

AVVISI NELLA TEMPESTA!

ESPERIMENTO ROSENHAN E GUERRA COGNITIVA



Quando si parla di psichiatria occorre fare molta attenzione a non cadere nella visione distorta da essa promulgata; doveroso, prima di introdurci nel tema vero e proprio, dare due informazioni che possono fornire strumenti critici nella comprensione dei temi qui trattati.

PRIMO Avviso

Senza negare la realtà di varie forme di sofferenza emotiva e mentale e la vasta gamma di differenze coscienziali e di difficoltà relazionali che purtroppo danno alla psichiatria l'autorizzazione ad esistere, non ci sono dubbi sul fatto che il miope approccio specialistico adottato dalla nostra cultura alle tematiche cognitive, esperienziali, mentali e relazionali è peggiore del male che pretende curare.

Argomento importante che però, per non uscire troppo dal seminato qui esposto, è doveroso citare per mettere in guardia da luoghi comuni. Pur senza approfondire la cosa in questo momento, evidenziamo come ci sia ben poco di scientifico e molto di pregiudiziale anche nella malsana idea di qualsiasi diagnosi medica applicata al comportamento umano con le numerose, complesse, nefaste conseguenze che tale approccio implica.

SECONDO Avviso

Nell'articolo che segue si citeranno i farmaci neuroleptici nominati col termine nativo, ovvero quello utilizzato quando vennero scoperti, in quanto l'unico che li descrive veramente per quel che sono. Sulle confezioni di questi composti il termine è edulcorato con le parole neurolettici e antipsicotici, tutti invalidanti ed estremamente lesivi. Queste droghe sono comunemente somministrate a milioni di persone, non di rado non consenzienti (e sempre mal informate). Rallentano il sistema nervoso, paralizzandolo, bloccando importanti connessioni nervose rendono difficoltoso pensare, ma anche provare soddisfazione, articolare e scandire le parole, sono tossine che mostrificano le persone mortificandole, ingabbiandone le funzioni nervose, congelando le sfere ideative ed emozionali, intralciano il movimento, soprattutto quello fine, col risultato di far apparire chi le assume come goffo, confuso, incapace e quindi massimamente soggetto a infinite etichette diagnostiche.

I malcapitati sotto il loro effetto appaiono strani, come imbalsamati, non riescono a svolgere normalmente cose semplici. Ciò avviene perché queste sostanze bloccano le vie sinaptiche, soprattutto le vie dopaminiche.

I neurolettici creano squilibri e danni difficili da recuperare perché vanno a modificare la struttura, soprattutto del talamo causando l'ipertrofia talamica e la discinesia tardiva, la prima è un aumento del volume del talamo e di alcune strutture sottocorticali che si manifesta come aggravamento dei sintomi definiti negativi nella diagnosi di schizofrenia e al declino cognitivo, insomma una lobotomia...

La discinesia tardiva invece ha tre aspetti: l'aumentata sensibilità dei recettori dopaminergici nel cervello, che reagiscono in modo anomalo alla dopamina, portando ai movimenti ipercinetici involontari; un'alterazione della plasticità del cervello con una disfunzione dei gangli della base: le aree cerebrali implicate sono il controllo motorio, come il corpo striato, che mostrano un'alterata modulazione; alterazioni della neurotrasmissione, oltre a quelli della dopamina, si ritiene siano coinvolti altri squilibri chimici, inclusa una possibile disfunzione dei sistemi colinergici. È facile osservare come le discinesie persistano cronicamente anche tra i rari fortunati che sono riusciti a disintossicarsi dopo averli assunti a lungo ma a volte anche a breve se in dosi massicce.

I neurolettici nel breve potenzialmente possono lasciare cicatrici permanenti, nel lungo periodo e nei dosaggi alti sempre. Nonostante le evidenze la letteratura scientifica “mainstream” interpreta le variazioni volumetriche cerebrali con cautela, sottovalutandole e considerandole il risultato di una complessa interazione tra farmaco, evoluzione della malattia e stile di vita, piuttosto che esclusivamente un effetto iatrogeno, una menzogna sfacciata dato che si manifesta solo in chi assume queste molecole.

Quando questi composti vengono interrotti, a causa della rottura di delicati equilibri e dell'eccesso dei recettori dopaminici, creati dal corpo che ha bisogno della dopamina per funzionare, si manifestano episodi che sono facilmente diagnosticabili, guarda un po', come schizofrenia. In realtà sono il cosiddetto rebound che di nuovo viene utilizzato contro il paziente per aggravarne la diagnosi-etichetta.

L'ESPERIMENTO ROSENHAN

L'esperimento condotto nel 1973 dallo psicologo David Rosenhan coinvolse 12 ospedali psichiatrici in cinque stati degli USA. Tra essi strutture sanitarie pubbliche fatiscenti e sotto finanziate situate in aree rurali, ospedali cittadini condotti da università con eccellenti reputazioni e un costoso ospedale privato.

Lo studio oltre a rivelare l'inaffidabilità della diagnosi psichiatrica, mise in evidenza un inquietante fenomeno insito nella psicologia umana: una volta etichettati (in questo caso) come pazzi, uscire da questa identità etero-assegnata diventa difficilissimo, generalmente impossibile.

Prima fase dell'esperimento

Parteciparono otto persone, che chiameremo pseudo pazienti: un pittore, una casalinga, uno studente ventenne diplomato in psicologia, tre psicologi (tra cui lo stesso Rosenhan), un pediatra, uno psichiatra. Erano individui sani che per ottenere di farsi ricoverare dichiararono di udire delle voci.

Gli otto pseudo-pazienti simularono allucinazioni uditive come voci che dicevano “tonfo”, “cavo”, “vuoto”.

Benché si fossero presentati con sintomi identici, ai sette che finirono negli ospedali pubblici fu applicata diagnosi di schizofrenia, mentre all'ospedale privato (ma guarda un po' che combinazione), la diagnosi fu più blanda: psicosi maniaco-depressiva, una “patologia” considerata in maniera più ottimistica e con migliori esiti clinici.

Fin da subito i finti pazzi non esibirono nessuna crisi, nessuna stranezza, delirio o bizzarria, nessun comportamento conflittuale o esagerato. Tutti si comportarono normalmente. Parlavano chiaramente. Collaboravano. Socializzavano. Solo una calma descrizione delle allucinazioni uditive che però dichiaravano sparite, ovvero, immediatamente dopo il ricovero smisero di fingere i sintomi comunicando al personale che ora si sentivano bene.

Tutti furono medicati con droghe neurologiche e trattati come malati mentali.

Le degenze in media durarono 19 giorni, ma uno di loro rimase ricoverato coattivamente per ben 52 giorni ovviamente non perché fosse malato ma per insindacabile decisione medico-istituzionale.

Tutti, come condizione per il loro rilascio, furono costretti ad ammettere di avere una malattia mentale e ad accettare di prendere i debilitanti farmaci. Per tutti, tranne uno, la frettolosa diagnosi rimase invariata, una diagnosi di schizofrenia “in remissione” fu confermata prima del rilascio, ma nessuno di loro fu mai dichiarato veramente guarito.

Emerse che dottori e infermieri vedevano e interpretavano tutto attraverso un'unica chiave: la malattia mentale. I medici non misero mai in discussione le loro diagnosi, anche gli infermieri non intuirono nulla, le cartelle cliniche si riempirono di un linguaggio tecnico e sicuro che interpretava ogni normale comportamento umano come un sintomo.

Durante l'esperimento i partecipanti prendevano costantemente e pubblicamente appunti sul comportamento degli operatori e degli altri pazienti, il personale non notò nulla di strano, anzi, interpretò in chiave diagnostica comportamenti normalissimi. Prendere appunti fu diagnosticato come “comportamento compulsivo di scrittura”. Stare vicino alla postazione delle infermiere fu etichettato

come “ricerca patologica di attenzione”. Aspettare il pranzo come “ansia legata alla fissazione orale”. Essere educato e calmo come “affettività appropriata nell’ambito del quadro patologico”. Di un gruppo di pazienti che stavano chiacchierando fuori dalla mensa in attesa del pranzo un medico disse ai propri studenti che quel comportamento era il sintomo psichiatrico di “avidità nel parlare”.

Era evidente che il personale non riusciva a distinguere un sano da un pazzo, infliggendo “terapeuticamente” alle persone quello stigma duraturo che influenza profondamente le dinamiche all’interno delle istituzioni della cosiddetta salute mentale e delle relazioni in generale alimentando le spirali del pregiudizio e dello stigma.

In compenso, ad accorgersi che c’era qualcosa di strano (e ciò avvenne rapidamente) furono piuttosto i pazienti che di inquietudini, voci, convinzioni e sofferenze varie invece ne esperivano. In tre ospedalizzazioni, 35 pazienti su un totale di 118 espressero il sospetto che gli pseudo-pazienti fossero sani, successe infatti che alcuni di loro li prendessero in disparte dicendo cose del tipo: “tu non sei pazzo”; “sei un giornalista, che indaga sui manicomi, vero?”; “tu non dovresti stare qui”.

Quindi, su centinaia di interazioni, da parte del personale ospedaliero non fu identificato come sano (o guarito) neanche un singolo pseudo-paziente, mentre coloro che pativano sofferenze emotive e relazionali o avevano convinzioni bizzarre, ovvero dei cosiddetti problemi mentali, se ne accorsero subito. Qui non si rasenta solo il ridicolo, ma lo si coglie in pieno, se non fosse per la drammaticità delle conseguenze.

Nei casi in cui fu chiaro che alcuni pseudo-pazienti non sarebbero stati dimessi in breve tempo fu necessario assumere un avvocato. E comunque sia, tutti gli pseudo-pazienti non ottennero di essere dimessi finché non ammisero di essere malati mentali. Oltre che ammettere un’inesistente follia tutti dovettero fingere di assumere i neuropsicofarmaci, che regolarmente gettavano nella toilette. Nessun operatore si accorse che gli pseudo-pazienti gettavano via i farmaci.

Alcune dichiarazioni dei ricercatori partecipanti all’esperimento:

«Lo dissi agli amici, lo dissi alla famiglia, “uscirò quando potrò. Questo è tutto. Starò lì per un paio di giorni e poi uscirò”. “Nessuno sapeva che ci sarei stato per due mesi...”. “L’unico modo per uscire era ammettere che loro (gli psichiatri) avevano ragione. Loro avevano detto che ero malato, che sono *davvero* malato, ma sto migliorando”. Questa era una conferma della loro visione di me.»

Inoltre sia Rosenhan sia gli altri pseudo-pazienti riferirono uno schiacciante senso di disumanizzazione, grave invasione della privacy, estrema noia, i loro oggetti personali venivano ispezionati in modo casuale e arbitrario, succedeva anche che venissero spiati mentre andavano alla toilette (dalla serie se stai male ti torturiamo per farti del bene, se ti senti perseguitato esacerbiamo). Riferirono che la maggioranza degli operatori, benché sembrassero ben intenzionati, oggettificavano e disumanizzavano i pazienti. Spesso discutevano in loro presenza nel dettaglio cose che li riguardavano, ma senza rivolgersi a loro, come se i diretti interessati non fossero lì. Inoltre evitavano l’interazione diretta con i pazienti tranne quando, su loro insindacabile iniziativa, fosse strettamente necessario a svolgere i compiti ufficiali. Alcuni membri del personale, in assenza di altri operatori, erano inclini ad abusi verbali e fisici. I contatti con i medici erano in media dai 6 agli 8 minuti al giorno.

La seconda fase dell’esperimento: la controprova

Quando l’esperimento di Rosenhan fu pubblicato sul giornale *Science* con il titolo “*On being sane in insane places*” (Essere sani di mente in luoghi folli) il mondo della psichiatria esplose. Gli ospedali protestarono. I medici erano furiosi. Alcuni sostennero che lo studio non fosse etico.

Un ospedale sfidò direttamente Rosenhan: “Mandaci i tuoi falsi pazienti”, dissero. “Li smaschereremo”. Rosenhan accettò di buon grado e così si passò alla fase 2 dell’esperimento, in cui egli comunicò di inviare pseudo-pazienti mentre in realtà non mandò nessuno. Nei tre mesi successivi, l’ospedale identificò come falsi pazienti 41 persone (su 193 presentatisi)... Poiché Rosenhan non avesse mai inviato nessuno questa fu la prova del 9.

LA CONTROVERSIA E LE CONSEGUENZE

Lo studio fu molto criticato nella quasi totalità dell'ambiente medico e accademico, incapace di mettersi in discussione, se ne misero in dubbio i metodi, si imbastirono teoremi su presunti problemi etici e addirittura domande circa l'onestà di Rosenhan riguardo alla propria partecipazione.

Nonostante i dibattiti, il messaggio centrale che le etichette psichiatriche possono essere potenti interferenze e distorcere la percezione della realtà oggettiva, rimane a tutt'oggi, *de facto*, influente sia in psicologia, che in psichiatria, che negli ambiti sociali. Con le conseguenze che tenteremo di analizzare.

L'esperimento Rosenhan rivelò qualcosa di profondamente scomodo. La diagnosi non aveva nulla di oggettivo, e non si basava neppure sul comportamento. Si basava sul "contesto". Una volta che una persona aveva varcato la soglia istituzionale, ogni sua azione veniva reinterpretata per adattarsi all'etichetta già assegnata. Qualsiasi prova di "normalità" semplicemente non contava più nulla.

Lo studio ebbe il ruolo importante di accendere un ampio dibattito che metteva in discussione l'affidabilità delle diagnosi psichiatriche e alimentò il poliedrico movimento di deistituzionalizzazione che ebbe come punti di riferimento "specialistici" l'olandese Jan Foudraine, in Inghilterra il dott. David Cooper, in Scozia il dott. Ronald Laing, negli Stati Uniti i dottori Thomas Szasz e Loren Mosher (a quei tempi direttore dell'American Psychiatric Association), in Italia Franco Basaglia, e che da noi si risolse con la Legge 180 del 1978 che prende il suo nome ma che in realtà non cambiò la situazione in tema coercizione. Basaglia morì troppo presto e ironia della sorte fu addirittura usato il suo nome per sdoganare una legge che lui non approvava. Ce lo spiegò Giorgio Antonucci, collega a cui Basaglia affidò l'apertura del reparto Reparto 14 dell'Ospedale Osservanza di Imola (denominato donne furiose perché considerato il più difficile e pericoloso dell'istituto), il Cividale del Friuli, il manicomio di Gorizia e l'"Osservanza" di Reggio Emilia. Per non abbandonare in strada i reclusi, Giorgio Antonucci introdusse l'autogestione del reparto da parte degli ex internati e la libertà di cura e di essere o meno curati.

Lo studio Rosenhan evidenziò alcune verità:

1. **L'inattendibilità delle diagnosi psichiatriche.** Le istituzioni non riuscirono a distinguere le persone sane da quelle malate, né a riconoscere la loro sanità una volta esse fossero state etichettate / marchiate con la diagnosi.
2. **L'aggravamento del disagio attraverso lo Stigma.** Una volta diagnosticati, è difficile, sovente impossibile, liberarsi da tale marchio / etichetta.
3. **La persecuzione inquisitoria auto-umiliante** determinata dal fatto che la dimissione avveniva (e ahinoi avviene) solo accettando la diagnosi, ovvero solo piegandosi alla volontà arbitraria del medico, fenomeno in tutto simile a quello della Santa Inquisizione per cui i malcapitati erano costretti a dichiararsi cultori di eresia o amici del diavolo pur di interrompere il dolore delle torture.
4. **L'effetto dell'etichetta diagnostica sulla percezione degli operatori sanitari.** L'etichetta di "malato mentale" influenzava la percezione del personale, che dal momento della diagnosi interpretava comportamenti normali come sintomi della malattia. La persona appare agli occhi di tutti con una nuova identità determinata dal marchio diagnostico stesso. A proposito osserviamo anche come tale effetto di percezione distorta attivato dal marchio non di rado agisca anche sulla percezione che il malcapitato ha di sé stesso, rendendo impossibile percorsi di liberazione da dolore emotivo e disagio relazionale, dallo stigma diagnostico, dai trattamenti.

Lo studio porta alla luce l'esistenza di dinamiche umane che inducono la percezione distorta, le loro evoluzioni socio-psicologiche e le loro conseguenze: era la dimostrazione di come le aspettative e un preconceito condiviso distorcano invariabilmente il giudizio rendendo labili i confini dell'oggettività, della

realtà stessa. La genesi della “convinzione collettiva” o “narrazione condivisa” può svilupparsi acriticamente e oltre ogni buon senso senza basarsi su criteri oggettivi.

A questo proposito lo studio risulta prezioso per tutti noi, e non solo per gli addetti ai lavori (psichiatri, psicologi, infermieri, antropologi, sociologi, storici e ricercatori vari), perché pone le basi per conoscere meglio le dinamiche, comunemente definite “superstizione”, che hanno causato fenomeni quali santa inquisizione, razzismo e pregiudizio del colonialista sul colonizzato, fornendoci la dimensione della reale portata della debolezza delle collettività che d’ora in poi si rivelano ipnotizzabili, telecomandabili. Rivelando potenti armi cognitive utilizzabili per molti scopi come pilotare la percezione di un individuo, di un gruppo o di una massa di individui.

Negli usi civili è marketing. Trucchi per creare necessità per poi risolverle con merce dedicata, per indurre ad utilizzare prodotti. Si utilizza il senso di colpa: se non sei splendente come nella pubblicità o non conforme nello stile di vita raccomandato e di moda probabilmente ti sentirai o sarai giudicato “inadeguato”, o comunque sarai svalutato e svantaggiato.

La parte più inquietante è quando questa caratteristica umana venga deliberatamente utilizzata a scopi bellici nelle guerre cognitive.

Lo notiamo riosservando le persone rincoglioni dal terrore del contagio e l’odio verso chi invece non lo temeva, tramite l’uso delle etichette untore, novax, complottista e così via, constatiamo sentimenti etero-determinati di paura ed avversione verso chi non intendeva obbedire a regole assurde, vaccinarsi con sieri sperimentali, chiudersi in casa abbassando le difese immunitarie per non essere contagiato. Oggi osserviamo come la guerra (ovviamente utile solo a un certo tipo di lobby dell’industria e della finanza) venga percepita in quanto “male necessario”: giornalisti e professori universitari etichettati come putiniani e guerrafondai ogni qual volta provano a mettere in dubbio la versione storico politica spacciata dai quadri dirigenti e dai loro media mainstream.

Che lo dica il medico, un ministro o la TV il discorso poco cambia. La percezione si scolla dalla realtà per aderire alla “narrazione” della figura a cui si delegano conoscenza, autorevolezza o presunte tali: ne risulta che quando una figura che si suppone credibile applica un giudizio può modificare drasticamente la percezione di un evento, di un soggetto o un gruppo, di un numero enorme di individui.

Se un tempo era soprattutto la religione a utilizzare questa leva, vera e propria legge di branco sottintesa, ora sono i mondi dell’economia industriale, della finanza, della politica, tramite marketing, giornalismo e diffusori tecnologici di nervosismi, odio, panico ad avvalersi di questo meccanismo, influenzando tanto istantaneamente quanto profondamente individui, gruppi e popolazioni semplicemente fornendoli di un paio di occhiali con cui guardare gli altri o le cose.

Una vera e propria normalizzazione del *gaslighting*, ovvero l’induzione a non credere alle proprie percezioni, manipolazione che incute sfiducia nella semplicità e immediatezza dell’esperienza diretta e del semplice e genuino buon senso, con il solito invito / obbligo implicito alla delega allo specialista.

Ed è così che chi non si adegua, per esempio, al tecno-mondo e alla filosofia scienziata oggi in auge, agli occhi di tutti (o quasi tutti) diventa un cavernicolo, un ignorante, un paranoico, un complottista, un pazzo, un utopista, un disadattato, addirittura un criminale. E nessuno crederà più a lui, sono riusciti addirittura a farlo col Nobel della medicina Luc Montagnier che si era rivolto agli studi sui rimedi naturali quando comprese la tossicità del mondo della ricerca medica allopatrica a cui stava partecipando.

Riassumendo: le etichette (nel caso dell’esperimento Rosenhan diagnostiche, ma vale per qualsiasi etichetta inflitta da un’autorità) distorcono la percezione a macchia d’olio. Le istituzioni spesso e volentieri sono cieche di fronte agli individui. La certezza sostituisce con facilità la curiosità in una dinamica estesa. Una volta che un’autorità o una presunta autorevolezza sanciscono qualcosa, le dinamiche di gruppo che si creano posso portare a percepire come “normali” situazioni discutibili o inaccettabili, fino al punto in cui illogicità senza limiti prendono il sopravvento.

Mentre la psichiatria è rimasta invariata, se non nella forma superficiale sicuramente nella sostanza, ovvero mentre le torture psichiatriche si incipriavano di “democraticità” sostituendo la chimica dei veleni neurolegici alle camice di forza e alle lobotomie chirurgiche, ospedali asettici a manicomi fatiscanti – ma sempre chiusi a chiave e con il consenso generale che desidera disfarsi degli individui scomodi tramite la medicina – alcuni psichiatri “democratici” ancora oggi si vantano del fatto che lo studio avrebbe

“contribuito ad innescare riforme radicali nella diagnosi psichiatrica, dando un contributo allo sviluppo di criteri diagnostici più rigorosi e ridefinendo la valutazione della malattia mentale”.

Tutte falsità, o per lo meno superficialità, se oggi facessimo lo stesso esperimento i risultati sarebbero identici. Intanto il manuale diagnostico sanitario dei disturbi mentali (DSM) aumenta il numero delle etichette patologizzando ogni comportamento umano non conforme alle usanze del periodo e, ahimè, ogni comportamento di reazione alla disumanizzazione e denaturalizzazione in atto, in una società galera sempre maggiormente gestita dalle multinazionali tecnologiche (oramai sponsor unilaterali di ricerca e formazione) alle quali i malcapitati viventi, in una maniera o in un'altra, vengono via via costretti a sottomettersi adattandosi.

Anzi, valutando l'operato dei progetti di ricerca psico-sociologici e delle neuroscienze che a scopi militari e per ammansire i conflitti sociali che contestano le istituzioni e il potere, ovvero dei focolai di resistenza alle istituzioni “tritacarne”, appare evidente come tali meccanismi di credenze di branco vengano deliberatamente utilizzati: di proposito e in maniera mirata.

Si chiama **guerra cognitiva (Cognitive Warfare)**, essa è formalizzata nell'omonimo documento della NATO come una nuova frontiera strategica che mira a influenzare non solo ciò che le persone pensano, ma il modo stesso in cui agiscono e prendono decisioni.

Nel testo in questione si analizza come le tecnologie emergenti (AI, neuroscienze) possano essere utilizzate per manipolare la percezione della realtà, sfruttando bias cognitivi e vulnerabilità psicologiche.

Concetto di Sesto Dominio: La NATO tratta la dimensione cognitiva come un dominio operativo trasversale ai classici cinque (terra, mare, aria, spazio, cyberspazio).

La parte Report sulla Resilienza è focalizzata sulla difesa della "soglia cognitiva" delle popolazioni e del personale militare contro attacchi di disinformazione e manipolazione narrativa, il report dà adito all'introduzione della censura preventiva che loro chiamano pre-bunking.

Il Concetto Operativo e la Dottrina di Cognitive Warfare, originariamente presentato a giugno 2025, è in fase di approvazione finale da parte del Consiglio Atlantico (NAC) con l'obiettivo di una presentazione formale ai meeting di difesa di **febbraio 2026 in vista della sua approvazione finale**.

L'Obiettivo Strategico: Passare da una difesa reattiva (*fact-checking*) a una proattiva, utilizzando strumenti di *pre-bunking* e il rafforzamento della “coesione sociale” per prevenire la polarizzazione estrema, ovvero mettere gli stessi occhiali a tutti imponendo un unico punto di vista, come evidenziato nell'esperimento Rosenhan.

Tornando al contesto psichiatrico e medico più in generale di fatto osserviamo continuamente incarcerazioni su basi pseudoscientifiche e sovente politiche o pretestuose.

Come nel caso dello studente diciottenne che finì in TSO per aver protestato contro l'uso dell'inutile quanto insalubre mascherina. TSO *de facto* per i diagnosticati di Covid requisiti e isolati negli ospedali dove venivano ammazzati con dosi sproporzionate di ossigeno, previa intubazione per essere salvati da un morbo che l'istituzione e gli specialisti avevano definito come assolutamente mortale, mentre era facilmente curabile con aspirine, economici ed accessibili farmaci comuni e rimedi naturali. Dove ogni operatore sanitario trasformato in killer con gli occhiali pandemici si identificava nel sapiente salvatore. Tanto da non riconoscere che la causa della morte dei pazienti era iatrogena.

O come nel caso di Enrico Gianini, ex operatore aeroportuale di Malpensa che poiché si dedicò alla ricerca di prove e alla divulgazione del problema della geoingegneria militare è stato recluso per 8 mesi in un ex ospedale psichiatrico giudiziario, una struttura detentiva a Castiglione delle Stiviere, in provincia di Mantova.

Notare che gli ospedali giudiziari sono stati ribattezzati con l'acronimo REMS (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) con la legge 81 del 2014 che ne ha sancito la chiusura formale, ancora una volta incipriandone la superficie e ammantando di aiuto medico-sanitario ciò che era ed è barbarie carceraria.

Ora, che la geoingegneria militare clandestina o segreta sia realtà o fantasia non è tema di questo pezzo, la cosa rimane irrilevante. In ogni cultura ci sono credenze di tutti i tipi, c'è chi crede ancora nel soprannaturale e questo entro certi limiti è socialmente accettato, c'è poi chi crede nelle tecnoscienze come soluzione finale a tutti i mali, ad esempio nell'immortalità dei corpi a opera della scienza, o che l'intelligenza artificiale eliminerà ogni problema al mondo nonostante l'evidenza dimostri come essa sia insostenibile, divorando immense risorse energetiche e minerali oltre che essere pericolosa per la sopravvivenza del vivente tutto, e oltre ai danni che apporta nella società e nelle relazioni umane. Ma in TSO ci finisce chi non fa quel che dicono i governi, o chi nota stranezze nel cielo e cerca di spiegarle (addirittura eseguendo prassi scientifiche come fece il Gianini che faceva analizzare i liquidi che trovava sugli aerei). Solo le autorità e i governi possono dire o fare l'illogico e l'arbitrario.

Nel carcere sanitario Enrico Gianini è stato costretto ad assumere aloperidolo, un potente quanto classico neuroplegico che gli ha causato effetti collaterali a spalle, braccia e mani rendendo difficoltoso per lui eseguire movimenti anche banali come stringere il pugno.

Dopo gli otto mesi di detenzione nella REMS è stato infine trasferito in una comunità per scontare gli ultimi mesi della pena inflittagli per la sua controversa vicenda giudiziaria. Dalla comunità dovrebbe uscire il 25 febbraio 2026.

Ovviamente deve e presumibilmente dovrà continuare coi neuroplegici, coattivamente, in vista di una nuova valutazione clinica sulla sua presunta pericolosità sociale, "visita psichiatrica" prevista in questi giorni di gennaio (il metodo di visita che in molti casi genera il famigerato ergastolo bianco, fine pena mai perché non sei "guarito" o, nel migliore dei casi, in minacce di ulteriori TSO nel caso non si facesse come dice il dottore, ad esempio rifiutando le droghe lobotomizzanti). Anche se "il dosaggio al momento è stato ridotto e la molecola del neuroplegico sostituita con altro neuroplegico ciò è irrilevante, di prima o seconda generazione che siano tutti i neuroplegici sono estremamente tossici e psicoattivi: l'abuso continua. Cosa prevedibilmente Enrico Gianini dovrà fare per ottenere il meno peggio? Ammettere che le scie chimiche esistono solo nelle sue allucinazioni e dimostrare di essere consapevole della sua malattia mentale?

Il tecno totalitarismo deve omologare e per far ciò si avvale delle sue protesi tra cui le istituzioni inquisitorie mediche (in senso generale scientiste). Si avvale di linguaggio specializzato per soli iniziati e sfodera l'arma della divulgazione di un certo tipo di percezione veicolando la soluzione unica, l'unica etica, moralità, normalità, verità possibile, alla faccia del decantato "procedimento scientifico". Continuando indisturbato le sue attività predatorie, insinuandosi sempre più in profondità nello sguardo degli individui, nel tessuto sociale, nella cultura, nella natura e nell'intimo del DNA stesso, usurpando la libertà di percepire, essere, agire di fasce intere di popolazione.

L'abbiamo constatato in molti, troppi contesti: durante l'insalubre distanziamento sociale con il pretesto pandemico, i dieci trattamenti vaccinali infantili obbligatori, le brodaglie anti covid, i microchip e i vaccini ad animali da compagnia e al bestiame, l'abbattimento dei capi di bestiame e degli ulivi diagnosticati infetti o passibili di infezione: veri e propri trattamenti sanitari obbligatori con conseguenze iatrogene e mortifere che irrompono, erodendo alla radice le eredità naturali e sapienziali garanti di salute, equilibrio, autonomia, identità territoriale, storica e culturale che si sono sviluppate in centinaia di anni.

L'autoreferenzialità istituzionale ancora una volta rivela il suo lato giudicante e svilente superando il grottesco: chi ha chiesto aiuto per i devastanti effetti collaterali dei vaccini Covid nella maggior parte dei casi oltre a non ottenere aiuto si è ritrovato marchiato di diagnosi psichiatrica con le classiche consuetudini e dinamiche pregiudiziali di cui abbiamo parlato. Le persone oggettivamente ammazzate o danneggiate dai sieri contro il Covid sono numerosissime, inoculate con l'inganno o con la forza del ricatto e della pressione sociale.

Evidenze scomode all'industria, alla politica, alle corrotte lobby mediche, scomode anche alla vergogna per chi ha adottato la lente del potere rinnegando le persone vicine.

Visitati con la lente pregiudiziale, oltre a non vedersi riconosciuto il danno, oltre a non aver ottenuto aiuto, i danneggiati sono stati e sono ancora etichettati con diagnosi psichiatrica e resi così "non credibili" agli occhi della quasi totalità degli altri medici. Nonostante siano persone che stanno soffrendo di problemi reali di massima gravità e immediatamente riconoscibili: paralisi, dolori insopportabili, problemi

neurologici, malattie autoimmuni, autismo, demenze, tumori, miocarditi e molto altro. Guai ad ammettere una correlazione con l'episodio vaccinale, solo un matto paranoico lo può associare quegli eventi. Dai vaccini infantili obbligatori passando a quelli per il papilloma virus fino a quelli mRNA, i feriti e le ferite sono attualmente costretti a spendere patrimoni nel tentativo di curarsi perché le istituzioni, pur di non dubitare di sé e dei suoi fornitori, non li riconoscono per quel che sono.

Siamo di fronte all'etichettatura e patologizzazione estrema non solo del pensiero "diverso" e della dissidenza ma di chiunque metta in discussione la bontà dello stile di vita imposto dalla finanza con la sua industria tecnologica e le norme che le sono funzionali. Il danneggiato esemplifica e fa emergere ancor più la cattiva coscienza della società miope ma dotata di questi occhiali etero.

Nel caso del periodo pandemico e vaccinale, poco importa se le prassi calate dall'alto abbiano portato a conseguenze devastanti, non importa se tante persone si sono ammalate, sono morte e stanno attualmente morendo, con un'esplosione di patologie inedite prima delle famigerate dosi. Non importa se intere fasce di popolazione non sanno più come auto sostenersi dopo il crollo che è iniziato con le direttive pandemiche. Non importa se la diffidenza creata in quel periodo continua a staccare intaccando profondamente le relazioni. L'inno alle meraviglie delle tecnologie mRNA, CRISPR, biologia sintetica, telemedicina e affini continua.

O si fa come dice l'industria, intrinsecamente bellica, o si viene etichettati, ingabbiati, emarginati o espulsi. L'invasione del giudizio si estende come una piaga negli occhi che leggono la realtà con chiavi etero-determinate.

Le uniche lenti con cui risulta lecito guardare la vita, il mondo, sono generosamente quanto tirannicamente fornite come ideologie precucinate... dagli esperti che confezionano occhiali per guardare il mondo: una volta erano i sacerdoti e i reali eletti da dio, ora sono i sacerdoti in camice, i padroni del sapere con le loro scuole e università, gli ammaestratori mediatici del sentire collettivo al servizio di affaristi, caste militari e governi. Guai a dire che potremmo farne a meno.

Sono questi i tempi in cui tale piaga si sta allargando andando a colpire ben oltre i soggetti tradizionalmente psichiatrizzabili o dissidenti, ma tutte le persone di qualsiasi ceto sociale, etnia ed età, stanziate in fasce sempre più vaste di popolazione, magari colpevoli di anacronistiche anomalie educative o igienico sanitarie ... a quando la diagnosi di tecno-fobia? (Termine coniato da quelli che credevamo compagni per criticare chi come noi non ci casca).

Come nel caso della famiglia del bosco, scelta probabilmente a dare il buon esempio agli altri aspiranti selvaggi e primitivi, i figli della famiglia nel bosco dopo essere stati eradicati dal loro ambiente a forza sono ancora detenuti in struttura, allontanati dagli affetti, dall'ambiente e dalle consuetudini a cui erano abituati, prontamente vaccinati a forza, sono bloccati, tra continui quanto logoranti attese e rinvii di date, della visita psichiatrica e probabile etichetta diagnostica certamente favorita dai traumi inflitti dalla violenza dell'istituzione stessa.

È oramai evidenza che una volta etichettati come "inadeguati, anormali, complottisti, paranoici, ipocondriaci, eccetera", qualsiasi comportamento venga facilmente interpretato come devianza e patologia giustificando interventi coatti, o al contrario l'assenza degli interventi riparatori dovuti.

Quanto è risultato facile inserire un paio di occhiali deformanti coi quali i cittadini si osservano l'un l'altro incarogniti diventando reciprocamente diffidenti, untori, delatori, giudici in un clima di guerra permanente.

Lo studio Rosenhan conclude: "È chiaro che non possiamo distinguere i sani dai pazzi negli ospedali psichiatrici", descrivendo bene il pericolo della disumanizzazione e dell'etichetta attuata dalle istituzioni psichiatriche. Suggerì anche raccomandazioni agli operatori in campo psichiatrico affinché fossero più coscienti della psicologia sociale e delle implicazioni nelle strutture sanitarie. Inascoltato, ascoltato ipocritamente, o preso alla leggera, l'esperimento è stato spesso criticato e accusato di essere pseudoscienza presentata come scienza. Ma invece è attualissimo e rileggitimo nel contesto attuale in forma allargata, e se vogliamo, evoluta.

Ecco svelarsi in tutta la sua incertezza il meccanismo della "narrazione" che possiamo definire "menzogna collettiva" in cui i gruppi sociali si riconoscono in massa suggestionandosi vicendevolmente. La lezione più profonda dello studio Rosenhan va dunque ben oltre la psichiatria, mostrando come i sistemi possano facilmente intrappolare le persone in narrazioni che non hanno scelto, sovente assurde,

o pretestuose, fornendo al contempo un'identità poliziesca non solo alle caste sacerdotali di turno, ma anche ai solerti cittadini obbedienti.

Così scopriamo, una volta per tutte, come l'essere percepiti in un certo modo possa contare più di ciò che si è realmente, quel "cosa pensano di me" da cui a rigor di logica cerchiamo di non interessarci.

La cosa più difficile da far ammettere o credere a un'istituzione è che potrebbe sbagliarsi, ciò ne smaschera presunzione, tirannia e malafede. L'istituzione difende da sempre sé stessa divulgando certezze che invece sono solo credenze confutabili.

Infine è così che la realtà continua tristemente a dimostrarci come la medicina moderna, così come le scoperte psicologiche e nelle neuroscienze sono innanzitutto braccia armate del potere, del controllo mentale, sociale e dei costumi, reti predatorie, vettori d'eccellenza del neocolonialismo tecno-scientista.

• • •

È viltà mantener menzogna

È lodevole sostener dolore

È sacrilego lasciarsi agli artifici

È virtù difender ciò che si pensa

È saggezza credere a ciò che si prova

Gabriele Vindigni

LaNaveDeiFolli, febbraio 2026

FONTI

David L. Rosenhan "On Being Sane In Insane Places"

https://web.archive.org/web/20041117175255/http://web.cocc.edu/lminorevans/on_being_sane_in_insane_places.htm

Robert Whitaker, Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America - [https://www.psychrights.org/articles/ehpppsychdrugepidemic\(whitaker\).pdf](https://www.psychrights.org/articles/ehpppsychdrugepidemic(whitaker).pdf)

Robert Whitaker, "The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good", *ScienceDirect* 2004 - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987703002937>

Traduzione italiana: "Argomenti a sfavore dei farmaci antipsicotici: più danni che benefici in 50 anni d'impiego" - <http://www.nopazzia.com/psicofarm/antipsicotici-whitaker.html> /
Disponibile come opuscolo impaginato, vedi pagina della Nave dei Folli (Episodio 7.13)

Peter Breggin: *Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain*, Springer, New York 1983

Paola Minelli *Sorvegliato Mentale*, Nautilus, Torino 2008

Cognitive Warfare, la competizione nella dimensione cognitiva (NATO)
https://www.difesa.it/assets/allegati/31787/4.cognitive_warfare_-_la_competizione_nella_dimensione_cognitiva_ed.2023.pdf