima sorpresa, per me, fu il suo studio. Si trovava non lontano da Harley Street, in un normale caseggiato cittadino nel quale hanno lo studio molti altri specialisti londinesi ricchi e alla moda.

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

È difficile dire che cosa mi aspettassi: forse un palazzotto florcale e cadente in una strada deserta, niente di così banale e solido. Il suo nome, insieme con quello di altri medici, era all'ingresso, inciso su una placca d'ottone.

Venne ad aprirmi una segretaria, che mi guidò in una sala d'attesa al pianterreno. Sedetti in una poltroncina vittoriana dallo schienale diritto, di fronte a un riscaldatore elettrico che rosseggiava nel caminetto. Dall'altra parte del caminetto era seduta una bella ragazza bionda che leggeva una rivista di moda.

Dopo qualche minuto R. D. Laing apparve sulla porta. Mi salutò, mi strinse la mano e poi mi fece strada, a tre scalini per volta, su per due lunghe rampe a chiocciola.

Lo studio di Laing non ha la calcolata eleganza di cui si circondano molti analisti. È semplice, nudo, funzionale. Due poltrone imbottite dotate di tavolino erano messe l'una di fronte all'altra, a un paio di metri. Contro una parete un sofà con una coperta grigia. Contro l'altra degli scaffali con qualche decina di libri. Notai il volume di Erik Erikson su Gandhi e traduzioni in lingua straniera delle opere di Laing. Vicino alle finestre c'era una scrivania sgombra e in un angolo un fornello elettrico.

Laing sedette nella sua poltrona, incrociò le gambe e aspettò. Era vestito in maniera sobria, un po' trasandata: giacca scura e pantaloni che non si accordavano, una maglietta nera col collo alto e comodi mocassini neri. Il viso, a contrasto, era pallido, bello, scontroso, dominato dalla fronte ampia; capelli scuri, lunghi sul collo e striati di grigio. Gli occhi, incavati e lucidi, sembravano fissare qualcosa dietro di me.

Nervosamente, gli ripetei quello che gli avevo scritto nella lettera, poi gli dissi il mio disagio per il fatto di essere lì. Accesi una sigaretta, parlando, e lui mi mostrò il pacchetto di Gauloises, sorridendo, per farmi vedere che fumavamo la stessa marca. Lo sguardo gli si fece di nuovo distante, quando cominciai a fargli domande su Kingsley Hall e sui suoi rapporti con essa. Poi tacqui e si mise a parlare lui, dapprima lentamente e poi sempre più vivace. Un forte accento scozzese faceva capolino nella sua voce nei momenti riflessivi o ironici:

« Eravamo in sette, noi membri originari della Philadelphia Association, quando ottenemmo l'edificio, cinque anni fa. C'erano psichiatri e un assistente sociale. C'era un'ex infermiera psichiatrica e anche un uomo d'affari. Decidemmo di vivere in comunità a Kingsley Hall e di fare tutto da noi. Ma ancor prima di prenderla, cominciammo a promettere alla gente che l'avremmo fatta venire ». Quando Kingsley

JAMES S. GORDON

Hall aprì i battenti, nell'estate del 1965, era già una comunità di nuovo tipo. Persone che si guadagnavano da vivere facendo i terapeuti vivevano con altre persone legalmente definite pazienti.

Come quasi tutti gli altri membri della comunità Laing si trasferì a Kingsley Hall senza la famiglia. Scelse per sé una stanza di tre metri per cinque al pianterreno, che era stata una volta biblioteca e che era servita anche come sala di meditazione e come camera oscura. Tranne venticinque ore alla settimana, durante le quali riceveva i pazienti nel suo studio, trascorreva praticamente tutto il proprio tempo a Kingsley Hall.

Benché si sentisse « a suo agio » lì, il ritmo fisico ed emotivo era tremendo. Nella giornata tipica Laing, di ritorno dall'aver visitato i suoi pazienti privati, trascorreva del tempo con i membri disturbati della comunità, discuteva i problemi comunitari e presiedeva, a cena, una discussione che poteva durare ore e che spesso si trasformava in un seminario o in una azione teatrale spontanea. Andava a letto alle due o alle tre, si svegliava alle sei o alle sette, scriveva per qualche ora e tornava al suo studio. Dopo più di un anno si era sentito fisicamente stanco ed emotivamente « esausto » e se n'era andato. Aveva bisogno di starsene un po' appartato, voleva dedicare più tempo ai suoi scritti teoretici. Ma continuava a mantenere stretti contatti con Kingsley Hall, ci andava diverse volte al mese, faceva propaganda e raccoglieva denaro per la comunità, fungendo da consulente e consigliere nei momenti di maggior pressione.

Nei primi quattro anni della sua esistenza diversi altri terapeuti erano vissuti a Kingsley Hall. Laing citò David Cooper e Aaron Esterson, col quale aveva scritto *Normalità e follia nella famiglia*³ nonché Sid Briskin, assistente sociale. Quattro giovani psichiatri, Leon Redler, Joseph Berke, Morton Schatzman e Jerome Liss, erano venuti dall'America per lavorare con Laing. Vivevano a Kingsley Hall e ci erano rimasti anche dopo che lui se n'era andato. Psichiatri, sociologi, poeti, pittori, scrittori e musicisti inglesi, americani e di varie nazioni del continente europeo si fermavano presso la comunità per periodi variabili. Si tenevano regolarmente seminari sugli aspetti politici, sociali e terapeutici della psichiatria. Danza, pittura, tessitura, yoga, letture poetiche, conferenze e film facevano parte integrante della vita a Kingsley Hall. Vi si respirava un'atmosfera di continua ricerca personale, creativa e intellettuale.

³ R. D. LAING e A. ESTERSON, *Normalità e follia nella famiglia. Undici storie di donne*, trad. it., Einaudi, Torino 1970.

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

Le persone « in fuga » dagli ospedali psichiatrici, sul punto di crollare o semplicemente interessate a partecipare a un nuovo esperimento di vita comunitaria venivano a Kingsley Hall. Avevano letto i libri di Laing o conoscevano qualcuno che viveva lì o avevano semplicemente sentito parlare del posto. Quelli che vivevano nella comunità decidevano, se c'era spazio libero, chi doveva trasferirvisi, dando la preferenza alle persone che sembravano averne più bisogno. Laing ci tenne a sottolineare che non era mai intervenuto per far ammettere una data persona, e che la faccenda riguardava semplicemente la comunità.

Una volta a Kingsley Hall quelli che avevano bisogno di aiuto si univano a quelli che ritenevano di poterlo dare sulla base di affinità personali, senza obblighi e senza compenso. Quelli che ne avevano voglia o bisogno lavoravano fuori, durante il giorno. Gli altri vivevano col sussidio della National Assistance. Tutti pagavano circa tre sterline alla settimana a un fondo comune per il vitto e l'alloggio. Ciascuna delle quattordici persone che Kingsley Hall ospitava aveva la sua stanzetta, ma poteva dividerla con altri, se voleva.

Kingsley Hall, spiegò Laing, si trasformava continuamente. Secondo lui quello che io avrei visto sarebbe stato completamente diverso da quello che era stato qualche anno prima. Quell'inverno c'era una certa atmosfera di depressione. Gli attriti con i vicini, molti dei quali consideravano gli abitanti di Kingsley Hall dei pericolosi sovversivi, avevano provocato il mancato rinnovo dell'affitto. Le accuse erano alquanto inconsistenti, ma ogni tanto c'era un incidente: qualcuno che andava dal fruttivendolo, dava un morso a un frutto e lo rimetteva a posto; qualche altro che entrava in una casa e si sedeva tranquillamente nel salotto. Un venerdì sera un gruppo di operai ubriachi aveva fatto irruzione in Kingsley Hall, urlando oscenità contro i « pervertiti », i « pazzi » e gli « sfaticati ». I ragazzi del vicinato una volta avevano fracassato la porta principale a colpi d'ascia. Adesso Kingsley Hall aveva bisogno di riparazioni. I vetri delle finestre, che erano stati rotti dai ragazzi e sostituiti, erano stati rotti di nuovo ed erano rimasti così. Le stanze più grandi venivano usate di rado. Tra quattro mesi l'edificio sarebbe stato sgomberato.

Laing si alzò, mise il bricco sul fornello e fece bollire l'acqua per il tè; aprì una scatola di frutta secca e la mise sul tavolino accanto a me. Si muoveva con disinvoltura per la stanza, preparando il tè, vuotando i portacenere, continuando a parlare. Quell'attenta sollecitudine casalinga mi stupì; non me la sarei aspettata nell'oracolare autore della *Politica dell'esperienza*.

JAMES S. GORDON

Gli chiesi di parlarmi della sua posizione nei confronti dei deliri altrui; nei confronti delle idee che gli altri hanno di sé e del mondo, con cui praticamente tutti discordano e che sono spesso l'aspetto più evidente e provocatorio della schizofrenia. Per esempio, la convinzione di essere Cristo, o il destinatario di messaggi trasmessi dalla televisione, o la vittima di un complotto mondiale.

Laing rispose: « Spesso sono in disaccordo con gli altri, ma non mi pare di essere tenuto a imporre un particolare punto di vista a nessuno ». Parlò delle origini personali e culturali dei « deliri » di diverse persone di sua conoscenza. Poi, dopo avermi domandato se avevo letto il *Malleus Maleficarum*, del quindicesimo secolo, cominciò a raccontarmi una storia sull'Inquisizione che in un primo momento mi parve senza rapporto con il resto. « L'Inquisizione si occupava di diversi problemi che oggi sono considerati di pertinenza della psichiatria, perché si credeva che certi disturbi dipendessero dalla magia nera. Se un uomo accusava impotenza con la moglie, l'Inquisizione cercava la sua ex amante e la torturava finché non confessava di essere ricorsa alla magia nera. Se però veniva fuori qualcuno a proporre una spiegazione naturalistica o psicologica dell'impotenza dell'uomo, lo accusavano d'eresia. Oggi, invece, se uno pretende di essere stato vittima della magia nera è preso per un pazzo delirante. La sua pretesa diventa un sintomo che gli psichiatri spiegano naturalisticamente, in molti casi prescrivendo una cura a base di farmaci ».

Ascoltavo in silenzio, assorto, chiedendomi se mi stava prendendo in giro. Certamente intendeva dire che certe idee che una volta avevano costituito l'ideologia « terapeutica » dominante, la demonologia dell'Inquisizione, sarebbero oggi considerate « deliri psicotici ». Ma intendeva anche dire che lo stesso pensiero psichiatrico era un sistema delirante, non differente, nella sostanza, dalla demonologia dell'Inquisizione? Forse. Non ne sono sicuro ancora oggi. In ogni modo, continuò dicendo che i « deliri dipendono dalla cultura come lo stile di vita e la struttura familiare » e che non c'era un sistema assoluto per determinarne la validità. Alcuni erano sanzionati e convalidati culturalmente, altri no. Con la sua storia, aveva dato un quadro più ampio nel quale considerare tutto il problema dei deliri, di quelli dello psichiatra come del paziente. L'aneddoto era una sorta di judo mentale, che ribaltava la mia domanda con la forza del suo stesso argomento.

Gli domandai altre cose a proposito dei suoi scritti. Era l'« Uccello del paradiso » la testimonianza di un viaggio con l'LSD? Sapevo che Laing ne aveva fatto uso e che l'aveva trovato utile in psicoterapia

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

e come mezzo di auto-esplorazione. « No » rispose. « Era semplicemente la descrizione di alcune cose che fanno parte della mia vita interiore ». Mi ricordò che Freud nell'*Interpretazione dei sogni* e nella *Psicopatologia della vita quotidiana* aveva scritto di sé, e mise in contrasto la propria accessibilità con l'autoimposta anonimità dei moderni analisti « freudiani ». Freud, aggiunse, era ancora « il migliore scrittore nel campo psichiatrico ».

Prima che me ne andassi mi dette i nomi di varie persone che avevano soggiornato a Kingsley Hall. Nei giorni seguenti mi misi in contatto con loro.

Non so perché, non ero soddisfatto di quella prima conversazione con Laing. Non mi bastava intravedere i suoi meccanismi mentali e sentirmi descrivere Kingsley Hall: da lui volevo qualcosa di più. Non avevo neppure capito esattamente che cos'era. Pensando di potermi avvicinare di più a lui se avessi raccolto materiale per un profilo biografico gli chiesi se potevo registrare il nostro prossimo incontro. Mi disse di sì, ma con riluttanza; poi, più in là, cambiò idea.

Forse avvertì che desideravo fortemente una conoscenza più intima, perché quando tornai a trovarlo mi domandò se volevo assistere a un incontro con un paziente e la sua famiglia.

I genitori erano anziani, di classe medio-inferiore, provinciali; il figlio era stato diagnosticato come schizofrenico e ricoverato. Dalle trasmissioni della BBC sulla schizofrenia, che avevano fatto larga pubblicità a Laing, avevano saputo del suo lavoro e erano venuti da lui dopo una serie di prognosi infauste e rassegnate degli psichiatri locali. Il figlio continuava a prendere forti dosi di tranquillanti, e a questo scopo andava dal medico una volta al mese.

I genitori, sulla soglia della vecchiaia, erano preoccupati di quello che sarebbe stato di lui dopo la loro morte. Terribilmente ansioso, assoggettato a massicce dosi di farmaci, era incapace di badare a sé. I genitori erano seduti sul sofà, il figlio nella poltrona di fronte a Laing. L'incontro era caratterizzato da una cortese disinvoltura da parte di Laing e da una notevole franchezza da parte di tutto il gruppetto familiare. C'è chi dice che Laing è molto ostile ai genitori e esalta la follia dei figli. Eppure, benché i suoi scritti dipingano le assurde sofferenze, a volte simili a quelle di Cristo, dei figli di famiglie che sono oggetto e causa di confusione, Laing non disprezza i genitori. Le sue descrizioni, come quelle fatte in *Normalità e follia nella famiglia*, sono assolutamente spassionate. Ma le manovre che fanno impazzire i figli, le connessioni tra la forma della follia risultante e

JAMES S. GORDON

la struttura dell'interazione familiare, non possono essere ignorate. In situazioni estreme e insostenibili, per sopravvivere si impongono estreme misure di evasione e di adattamento, i segni e i sintomi della « malattia mentale ».

Laing lasciò che ciascun membro della famiglia esponesse la storia dal proprio punto di vista. Faceva poche domande, eppure riceveva molte informazioni. Era capace, con un'occhiata o una domanda diretta, di interrompere quelli che sembravano i modelli familiari profondamente ingrati, senza provocazione né risentimento, e senza alienarsi nessuno. Il figlio aveva chiaramente trovato qualcuno capace di capire la sua situazione, e questa comprensione lo aiutava a costruire un ponte di comunicazione con i suoi genitori. Laing lo aiutava a spogliare le sue paure e i suoi sensi di inadeguatezza del loro carattere terrorizzante e strano. Essi si rivelavano come reazioni allo stress della famiglia, che tutti e tre potevano adesso cominciare a capire. Laing pazientemente discusse i particolari pratici della terapia che il ragazzo doveva cominciare con uno dei suoi colleghi. Parlò con i genitori degli orari dei treni, delle disponibilità d'alloggio a Londra, dell'onorario, della possibilità di un trasferimento del ragazzo a Kingsley Hall.

Poi Laing ed io discutemmo un po' dell'incontro. Questa conversazione fu molto diversa dalla prima. Laing mi aveva lasciato vedere come lavorava. Si era stabilita una certa intimità e su questo ponte che si era creato tra noi avanzai esitante per chiedergli perché non aveva voluto il registratore. « Non voglio fare dichiarazioni pubbliche, » disse « parlare a tutti, sempre. Il messaggio che intendo trasmettere va da una persona all'altra. Preferisco parlare a lei, così quando scriverà qualcosa questo qualcosa riguarderà l'esperienza che lei avrà fatto di me e di Londra ». Mi chiesi se non era semplicemente una razionalizzazione. Ma sentivo che faceva di tutto per trasformare una « intervista » in un incontro personale. Non mi sembrava che avesse qualcosa da nascondere.

Vollì sapere che cosa ne pensava della terapia fisica di Wilhelm Reich e dei suoi seguaci. Rispose che secondo lui era « possibile lavorare sui problemi emozionali trattandone le manifestazioni fisiche ». Accennò al fatto che qualche volta utilizzava le tecniche della consapevolezza sensoriale e dello yoga. Mi parlò di uno psicanalista di Londra, secondo il quale si poteva condurre un'intera analisi occupandosi del modo in cui il paziente si alza dalla sedia. E mentre io lo stavo a sentire sorridendo, un po' stupito, Laing si alzò dalla

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

poltrona, meccanicamente, sottolineando ogni movimento; poi lo rifece ma con maggiore disinvoltura. Aggiunse che i suoi interessi erano, in generale, « più verbali e intellettuali ». Da giovane avrebbe voluto scrivere racconti. Al momento era affascinato dai tentativi di delineare le strutture delle varie culture, dall'opera dell'antropologo Claude Lévi-Strauss e dal tentativo di Michel Foucault di scrivere una storia intellettuale completa degli ultimi trecento anni in Europa.

Cedendo alle mie insistenze parlò della sua carriera. Era nato da famiglia povera a Glasgow, nel 1927, ed era cresciuto in quella città, dove aveva frequentato le scuole. Si era laureato in medicina all'università di Glasgow nel 1951 e poi aveva prestato servizio militare per due anni. Congedato, era stato psichiatra in una clinica per malattie mentali. Si era proposto di vedere se cambiando la maniera in cui alcuni suoi pazienti venivano curati si poteva cambiare la natura della « malattia mentale » che era stata loro diagnosticata. A quel tempo, agli inizi degli anni cinquanta, credeva ancora che la schizofrenia fosse d'origine genetica o biochimica o che fosse secondaria a una soglia più bassa, innata, a certi tipi di stress.

Descrisse, con divertita tolleranza per il suo stesso « procedimento scientifico », il processo sociometrico con cui aveva scelto i dodici pazienti schizofrenici cronici del suo reparto più lontani da ogni possibilità di contatto. Ogni giorno due infermiere li portavano in una bella sala in un'altra parte della clinica. Lì, dove avevano possibilità di lavoro e di ricreazione, erano trattati semplicemente come esseri umani e potevano fare tutto ciò che volevano. Il primo giorno i pazienti, molti dei quali da anni si muovevano o parlavano appena, erano stati portati in quella sala sulle poltrone a rotelle o erano stati comunque costretti a andarci. « Il secondo giorno » ricordò Laing « si raccolsero dietro la porta del reparto un'ora prima che si aprisse, ridendo, parlando, saltellando: era uno spettacolo profondamente commovente ».

In diciotto mesi tutti e dodici, molti dei quali erano ricoverati da dieci o anche quindici anni, erano stati dimessi e rimandati alle famiglie. In meno di un anno erano stati tutti ricoverati di nuovo.

Per Laing questo significava in primo luogo che « trasformando il trattamento riservato agli schizofrenici si poteva radicalmente modificare la natura della loro schizofrenia » e in secondo luogo che la famiglia crea la « malattia » nell'individuo. L'interesse verso i singoli schizofrenici era stato sostituito dall'interesse per lo studio delle famiglie di schizofrenici. Aveva condotto questi studi in collaborazione con la clinica Tavistock, di orientamento psicanalitico. Poi era

JAMES S. GORDON

passato a elaborare una teoria delle relazioni interpersonali basata su modelli derivanti dalla psicanalisi, dalla fenomenologia e dalla teoria delle comunicazioni.

Quest'opera, a sua volta, lo aveva portato alla critica di una società che produce, dice Laing, famiglie distruttive e relazioni interpersonali guaste, e che su di esse si sostiene. E alla fine aveva creato Kingsley Hall.

Qui, nel contesto di una famiglia e di una società nuove, i pazienti diagnosticati come schizofrenici potevano riscoprirsi e cominciare a ridefinirsi. « I miei interessi » disse Laing « si definirono, belli e allineati come birilli ». Attualmente, questi interessi lo avevano un po' allontanato da Kingsley Hall. Adesso dedicava gran parte del suo tempo a scritti teorici: in quel preciso momento « a un tentativo di rivedere la teoria delle difese di Freud ».

Volevo farmi un'idea delle sue idee politiche. Come conciliava la posizione di psichiatra con le critiche radicali a una società che produce e mantiene gli psichiatri? Non credeva che lui, e implicitamente io e gli altri psichiatri, dovessimo partecipare più direttamente e più attivamente a squassare quello che egli chiama, in *La politica dell'esperienza*, « il cuore, dal ritmo spesso alterato, di un decrepito capitalismo »?

Laing parlò solo per se stesso: disse che non era « un attivista nel senso corrente della parola ». « Vivere in Inghilterra » osservò « rende l'attivismo radicale meno urgente che in America ». Inoltre, riteneva di non essere « molto adatto da un punto di vista temperamentale ». Le sue energie erano dedicate a quelle che chiamava « microrivoluzioni », cambiamenti profondi negli individui, nelle famiglie, negli ospedali e in altre piccole istituzioni. Questi cambiamenti potevano a loro volta provocarne altri, non attraverso il confronto drammatico ma mediante contatti personali. Kingsley Hall, evidentemente, costituisce una di queste microrivoluzioni.

Finito il tempo stabilito per la nostra intervista, Laing mi accompagnò per le scale fin giù alla porta. Restammo fuori per un momento. « Può dire ai suoi amici in America » disse sorridendo « che non sono in manicomio ». Ridemmo entrambi. « Buona fortuna tra i suoi, laggiù ».

Quando lasciai il suo studio ero soddisfatto. Anche se non aveva « le risposte » non aveva paura di affrontare i problemi e le contraddizioni che comportavano. Era un professionista dedito al suo lavoro con idee rivoluzionarie, strenuo avversario dell'« abdicazione all'estasi » della nostra civiltà, che produce libri pieni di attenta cru-

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

dizione; un individuo distante e ironico, che pure è capace di rendere profondi i contatti con gli altri; un uomo abituato alle profondità della disperazione e alle molte facce dell'alienazione, e che prepara il tè ai visitatori e li tratta con cortese ospitalità. Non avevo più tormentosi dubbi sulla sua « sanità mentale » e le voci che riguardavano i suoi ricoveri in clinica mi sembravano volgari e risibili.

Nei giorni seguenti, parlando con gente a lui vicina, non trovai alcuna conferma a queste voci. Posso solo attribuire la loro insistenza, e il fascino che esse hanno per molti lettori di Laing, alla misura di disagio che le sue idee hanno generato. Il parallelo che viene subito alla mente è la reazione degli ambienti medici alle prime opere di Freud. Freud osservò che l'accanimento con cui i suoi contemporanei vituperarono lui e le sue teorie sulla sessualità infantile era una prova della forza delle loro stesse difese contro le esperienze sessuali dell'infanzia. Laing, che ha cercato di mettere in rilievo la follia che fa parte di tanta nostra vita « normale », compresa la prassi psichiatrica attualmente vigente, è sospettato dai suoi ammiratori più incerti e accusato dai suoi colleghi psichiatri di essere a sua volta pazzo.

Quel pomeriggio feci il lungo viaggio in sotterranea che doveva portarmi a Kingsley Hall. Durante la settimana precedente avevo telefonato altre due volte, senza riuscire a ottenere un invito preciso da chi rispondeva al telefono. Finalmente, attraverso Joe Berke, collega di Laing, mi ero messo in contatto con Mary Barnes, che aveva accettato volentieri di parlarimi.

Ormai ero ben preparato a una delusione. Tutti coloro con i quali avevo parlato mi avevano detto che la gente di Kingsley Hall era piena di collera e di tristezza per il fatto di doverla lasciare. Uno psichiatra mi disse che secondo lui quell'edificio simboleggiava il corpo di Laing, e il suo attuale stato di abbandono il risentimento della comunità contro Laing per quello che stava succedendo. Per colmo, si erano sentiti provocati da un articolo apparso sull'« Evening Standard ». Quando lo lessi lo trovai un po' semplicistico ma in generale favorevole. Solo che chiamava Kingsley Hall « clinica psichiatrica ». E qualcuno di quelli che vivevano lì se n'era offeso.

Mi fermai un attimo fuori del palazzotto, guardai la lapide che commemorava la visita di Gandhi e la fila di finestre rotte. Mi venne in mente una scuola parrocchiale abbandonata. Sedetti su un panchina dall'altra parte della strada e cercai di immaginare quello che succedeva lì dentro. Una ragazza uscì dall'ingresso principale e venne

JAMES S. GORDON

verso di me. « Lei dev'essere venuto a trovare Mary » disse. Sì, risposi. « Ha lasciato la porta aperta. Il campanello non funziona. L'hanno rotto i bambini ». Si allontanò e io mi alzai, attraversai la strada e aprii la porta a due battenti, piena di spacchi e di sgraffi.

Entrai in una grande sala oscura, fredda quanto quasi la giornata di gennaio, fuori. Una volta doveva essere stata una cappella o un auditorium, ma adesso non aveva banchi né sedie. Da una parte, decine di tele erano appoggiate alla parete; a destra c'era qualche scalino di pietra. Prima degli scalini, vicino a un telefono a gettone, c'era una porta con su un albero dipinto. I rami sembravano braccia. Era lì che Mary Barnes viveva da oltre tre anni.

Mi stavo giusto chiedendo se non ero arrivato troppo presto quando Mary apparve. Mi guidò giù per la scala, attraverso l'auditorium e nella « biblioteca », la stanza che era stata di Laing. « Mi piace abitare nella vecchia camera di Ronnie » mi disse Mary. « E poi è più grande della mia ». Si scusò per le condizioni della stanza, mentre spostavamo mucchi di abiti, tubetti di colori, taccuini e brocche di vetro. Sedemmo per terra, Mary in vestaglia pesante rosa e pantofole, con i capelli neri e folti che le incorniciavano il viso largo e segnato e le scendevano sulle spalle, e le ginocchia contro il petto; e io che ogni tanto cambiavo posizione, quando il mio corpo mi informava che stava scomodo.

Ci sono, nella letteratura psicoterapeutica, alcuni notevoli resoconti in prima persona di uno sviluppo umano ottenuto attraverso la pazzia. *I Never Promised You a Rose Garden* di Hannah Green e il *Diario di una schizofrenica* di Marguerite Secheheye e della sua paziente Renée ne sono due esempi. Per me la storia di Mary Barnes, quarantasette anni, cattolica, ex infermiera e attualmente pittrice e autrice di racconti per bambini, è ancora più commovente.

A differenza della gran maggioranza dei pazienti psichiatrici a Mary è stata concessa e favorita l'esperienza del « naturale processo di guarigione » dalla pazzia, il « cerimoniale d'iniziazione », nel corso del quale l'individuo venga guidato, con la piena approvazione della società, nello spazio e nel tempo interiori di cui parla Laing in *La politica dell'esperienza*. L'esperienza di Mary è fondamentale per il modello terapeutico di Laing quanto le esperienze di Freud con le prime pazienti isteriche furono fondamentali per la psicanalisi. È improbabile che essa potesse aver luogo in un posto diverso da Kingsley Hall, e anche lì gli altri abitanti avvertirono una grande tensione.

Mentre Mary parlava dei due periodi di mesi durante i quali era stata completamente pazza, della lenta evoluzione della sua fiducia in

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

Joe Berke, che era diventato il suo terapeuta, e della sua scoperta di essere pittrice, la luce a poco a poco si dileguò dalla stanza, finché ci ritrovammo seduti al buio. Dopo un po', Mary accese una candela. Alla luce della candela potevi vedere guizzarle sul viso espressioni sempre nuove, mentre parlava della sua vita: la timida bambina alla quale avevano detto che era goffa e priva di talento, l'adolescente imbarazzata, l'irrigidita istruttrice di infermiere che era riuscita a fatica a tenersi stretta alla sua sanità, l'adulta agitata che sporcava i muri con i suoi escrementi, e la donna mite e saggia che era capace, nella calma nata dalla grande sofferenza, di raccontarmi francamente tutte le prove attraverso le quali era passata.

Il discorso di Mary è quieto, diretto, melodioso e modesto. Usa spesso certe espressioni: « andare giù » per dire sprofondare nella pazzia; « mi si rivoltò dentro » alludendo alla collera che rivolgeva contro se stessa; « bambino » usato come aggettivo; « fuori » per definire la gente socievole — « era uno molto fuori » — e « dentro » per gli introspettivi.

Non presi appunti di quel nostro colloquio ma siccome voglio dare un'idea il più possibile diretta della qualità dell'esperienza di Mary e del suo linguaggio, quello che segue è ricavato in parte da un articolo di Laing, in parte da « Follia e morale », il capitolo di Morton Schatzman incluso nel libro di saggi sulla controcultura di Joe Berke, e in parte dagli scritti della stessa Mary.

Attraverso il dottor James Robertson della clinica Tavistock Mary si era presentata a Laing nel 1963 e aveva chiesto il suo aiuto. Era stata in manicomio per un anno, nel 1953, diagnosticata come schizofrenica, e da allora si era mantenuta facendo l'istruttrice di infermiere in un ospedale generale. Ma vedeva la propria vita quotidiana come una facciata ristretta, rigida, piena di angoscia. Cominciava ad avere l'impressione di essersi « perduta in un momento imprecisato della sua vita, tanto tempo prima ». Sentiva di essere sull'orlo di un altro episodio psicotico, ma questa volta, invece delle celle imbottite e della terapia di shock, voleva « tornare a prima di essere nata e poi venire fuori di nuovo ». Laing le disse che voleva creare un posto nel quale lei avrebbe potuto vivere quella sua esperienza e Mary accettò di fare tutto il possibile per « resistere » finché lui non fosse riuscito nel suo intento. Continuò a lavorare. Aveva frequenti attacchi di grave ansietà; di notte, con uno sforzo immane, cercava di riprendere animo per il lavoro del giorno dopo. Periodicamente andava da Laing.

JAMES S. GORDON

Diciannove mesi dopo si aprì Kingsley Hall e Mary Barnes vi si trasferì: « In principio la mia paura era così grande che dimenticai che cosa ci ero venuta a fare. Poi, improvvisamente, ricordai: “Sono venuta qui per lasciarmi andare, per ritornare a prima di essere nata e venire fuori di nuovo” ». Continuò a lavorare per due settimane, ma ogni notte andando a Kingsley Hall « regrediva ». « La vita divenne completamente irreali. Ogni notte a Kingsley Hall mi strappavo gli abiti di dosso, perché sentivo che dovevo essere nuda. Dovevo stare stesa per terra in mezzo ai miei escrementi, sporcare i muri con le feci. Dovevo scatenarmi e fare chiasso oppure dovevo starmene seduta accucciata sul pavimento della cucina. Mezzo cosciente che stavo impazzendo, avevo il terrore di non accorgermi di quello che facevo quando ero via, lontano da Kingsley Hall ». Scrisse all’ospedale per dare le dimissioni e si mise a letto: « andò giù » nella pazzia e tornò all’infanzia.

« Il ritmo aumentava. Giù, giù, oh, Dio, non mi spezzerò mai? ».

Smise di mangiare cibi solidi e le dettero il latte col biberon, Joe, Laing e gli altri. Parlava di rado e se ne stava immobile per ore e ore. « A letto tenevo gli occhi chiusi, così non vedevo la gente ma la sentivo. Il tatto era importantissimo, certe volte mi pareva d’essere spaccata in due, una gamba o un braccio là dall’altra parte della stanza. Il muro si svuotava e io c’entravo, come in un grande buco. Acutamente cosciente della presenza degli altri, ero fisicamente isolata nella mia stanza ».

In questo periodo ebbe diverse crisi. Joe ricordava che a un certo punto Mary aveva smesso di succhiare, di urinare e di defecare; era regredita a una piena situazione endouterina. Perdette peso, si indebolì sempre più. La comunità si riunì e decise che non si poteva permetterle di continuare così, e che a Kingsley Hall non se la sentivano di mettere la sonda e il catetere, che pure sarebbero stati necessari. Comunicarono a Mary la loro decisione e a poco a poco lei ricominciò a succhiare. Più tardi la puzza delle feci con cui lei imbrattava i muri diventò insopportabile: la sua stanza era vicina alla cucina. Di nuovo la comunità discusse il caso. Alla fine decise di lasciarla continuare. Ogni volta che si presentava una crisi i membri della comunità si riunivano per decidere il da farsi. Ogni passo avanti nel viaggio di Mary era anche un passo avanti nello sviluppo della comunità.

Quando Mary « venne fuori » dalla sua follia infilò i pantaloni, giocò a palla e ballò, come non le avevano mai permesso di fare da bambina. Joe le dette un po’ di gessetti e nel novembre 1965, dopo

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

cinque mesi trascorsi a Kingsley Hall, lei cominciò a « scarabocchiare seni neri su tutti i muri della sala. Improvvisamente venne fuori un quadro, una donna inginocchiata con un bambino al seno ».

« Per casa erano rimasti barattoli di colore e pennelli, avanzati ai decoratori. Sui muri della mia stanza dipinsi figure in movimento, sulla porta steli e foglie, e sulla tavola un uccello atancione. Trovai pezzi di carta da parati e dipinsi dei quadri che raccontavano una storia. Poi sulla carta da parati e sui muri dipinsi in grande, molto in grande, e molto velocemente. Per tutta la primavera del 1966 lavorai, tutto quello che avevo dentro si era scatenato, i quadri sprizzavano come lampi dalla tempesta che ero io. Joe mi propose: “Dipingi la crocefissione”; lo feci, ancora e ancora; affamata di vita volevo la croce ».

Joe andava da Mary ogni giorno a parlare, a giocare con lei, l'accompagnava a fare spese. Per molto tempo sentì che Joe e lei non erano « separati ». Ma c'erano frequenti crisi di fiducia. Una volta che stavano mangiando insieme Joe aveva aggiunto del sale al proprio cibo. Lei gli aveva detto, desolata: « Joe, che cosa ti ho fatto che ti sei punito? ».

Nel giugno 1966, « sentendo che mi stava succedendo di nuovo », Mary si era rimessa a letto, ma con l'appoggio della comunità era tornata in piedi dopo pochi mesi. « Nell'autunno, con i pastelli ad olio e il taccuino, feci altre storie con le figure, compreso “L'albero cavo” per il compleanno di Ronnie e “Il re e l'asino” ».

Da allora Mary aveva continuato a dipingere e a scrivere. Aveva fatto quattro mostre e ne stava preparando un'altra quando la conobbi. I quadri — me ne mostrò decine e decine, su tela, su tavola, su fogli di carta da imballaggio — mi ricordavano un po' Munch e un po' Rouault. Gliene comprai due, vive, potenti raffigurazioni di Paolo folgorato da Dio sulla via di Damasco, emblemi, per me, della forza accecante della trasformazione di Mary.

La presentazione scritta da Laing per il catalogo di una sua mostra al Camden Art Center mi sembra molto giusta: « Nei suoi quadri Mary esprime quello che ha dentro di sé con un minimo di meditazione. Sono dipinti con le dita non perché non sia capace di usare il pennello, ma perché preferisce (spesso) non usarlo. Professionalmente non sembra brava nell'arte della composizione non perché non sia riuscita a impossessarsi dei mezzi utili allo scopo, ma perché il suo scopo non è quello al quale portano questi mezzi. Dobbiamo prenderla così com'è... ».

Mary sentiva di « non essere ancora molto cresciuta », per parecchi

JAMES S. GORDON

aspetti. Continuava a vedere Joe in terapia, continuava a conoscersi sempre meglio. Avrebbe potuto abitare anche altrove ma preferiva fermarsi a Kingsley Hall, che considerava ancora come casa sua. Lì, secondo gli altri membri della comunità, era apprezzatissima, come terapeuta. Siccome era arrivata così « giù » e ne era uscita, non aveva paura della follia altrui. Una ragazzina atterrita non voleva parlare con nessuno, tranne che con Mary: aveva dormito nella sua stanza per diversi giorni e aveva bevuto il latte caldo col miele che Mary le aveva preparato. Quando Mary era stata « giù », Joe lo aveva dato da bere a lei.

Dopo avermi fatto vedere qualche suo quadro, Mary mi accompagnò a visitare Kingsley Hall: le grandi sale, che adesso non erano utilizzate regolarmente, dove si prendevano i pasti in comune e dove si tenevano seminari e trattenimenti; il giardino pensile; e alcune stanze che erano state abitate dalle persone che avevo conosciuto. Dopo un po' andammo all'« appartamento », un soggiorno al terzo piano. C'era un gruppetto di gente seduta attorno alla stufetta elettrica, che beveva il tè, chiacchierava e leggeva. Accanto a questa sala, in una cucinetta, qualcuno stava cucinando. Mary mi presentò un paio di persone e se n'andò a continuare la preparazione dei bagagli.

Mi sedetti vicino alla stufetta, accanto a un giovane che si teneva la testa tra le mani. La parete, sopra di lui, era coperta di scritte. Una diceva: « Harold Pinter è stato qui con il suo amico Franz Kafka ». Ancora più su c'erano neri tre-quarti di cerchio, solide pennellate di colore, quei seni che erano stati la prima cosa che Mary aveva dipinto. Dopo un po', la ragazza che avevo vista per strada venne fuori dalla cucina e mi offrì il tè. Restammo seduti in silenzio per un po'. Mi sentivo a disagio e feci una domanda di cortesia, inutile. Di colpo lei si alzò e se ne andò. Mi sentii solo, goffo ficcanaso.

Un uomo sui trentacinque anni, vestito con cura meticolosa, mi si avvicinò e si presentò: si chiamava David. Gli dissi che riconoscevo la sua voce, avevo parlato con lui per telefono; sorrise soddisfatto: « Così finalmente ci è venuto ». Cominciò a parlare animatamente dell'articolo dell'« Evening Standard »: « Kingsley Hall non è un manicomio e noi non siamo i pazienti di Laing, a meno che non lo vogliamo noi ». Disse che stava pensando di far causa allo « Standard » e che stava mandando copie dell'articolo ai membri della Philadelphia Association.

Poi David parlò degli attacchi al vetriolo che i membri dell'*establishment* organico e behaviorista avevano lanciato pubblicamente

CHI È PAZZO? CHI È SANGO?

contro Laing e contro Kingsley Hall. Disse che William Sargant, il primo psichiatra del St. Thomas Hospital di Londra, che era tra quelli citati dallo « Standard », si era lamentato di dover « curare gli insuccessi di Laing ». Mi suggerì anche di leggere « un assurdo articolo » in cui lo psicologo H. J. Eysenck, che da molto tempo criticava la psicanalisi, accusava Laing (e David Cooper) di « fare di quelle povere vittime sofferenti la piattaforma delle loro discussioni pseudo-filosofiche ».

Un giovanotto alto, coi capelli lunghi, la barba e grandi occhi — un personaggio da vecchia leggenda sassone — ci si avvicinò, facendo smorfie, incrociando e disincrociando le braccia. Disse qualcosa a proposito di « elmetti verdi » e « Princeton, New Jersey ». Sedette molto serio, senza capire, con l'aria di chi si prepara a seguire attentamente un discorso.

Tutti gli altri continuarono a occuparsi delle loro faccende. In cucina si stava discutendo della maniera migliore per cucinare un pudding natalizio. Le voci si fecero più alte, più polemiche. Un uomo anziano uscì dalla cucina, in silenzio, chiaramente arrabbiato. Il suo consiglio, dapprima sollecitato, era stato respinto.

David stava ammicchiando con cura copie dell'articolo dello « Standard » su un foglio di carta da imballaggio. La ragazza tornò nella sala, si sedette e si rimise a leggere la rivista. L'uomo seduto accanto a me fissava la fiamma elettrica della stufetta, riscaldandosi le mani.

Improvvisamente l'uomo barbuto scoppiò a ridere. Mi misi a ridere anch'io, cosciente della mia imbarazzata serietà. Mi disse che si trovava « nella ionosfera » e che « l'aria era sottile ». Gli domandai se era un « solitario » e lui mi disse, adesso serio, che lo era e che avrebbe « potuto venire giù » ma che non era sicuro « di volerlo fare ». Sentendomi adesso più vicino a lui, rinunciai al mio atteggiamento professionale e per un po' chiacchierammo, a forza di giochi di parole, smorfie e autocaricatura. Mi versò dell'altro tè.

Nei due giorni che mi fermai a Kingsley Hall, trascorsi la metà del tempo con Mary, a chiacchierare, ad aiutarla a trasferire cinque anni di beni personali dalla sua vecchia stanza alla nuova e a guardare i suoi quadri. Il resto del tempo lo trascorsi nell'« appartamento ». La gente che andava e veniva si abituò alla mia presenza e io imparai ad accettare senza tensione la loro. Fui interrogato sulla psicanalisi e qualcuno mi fece una lezione sull'energia elettrica.

Sentendomi adesso più a mio agio, chiesi in giro che cosa ne pensassero delle teorie di Laing. Alcuni, come Mary, ne erano incondi-

JAMES S. GORDON

zionatamente entusiasti. Ma molti, e questo mi sorprese, erano un po' scettici. Un uomo osservò amaramente che « gli incontri precedenti con gli psichiatri e le cliniche psichiatriche » lo avevano « reso ottuso agli argomenti teoretici ».

A Kingsley Hall, quasi tutti ne convenivano, si stava bene — Peter, il fratello di Mary Barnes, un nuovo venuto, trovava da ridire strenuamente sul fatto che non ci fossero possibilità di cucinare per conto proprio —, era una casa, un porto in tempi di tempesta. Gli scritti di Laing interessavano meno della sua persona, verso la quale sentivano, si sarebbe detto, un profondo ma scontroso affetto. Anche se non abitava più lì e se non poteva far niente per evitare lo sfratto, lui e gli altri membri della Philadelphia Association si occupavano ancora di Kingsley Hall e continuavano a battersi per loro: contro gli ufficiali sanitari autorizzati dalle famiglie a intervenire per trascinare i parenti errabondi nelle cliniche psichiatriche; contro gli attacchi pubblici degli altri psichiatri; e contro un vicinato spesso ostile.

Il fatto che l'edificio dovesse essere sgomberato, mi disse Mary, la mancanza di psichiatri fissi e l'incertezza del futuro, rendevano la gente riluttante a « andare giù ». Aveva l'impressione che la comunità fosse stanca, che i suoi membri fossero inclini a chiudersi in se stessi, a non mollare le loro difese. Diverse persone, disse, erano in terapia da Laing e altri da psichiatri che erano stati a Kingsley Hall, e tutti quelli che facevano parte della comunità potevano ricevere aiuto gratis o quasi. Ma non credeva che ci fosse qualcuno disposto, adesso, a rischiare il viaggio nel profondo del proprio io che Mary e altri avevano fatto negli anni precedenti.

Pure, le decine di persone residenti a Kingsley Hall, in gran parte diagnosticate come schizofreniche e alcune già ricoverate per lunghi periodi nei reparti isolamento dei manicomi, stavano trovando il modo di vivere in comunità: libere da proibizioni e coercizioni, senza bisogno di tranquillanti e di terapia di shock, indipendenti da « direttori di reparto » e senza norme e regolamenti.

Una studentessa di medicina americana che era stata a Kingsley Hall l'anno prima mi disse che anche se non riusciva a capire ciò che si dicevano, era chiaro che *loro* si capivano l'un l'altro. In due giorni io non potevo davvero capire che cosa la comunità diceva a se stessa. Ma mi rendevo conto che si parlavano con accenti di reciproca accettazione e di aperto disaccordo, attraverso atti di gentilezza e di « opportuna » scortesia, con angoscia, e umorismo, e cauta speranza.

Poco prima che andassi a salutare Mary, il giovane seduto vicino alla stufetta mi disse che aveva paura di perdere la presa torturata

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

e precaria che aveva sulla « normalità » per cercare un nuovo e più stabile tipo di sanità. Si sentiva « come una nave sull'orlo del buio ». L'immagine sembrava adatta anche a Kingsley Hall. Presto il palazzotto sarebbe tornato ai pacifisti che lo avevano affittato, cinque anni prima, a Laing e ai suoi amici.

Ma Mary Barnes non dubitava che sarebbero state create altre Kingsley Hall, nuovi posti che, disse testualmente, sarebbero stati « buoni abbastanza per raccogliere tutta la merda di tutta la gente ». Posti dove la gente avrebbe potuto tornare sui suoi passi, fino al punto in cui « avevano perso la strada » e ricominciare da capo. La lasciai a tarda sera, che stava frugando in una pila di schizzi. Mi disse di « tornare in qualsiasi momento ».

L'esperienza di Kingsley Hall è il nodo centrale, e Laing è l'interuttore principale di una Rete di uomini e donne impegnati a praticare e a vivere un nuovo tipo di psichiatria. Da lui e dai suoi scritti sembra scaturire un'energia che va a toccare altre fonti di creatività e « accende » altri progetti. Emozioni, scoperte, informazioni vengono trasmesse in tutte le direzioni.

I giovani psichiatri che ci hanno vissuto nei cinque anni passati hanno trovato a Kingsley Hall lo stesso tipo di possibilità di sviluppo e di cambiamento che vi trovarono gli ex « ricoverati » dei manicomii. Il cammino della scoperta percorso dagli psichiatri era meno penoso di quello percorso dai pazienti, ma era disseminato di ironie che li facevano increspicare ad ogni momento. Il primo problema, molto difficile anche per l'accollito più rilassato, era disimparare il ruolo di medico, dimettere quella maschera autoprotettiva e auto-frustrante dell'uomo sano messo in mezzo ai lunatici.

Joe Berke, l'omone barbuto che lavorò così instancabilmente con Mary Barnes, ha raccontato come il processo cominciò per lui: quando arrivò a Kingsley Hall, di recente laureato, conobbe un giovanotto, un certo « Andrew », che aveva trascorso nove dei suoi ventun anni di vita in una clinica psichiatrica. « Andrew » era stato diagnosticato come schizofrenico catatonico e giudicato incurabile. Si aggirava per Kingsley Hall borbottando qualcosa fra sé. Quando voleva parlare a qualcuno, gli si metteva faccia contro faccia e parlava, spesso dicendo cose incomprensibili. Era un fatto snervante per Joe, che per settimane, nonostante tutte le buone intenzioni, aveva continuato a pensare a « Andrew » come a « quel matto ». Una mattina si era svegliato presto ed era sceso in sala da pranzo; « Andrew » era entrato più o meno in quello stesso momento. Stando in piedi lì,

JAMES S. GORDON

nel chiarore del primo mattino, ancora mezzo assonnati, disarmati, si erano sorrisi. Dopo di che « Andrew » era diventato solo Andrew e lui e Joe avevano imparato a conoscersi.

Gli altri descrissero esperienze analoghe, incontri e amicizie con persone che gli psichiatri avevano dato per finite, senza speranza. Qualche volta i rapporti si erano trasformati in rapporti psicoterapeutici più formali, ma più spesso no.

Quando ci andai, nel gennaio scorso, nessuno degli psichiatri viveva più a Kingsley Hall. Gli appartamenti microscopici e freddi e l'arrivo di mogli che sentivano il bisogno di una maggiore *privacy* avevano affrettato le partenze. Ma tutti continuavano a interessarsi attivamente di Kingsley Hall.

Per Leon, la cui moglie aveva appena avuto un figlio, anche Kingsley Hall era un « bambino », e il suo sviluppo e la sua crescita gli stavano molto a cuore. Come Laing, e come Mary Barnes, considerava la sua chiusura, a maggio, semplicemente come la conclusione della prima fase.

Quando Kingsley Hall ha chiuso i battenti, Mary Barnes ha preso un appartamento per conto suo, il primo che abbia mai avuto, e li scrive e dipinge. Quasi tutti quelli che conobbi, in quel gennaio, si sono trasferiti in due edifici condannati che Leon è riuscito a farsi dare in affitto dal consiglio locale. Joe e Morty si stanno occupando di organizzare un'altra comunità, e lo stesso Laing ha accennato al progetto di un altro centro terapeutico, più grande e più comodo, dove psichiatri e altri potrebbero prepararsi al loro lavoro.

Ma la Rete si è allargata ben oltre il suo nucleo centrale. Comprende da ottanta a cento persone, soprattutto in Inghilterra, ma anche nel resto dell'Europa e in America. Leon, che dirige la « Network Newsletter », lo definisce nel primo numero « un gruppo di persone che hanno come base Londra e che si occupano di liberazione particolarmente nel contesto dell'esperienza e del comportamento umani; di capire il significato della propria esperienza dell'io, degli altri e del mondo; di liberazione dal pensiero e dalla prassi psichiatrica istituzionale; di guarire e di fare un tutto unico di mente, corpo e anima; di essere ».

Già stanno per aprirsi due nuove comunità ricalcate su Kingsley Hall in America, una a New York, l'altra a San Jose in California. I membri della Rete hanno cominciato a pubblicare libri sulla loro esperienza. Leon sta curando un libro di scritti di persone che sono state a Kingsley Hall. Joe e Mary ne stanno finendo uno che si intitola *Mary Barnes: Due resoconti di un viaggio attraverso la follia e*

CHI È PAZZO? CHI È SANO?

che sarà pubblicato quest'anno. Altri che hanno soggiornato più o meno a lungo a Kingsley Hall scrivono su quella comunità e cercano di creare comunità simili.

Stando con i membri della Rete cominciai per la prima volta a sentirmi parte di un più largo contesto personale e professionale provvisto di un significato, per me. Nonostante l'isolamento geografico e professionale, ne facevo parte, in realtà, già da diversi anni. Joe disse, scherzando solo per metà, che « se la Rete è in te, tu sei nella Rete ». Mi venne in mente prima la Lega nel *Viaggio all'est* di Hesse e poi, più concretamente, lo zelo missionario di cui si sentiva pervasa la prima cerchia di Freud.

Il nuovo modo di vedere la pazzia ha dato origine a un nuovo tipo di terapia. Le strategie di liberazione dei pazienti e degli psichiatri hanno cominciato a coincidere. Sono stati creati nuovi posti in cui essi possono « mettere le cose in pratica », « scoprire la totalità dell'essere umani tra di loro ». Le intuizioni che sono state il frutto di questo lavoro di comprensione della pazzia servono adesso a trasformare i mondi sociali dei pazienti « pazzi » e dei medici « sani ». Kingsley Hall, la Rete e le nuove comunità dell'America sono i primi saggi di trasformazione. Questi nuovi sviluppi nella teoria e nella pratica psichiatrica, qualche volta definiti « anti-psichiatria », si svolgono parallelamente a quelli che si verificano nella società in generale e li catalizzano.

A Kingsley Hall la barriera tra il dottore « sano » e il paziente « pazzo » era stata rimossa. Nelle sue opere Laing, partendo dal tentativo di definire la pazzia finisce col mettere in dubbio la sanità della società che ha eretto la barriera: « Una ragazza di diciassette anni mi disse che era terrorizzata perché aveva la Bomba Atomica dentro di sé. Questo è un delirio. Gli uomini di stato di tutto il mondo che si vantano di avere armi apocalittiche e minacciano di usarle sono molto più pericolosi e molto più estraniati dalla "realtà" di tutti quelli ai quali è stata appiccicata l'etichetta di "psicotico" ».

Laing porta i lettori a una visione in cui tutti noi risuliamo « creature confuse e impazzite, estranee a noi stessi, agli altri, e al mondo spirituale e materiale ». E ribadisce che la via per uscire da questa pazzia che tutto pervade passa attraverso una profonda trasformazione personale e sociale.

Il viaggio metanoico che ebbe luogo a Kingsley Hall deve diventare possibile per tutti quelli che hanno bisogno e voglia di affrontarlo. Forse, rovesciando il corso della storia, i « manicomi » possono diventare navi di sanità.