

GESTIRE UNA CRISI

TRADUZIONE OPUSCOLO NAVIGATING CRISIS BY THE ICARUS PROJECT



[HTTPS://SENZANUMERO.NOBLOGS.ORG](https://senzannumero.noblogs.org)

INTRODUZIONE



Questo opuscolo è una traduzione dell'originale "Navigating Crisis" del gruppo Icarus Project (<http://theicarusproject.net/>). Crediamo possa offrire importanti informazioni di base e buoni spunti di riflessione da cui partire, per una messa in discussione individuale e collettiva del concetto di "malattia mentale" e della paura e disinformazione ad esso connesse. Non siamo, tuttavia, completamente in accordo con l'intero contenuto, né riteniamo si possa affrontare a pieno un argomento così complesso in poche pagine.

Il motivo che ci spinge a diffondere questo opuscolo riguarda innanzitutto l'esigenza di nominare l'innominabile: la crisi, il delirio, l'alterazione della coscienza, la paranoia, l'esaltata euforia o la tristezza più profonda, l'inquietudine, l'angoscia, etc. Vorremmo dare dei nomi a quello che proviamo e viviamo, in modo di riappropriarci dei nostri vissuti e sconfiggere le etichette imposte da un sapere "scientifico" e da un "approccio medico" che di scientifico e medico hanno ben poco.

Senza voler entrare nel merito di cosa significhi "scienza" e cosa/chi rappresenta, non le riconosciamo l'intoccabilità che la caratterizza, come per le altre istituzioni finalizzate a mantenere l'ordine sociale. Spesso la scienza è uno strumento di potere, e ancora di più lo è la psichiatria, nonostante i fondamenti di quest'ultima non potrebbero rientrare nemmeno in criteri scientifici quanto piuttosto pseudoscientifici.

La psichiatria si basa infatti sull'ipotesi che il comportamento e il pensiero siano fisicamente collocabili all'interno del cervello, e perché questa

ipotesi comporta una serie di conseguenze dannose e pericolose, tra cui la somministrazione di psicofarmaci testati direttamente sulla persona-oggetto di interesse clinico in un dato momento, oltre ad altri tipi di sperimentazione che fanno parte della brutale storia dell'istituzione psichiatrica.

A differenza delle cure mediche, le cosiddette "cure psichiatriche" comportano spesso la coercizione della persona in diverse forme (ricovero coatto come il T.S.O., accertamenti sanitari a cadenza mensile presso il C.S.M., terapie coatte a domicilio, controllo territoriale, etc.). Anche nel caso di una terapia volontaria, la psichiatria opera ed esercita il proprio potere grazie alla detenzione di un sapere "specialistico" e apparentemente inaccessibile a chi ci si imbatte le prime volte, giocando e manipolando sentimenti che hanno a che fare con la paura e l'impotenza di fronte a situazioni di crisi.

Con il termine crisi intendiamo un momento di rottura più o meno forte, che può riguardare il quotidiano (ciò che generalmente facciamo o non facciamo), le relazioni (i momenti di crisi hanno sempre ripercussioni sulle persone vicine, che amiamo e che ci amano), la norma (quelli che vengono definiti comportamenti o pensieri bizzarri altro non sono che un conflitto con chi ha un'altra lettura della realtà e che, spesso, se ne fa portavoce).

La nostra esperienza ci ha insegnato che le persone più esperte in quest'ambito sono le persone con esperienze di psichiatrizzazione, questo per diversi motivi:

1. Innanzitutto non crediamo nella possibilità di categorizzare in un'unica diagnosi (etichetta) molteplici esperienze, sentimenti, vissuti, personalità. Per questo capita quasi sempre che una stessa persona abbia diagnosi diverse da diversi psichiatri. Spesso la diagnosi altro non è che uno strumento di affermazione di politiche di potere rese possibili dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), che delinea i profili patologici in stretta collaborazione con le case farmaceutiche e che rappresenta uno dei maggiori dispositivi di potere e controllo della

società capitalista in cui siamo inserit*.

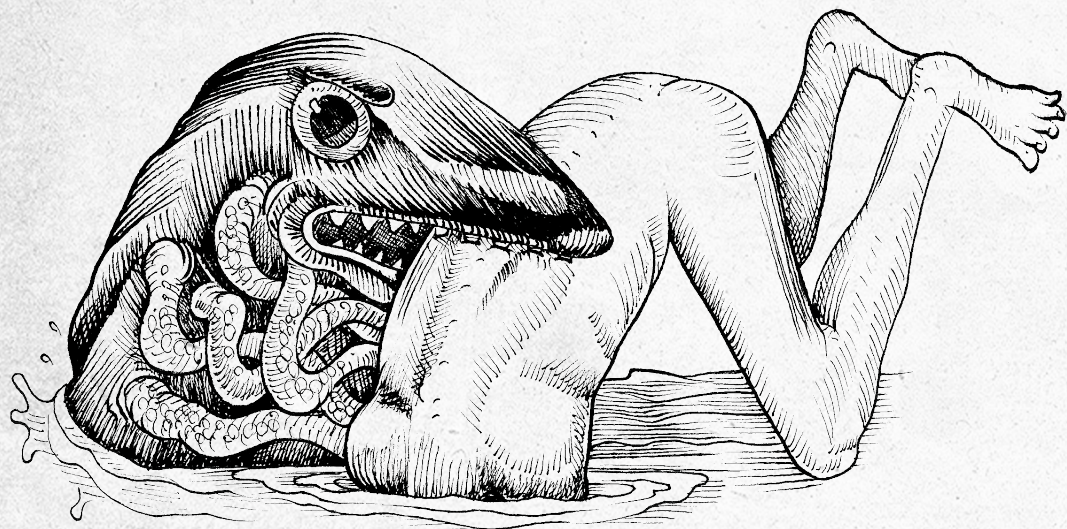
2. Di conseguenza, lo psichiatra è al tempo stesso esecutore e padrone di un dispositivo di controllo e correzione che difficilmente può essere inteso come curativo. Quello che viene curato, nel caso della psichiatria, è un pensiero o un comportamento al di fuori della norma e quindi che disturba una realtà condivisa. Raramente viene problematizzato il contesto, e ancor più raramente tale pensiero/comportamento viene legittimato nella sua natura, semplicemente diversa e in conflitto con "l'altro normale". Il modo in cui viene curato il pensiero/comportamento problematico, è attraverso terapie farmacologiche e/o contenitive finalizzate a sedare, addormentare, annullare, spegnere la vitalità e l'esistenza unica della persona.

3. Il potere della "cura" risiede nella conoscenza che la persona ha di sé, dei propri limiti e delle proprie potenzialità e nella consapevolezza degli effetti che alcuni fattori esterni possono avere sul proprio stato psicofisico, incluse le relazioni, la socialità, le passioni, l'attività fisica, l'alimentazione, le sostanze, gli psicofarmaci. Per questo identifichiamo nell'autodeterminazione e nella rete sociale le principali forme di presa in cura di sé e dell'altr*. Abbiamo visto come la possibilità di raccontarsi ed esprimersi liberamente offra l'opportunità di riappropriarsi della propria vita e dare valore alla propria narrazione, passando da soggetti passivi e vittimizzati (a causa del modello medico dominante) ad agenti attivi e orgogliosi.

Tutto ciò di cui parliamo si basa su delle esperienze, non ancora su una valutazione scientifica. Rifiutiamo il ruolo di specialisti e di conseguenza un approccio assistenziale. Non ci consideriamo detentori di un sapere e non crediamo in un'unica verità o soluzione. Crediamo, altresì, che ogni situazione presenti la sua peculiarità e sia da affrontare senza precisi schemi teorici di riferimento, consapevoli della complessità che questo comporta.

GESTIRE UNA CRISI

Troppo spesso, non cerchiamo aiuto né identifichiamo i problemi fino a quando non abbiamo raggiunto un punto di rottura totale



L'icarus project immagina una nuova lingua e cultura in grado di ragionare sulle nostre esperienze attuali di "malattia mentale" piuttosto che cercare di adeguare le nostre vite a un contesto convenzionale.

Siamo una rete di persone che vivono esperienze comunemente etichettate come bipolari o altre condizioni psichiatriche.

Crediamo di avere un dono matto da coltivare e di cui prenderci cura, piuttosto che disagi o disturbi da reprimere o eliminare. Unendoci insieme come soggettività e comunità, i fili intrecciati di follia e creatività possono stimolare una speranza e una trasformazione in un mondo marcio che ci opprime.

La nostra partecipazione all'Icarus Project ci aiuta a superare l'alienazione e a sfruttare il vero potenziale che si trova tra la genialità e la follia.

MODELLO DI DICHIARAZIONE DI VOLONTA'

Quando mi sento bene, io sono (descrivi te stess* quando ti senti bene):

I seguenti sintomi indicano che non sono più in grado di prendere decisioni per me, che non sono più in grado di essere responsabile per me stesso o di prendere decisioni appropriate:

Quando presento chiaramente i sintomi di cui sopra, voglio che le seguenti persone prendano decisioni per me, si assicurino che io stia ricevendo un trattamento adeguato, mi sostengano e si prendano cura di me:

Voglio che le seguenti persone non siano coinvolte in nessun modo nella mia cura o trattamento. Lista dei nomi e (eventualmente) perché non vuoi che siano coinvolte:

Farmaci preferiti e perché:

Farmaci accettati e perché:

Farmaci inaccettabili e perché:

Terapie accettabili e perché:

Terapie inaccettabili e perché:

Casa/ Comunità terapeutiche/ Opzioni alternative:

Strumenti terapeutici preferiti e perché:

Strumenti terapeutici inaccettabili e perché:

Cosa voglio da chi mi sostiene quando provo questi sintomi:

Cosa non voglio da chi mi sostiene quando provo questi sintomi:

Cosa voglio che facciano le persone che mi sostengono se rappresento un pericolo per me stess* o per gli/le altr*:

Cosa avrei bisogno che le/gli altr* facessero per me e chi vorrei che lo facesse:

Come voglio che siano risolte le divergenze tra le persone che mi sostengono:

Cose che posso fare da sol*:

Do o non do il mio consenso alle persone che mi sostengono di parlare tra loro dei miei sintomi e di pianificare il modo in cui assistermi:

Indicatori che segnalano a chi mi sostiene che non c'è più bisogno di usare questo piano di supporto:

**Ho sviluppato questo documento da sol* con l'aiuto e il supporto di:
firma – avvocato – testimoni**

QUANDO TUTTO CROLLA: GESTIRE UNA CRISI



Quando tu o qualcun* vicino a te sperimenta una crisi, può essere la cosa più spaventosa che ti possa mai capitare. Non sai cosa fare, ma senti che la vita di quella persona è in gioco o pensi sia necessario rinchiuderla*, e tutt* intorno sono sempre più stressat* e nel panico. La maggior parte delle persone ci è passata o conosce qualche amic* che ci è passat*. La personalità di queste persone inizia a cambiare in modo strano, non dormono o dormono tutto il giorno, perdono il contatto con le persone intorno a loro, spariscono nelle loro stanze per giorni, hanno un'energia selvaggia e idee stravaganti, iniziano a rimuginare sul suicidio e sulla disperazione, smettono di mangiare o di prendersi cura di sé, oppure iniziano ad essere imprudenti e a mettersi a rischio. Diventano persone differenti. Sono in crisi.

La radice della parola “crisi” significa “giudizio”. Una crisi è un momento di grande tensione e incontro con l’ignoto. È un punto di svolta quando le cose non vanno nel verso giusto, e la situazione non è più contenibile.

La crisi potrebbe rappresentare un punto di svolta piuttosto che una rottura? Attraverso la crisi possiamo imparare gli/le uni/e dagli/le altr* e riconoscerci come comunità? Possiamo vedere la crisi come un’opportunità per giudicare una situazione e noi stess* con attenzione, anziché reagire con panico e confusione o delegando la questione alle autorità?

SUGGERIMENTI DI RISPOSTA ALLA CRISI

1. Lavoro di squadra.

Se stai cercando di aiutare qualcun* in crisi, coordinati con altr* amic* e familiari per condividere responsabilità e stress. Se sei tu quell* che sta attraversando la crisi, è consigliabile entrare in contatto con più persone di cui ti fidi. La connessione umana può essere estremamente curativa per una crisi. Più gente ti sostiene, più facile sarà il processo e meno rischio ci sarà che il tuo sistema di supporto si esaurisca.

2. cerca di non andare nel panico.

La crisi può peggiorare notevolmente se le persone cominciano a reagire con paura, controllo e rabbia. Innumerevoli studi mostrano che reagire alla crisi di qualcun* con cura, apertura, pazienza e con un atteggiamento calmo e rilassato, aiuta molto a sistemare le cose. Continua a respirare, a dedicare del tempo a quelle attività che ti aiutano a restare nel tuo corpo come lo yoga e le passeggiate, assicurati di mangiare, bere acqua e cerca di prendere sonno.

3. Sii realista su quello che sta succedendo.

Quando le persone si comportano in modo strano o perdono le loro facoltà mentali, è facile avere reazioni esagerate. È facile anche reagire debolmente. Se qualcun* sta veramente e seriamente tentando il suicidio o facendo qualcosa di estremamente pericoloso come sdraiarsi in

una superstrada trafficata, coinvolgere la polizia potrebbe salvare la sua vita. Ma se qualcun* prende un coltello in mano e cammina intorno alla cucina parlando degli UFO, non pensare al peggio e non chiamare subito la polizia. Allo stesso modo, se qualcun* si sta tagliando, non significa per forza che stia tentando di suicidarsi.

Le persone si tagliano per un'ampia varietà di ragioni, molte delle quali sono profondamente personali e impossibili da capire attraverso delle diagnosi. A volte le persone che parlano delle loro idee di morte e suicidio sono in una posizione molto pericolosa, ma altre volte possono avere semplicemente bisogno di parlare di sentimenti scuri e dolorosi che rimangono in genere nascosti. Usa il tuo giudizio e chiedi ad altr* un consiglio. A volte devi semplicemente aspettare che finisca la crisi. A volte è necessario che tu prenda la difficile decisione di agire per cercare di interrompere uno schema o un ciclo.

4. Ascolta le persone senza giudizio.

Di cosa hanno bisogno? Quali sono le loro sensazioni? Cosa sta succedendo? Cosa può aiutare? A volte siamo così spaventat* dalla sofferenza dell'altr* che ci dimentichiamo di chiedergli/le in che modo possiamo essere d'aiuto. Fai attenzione a discutere con qualcun* in crisi: il loro punto di vista potrebbe essere spento, ma i loro sentimenti sono reali e hanno bisogno di essere ascoltati. (una volta che la crisi sarà finita, riusciranno ad ascoltarvi meglio). Se sei tu in crisi, comunica alle persone cosa provi e di cosa hai bisogno. È molto difficile aiutare le persone che non comunicano.

5. La mancanza di sonno è un importante contributo alla crisi.

Molte persone escono dalla crisi se dormono un po', e qualsiasi ospedale come prima cosa le fa dormire se sono deprivate dal sonno. Se la persona non ha provato con il Benadryl o con rimedi naturali o omeopatici, bagni caldi, buon cibo, esercizi o agopuntura, questi possono essere di grande aiuto. Se qualcun* è in serio stato maniacale e non ha dormito per mesi, però, potrebbe non funzionare nessuna delle opzioni e potresti avere bisogno di cercare degli psicofarmaci per rompere il ciclo.

6. I farmaci possono anche essere un fattore importante durante la crisi.

Qualcun* che prende regolarmente psicofarmaci li interrompe all'improvviso? L'astinenza può causare una crisi. Idealmente, chi decide di interrompere le cure farmacologiche ha un piano in atto per il suo sistema di sostegno, ma in assenza di esso, cerca di rispettare il suo desiderio di interruzione. La crisi può essere fisicamente necessaria e può passare. Se non sta volutamente cercando di smettere i farmaci, cerca di farlo tornare indietro sui suoi passi. (se si vogliono abbandonare i farmaci, è necessario farlo con attenzione e lentamente, non all'improvviso [Harm Reduction Guide to Coming off Psychiatric Drugs](#)).

7. Crea un rifugio e soddisfa i bisogni fondamentali.

Cerca di sdrammatizzare e rilassare la situazione il più possibile. Sistemarsi in case diverse per qualche giorno può dare alla persona una prospettiva differente e un po' di respiro. Gli/le amic* intim* potrebbero, a turno, passare del tempo con la persona, preparare del buon cibo, suonare della buona musica, trascinarla fuori per fare dell'esercizio, e passare del tempo ad ascoltare. Spesso le persone si sentono sole e trascurate durante la crisi, e se fai uno sforzo per offrirgli un rifugio sicuro può significare molto. Assicurati che i bisogni primari siano soddisfatti: cibo, acqua, sonno, riparo, esercizio fisico, e nel caso, un supporto professionale (psichiatrico o alternativo).

La polizia e gli ospedali non per forza ci salvano. Possono addirittura peggiorare la situazione.

8. Chiamare la polizia o l'ambulanza non dovrebbe essere la risposta automatica.

La polizia e gli ospedali non sono la soluzione. Possono addirittura peggiorare le cose. Quando non si hanno altre opzioni, però, vanno presi in considerazione. Di fronte a una decisione come questa, raccogli input da parte di persone che stanno pensando lucidamente e che conoscono la persona in questione. In passato sono state provate altre opzioni? L'ospedale ha rappresentato un'opzione positiva in passato? Il contatto con la polizia e gli ospedali è stato traumatico? Le persone stanno esa-

gerando? Non pensare che è sempre la cosa giusta da fare solo perché si lascia tutto nelle mani delle autorità. Ad ogni modo, sii realista quando la tua comunità ha esaurito la sua capacità di aiutare e c'è un rischio di reale pericolo.

Le reti di supporto alternativo di cui abbiamo bisogno non sono presenti in ogni situazione in cui una persona ha una crisi. Se qualcun* riceve cure dall'ospedale o da un medico, fai attenzione alle diagnosi che riceve.

Alcune volte le etichette possono essere d'aiuto, ma la follia è, in ultima analisi, misteriosa e le diagnosi non sono scientifiche o oggettive. Le etichette possono incastrarci in una visione medica limitata delle nostre esperienze e dei nostri bisogni e limitare le nostre possibilità. Ricevere un'etichetta per il nostro disagio non è il solo modo di prendere sul serio il dolore dell'altr* e aiutarl*.

SUL SUICIDIO

“Malattia mentale” ≠ crisi ≠ suicidio.

Anche se è facile avere una visione romantica degli stati estremi o della follia, si otterrebbe un quadro pericolosamente incompleto. Secondo l'opinione dell'establishment medica è un disturbo altamente letale. Che tu scelga o meno di vedere le cose in questa prospettiva, resta il fatto nudo e crudo che gli estremi degli sbalzi d'umore hanno spinto la gente al suicidio, e questi sbalzi possono verificarsi a una velocità sorprendente.

Non c'è nessuna teoria certa sul perché una persona che intende suicidarsi finisca per farlo e un'altra no. Non esiste una cosa ideale da fare quando qualcun* è suicida e nessun modo affidabile per prevenire che qualcun* si uccida se ha realmente voglia di farlo. Il suicidio è, e probabilmente sarà sempre, un mistero. Ci sono, tuttavia, molte cose che le persone hanno imparato – cose che derivano da un reale senso di cura e

amore per le persone che sono morte o che potrebbero morire, e verità che le persone hanno capito quando erano sull'orlo e hanno deciso di tornare indietro. Qui ce ne è qualcuna che abbiamo raccolto:

1. Avere istinti suicidi non implica necessariamente aver rinunciato alla vita.

Sentirsi suicida significa essere alla disperata ricerca che le cose cambino. Le persone cercano di resistere per diventare la persona migliore che sanno di poter essere e per avere la vita migliore che sanno di meritare, ma si sentono completamente bloccate. Scopri quale sarebbe la loro visione di una vita migliore ed evidenzia come questa possa essere realizzata solo se rimangono nei paraggi per vedere cosa può succedere.

Trasforma un po' di quella energia suicida verso cambiamenti avventurosi di vita. Scopri quale modello di comportamento o condizione di vita vogliono uccidere invece di contemplare la loro intera vita. (potresti chiedere, "Cosa in te ha bisogno di morire?") C'è un modo per cambiare questi schemi che non hanno ancora provato? A chi possono rivolgersi per essere aiutati* a cambiare questi schemi?

2. le persone che sono suicide sono spesso molto isolate.

Hanno bisogno di qualcun* con cui parlare in modo confidenziale a un livello profondo, qualcun* che non abbia intenzione di giudicarli* o rifiutarli*. È successo qualcosa? Di cosa hanno bisogno? Sii paziente con i lunghi silenzi; lascia parlare la persona. Lascia che le persone esprimano i propri bisogni – una commissione, del cibo, un posto dove stare, etc. Spesso, le persone suicide non vogliono realmente essere oneste perché si vergognano di quello che provano ed è una cosa estremamente difficile da ammettere.

Sii calm* e paziente.



3. le persone hanno bisogno di sentire cose che possono sembrare ovvie:

Sei una bella persona. La nostra amicizia mi ha aiutato*. Sei una persona fida e hai fatto cose fide, anche se non riesci a ricordarlo adesso. Hai amato la vita e la puoi amare di nuovo. Ci sono modi per cambiare i tuoi sentimenti e la tua testa sta iniziando a lavorare meglio. Se ti uccidi, niente nella tua vita potrà più cambiare. Mancherai alle persone. Non saprai mai cosa potrebbe succedere. I tuoi problemi sono reali, ma ci sono altri modi per affrontarli.

4. le persone suicide sono spesso sotto l'influenza di una voce critica o di una convinzione su chi e cosa sono.

Potrebbe essere la voce di un genitore, un abuser, qualcun* che li ha traditi, o semplicemente una versione negativa di se stessi* che è filtrata attraverso la depressione e la follia. Generalmente questa voce non viene percepita accuratamente – cercate uno sguardo di realtà da qualcun* vicino*, e aiutate la persona a smettere di credere a queste voci. Non sono un "fallimento", e cambiare non è impossibile. Non sei solo – altre persone hanno provato questo profondo e terribile dolore, e hanno trovato dei modi per cambiare le loro vite e sopravvivere. Non sei il/la solo/a.

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ

Se sai che le tue crisi possono essere tanto forti da farti finire in ospedale, c'è uno strumento che dovresti usare chiamato "Dichiarazione psichiatrica di volontà". In pratica è come un testamento vivente per la crisi: ti dà potere e controllo su quello che ti succede quando attraversi una crisi.

Se cominci a perdere la testa e hai difficoltà ad esprimerti, le persone possono guardare la tua dichiarazione di volontà per capire cosa fare. Un esempio di dichiarazione è riportato all'inizio di questo opuscolo, altrimenti puoi semplicemente scrivere una lettera e firmarla. Scrivi chi

sono le persone che vuoi contattare se sei in crisi e quelle che non vuoi avere intorno, in quale ospedale preferisci andare, quali farmaci vuoi e quali non vuoi prendere, con quale specialista vuoi lavorare, ed eventuali istruzioni particolari per chi ti sostiene, del tipo “portami fuori nel bosco”, “aiutami a dormire con queste erbe o queste pillole”, “dammi da mangiare ...”, “quando mi fai una domanda, lasciami un tempo lungo per rispondere, sii paziente, e non te ne andare”, o “assicurati che possa vedere i miei animali il prima possibile”.

Scrivi la tua dichiarazione, falla firmare da qualcun* e scrivi “testimone” con il suo nome, riportando la data. Lascia delle copie da qualche parte, in modo che le persone sappiano dove trovarle (per un* terapeuta o un* specialista, per la famiglia, per persone a te vicine, o per i/le tu* compagni*). Così quando sei in crisi, la tua dichiarazione può aiutare le persone a rispondere alla situazione e a convincere ospedali, dottori, etc. di rispettare le tue scelte su come essere trattat*. (le dichiarazioni hanno un certo peso legale, ma non tanto quanto un testamento biologico. Le riforme in corso in materia di diritto sulla salute mentale potranno rafforzare, in futuro, il ruolo delle dichiarazioni)







L'immaginazione diviene sintomatologia psichiatrica; una volta che sarai di nuovo prevedibile sarai forse dimenticato dai seviziatori - e allora è proprio l'imprevedibilità soggetta della mia immaginazione - se chiudi la mia immaginazione mi annienti - e così la crisi diviene il principio di ospedalizzazione e di profilassi medica - non ne farei un momento di disagio ma un momento di cazzi propri tipo una crescita rinascita personalissima - perciò la crisi non è l'apice di un disagio ma qualcosa che vela il quotidiano qualcosa che sogna e vive la realtà - te la porti a casa dopo il lavoro la scuola la palestra il concerto - è per masturbarci la mente senza entrare allorché in una sessualità liberatoria creativa verace visto la nostra istruttoria educazione. Se la crisi fosse qualcosa di tangibile e sicuro viva definiremmo ed approveremmo una psichiatria pronta a rispondere con forza ed autorità - io dico che la crisi è la prima giustificazione che la psichiatria possiede per il trattamento

- la crisi e poi la propria vita alcune volte insignificante alcune volte da vomito- penso che la crisi è il nuovo modo democratico di entrare nella psiche - è proprio Basaglia che negando in qualche modo l'attendibilità del giudizio al pazzo apre alla crisi una variazione borghese, la crisi è un coltello che impugna la psichiatria democratica per sbucciare la tua mente ed arrivare a delinearci a definirti. La persecuzione di cicli ti circonda - Stai male, ti vedo triste, che hai? Diviene il trampolino affinché il tuo momento diverrà un tuffo in una piscina per bambini. La crisi: la crisi inserisce la famiglia. La psichiatria decide la demenza, per approfondire la sua imminenza e invadere dei percorsi mentali di chi pone dubbi e critiche assolute alla società costituita - definire la psichiatria pseudoscienza lo trovo un complimento, una possibile giustificazione. La psichiatria è solo una riuscita statalista e abominevole per suonare i tuoi desideri. Tacere o cercare conferme, appoggi quando la tua forza diviene specchio è la tua propensione alla libertà: ecco e serio sarai dipendente, un alibi alla crisi. Vola nella tua solitudine la troverai immensa. Con questo non nego la rete sociale che è un aiuto nei momenti di difficoltà ma bisogna essere forti nell'approfondire la propria libertà da terapistato. L'utopia va curata, va inserita in un percorso di psichiatrizzazione. È l'utopia la vita della mia crisi? Uccidono la mia forza per arrivare a contestualizzare e scioccare la mia scelta di autonomia utopica. Diviene il loro primordiale obiettivo di psico e burocrazia. La tua mente diviene un fazzoletto sporco di muco che va sterilizzato e riportato nei ranghi - cioè ridimensionata e volutamente sentenziata in surround musica mono senza effetti e spunti psichedelici. Vanificato e aggomitolato la posizione del feto nei momenti di sofferenza respiratoria definisce bene il momento della crisi. Basta che il feto ritrovi la sua comodità è come cambiare posizione

a letto, dai un reset e finiscono i pensieri della tua crisi. La risposta della psicologia se prima era opposta alla forma psichiatrica della crisi ora definisce il malato. La psicologia prende posizione di équipe e parte dai presupposti diventando pregiudiziale all'apertura della mente non con un approccio psicologico né creativo né nuovo ma una lettura clinica e medica. Sarebbe bello invece risolvere questa crisi con forti contatti umani, viva le orge! È la terapia istituzionale contro l'autodeterminazione, come un tric e trac. Non desidero togliermi il cervello è un dovere essere ciò che sento e perciò credo che la crisi è ciò che sessualmente urlo: voglio avere cazzo, fregna e culo per rispondere godendo il più possibile alle vostre sporche torture. Io credo che l'utopia è proprio la crisi.

Uno scritto di "Lo Sconteso", dicembre 2017



Per chi fosse interessato/a a contattarci, scambiare informazioni, ricevere/inviarci del materiale ecco i nostri contatti:

senznumero@autistici.org

Collettivo Senznumero – Roma (facebook)

SENZANUMERO@AUTISTICI.ORG



COLLETTIVO SENZANUMERO

... IL COGN. EXCELS. COM. PRINCE