

Con un numero vengono indicate le persone imprigionate, quelle dichiarate malate di mente, quelle immigrate e rinchiusi nei Cie, tutte le persone sottoposte agli innumerevoli controlli. Queste persone vanno ascoltate, liberate, rispettate, accolte. Non basta un numero per indicare una persona.

invitiamo chiunque ne abbia voglia a scrivere alla nostra mail:

senzannumero@austistici.org



### MATTI DA SLEGARE

CRITICA ALLINGUAGGIO MATTOFOBICO E ALLA CONTAMINAZIONE PSICHIATRICA

# MATTI DA SLEGARE

CRITICA AL LINGUAGGIO MATTOFOBICO E  
ALLA CONTAMINAZIONE PSICHIATRICA

A CURA DEL

COLLETTIVO SENZA NUMERO



Dedicato a  
Massimo Malzone  
e a tutte le persone  
uccise dal TSO  
luglio 2015.

Il nome che abbiamo scelto per il nostro collettivo si ispira al tarocco del matto, *Le Mat*, il tarocco senza numero. Nei tarocchi di Marsiglia gli arcani maggiori sono numerati progressivamente dal I al XXI. In una visione complessiva essi simboleggiano un ciclo nel cammino della nostra evoluzione interiore. *Il matto* è senza numero, precede la serie degli arcani maggiori e rappresenta in un certo senso l'energia primordiale da cui scaturisce il principio di tale viaggio, un viaggio inteso non nel senso occidentale di visita quanto piuttosto di moto. Pura energia in potenza che diventerà atto.

Il tempo così come lo concepiamo, lineare e progressivo, nasce insieme all'universo. In questa prospettiva non ha senso parlare di "prima" della nascita dell'universo. Tale "prima" non esiste nel senso in cui lo concepiamo.

In questa dimensione a-temporale e a-spaziale si colloca il matto. In tal senso il significato stesso che presuppone il suo nome si riferisce ad una *follia creatrice*, un'estasi necessaria ad ogni creazione. Essa è il tramite di una dimensione a-temporale e a-spaziale al di fuori di ogni logica rappresentazione, raggiungibile solo abbandonando l'intelletto razionale in favore di uno sciogliersi della coscienza nel caos.

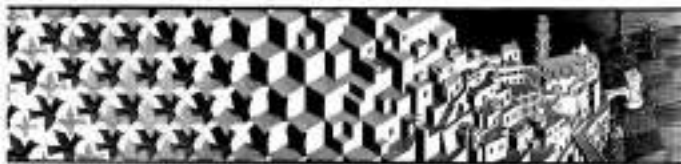


Nel tarocco di Marsiglia l'azzurro simboleggia la tensione spirituale, verso l'alto. Il cane azzurro sembra spingere il matto ad intraprendere questo viaggio. Il bastone rosso tiene l'arcano in contatto con la terra, con la dimensione materiale e con la dimensione sessuale. Lo sguardo del matto è rivolto in avanti, verso il divenire. Il copricapo d'oro simboleggia la finezza dell'intelletto necessaria ad intraprendere tale cammino. Il matto porta con sé il fardello ed il tesoro del suo passato. Nella dimensione atemporale di cui il matto è sostanza, ogni nuovo ciclo è contemporaneamente il primo ed uno degli innumerevoli già avvenuti. Ogni inizio è insieme qualcosa di completamente nuovo e la scrittura codificata di tutto ciò che è già avvenuto e che avverrà. Il matto è movimento puro, nella sua accezione più astratta, scevro da interpretazioni.

Partiamo quindi da questa (non) definizione del matto. La bellezza insita nelle infinite possibilità attraverso le quali si può manifestare un comportamento, prendere forma un pensiero o esprimere un'emozione, non si può racchiudere in mere categorie finalizzate alla normalizzazione delle esistenze in nome di una sanità mentale imposta. Ci opponiamo ad ogni forma di

controllo e coercizione sui corpi e sulle menti imposta tramite le camicie di forza, le galere, gli psicofarmaci e ogni altra strategia del terrore legata alla repressione.

Con un numero vengono indicate le persone imprigionate, quelle dichiarate *malate di mente*, quelle immigrate e rinchiuso nei Cie, tutte le persone sottoposte agli innumerevoli controlli. Queste persone vanno ascoltate, liberate, rispettate, accolte. Non basta un numero per indicare una persona.



Articolare un discorso convincente che spieghi cosa sia esattamente la follia è un'impresa impossibile. Ogni società capitalista è in grado di dare una categorizzazione della follia che varia nel tempo in base a costumi e credenze. Essa è fondata su basi culturali, non universalmente riconosciuta nemmeno tra gli/le specialisti/e, ma diversa da società a società in base alle persone, all'uso dei mass-media, al linguaggio diffuso e condiviso, alla medicina, alle tecnologie.

Questo opuscolo ha lo scopo di dare degli spunti di riflessione per comprendere quanta disinformazione venga volutamente diffusa o perpetuata inconsapevolmente da tutte e tutti noi, con l'intenzione di controllare e reprimere tutti quei comportamenti che, di volta in volta, la società di turno dipinge strumentalmente come non normali. Un esempio evidente è l'omosessualità, annoverata tra le malattie mentali perché non idonea ai costumi di un'epoca che certe istituzioni volevano imporre. Curata/punita con la reclusione, gli psicofarmaci, l'elettroshock ed il contenimento fisico quando ci si rifiutava di considerare malato il proprio orientamento sessuale. Il giorno 17 maggio 1990 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) depenna l'omosessualità dal novero delle malattie mentali. In una sola notte, miliardi di persone da malate si risvegliano sane. Tutti i presupposti scientifici decadono in quanto evidentemente mai esistiti o confutati.

Il ruolo della psichiatria come strumento di controllo e repressione è evidente, mentre più sottili sono i modi di agire quotidiani di chi si definisce *normale* e quindi in diritto di giudicare senza ascoltare gli altri e le altre. Non sempre siamo in grado di riconoscere oppure

comprendere i comportamenti dell'altra/o, specialmente quando le espressioni individuali di un sentire o di un agire si discostano troppo dalle convenzioni. In questi casi le nostre risposte sono o di benevole tolleranza, paternalismo, negazione, smarrimento e attesa che tutto rientri; oppure di pericolo, paura, orrore, repulsione, fino alla richiesta di nuove istituzioni totali segregative, organizzate, forse pulite, sicuramente private. Non ci rendiamo conto che è facile prima o poi poter finire dentro queste strutture anche per noi e per le persone che amiamo?

La cultura dominante di ogni tempo prevede che ci si attenga ad un codice comportamentale. Esso rispetta quei parametri sociali e culturali perfettamente funzionali al mantenimento del potere, del controllo e quindi del profitto di chi ci governa. In una società produttrice e consumatrice come la nostra non c'è tempo né spazio mentale da dedicare alle relazioni. E' quindi molto più facile ricorrere a soluzioni semplici come il rinchiudere chi ci disturba. Forse perché non abbiamo voglia o tempo di capire come relazionarci con lui o con lei; oppure perché ci ricorda che è possibile prendere le distanze dalla norma imposta e decidere di comportarci ed esprimerci secondo il nostro soggettivo sentire.

Il nostro linguaggio quotidiano, ricco di espressioni che ci restituiscono una rappresentazione del/la folle come individuo violento/a, pericoloso/a ed imprevedibile, è uno specchio di come esistano delle rappresentazioni collettive della follia che cambiano di società in società. Queste sono spesso completamente infondate, veri e propri pregiudizi che fanno sì che il diverso o la diversa da me o da un vago quanto pretestuoso *noi*, subisca un giudizio irreversibile, una stigmatizzazione che poi lo lascia da solo o da sola in mano agli abusi della psichiatria e di chi ci specula. Basta fermarsi un secondo a realizzare che la statistica riporta il folle che aggredisce una persona *sana*, mentre il contrario non viene mai riportato, soprattutto quando chiaggredisce il/la folle porta il camice o la divisa. Quanto sono pericolosi gli psichiatri al confronto dei e delle cosiddetti/e folli? Quante persone hanno ucciso, torturato o menomato? Se riteniamo che un dentista non sia abbastanza competente ed esperto non esitiamo a cambiarlo, anche se non abbiamo una laurea in odontoiatria. Uno psichiatra non si può cambiare, ci viene imposto. E anche quando siamo noi ad averlo scelto, nessuna e nessuno si sente generalmente in grado e in diritto

di mettere in discussione le cure che sceglie per noi. Si tratta di una pseudo scienza infondata e vaga, basata sulla cultura del terrore, della reclusione e dello psicofarmaco. Dimostrare che ci sta facendo del male è quasi impossibile se non si ha una rete che ci sostiene intorno.

Il o la *malato/a di mente* è considerato/a incapace di intendere e di volere e soprattutto senza diritti. Utilizzare come termine di paragone la follia per etichettare comportamenti che non comprendiamo o che non riconosciamo come abituali in noi stesse/i o nelle persone che ci circondano, ha l'effetto di stabilire cosa è normale e cosa no, con il risultato di restringere la serie di comportamenti considerati socialmente accettabili. Ogni azione che è al di fuori della norma imposta o auto-imposta perde legittimità e credibilità. Non si cerca l'origine o la causa di questi comportamenti ma si accetta e ci si convince che siano spiegabili banalmente con l'incapacità di scegliere, di autoregolarsi o addirittura di vivere, in una parola sono *anormali*. Ma anormali rispetto a cosa? Chi può decidere cosa è normale e cosa no? Qual è la linea di confine che divide le/i così dette/i *sane/i dalle/i malate/i?*

Prestando maggiore attenzione al

linguaggio utilizzato si può evitare di creare e rafforzare un immaginario della follia irrealista e distorto basato più sul pregiudizio che sull'esperienza o sull'evidenza. I modi di dire sui *matti* e sulle *matte* perpetuano degli stereotipi che non descrivono la realtà effettiva che è costituita da persone tutte differenti tra loro, ma ne costruiscono e impongono un'altra normativa e fittizia.



Il *DSM V* è il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, testo di riferimento degli psichiatri che, appellandosi ad una presunta ma mai dimostrata scientificità, delinea i parametri, molto generici e comuni a gran parte delle persone, coi quali però si distingue chi è sano/a da chi è malato/a. Non è necessario quindi conoscere la persona e le sue esperienze. La cosiddetta *diagnosi* si basa sulla presenza o meno di determinati comportamenti, emozioni, modi di essere, attraverso una metodologia quantitativa e statistica. Nessuna validità scientifica quindi bensì una violenza sulla



persona che, se viene giudicata malata, la priva della sua libertà di espressione e autodeterminazione.

Nel nostro linguaggio corrente vengono utilizzate molte delle categorie diagnostiche che la psichiatria adopera per disumanizzare, controllare e fare violenza sulle persone: usarle significa giustificare e riproporre la stessa identica brutalità. Queste parole rafforzano i pregiudizi e rinchiudono le persone in recinti ormai sempre più stretti. Ci fanno avere paura di ammettere o esprimere le nostre emozioni per non ritrovarci lo stigma del/della malato/a addosso. Ci inducono al bisogno di cercare continuamente rassicurazioni di non essere diverse/i e, quindi, di stare dalla parte giusta per poi poter giudicare l'altra/o come *fuori di testa* se quello che fa o dice non ci piace o non lo capiamo. Ci ostiniamo a non prendere in considerazione che la maggior parte del nostro sentire viene determinato culturalmente dalla società, soprattutto dalla stessa psichiatria con definizioni come *depressione, disturbi d'ansia, adhd, schizofrenia*. Sono tutte categorie che vengono prima inventate e poi concettualizzate al fine di essere uno strumento di lettura valido e replicabile per tutte/i indistintamente e sul quale la violenza psichiatrica ha campo libero di

azione e detenzione. E' così che il nostro dialogare assume forme più estranee ed esterne a noi.



Mentre il così detto pizzico difollia è solitamente visto in maniera positiva, quasi come un momento di libertà e di genialità, tutti quei comportamenti che deviano dalla norma imposta classificano la persona che li compie come pericolosa ed imprevedibile, incapace di decidere per sé e quindi da *curare*, da rinchiudere, da evitare. Si delegittimano così i comportamenti e le azioni ritenuti non socialmente accettabili. Una donna alla quale piace fare sesso liberamente e consapevolmente diventa una *ninfomane*; chi è spesso soggetta/o a cambiamenti di umore, magari perché dotata/o di una diversa sensibilità è *bipolare*; la donna

che reagisce anziché essere accondiscendente e pacata è *isterica*. Non possiamo più essere legittimamente tristi, siamo *deprese/i*, non siamo più felici o euforiche/i, ma *maniacali*.

Le categorie diagnostiche vengono create per chiunque fuoriesca dalla norma sociale imposta, stigmatizzando come malate le libere espressioni della nostra personalità: sessualità, socialità ed emotività sono le dimensioni che vengono più colpite dalle istituzioni totalizzanti. Ciò significa leggere la persona solo in base alla sua capacità di partecipare al circolo alienante del capitalismo. E' sufficiente pensare come anche il ciclo mestruale di una donna e le variazioni ormonali da esso determinate vengano classificate come una malattia: il *disturbo disforico premenstruale* caratterizzato secondo la psichiatria da sbalzi d'umore, ansia, irritabilità, umore depresso è rimarcato nel linguaggio comune da espressioni quali "*Sei nervosa, ma che c'hai il ciclo?!*". Stessa cosa accade per il furto e la violazione delle norme della società, inquadrata nella *cleptomania* e nel *disturbo della condotta*. O ancora, una modalità non conforme nel vivere la propria sessualità si traduce nelle perversioni sessuali, le così dette *parafilie*, come ad esempio il *masochismo/sadismo* sessuale, il *voyerismo*.



Il nostro obiettivo è quindi quello di offrire degli spunti di riflessione sull'utilizzo di alcuni modi di dire. Il seguente elenco non ha la pretesa di comprendere tutte le espressioni esistenti ma ha la speranza di stimolare una riflessione critica sui modi in cui si consolidano forme di discriminazione e marginalizzazione.

Molti modi di dire saranno semplicemente riportati, lasciando a chi legge piena libertà interpretativa e di ragionamento.

matto/a da legare

Sin dalla nascita della psichiatria il metodo elettivo di *cura* si è sempre costruito attorno a metodi violenti e coercitivi, quali ad esempio il letto di contenimento o la camicia di forza. La *cura* alla diversità è la sua correzione e la correzione della persona anormale consiste nel legarla, renderla invisibile e punirla con la forza.

Mastrogiovanni è stato un maestro di scuola perseguitato, punito, legato e dimenticato volutamente dalla psichiatria

sul letto di contenimento per due giorni. La sua morte è stata la *cura* finale dei suoi aguzzini.

sei lobotomizzato/a


Fa riferimento alla pratica, diffusa intorno agli anni '40 del Novecento, di asportare una parte del cervello. I danni si mostrarono sin da subito devastanti per la personalità dell'individuo. Una macelleria umana praticata con strumenti che nulla avevano a che fare con quelli chirurgici. Tali effetti vennero inizialmente tenuti nascosti e ci vollero lunghi anni prima che questa feroce pratica fosse abbandonata.

è stato un raptus

Determinati atti ritenuti socialmente inaccettabili oppure violenti, vengono descritti come dei *raptus di follia*.

Uno stupro, se definito raptus, non è più un atto premeditato e una violenza che

nessuna/o merita di subire, ma si riduce ad un momento in cui lo stupratore è incapace di intendere e di volere. Anche l'espressione di una rabbia individuale e sociale legittima, se letta come raptus, viene invalidata di tutto il suo contenuto di rottura con ciò che opprime la persona che ha compiuto quell'atto.

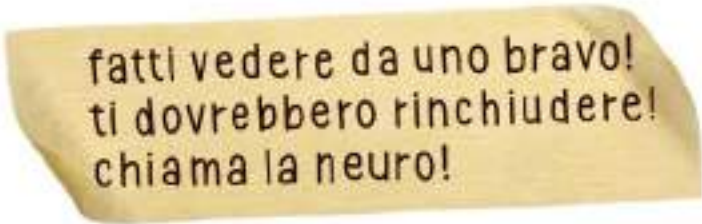


sei da psicofarmaco!  
prenditi un tranquillante!

La maggioranza degli psicofarmaci vengono testati direttamente sulle persone dopo essere stati immessi sul mercato come proposte *terapeutiche*, basate su ipotetiche modificazioni dei neurotrasmettitori e dei circuiti neuronali, senza reali riscontri scientifici. Tutte e tutti abbiamo sentito parlare del *Prozac*. In Italia persino un noto gruppo musicale portava questo nome. Siamo cresciute/i o invecchiate/i con personaggi dei film che assumevano Prozac come se fossero caramelle, con quel gesto tanto rassicurante di aprire una boccetta dal contenuto magico, ingoiarlo ed essere pronte e pronti ad affrontare le difficoltà, spesso banali,

delle loro vite.


La fluoxetina è la base del Prozac e viene utilizzata per curare la depressione. E' stata la prima molecola di questa classe ad essere commercializzata e la casa farmaceutica che la forniva è, ovviamente, diventata ricchissima: in America il Prozac era il secondo farmaco più venduto dopo l'Aspirina. Nessuno dei consumatori e delle consumatrici aveva chiaro, così come ancora oggi, cosa fosse esattamente la depressione o da cosa derivasse. Dopo un periodo iniziale di benessere, chi assumeva il farmaco diceva di stare male e non solo fisicamente. In alcuni casi la sensazione di depressione che il farmaco doveva curare aumentò tanto da portare chi lo assumeva ad uccidersi.



fatti vedere da uno bravo!  
ti dovrebbero rinchiudere!  
chiama la neuro!


Sono espressioni che legittimano la delega alla psichiatria e alle istituzioni totali di decidere arbitrariamente che cosa sia accettabile e come normalizzare quei comportamenti che vengono giudicati *anormali*. Contribuiscono a

rafforzare la gerarchia tra chi cura, ovvero chi detiene il potere decisionale sulla vita delle persone e chi viene curato o curata al fine di essere normalizzato e normalizzata a tutti i costi.



gabbia di matti  
oggi hanno aperto le gabbie!

Sono espressioni riferite a situazioni dove i comportamenti sono troppo esuberanti, caotici, frenetici o imprevedibili e legittimano di fondo l'idea della necessità di posti che contengano, rinchiodano le persone che ci danno fastidio semplicemente perché non ne comprendiamo o condividiamo i comportamenti.




stai delirando!

Usato in senso dispregiativo rafforza l'idea che esista un unico modo di vedere la realtà e definisce cosa è reale

e cosa no.

Il DMS V ne parla come di una convinzione irremovibile fortemente sostenuta da un individuo, nonostante essa sia contraddittoria rispetto alla *realtà*. Ovviamente non ci si sofferma sul fatto che anche la convinzione delle persone definite *sane* è irremovibile e fortemente sostenuta rispetto alla loro *realtà*. Alla base di questo giudizio vi è quindi una presunta oggettività uguale per tutte e per tutti della percezione della *realtà*, del modo di sentire e provare emozioni. Non si considera la complessità di un'infinita varietà di esperienze determinate dalla propria soggettività, dal proprio contesto e vissuto e quindi dalle molteplici modalità di rapportarsi al mondo.



sei isterica!  
risata isterica

All'origine si pensava che ogni tipo di alterazione psichica e fisica della donna derivasse dallo spostamento dell'utero nel corpo, la cosiddetta sindrome dell'*utero vagabondo* o *utero errante*. Oltre a ciò la causa dell'isteria era

individuata nell'astinenza sessuale sulla quale si agiva tramite olii, pozioni e *gravidanze forzate*, a seguito di matrimoni concordati dalla famiglia, considerate benefiche perché tenevano l'utero fermo. Sta di fatto che la teoria dell'utero errante rispondeva perfettamente alle necessità dell'ideologia maschile dominante, tutta tesa al convincere la donna che il suo ruolo di moglie e madre fosse per lei una necessità derivante dalla sua stessa natura. Le diverse definizioni relative all'isteria hanno un fattore in comune: il bisogno di punire la tendenza della donna alla propria indipendenza, autodeterminazione e alla sua fuoriuscita dalla norma in quanto non moglie e non madre.

Il termine *isterica* viene utilizzato in un'accezione negativa, strettamente legata al genere femminile, nel tentativo di svilire e svuotare di senso la manifestazione di una reazione emotivamente carica, sia essa di rabbia o di nervosismo o altro, facendosi carico della forza di una cultura dominante patriarcale per la quale ogni azione o reazione al femminile non ha la stessa legittimità o lo stesso potere di imporsi di quella maschile.

## ninfomane

Descrive un comportamento sessuale della donna giudicato malato anziché libero e consapevole. La controparte maschile, la *satiriasi*, è riconosciuta come comportamento ma non viene mai diagnosticata come disturbo; molte e molti di noi probabilmente non ne conoscono neanche l'esistenza dato che, nella nostra cultura, la specificità della donna è quella di non avere la legittimità di rivendicarsi e di godere del proprio piacere.

## scemo di guerra

I comportamenti fuori dall'ordinario dei soldati che avevano subito gli orrori della guerra, contadini rastrellati dalle loro campagne per essere costretti ad andare al fronte, venivano letti come segni di malattia mentale. Per questo venivano rinchiusi nei manicomi dove gli venivano applicate terapie intensive e sbrigative, quali l'elettroshock, così da poter essere rinviiati al fronte al più presto.

Chi non invidia l'infelice,  
Felice  
Nel suo mondo di pazzia  
Che lascia alle spalle  
Il male  
Il peccato  
Il tempo perduto  
L'amore sprecato

Oggi, mercoledì  
Non è più carnevale  
Ognuno alla vita normale  
Sta ritornando

Lei no, lei sta ballando

Dedichiamo questa parte dell'opuscolo a quelle che riteniamo essere delle buone pratiche, ovvero tutte quelle azioni, situazioni e condivisioni che, nelle nostre esperienze individuali e/o collettive, hanno determinato dei cambiamenti di condizioni potenzialmente dannose per le persone incastrate nella spietata maglia della psichiatria.

Un primo esempio riguarda il T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio) che consiste in un'azione violenta da parte delle autorità istituzionali, nella figura del Sindaco e delle forze dell'ordine che arbitrariamente decidono che una persona *stia dando di matto*. Le sue parole e azioni vengono classificate come fuori dal normale e dall'ordinario e per questo viene definito o definita "*pericoloso/a socialmente*" e quindi sottoposto/a a cure, contro la sua volontà, legittimate nel caso di "*motivata necessità e urgenza clinica, a tutela della sua salute e sicurezza e/o della salute pubblica.*"

Il T.S.O. può essere richiesto da chiunque: familiari, vicini di casa, sconosciuti. Comporta il ricovero forzato presso gli SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) presenti negli ospedali pubblici. L'isolamento è uno dei meccanismi principali che permette questo trattamento. Una persona sola,

senza una rete di relazioni che siano consapevoli di ciò che può comportare l'inizio di un percorso psichiatrico, corre maggiormente il rischio sia di subire un intervento coercitivo che di rimanere ricoverata per tempi indefiniti. Per questo riteniamo fondamentale poter agire prima di tutto con la nostra presenza. Pretendere di poter entrare nei reparti ed impedire che il T.S.O. vada avanti con la semplice opposizione fisica e/o verbale ai medici psichiatri, è piuttosto utopico e non è detto che non vi siano ripercussioni sulla persona psichiatrizzata. Con questo non intendiamo scoraggiare chi ha intenzione di intraprendere questa forma di solidarietà. Nelle nostre esperienze personali, che speriamo di arricchire col tempo, ci siamo rese e resi conto che una pratica efficace è quella di rimanere a fianco della persona sia al momento del ricovero che una volta uscita dal T.S.O. Questo è l'inizio di un processo di supporto molto più lungo che accompagna fuori dalla gabbia psichiatrica chi ne rimarrà invischiata o invischiato.

Per colpa della psichiatria qualsiasi parola, espressione o gesto diventa insensato, delegittimato e irreali. Una comunità ristretta o ampia, costituita da persone ritenute *normali* o semplicemente

non ancora psichiatrizzate che insieme spalleggiano e sostengono con decisione la persona vittima della psichiatria, mette in seria difficoltà assistenti sociali, giudici, forze dell'ordine e psichiatri. Questa forma attiva di solidarietà e complicità è la stessa che possiamo riproporre in tutti i contesti quotidiani. Quando, per esempio, sul posto di lavoro si scopre che il/la proprio/a collega o dipendente è stato psichiatrizzato o psichiatrizzata e di conseguenza marginalizzato/a, isolato/a, deriso/a e soggetto o soggetta a mobbing. In questi casi potrebbe essere di aiuto presentarsi a lavoro, magari in pausa pranzo o in altri momenti e passare del tempo insieme alla persona dimostrando che non è sola, che la sua *stranezza* non è motivo o giustificazione di isolamento.

Comportamenti di questo tipo possono essere riproducibili in qualsiasi contesto: luoghi pubblici, strade, università, spazi occupati, luoghi di socialità. Si sceglie così di non far morire nell'invisibilità la persona giudicata diversa in quanto inaccettabile e illeggibile. Può essere utile sconvolgere i e le presenti entrando in relazione con l'unicità di chi è ridotta o ridotto ai margini parlandoci, dedicandole/gli tempo e lasciandoci incuriosire e affascinare da uno scambio



intenso e imprevedibile.

Non provare paura verso ciò che esula dal normale condiviso è, già di per sé, una vittoria. Permette un avvicinamento reale e non costruito, scevro dall'assistenzialismo che ci sentiamo di rifiutare in quanto favorisce l'instaurarsi di relazioni di potere e dipendenza dalle quali vogliamo liberarci.

Ci sarebbero sicuramente molte altre situazioni da descrivere e raccontare, così come altrettante "buone pratiche" da poter condividere. Noi siamo all'inizio del nostro percorso e quanto scritto in questo opuscolo vuole essere innanzitutto uno spunto di riflessione e un primo ragionamento da cui poter partire. Invitiamo tutti e tutte coloro che abbiano altre esperienze da raccontare a scriverci alla nostra mail:

**[senzainumero@autistici.org](mailto:senzainumero@autistici.org)**

così da poter integrare, modificare e rimettere mano a questo opuscolo sempre in costruzione. Invitiamo inoltre a diffondere questo materiale, fotocopiandolo e distribuendolo a libera iniziativa.