

Mario Cardano
Giulia Lepori

Udire
la voce degli dei
L'esperienza del Gruppo Voci

FrancoAngeli

Il libro è frutto del lavoro collettivo degli autori che ne condividono la responsabilità.

La stesura definitiva della parti di cui si compone è così ripartita: Mario Cardano ha scritto l'Introduzione e il terzo capitolo; Giulia Lepori ha scritto i capitoli 1 e 2.

I diritti d'autore derivanti dalla vendita di questo volume verranno devoluti al Gruppo Voci per la prosecuzione delle proprie attività.

In copertina particolare de *La rabbia di Achille* di Giovan Battista Tiepolo (1757)

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2012 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Ristampa	Anno
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sui diritti d'autore. Sono vietate e sanzionate (se non espressamente autorizzate) la riproduzione in ogni modo e forma (comprese le fotocopie, la scansione, la memorizzazione elettronica) e la comunicazione (ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la distribuzione, l'adattamento, la traduzione e la rielaborazione, anche a mezzo di canali digitali interattivi e con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata).

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali (www.clearedi.org; e-mail autorizzazioni@clearedi.org).

Stampa: Tipomozza, via Merano 18, Milano.

Indice

Ringraziamenti	pag.	7
Introduzione	»	9
1. Il movimento degli Uditori di voci	»	19
1. Le origini in Olanda e nel Regno Unito	»	19
2. Il movimento degli Uditori di voci in Italia	»	29
2. Il Gruppo Voci	»	37
1. La storia del Gruppo Voci	»	37
2. Gli uditori: una galleria di ritratti	»	44
3. Perché otto ore ci sembran poche. Un commento delle operatrici del Gruppo Voci	»	75
3. In direzione ostinata e contraria: alterità e pratiche di resistenza	»	81
1. Lo scenario: la medicalizzazione della differenza	»	82
2. In direzione ostinata e contraria: il movimento degli Uditori di voci	»	95
Riferimenti bibliografici	»	113

Introduzione

Il folle «sragiona» spesso molto meno di quanto si creda, forse addirittura non sragiona mai.

Eugène Minkowski (1998: 45; ed. orig. 1997)

La storia che questo piccolo libro si propone di raccontare comincia lontano, in Olanda, e si conclude – almeno in questa narrazione – a pochi chilometri da Torino, più precisamente a Settimo Torinese. A Settimo ha sede il Dipartimento di salute mentale che, per una decina di anni, ha ospitato il Gruppo Voci, un gruppo di persone accomunate da una caratteristica davvero speciale, quelle di udire voci. Prima di provare a rispondere alle domande che queste poche righe possono aver sollecitato – ad esempio: «cosa sono queste voci?» – è utile tornare in Olanda e a quel accadde nella seconda metà degli anni Ottanta. L'inconsapevole protagonista della vicenda fu Pasty Hage, una donna sulla trentina, in cura presso un servizio di salute mentale con una diagnosi severa: schizofrenia. Nel testo che poco più tardi sarebbe diventato un fondamentale punto di riferimento per il movimento degli Uditori di voci, *Accettare le voci*, Marius Romme, lo psichiatra che aveva in cura la signora Hage, ricostruisce l'antefatto che innescò la nascita e lo sviluppo del movimento degli Uditori di voci. La signora Hage era da tempo perseguitata dalle voci che sentiva nella sua testa; voci che gli psicofarmaci non riuscivano a far tacere; voci che, in modo sempre più insistente, si accompagnavano a pensieri suicidari. In questo scenario, decisamente tetro, emerge di lì a poco una nota rassicurante. Pasty Hage inizia a guardare alle voci dalle quali è abitata come non aveva mai fatto in precedenza, riconoscendo in questa sua differenza un modo di essere nel mondo che in passato era comune; un modo di essere nel mondo proprio degli eroi dell'antica Grecia, celebrati da Omero, che avevano il privilegio di udire la voce degli dei. A questa convinzione Pasty Hage era pervenuto sulla scorta della lettura del libro di un controverso psicologo statunitense, Julian Jaynes, *L'origine della coscienza e il crollo della mente bicamerale* (1976, trad. it. 2002), nel quale questa tesi viene sostenuta e difesa con un insieme composito di argomentazioni diverse nella loro plausibilità¹.

1. Per un'analisi critica delle tesi di Jaynes, dal punto di vista neurologico, così come sul piano filologico nei suoi riferimenti all'Iliade vedi Cavanna, Trimble, Cinti, Monaco, 2007.

Alcuni frammenti della monografia di Jaynes tornano utili alla comprensione dell'itinerario lungo il quale Pasty si persuase che le voci che udiva si configuravano come un dono speciale.

(...) ci fu un tempo in cui la natura umana era scissa in due parti: una parte direttiva chiamata dio, e una parte soggetta chiamata uomo. (...) È inoltre molto probabile che le voci bicamerale dell'antichità fossero qualitativamente molto simili alle allucinazioni uditive delle persone del nostro tempo. Esse vengono udite in vario grado da molte persone assolutamente normali. (Jaynes, 1976, trad. it. 2002: 111 e 113).

Quella che noi chiamiamo oggi schizofrenia comincia dunque nella storia umana come rapporto col divino e solo attorno al 400 a.C. viene ad essere considerata la terribile malattia che conosciamo oggi. (...) La mia tesi è (...) che alcuni fra i sintomi fondamentali, più tipici e più comunemente osservati nella schizofrenia conclamata non sottoposta a trattamento medico presentano un accordo perfetto con la descrizione che ho dato nelle pagine precedenti della mente bicamerale. (*ibidem*: 483 e 485).

Dal libro di Jaynes, Pasty Hage trasse gli elementi, il sapere, utile alla costruzione di un discorso diverso sulla sua esperienza, un “contro-discorso” (Armstrong, Murphy, 2011), che le consentì di emanciparsi dallo stigma che discende dall'etichetta diagnostica di “schizofrenia” comunemente impiegata per qualificare la sua condizione. Marius Romme – come meglio si dirà nel cap. 1 in questo volume – incoraggiò Pasty Hage a condividere con altri pazienti la propria scoperta, costituendo il primo nucleo dei gruppi di auto mutuo aiuto della non ancora nata rete degli Uditori di voci. Di lì a poco l'esperienza di questa donna che scelse di rimanere sempre ai margini del movimento che aveva innescato (vedi Romme, Escher, Dillon et al., 2009: 260-64), divenne nota in un circuito culturale più ampio, dapprima con la Conferenza degli Uditori di voci di Utrecht del 1987 e poi nel Regno Unito, dove il movimento degli Uditori di voci ebbe il più pieno sviluppo (vedi Blackman, 2001). A partire dai primi anni Novanta il movimento degli Uditori di voci crebbe e si diffuse principalmente in Europa² e nel Nord America, ma anche in Australia, nella Nuova Zelanda, in Giappone e in Palestina, costituendo una rete internazionale, *Intervoice*, di cui anche i gruppi italiani di uditori sono parte³. I tratti distintivi di questo movimento internazionale possono essere identificati nell'impegno a una piena demedicalizzazione dell'esperienza delle voci (vedi *infra*, cap. 3) e nella costituzione di gruppi di mutuo aiuto, diretti a sostenere il processo di ridefinizione della propria condizione – dallo stigma al carisma – delle persone che odono le voci. I gruppi di mutuo aiuto

2. Dal sito di *Intervoice*, l'associazione internazionale degli Uditori di voci, presieduta da Marius Romme, apprendiamo che ci sono reti nazionali in Austria, Inghilterra, Scozia, Galles, Irlanda, Francia, Svezia, Norvegia, Spagna, Svizzera, Germania, Danimarca, Grecia, Olanda e, ultima, ma non meno importante, Italia.

3. La rete di *Intervoice* ha una pagina web, rintracciabile a questo indirizzo <http://www.intervoiceonline.org/>. (consultato nell'ottobre 2011). In Italia ci sono gruppi attivi di uditori a Reggio Emilia, Catania, Imola, Milano, Roma, Prato, Trento, Trieste e, ovviamente a Settimo Torinese.

si configurano – qui come in altri contesti – come luoghi nei quali, attraverso la narrazione condivisa della propria esperienza si viene, per così dire, autorizzati ad essere ciò che si è; luoghi nei quali la propria esperienza diventa dicibile e nei quali diventa possibile riconoscersi in altri che la condividono (cfr. Tognetti Bordogna, 2005: 8-9).

In questo ampio scenario si colloca l'esperienza del Gruppo Voci di Settimo Torinese, di cui questo libro si propone di ricostruire la storia. Il Gruppo Voci si costituisce nel febbraio del 2001 dopo una lunga gestazione che vide impegnati uditori e operatori del Centro di Salute Mentale di Settimo in incontri, discussioni – anche animate – nelle quali ci si interrogava sull'opportunità di costituire un gruppo, di identificare un momento di discussione collettiva che superasse il modello convenzionale di rapporto a due fra paziente e terapeuta. Emerse da subito la decisione di *non* costituire un gruppo terapeutico, nella convinzione che di gruppi con quella finalità ce ne fossero già abbastanza. Quel che interessava alle persone che avrebbero poi costituito il Gruppo Voci era – innanzitutto – comprendere e, ove possibile, spiegare l'esperienza delle voci. Con queste finalità il Gruppo Voci si costituisce come *gruppo di ricerca sulle voci*, un gruppo che si proponeva di riconoscere agli uditori il compito di condurre in prima persona uno studio sulle “allucinazioni verbali uditive”, senza delegarlo ai professionisti della salute e della ricerca scientifica. Del gruppo fanno parte due operatrici del Centro di salute mentale, una psicologa e un'infermiera professionale, coinvolte in una relazione che – almeno nelle intenzioni – doveva essere alla pari o, se si preferisce, attribuendo loro il ruolo di assistenti di ricerca⁴. L'idea di scrivere un libro che raccogliesse i risultati di questo lavoro nacque con il gruppo stesso. Si trattava, allora, di un'idea vaga, che solo molto più tardi avrebbe assunto una forma meglio definita, quella del testo che, chi legge, ha fra le mani. Il gruppo iniziò così il proprio lavoro, incontrandosi ogni due settimane per analizzare le voci, cominciando proprio dalle voci udite dai membri del gruppo, di cui ciascuno dava conto nei contenuti e proponeva la propria interpretazione del significato in esse riposto e della loro origine. In seguito il gruppo – in modo necessariamente artigianale – si cimentò nella realizzazione di alcune interviste a esperti, chiamati a dar conto della loro interpretazione delle voci, e poi anche in un'inchiesta campionaria rivolta alla popolazione locale.

Nella primavera del 2007 il gruppo incontra gli autori di questo volume, dapprima Mario Cardano e, poco più tardi Giulia Lepori. Chi scrive era approdato a Settimo sulla scia di uno studio concepito per esaminare la relazione fra lavoro e disturbo psichico, più precisamente per individuare i fattori capaci di promuovere l'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici

4. Cogliamo qui due tratti che marcano in modo netto le differenze che separano il Gruppo Voci dal più vasto contesto del movimento degli Uditori di voci. Il Gruppo Voci nasce come gruppo di ricerca e non come gruppo di mutuo aiuto. Il Gruppo Voci valorizza l'apporto dei professionisti della salute mentale (vedi *infra*, cap. 2).

(vedi Cardano, 2005). A questo scopo vennero raccolte le storie di vita di un piccolo campione di pazienti psichiatrici in carico presso i Dipartimenti di salute mentale dell'area torinese, cui vennero accostate le narrazioni dei loro familiari e – ove possibile – quelle dei datori di lavoro e dei colleghi dei pazienti occupati. L'analisi di queste narrazioni consegnò un quadro variegato, sia per la forma impressa alla narrazione, sia per la rappresentazione del protagonista della narrazione, di chi raccontava di come e perché avesse attraversato la linea sottile che separa la salute dal male mentale⁵. La più parte delle narrazioni raffiguravano la traiettoria biografica del narratore, in questo caso del paziente, come una caduta, come la perdita irreparabile del bene prezioso della salute e, talvolta, anche della dignità (vedi Cardano, 2007: 30-38). Accanto a narrazioni dai toni così cupi, tragici, era comunque possibile riconoscere storie modellate sui tratti di un altro “genere”, quello della commedia o, più propriamente, del romanzo cavalleresco che prevede un fine più lieto: dalla riconquista della condizione originaria (le “restitution narrative” di cui dà conto Frank, 1985), sino alla costruzione di un sé più solido, rafforzato dall'attraversamento dei territori della sofferenza⁶. Fui colpito da questo modo di raffigurare l'esperienza del male mentale, in specifico dalla capacità di alcuni dei pazienti intervistati di trasformare lo stigma in carisma, di approdare a un'immagine di sé che conteneva i germi dell'*orgoglio* per la propria differenza (vedi *infra*, cap. 3). La condivisione, all'interno del gruppo di ricerca, di questa, da principio indistinta, impressione, mi condusse nel territorio degli Uditori di voci. In specifico fu Barbara Martini, la psichiatra impegnata con me nello studio sulla conciliazione fra lavoro e disturbo psichico a parlarmi del Gruppo Voci di Settimo e ai indurmi a bussare alla loro porta. Quel che accadde dopo è reso in modo molto efficace dal racconto – in prima persona – dei membri del Gruppo Voci, ecco come:

Mario venne da noi per conoscere la nostra storia e ascoltandola apprese del nostro progetto, quello di scrivere un libro. Non ci volle molto tempo per capire che le esigenze di ricerca di Mario e le nostre di dar forma ai molti materiali raccolti si potevano sposare. Mario offrì il suo aiuto alla stesura del libro e noi mettemmo a sua disposizione i nostri materiali e tutto il tempo necessario per discuterli e analizzarli. Gli incontri del gruppo, fattisi radi, ripresero con maggior frequenza e insieme cominciammo la progettazione del libro che ora – a quattro anni di distanza – ha finalmente preso corpo. (*infra*, cap. 2).

5. L'analisi di questo tipo di narrazioni – tecnicamente “narrazioni di malattia” – ha una lunga tradizione di ricerca nella quale i principali riferimenti possono essere individuati nei lavori di Bury (2001); Frank (1985); Good (1984, trad. it. 1999); Kleinman (1988).

6. Qui e negli studi richiamati nel testo la nozione di “genere” è intesa in un'accezione prossima a quella propria della critica della letteratura. Torna utile in tal senso la definizione di genere resa da Tzvetan Todorov che li qualifica come istituzioni che funzionano come «“orizzonti di attesa” per i lettori e come “modelli di scrittura” per i lettori» (Todorov, 1978, trad. it. 1999: 51). L'impiego della nozione di genere alle narrazioni autobiografiche è stato efficacemente sviluppato da Gergen (1984).

Di lì a poco, come emerge dalla ricostruzione della storia del Gruppo (vedi *infra*, par. 2.1), approdò a Settimo anche la seconda autrice del volume, Giulia Lepori, che finalizò la sua collaborazione alla preparazione della propria tesi di laurea magistrale.

Da tutto ciò emerge uno dei tratti distintivi di questo libro, il fatto che abbia preso forma a partire dalla collaborazione fra due diverse istanze di ricerca, quella di chi ha materialmente vergato le pagine di questo volume, inscrivendone i contenuti all'interno di una specifica cornice teorica, e quella di chi ha fatto ricerca sulla propria esperienza delle voci e a inteso rendere pubblici i risultati del proprio lavoro. In questo senso questo studio non si configura esclusivamente come un esercizio di ricerca azione partecipata (Kemmis, Mc Taggart 2000), ma come un tentativo – il lettore deciderà quanto riuscito ed efficace – di antropologia dialogica (vedi Clifford, 1983) nel quale l'alternanza delle voci non è solo resa dal consueto ricorso a citazioni (*quotation*) tratte dai materiali empirici, ma anche dalla condivisione del lavoro di scrittura, nel quale – ciascuno con le proprie capacità – si sono avvicinati gli autori del volume e i protagonisti delle vicende narrate.

Quest'ultima osservazione dà lo spunto a un approfondimento sugli aspetti di metodo che presiedono alla realizzazione di questo lavoro. Le riflessioni riportate nelle pagine che seguono si basano su di un insieme composito di materiali. Un primo nucleo è costituito dalle trascrizioni degli incontri del Gruppo Voci. Come meglio si dirà più oltre, il Gruppo Voci ha lavorato ricorrendo, almeno per i primi anni della propria attività, alla registrazione di tutti gli incontri e alla loro trascrizione. Questi materiali sono stati indispensabili per ricostruire le prime stagioni del Gruppo Voci. Li abbiamo esaminati con l'atteggiamento critico dello storiografo, ma potendo anche contare sulla possibilità di confrontare le nostre interpretazioni con quelle di chi aveva preso parte agli eventi narrati. Abbiamo inoltre condotto dieci interviste discorsive che hanno coinvolto i componenti più attivi del Gruppo Voci. Le interviste, trascritte integralmente, hanno poi guidato l'elaborazione delle nostre analisi e la composizione della prima stesura della galleria di ritratti presentata nel par. 2.2. Alla ricostruzione dell'esperienza del Gruppo Voci ha inoltre contribuito una ricca messe di materiali etnografici acquisiti attraverso la partecipazione agli incontri del gruppo tenutisi negli ultimi due anni. Decisiva, inoltre, fu la partecipazione, con una parte del Gruppo Voci, alla prima conferenza della rete nazionale degli Uditori di voci, il 9 e 10 maggio 2008. I materiali etnografici sono stati altresì arricchiti dalla partecipazione alla Conferenza internazionale del movimento degli uditori, tenutasi a Londra il 29 gennaio 2008, presso la University of East London. Completa il repertorio dei materiali empirici cui abbiamo attinto la videoregistrazione dei seminari della nascente rete italiana degli uditori e del Convegno di Reggio Emilia richiamato più sopra.

Il volume è organizzato in tre capitoli che si propongono di restituire il senso del nostro singolare viaggio nel mondo delle voci. Il primo capitolo

ricostruisce la cornice nazionale e internazionale che ha fatto da teatro alle vicende del Gruppo Voci. In questo capitolo viene ricostruita la storia del movimento internazionale degli uditori di voci, per poi dirigere lo sguardo sul contesto italiano. Vengono ripercorse le tappe che condussero alla nascita e alla diffusione dei gruppi di auto-mutuo aiuto di Uditori e alla costituzione della rete internazionale del movimento, con un doveroso approfondimento sul Gruppo Voci, di cui vengono colte le somiglianze e le differenze che, ora lo legano, ora lo separano dal movimento internazionale degli uditori. Il secondo capitolo – il cuore del libro – racconta la storia del Gruppo Voci. Il racconto è costruito in prima persona: un noi impiegato per descrivere la storia collettiva del Gruppo; un io impiegato per ricostruire le vicende personali degli uditori che hanno dato vita a questa esperienza. Con questa scelta stilistica abbiamo inteso rendere evidente la natura dialogica del testo, il fatto che alla sua composizione abbiano contribuito più mani. Il terzo capitolo affronta il tema delle voci in una prospettiva che è insieme più generale e più teorica. L'azione del movimento degli Uditori di voci viene interpretata come l'esercizio di una pratica di resistenza (Foucault, 1976, trad. it. 2006: 84 ss.; Armstrong, Murphy, 2011) volta a rivendicare la demedicalizzazione dell'esperienza delle voci. Questa tesi è collocata all'interno di una riflessione più generale sui processi di medicalizzazione delle differenze che hanno luogo in un insieme vasto ed eterogeneo di territori, dall'invecchiamento alla menopausa, dalla "bruttezza" all'omosessualità, sino alle differenze che si mostrano nelle modalità di apprendimento scolastico. Ci si sofferma, in particolare, sui processi di medicalizzazione di stati d'animo e modi di essere-nel-mondo, quali la tristezza e la timidezza, sviluppando queste riflessioni a partire da un'analisi critica della "bibbia della psichiatria" (Horwitz, Wakefield, 2007: 7), il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quest'analisi sorregge una conclusione che è opportuno anticipare. La medicalizzazione delle differenze conduce a una severa contrazione della gamma delle emozioni umane, impoverita di quei picchi, di quelle increspature che ne costituiscono il sale (cfr. Lane, 2007: 8; Borgna, 2010: xv; xvii). La medicalizzazione delle differenze produce una preoccupante contrazione, nel più vasto contesto societario, della capacità di tollerare e apprezzare ciò che non è conforme (cfr. Conrad, 2007: 148). Questa è dunque la mappa del percorso lungo il quale ci proponiamo di condurre il lettore. Prima di metterci in moto, torna utile un conciso esame di ciò che sta al centro di queste pagine: le voci.

Ci sono diversi modi di parlare delle voci. Lo si può fare richiamando le definizioni di questa esperienza raccolte nella letteratura clinica. Lungo questo itinerario le voci prendono il nome di "allucinazioni verbali uditive" e designano perlopiù il sintomo di una malattia. Ma si può parlare delle voci anche da un'altra prospettiva, restando ancorati all'esperienza di chi le ode⁷.

7. La distinzione proposta nel testo richiama l'opposizione fra "illness" e "disease", messa a punto da Arthur Kleinman per separare la rappresentazione delle patologie croniche rese,

Sarà quest'ultima la strada che seguiremo e questo per almeno due ragioni. La prima discende dalla prudenza: nessuno degli autori è uno psichiatra e questo suggerisce di non avventurarsi in territori poco o nulla conosciuti. La seconda ragione, più decisiva, attiene alla scelta di adottare la medesima prospettiva analitica del Gruppo Voci, quella di valorizzare il «sapere per esperienza» dei suoi membri, di mettere in primo piano l'esperienza degli uditori, concentrandoci sulle sole voci (e non già sull'insieme di *sintomi* che il DSM vuole si accompagnino ad esse) con l'intento di riconoscere in questa esperienza più quanto la accomuna che quanto la separa dal modo di essere-nel-mondo del «popolo dei sordi» (vedi *infra*, cap. 3, nota 27), dal modo di essere-nel-mondo di chi non ode le voci.

L'esperienza delle voci è innanzitutto un'esperienza privata: fa parte del mondo proprio dell'uditore e non del mondo condiviso dalla più vasta compagine umana⁸. Mentre per le voci ordinarie, con cui viene tessuta la comunicazione nella vita quotidiana, è possibile immaginare che un altro, al nostro posto, le possa udire e che, talvolta, questi possa riconoscere la persona dalla quale la voce proviene; nel caso delle *voci* di cui ci occupiamo qui questo non accade. La voce è udita solo dall'uditore, che spesso non è neppure in grado di identificarne in modo chiaro la provenienza⁹. Sotto questo profilo l'esperienza delle voci assomiglia a quella del dolore fisico. Il nostro dolore è solo nostro, non lo possiamo mostrare ad altri, possiamo – questo sì – parlarne, descriverlo, ma nessuno potrà mai sentirlo come lo sentiamo noi (cfr. (Good, 1994, trad. it. 1999: 192). Le voci, inoltre, sono di norma distinte dall'uditore dalle altre e più comuni esperienze di comunicazione interumana. Maurice Merleau-Ponty, in *Fenomenologia della percezione*, descrive questo tratto con un'immagine di particolare efficacia. Le allucinazioni, dice Merleau-Ponty, «si svolgono su di una scena diversa da quella del mondo percepito, sono come *in sovraimpressione*.» (Merleau-Ponty, 1945, trad. it. 2003: 439, enfasi mia). Poco più in là, il filosofo francese soggiunge: «L'allucinazione non è nel mondo, ma “davanti” a esso» (*ibidem*: 440). Tutto ciò trova conferma nella constatazione – documentata da questo lavoro, e con esso dalla più parte degli studi dedicati al tema delle voci – che gli uditori, magari non subito, ma in breve tempo imparano a distinguere le voci dai di-

rispettivamente, dai sofferenti (*caregiver* compresi) e dai professionisti della salute (vedi Kleinman, 1988a: 3-8).

8. Nel testo alludo alla distinzione eraclitea fra mondo condiviso, tipico della veglia, e mondo proprio, tipico del sonno, distinzione ripresa dalle più prominenti figure della psichiatria fenomenologica: Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger (vedi Binswanger, 1995, trad. it. 2007: pp. 91-124).

9. Si dà qui una sintonia con la definizione di allucinazioni acustiche uditive resa da Erwin Strauss, che al riguardo osserva: «Gli schizofrenici odono voci, non persone (che parlano) (...) Le voci non hanno una posizione determinabile. Sono ubiquitarie, chiamano di lato, di sotto, da dietro» (citato in Dalla Luche, 2006: 74).

scorsi proferiti da un parlante in carne ed ossa¹⁰. È dunque improprio pensare alle voci come a una percezione in tutto e per tutto assimilabile a tutte le altre, salvo per il fatto di non avere un oggetto, o meglio, di scaturire da un “oggetto” che anche gli altri non possono riconoscere come tale.

Il contenuto di queste voci e il tono con il quale si rivolgono all’uditore è estremamente variabile ma, come insegnano gli uditori, profondamente legato alle vicende biografiche di chi ode le voci e al contesto culturale entro cui questa esperienza prende forma. Apprendiamo così che le voci si sovrappongono (vedi più sopra) al mondo dell’uditore in modi diversi: come una sorta di voce fuori campo che commenta – ora benevolmente, ora meno – gli eventi; come un interlocutore che coinvolge l’uditore in una conversazione; come una voce disciplinante, che dà ordini, che comanda in tono perentorio¹¹. Questa esperienza “privata”, ma non per questo irreale, viene vissuta, almeno una volta nella vita, da circa il 10-15% della popolazione occidentale (Jenner, Wiersma, 2006: 113). Fra tutti costoro, solo la metà richiede l’aiuto di un servizio di salute mentale (Romme, Escher, 2006: 146). Se poi volgiamo lo sguardo al di là dell’Occidente, o meglio, al di là dei Paesi industrializzati, possiamo osservare come l’esperienza delle voci in molte popolazioni indigene sia, non solo diffusa, ma anche oggetto di uno speciale riconoscimento sociale. È il caso degli sciamani delle tribù siberiane o degli Indiani d’America che, durante il lutto per la morte di una persona cara, ne odono la voce (su questi aspetti vedi *infra*, cap. 3).

Su questo profilo comune si innestano un insieme composito di tratti responsabili dell’eterogeneità dell’esperienza vissuta delle voci. *Vivere con le voci* è diverso in ragione del tempo trascorso con esse e in ragione del senso riposto in quest’esperienza. Rispetto al primo aspetto, il tempo, torna utile la

10. Al riguardo Giovanni Jervis osserva: «per lo più è lecito dubitare che le voci allucinatorie vengano *percepite* allo stesso modo delle voci vere: più probabilmente esse vengono *interpretate* come voci vere, e credute tali» (Jervis, 1997: 231). Questa interpretazione viene supportata anche dai materiali empirici raccolti da Vincenza Pellegrino in un recente studio sulle narrazioni di malattia raccolte fra i pazienti dell’area Triestina. A proposito delle narrazioni di malattia raccolte dagli uditori interpellati, Pellegrino osserva quel che segue. «In realtà i testimoni non raccontano mai propriamente di una confusione tra realtà e immaginazione, quanto piuttosto di un doppio registro o, tutt’al più, di una competizione tra registri. Non si confonde mai la voce di una persona reale e quella delle voci allucinatorie e, quand’anche a tratti i testimoni paiono considerare persecutorie le voci del medico e dei familiari, esse rimangono distanti ed esterne» (Pellegrino 2012: 101).

11. Nel primo convegno nazionale del movimento italiano degli Uditori di voci, tenutosi a Reggio Emilia nel dicembre del 2007, al quale il Gruppo Voci ha partecipato con una propria delegazione, Cristina Contini, leader della rete italiana degli Uditori di voci, ha illustrato con un’efficace messa in scena questa declinazione disciplinate delle voci, con comandi quali: «Fai la doccia!»; «Non fare la doccia!»; «Non bestemmiare!»; «Non mangiare fuori pasto!»; «Non salutare quella persona!»; «Bevi!»; «Ti dico di bestemmiare!»; «Va a camminare!»; «Non parlare agli altri delle voci!», fino al più drammatico «Non vali niente, falla finita!». Jenner e Wierma sostengono che le voci imperative, affliggono il 50% degli uditori (Jenner Wierma, 2006: 113).

classificazione proposta da Marius Romme e Sandra Escher elaborata a partire dai resoconti resi dagli uditori che parteciparono alla prima conferenza di Utrecht, nel 1987 (Romme, Escher, 1993, trad. it. 1997: 13 ss.). Romme ed Escher individuano, nel rapporto con le voci, tre fasi (vedi *infra*, cap. 1). La prima, di *sorpresa*, descrive il momento nel quale le voci irrompono nella vita dell'uditore, gettandolo in un mondo altro, talvolta confortevole, rassicurante, ma il più delle volte terrificante, non foss'altro perché profondamente dissimile da quello abitato sino a quel momento. La durata di questa fase è variabile: può accompagnare l'intera vita dell'uditore, ma può anche evolvere nella fase successiva, quella dell'*organizzazione*, a condizione che l'uditore sia disposto ad accettare le proprie voci. La fase di organizzazione si basa su di un'attività di selezione e comunicazione con le voci. L'uditore entra in questa fase quando riesce ad attivare una forma di ascolto e comunicazione selettiva con le voci da cui è abitato, prestando attenzione alle voci positive e cercando di ignorare o ridimensionare quelle negative, che aggrediscono la sua persona e la sua capacità di *agency*, di azione. La terza fase, di stabilizzazione, coincide con il pieno riconoscimento delle voci come di una parte di sé, con la quale la convivenza è possibile e talvolta felice. Quel che Romme ed Escher escludono è la via più battuta nei servizi di salute mentale, quella che passa dall'estirpazione chimica delle voci, messe a tacere dai neurolettici: efficaci – benché non sempre¹² – ma al prezzo di una schiera di effetti secondari di non poco conto, quali la sonnolenza, l'aumento di peso, la riduzione della libido e in generale la perdita della lucidità. Il secondo aspetto, quello del senso riposto nell'esperienza delle voci, si lega a doppio filo con il più generale atteggiamento nei confronti di questa esperienza, la sua accettazione o il suo rifiuto. L'accettazione – pilastro del movimento degli uditori – consente di trasformare l'esperienza delle voci dal segno di una patologia radicata dal cervello, uno *stigma*, a una differenza (un essere diversamente come direbbe Minkowski), che apre a una relazione con gli altri e con il mondo e che può configurarsi come un dono, un *carisma* (vedi *infra*, cap. 3).

12. Jenner e Wiersma documentano come, per oltre il 30% dei pazienti sottoposti a terapia antipsicotica, le voci persistono (Vedi Jenner, Wiersma, 2006: 115). Le tesi di Jenner e Wiersma trovano una vivida eco nelle parole di Adriano, colonna del Gruppo Voci, e da anni in cura con uno dei più diffusi psicolettici *depot*, a base di aloperidolo: «per me è come acqua fresca!» (vedi *infra*, cap. 2).

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (APA), *DSM-III. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson, 1983 (ed. orig. 1980).
- Aphramor L., "Is A Weight-Centred Health Framework Salutogenic? Some Thoughts on Unhinging Certain Dietary Ideologies", in *Social Theory & Health*, num. 3, 2005, pp. 315-340.
- Armstrong N., Murphy E., "Conceptualizing resistance", in *Health: an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, published on line before print, 2011, pp. 1-13.
- Babini V.P., *Liberi tutti. Manicomi e psichiatria in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009 .
- Babini V.P., "Come nascono le allucinazioni? Da Esquirol a Tamburini", in *Rivista sperimentale di freniatria*, vol. CXXX, n. 2, 2006, pp. 41-64.
- Barnes M., Bowl R., *Empowerment e salute mentale. Il potere dei movimenti sociali degli utenti*, Trento, Edizioni Erickson, 2003 (ed. orig. 2001).
- Basaglia F. (a cura di), *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi, 1968.
- Basaglia F., Basaglia Ongaro F. (a cura di), *Crimini di pace*, Torino, Einaudi, 1975.
- Becker H.S., *I trucchi del mestiere. Come fare ricerca sociale*, Bologna, il Mulino, 2007 (ed. orig. 1998).
- Benedict R., "Anthropology and the abnormal", in *The Journal of General Psychology*, Volume 10, Issue 1, 1934, pp. 59-82.
- Binswanger L., *Per un'antropologia fenomenologica*, Milano, Feltrinelli, 2007 (ed. orig. 1995).
- Blackman L., *Hearing voices. Embodiment and experience*, London/New York, Free Association Books, 2001.
- Blackman L., "Psychiatric Culture and Bodies of Resistance", in *Body & Society*, vol. 13, num. 2, 2007, pp. 1-23.
- Borgna E., "Prefazione", in Alain Ehrenberg, *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Torino, Einaudi, 2010, ed. orig. 1998, pp. ix-xx.
- Bury M., "Illness Narratives: Fact or Fiction", in *Sociology of Health and Illness*, 3, 2001, pp. 263-285.
- Canguilhem G., *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi, 1998 (ed. orig. 1966).
- Cardano M., *Lavoro e disturbo psichico a Torino. Rapporto di ricerca*, Torino, Cooperativa Sociale Marca, 2005, reperibile all'indirizzo internet: http://aperto.unito.it/bitstream/2318/623/1/CARDANO_Lavoro_e_disturbo_psichico_a_Torino.pdf.

- Cardano M., “‘E poi cominciai a sentire le voci...’. Narrazioni del male mentale”, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 48, num. 1, 2007, pp. 9-56.
- Cardano M., “Il male mentale. Distruzione e ricostruzione del sé”, in Bonica L., Cardano M. (a cura di), *Punti di svolta. Analisi del mutamento biografico*, Bologna, il Mulino, 2008, pp. 123-171.
- Cardano M., “Mental distress. Strategies of sense-making”, in *Health: an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 14, num 3, 2010, pp. 253-271.
- Cardano M., *La ricerca qualitativa*, Bologna, il Mulino, 2011.
- Cardano M., Salivotti F., Venturini G.L., “Les politiques du travail et du logement destinées aux patients psychiatriques. Le cas du Piémont”, in *Revue Sociologie Santé*, vol. 32, 2010, pp. 219-243.
- Cavanna A.E., Trimble M., Cinti F., Monaco F., “The ‘bicameral mind’ 30 years on: a critical reappraisal of Julian Jaynes’ hypothesis”, in *Functional Neurology*, vol. 22, num. 1, 2007, pp. 11-15.
- Cesario S., Miccinesi D., Pini P., *La psicoterapia di un gruppo di Uditori di voci. Verso l’auto-aiuto*, Milano, FrancoAngeli, 2002.
- Clifford J., “On Ethnographic Authority”, in *Representations*, num. 2, 1983, pp. 118-146.
- Coleman R., *Guarire dal male mentale*, Roma, manifestolibri, 2001 (ed. orig. 1999).
- Colucci M., Di Vittorio P., *Franco Basaglia*, Milano, Bruno Mondadori Editore, 2001.
- Conrad P., *The medicalization of society. On the transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007.
- Conrad P., Schneider J.W., *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness. Expanded edition*, Philadelphia, Temple University Press, 1992.
- Cornoldi C. (a cura di), *Difficoltà e disturbi dell’apprendimento*, Bologna, il Mulino, 2007.
- Cromby J., Harper D.J. “Paranoia. A Social Account”, in *Theory & Psychology*, vol. 19 (3): 2009, 335-361.
- Crossley N., *Contesting Psychiatry. Social Movements in Mental Health*, London, Routledge, 2006.
- Dalla Luche R., “Una ricognizione fenomenologica delle allucinazioni acustiche verbali”, in *Rivista sperimentale di freniatria*, vol. CXXX, n. 2, 2006, pp. 65-86.
- Ehrenberg A., *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Torino, Einaudi, 2010, ed. orig. 1998.
- Flynn L.M., “La schizoprenia dal punto di vista della famiglia. Aspetti sociali ed economici”, in N.C. Andreasen, *Schizofrenia. Dalla mente alle molecole*, Torino, Centro Scientifico Editore, 1998, pp. 23-34 (ed. orig. 1994).
- Foucault M., *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, Milano, Feltrinelli, 2000 (ediz. orig. 1999).
- Foucault M., *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1*, Milano, Feltrinelli, 2006 (ed. orig. 1976).
- Foucault M., *Il governo di sé e degli altri. Corso al Collège de France (1983-1983)*, Milano, Feltrinelli, 2009 (ed. orig. 2009).
- Frank A., *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*, Chicago, University of Chicago Press, 1995.
- Freidson E., *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, Milano, FrancoAngeli, 2002 (Antologia di brani a cura di Giovanna Vicarelli).
- Gergen K.J., *Realities and Relationship*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1994.

- Good B., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Comunità, 1999 (ed. orig. 1994).
- Good B., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Comunità, 1999 (ed. orig. 1994).
- Horwitz A.V., *Creating mental illness*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 2002.
- Horwitz A.V., Wakefield J.C., *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*, Oxford, Oxford University Press, 2007.
- James A., *Raising Our Voices. An account of the Hearing Voices movement*, Londra, Handsell Publishing, 2001.
- Jaynes J., *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*, Milano, Adelphi, 2002 (ed. orig. 1976).
- Jenner A., Monteiro A., Zagalo-Cardoso J.A., Cunha-Oliveira J., *Schizophrenia. A Disease or Some Ways of Being Human?*, Sheffield, Sheffield Academic Press, 1993.
- Jenner J.A., Wiersma D., "L'efficacia degli interventi psicosociali per le allucinazioni uditive verbali", in *Rivista sperimentale di freniatria*, vol. CXXX, n. 2, 2006, pp. 111-139.
- Jervis G., *Manuale critico di psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1997.
- Kaufman S.R., Shim J.K., Russ A.J., "Revisiting the Biomedicalization of Aging: Clinical Trends and Ethical Challenges", in *The Gerontologist*, vol. 44, num. 6, 2004, pp. 731-738.
- Kemmis S., Mc Taggart R., "Participatory action research", in Denzin N.K., Lincoln Y.S. (eds.) *Handbook of qualitative research. Second edition*, Londra, Sage, 2000, pp. 567-604, 597-600.
- Kleinman A., "Anthropology and Psychiatry. The Role of Culture in Cross-Cultural Research on Illness", in *British Journal of Psychiatry*, num. 151, 1987, pp. 447-454.
- Kleinman A., *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, New York, Basic Books, 1988.
- Lane C., *Shyness. How Normal Behavior Became a Sickness*, New Haven & London, Yale University Press, 2007.
- Maturo A. "Dalla malattia mentale al disturbo: effetti della (bio)medializzazione sulle categorie diagnostiche in psichiatria", in *Salute e società*, anno 6, num. 3, 2007, pp. 258-261.
- McCrea F.B., "The politics of menopause: the "discovery" of a deficiency disease", in *Social Problems*, vol. 31, n. 1, 1983, pp. 111-123.
- Medeghini R., Valtellina E., *Quale disabilità? Culture, modelli e processi di inclusione*, Milano, FrancoAngeli, 2006.
- Meo A., *Vite in bilico. Sociologia della reazione a eventi spiazzanti*, Napoli, Liguori Editore, 2000.
- Merleau-Ponty M., *Fenomenologia della percezione*, Milano, Bompiani, 2003 (ed. orig. 1945).
- Merton R.K., Barber E.G., *Viaggi e avventure della Serendipity*, Bologna, il Mulino, 2002.
- Mezzina R., "CSM sulle 24 ore e percorsi riabilitativi sul mondo del lavoro", in *Deformatione in mentis valetudine*, anno I, vol. I, 2004, pp. Consultabile all'indirizzo http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/mezzina_2004_csm24ore.pdf.
- Micheli A.G., *I nuovi catari. Analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata*, Bologna, il Mulino, 1982.
- Minkowski E., *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Torino, Einaudi, 1998 (ed. orig. 1997).

- Monaghan L.F., "Discussion Piece: A Critical Take on the Obesity Debate", in *Social Theory and Health*, num. 3, 2005, pp. 302-314.
- Monaghan L.F., "Body Mass Index, masculinities and moral worth: men's critical understandings of 'appropriate' weight-for-height", in *Sociology of Health & Illness*, vol. 29, n. 4, 2007, pp. 584-609.
- Olafsdottir S., Pescosolido B.A., "Constructing illness: How the public in eight Western nations respond to a clinical description of 'schizophrenia'", in *Social Science & medicine*, vol. 73, 2011, pp. 929-938.
- Pellegrino V., *Follie ragionate. Il male mentale nelle parole dei pazienti psichiatrici*, Torino, Utet, 2012.
- Perino M., "Integrazione socio-sanitaria e diritti dei malati psichiatrici", in *Prospettive Assistenziali*, num. 162, 2008, pp. 17-21.
- Piccione R. *Il futuro dei servizi di salute mentale in Italia*, Milano, FrancoAngeli, 2004.
- Pini P., "Auto aiuto e salute mentale", in M. Tognetti Bordogna (a cura di), 2005, *Promuovere i gruppi di self-help*, Milano, FrancoAngeli, 2006, pp. 231-242.
- Pizzorno A., *Il velo della diversità. Studi su razionalità e riconoscimento*, Milano, Feltrinelli, 2007.
- Ramondino F., Siebert R., Signorelli A., *In direzione ostinata e contraria*, Napoli, Casa editrice Tullio Pironti srl, 2008.
- Read J., van Os J., Morrison A.P. Ross C.A., "Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications", in *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 112, 2005, pp. 330-350.
- Riddick B. "Dyslexia and inclusion: time for a social model of disability perspective?", in *International studies in Sociology of Education*, vol. 11, n. 3, 2001, pp. 223-236.
- Romme M., Escher S. (a cura di) *Accettare le voci. Le allucinazioni uditive: capirle e conviverci*, Milano, Giuffrè Editore, 1997 (ed. orig. 1993).
- Romme M., Escher S., "L'elaborazione di un diverso approccio sull'esperienza degli Uditori di voci", in *Rivista sperimentale di freniatria*, vol. CXXX, n. 2, 2006, pp. 141-165.
- Romme M., Escher S., Dillon J., Corstens D., Morris M., *Living with voices. 50 stories of recovery*, Herefordshire, PCCS Books Ltd, 2009 (trad. it. *Vivere con le voci. 50 storie di guarigione*, Milano, Mimesis).
- Rorty A.O., "Autoinganno, akrasia e irrazionalità", in J. Elster (a cura di), *L'io multiplo*, Milano, Feltrinelli, 1991, pp. 128-145, (ed. orig. 1985).
- Rosenham D.L., "Essere sani in posti insani", in P. Watzlawick (a cura di), *La realtà inventata. Contributi al costruttivismo*, Milano, Feltrinelli, 1988, pp. 105-127 (ed. orig. 1973).
- Spitzer R.L., "Foreword", in Horwitz A.V., Wakefield J.C., *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*, Oxford, Oxford University Press, 2007, pp. vi-x.
- Stella G. (a cura di), *La dislessia. Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*. Milano, FrancoAngeli, 1996.
- Szas T., *Schizofrenia: simbolo sacro della psichiatria*, Armando Editore, 1984 (ed. orig. 1976).
- Todorov T., *I generi del discorso*, Milano, Rizzoli, 1999 (ed. orig. 1978).
- Tognetti Bordogna M. (a cura di) *Promuovere i gruppi di self-help*, Milano, FrancoAngeli, 2005.
- Wicker C., *Lily Dale: The Town That Talks to the Dead*, San Francisco, Harper, 2006.