

Psichiatria democratica oppure gestione sociale della salute?

TESI PROVVISORIE

Premessa

Senza confini è la problematica che può venir portata avanti da chi intenda la salute mentale come il massimo di valorizzazione oggi possibile di ogni compagno impegnato — sotto la guida delle organizzazioni dei lavoratori — nella lotta collettiva per il superamento dello stato di cose esistente.

Tuttavia, per dare avvio alla discussione, ci siamo limitati — per ora — ad enunciare, in via frammentaria e **provvisoria**, alcuni argomenti sotto forma di tesi, vale a dire sotto forma di affermazioni che si presentano come oggetto di controversia, di dibattito e di polemica.

L'enunciazione in forma di tesi presuppone infatti l'esistenza di una maniera diffusa di vedere in modo antagonistico (o, almeno, assai diverso) l'argomento che rappresenta l'oggetto della tesi stessa la quale è di per sè un invito alla polemica, alla discussione, alla ricerca di soluzioni alternative.

1. Conflitti umani e lotta di classe

« La storia di ogni società sinora esistita è storia di lotte di classi ».

« ...oppressori e oppressi sono sempre stati in contrasto fra di loro, hanno sostenuto una lotta ininterrotta, a volte nascosta, a volte palese ... ».

Questa affermazione è valida per ogni forma di conflitto umano, ad ogni livello: la lotta fra le classi si riflette anche a livello di piccoli gruppi, anche a livello familiare e, persino, all'interno dello stesso individuo la cui « coscienza » può essere lacerata per aver assorbito ideologie tra di loro contraddittorie.

In altre parole, la lotta di classe passa anche attraverso le singole personalità le quali rappresentano spesso un vero e proprio campo di battaglia in cui le ideologie dominanti (quelle di ieri e quelle di domani) si scontrano senza esclusione di colpi.

La chiave per interpretare i problemi quotidiani è quella stessa che serve per leggere gli avvenimenti in cui sono coinvolte le grandi masse umane che fanno la storia.

2. La personalità del singolo

La personalità del singolo non è stata sinora mai studiata con strumenti adeguati in quanto gli strumenti usati rappresentano il frutto di una millenaria tradizione di carattere idealistico-spiritualista.

Tale tradizione contrappone il singolo al sociale senza tener conto che il singolo — pur nell'individuazione corporea che permette di considerarlo un oggetto biologico dotato di soggettività e capace di conquistarsi in grado elevato di autocoscienza — rappresenta un nesso di rapporti sociali.

Il marxismo (che contiene "in nuce" una teoria della personalità e — in forma dispiegata — una gnoseologia) rappresenta l'unico supporto teorico valido per chi si proponga di capire se stesso e gli altri in vista di un reciproco aiuto a sviluppare, pur attraverso le difficoltà della società attuale, le potenzialità proprie e quelle dei compagni.

3. La psichiatria è in crisi irreversibile

La psichiatria versa attualmente in una crisi che è ormai di natura irreversibile sia per motivi politici, sia per motivi scientifici.

Infatti, alla presa di coscienza da parte dei lavoratori e delle loro organizzazioni dell'uso di classe della psichiatria, si vanno ormai affiancando da ogni parte del mondo dati scientificamente accertati che tendono sempre più a suffragare l'ipotesi che la malattia psichiatrica sia una entità confusa e convenzionale, riferirsi alla quale è del tutto arbitrario dal punto di vista scientifico.

« Si potrebbe ritenere che molti psichiatri, dandosi una ragione immaginaria (la malattia) per fatti che non hanno la capacità (o il tempo) di interpretare, tendono a ricalcare il comportamento dei sacerdoti dell'antichità. Attribuendo a un dio come Giove la possibilità di scagliare i fulmini essi credevano di spiegarne il **perché**; bloccavano in realtà qualsiasi indagine seria sulla loro reale natura.

Ancora in modo analogo al sacerdote, lo psichiatra assume potere nei confronti del paziente e del pubblico affermando o facendo credere (spesso credendo egli stesso) di aver un rapporto privilegiato con le « cause prime » di ciò che sta accadendo ad una persona; così, nella nostra cultura, egli può chiamare « sacrilego » il profano che osa chiedere spiegazioni rifacendosi alla evidenza del senso comune e può tacciare di superficialità e di incoerenza qualsiasi teoria del comportamento psichiatrico che si ponga come alternativa alla sua.

Esistono infatti cliniche ed ospedali, libri e conferenze in cui viene custodito e venerato un sapere che corrisponde, con le pa-

role di Schneider, ad una « professione di fede »; inginocchiarsi di fronte, come ogni giorno si fa compiendo i riti delle « diagnosi » o delle « terapie », significa rinunciare ad ogni possibilità di ricerca concreta su fatti che ci riguardano, invece, in prima persona. (RINASCITA, n. 24, 14 giugno 1974, p. 26).

Nonostante l'obbedienza a rituali ormai canonizzati non esiste un uso corretto della psichiatria, come non esiste un uso corretto della deportazione, come non è pensabile un campo di sterminio « più confortevole ».

4. L'aiuto come colonizzazione

L'aiuto che viene prestato quando il rapporto di potere è dispari, quando non esiste una reciprocità reale e palese corre continuamente il rischio di trasformarsi in un rapporto di colonizzazione in cui il colonizzatore impedisce la crescita del colonizzato al quale ha bisogno di fornire soluzioni già pronte, « prodotti finiti », merci di alto livello tecnologico che il colonizzato non deve mai diventare capace di produrre in proprio in quanto — con ciò stesso — metterebbe in pericolo l'esistenza dei processi di colonizzazione e del colonizzatore stesso in quanto tale.

Protagonista della propria liberazione può essere esclusivamente il soggetto in difficoltà.

L'aiuto è reale soltanto se viene gestito in prima persona dal soggetto di cui aumenta la forza e le capacità, altrimenti si tratta dell'« aiuto » del colonizzatore.

Soltanto la creazione di situazioni in cui sia ben chiaro che l'aiuto è reciproco può ridurre questo pericolo.

Inoltre è necessario fare in modo che vengano al più presto coinvolte nel processo di liberazione altre forze, possibilmente su indicazioni del protagonista.

Una situazione che risponde potenzialmente a queste esigenze è rappresentata, ad esempio, da metodici incontri tra gli abitanti di un quartiere i quali si interessino collettivamente e reciprocamente dei problemi di ciascuno e di tutti.

Nessun trattamento di carattere psichiatrico o psicoterapeutico risponde a queste esigenze.

5. Terapia concreta

Per terapia concreta intendiamo un processo collettivo, volto al superamento di difficoltà individuali e di gruppo.

Tale processo poggia su di un esame concreto di situazioni concrete ed usa come strumenti la critica e l'autocritica, al fine di un'educazione reciproca e continua di sé e dei propri compagni, volta a realizzare in ciascuno dei partecipanti il massimo di

capacità personali e di collegamenti interpersonali, già ora storicamente possibili, in vista di contribuire — nell'ambito e sotto la guida delle organizzazioni storiche dei lavoratori — ad un mutamento dello stato di cose esistente.

Soggetti della terapia concreta sono al tempo stesso i compagni che si propongono di superare specifiche difficoltà personali e quelli che li aiutano a farlo, consapevoli che **l'aiuto è sempre e comunque reciproco**.

Consigli di fabbrica, consigli di zona, cooperative, quartieri, associazioni politiche, sindacali, ricreative e di sport popolare nonché altre forme associative orientate nel senso di un mutamento reale dello stato di cose esistente, possono essere considerate **sedi adeguate** per prendere in esame non solo problemi di politica generale, ma anche difficoltà di singoli compagni.

Sedi inadeguate devono invece abitualmente venir considerate i dispensari e i centri di igiene mentale, le cliniche e gli ospedali psichiatrici (siano questi ultimi orientati in senso dichiaratamente tradizionale, oppure nel senso falsamente innovatore della « comunità terapeutica »).

Tali sedi potranno venire utilizzate soltanto **transitoriamente** qualora in esse siano già stati posti in atto processi di reale e progressivo smantellamento delle istituzioni psichiatriche e di liberazione dei proletari ivi detenuti o costretti a fare comunque ad esse riferimento.

Riteniamo che tale smantellamento abbia ormai raggiunto una fase avanzata nei servizi psichiatrici della provincia di Perugia.

Psichiatri, psicologi, psicanalisti, assistenti sociali e altri operatori psichiatrici non possono dare un valido contributo al processo collettivo rappresentato dalla terapia concreta a meno che non si tratti di persone che abbiano compiuto una profonda e radicale critica dei condizionamenti subiti, delle teorie e delle pratiche assimilate, nonché dei fini di classe per cui tali teorie e tali pratiche sono state elaborate e vengono tuttora imposte e propagandate.

L'operatore psichiatrico che abbia invece compiuto una chiara scelta di classe può adempiere — in via transitoria — alla utile funzione di smascherare di fronte ai lavoratori il potere psichiatrico che è potere di classe mascherato da scienza medica.

Tale lavoro di smascheramento, metodico ed instancabile — condotto sotto il controllo, la guida e la continua verifica delle organizzazioni dei lavoratori — impedirà che i lavoratori stessi vengano ingannati dai discorsi falsamente scientifici di quegli operatori psichiatrici che sono ancora dalla parte del potere dominante.

6. Equipe psichiatrica o collettivo di intervento?

Sotto le abituali falsificazioni che mirano a valorizzare il lavoro in équipe si nasconde una assoluta mancanza di rispetto per l'utente del servizio o per l'operatore sanitario.

Viene così gabellato come progresso un metodo di lavoro parcellizzato ed umiliante per chi lo compie e per chi lo subisce, senza che ci si renda conto che tale metodo di lavoro non è che la trasposizione del lavoro parcellizzato della catena di montaggio, applicato questa volta però non alle cose ma agli uomini, in condizioni tali che alla fine non ne risulta un mutamento utile, ma una ulteriore degradazione del « prodotto »: si tratta dei metodi della catena di montaggio, applicati però ad un processo di vero e proprio « smontaggio » della personalità umana.

I lavoratori della salute mentale che non si adeguano a questa frammentazione brutale ed umiliante del rapporto interpersonale e si ribellano in maniera più o meno consapevole e coerente, vengono di solito giudicati come incapaci di rispondere alle esigenze del loro ruolo.

Ma chi nel campo della salute mentale accetta docilmente, senza protestare, di stabilire con altri un rapporto di tipo frammentario e disumanizzante, si disumanizza a sua volta percependo quel profondo disagio che caratterizza ogni rapporto tra gli uomini quando manchi un reciproco stimolo verso la realizzazione di se stessi.

Il lavoro di équipe mistificato come espressione di collaborazione, di solidarietà, di cooperazione è invece, nelle forme in cui viene abitualmente svolto, una forma di lavoro degradante, sia per chi la compie sia per chi la subisce.

Conosciamo molti operatori che attribuiscono a insufficienze personali la loro ripugnanza per il lavoro in équipe.

Ma è ormai tempo di avere il coraggio di affermare che tale profondo disagio rappresenta una espressione non sempre del tutto consapevole, di rispetto nei confronti di se stessi e degli altri.

All'operatore psichiatrico di base viene inibita ogni comunicazione diretta, immediata, globale col « malato », con cui egli non può avere il tipo di atteggiamento suggeritogli dall'incontro con quella particolare personalità di fronte alla quale è costretto ad eseguire gli ordini che gli sono stati impartiti dal capo-équipe, motivo per cui non può fare a meno di trattare l'altro come un puro e semplice oggetto.

Per questi motivi, all'**équipe psichiatrica**, come espressione istituzionalizzata della divisione del lavoro in senso capitalistico, autoritario e gerarchico, contrapponiamo — antagonisticamente — il **collettivo di intervento terapeutico** costituito da un gruppo di

persone le quali aspirano a conoscersi sempre meglio agendo in modo da potenziare sempre di più le proprie capacità terapeutiche e quelle dei compagni.

I collettivi di intervento terapeutico andranno gradualmente costituendosi come risultato di una trasformazione delle attuali équipes psichiatriche i cui membri abbiano raggiunto un grado di coscienza politica tale che li spinga ad operare nel senso di una messa in comune del massimo di conoscenze, di abilità e di qualità personali (non necessariamente dipendenti dal ruolo professionale), in modo da favorire la crescita di ciascuno e l'interscambiabilità dei ruoli, nei limiti delle leggi vigenti.

Il collettivo di intervento opererà in collegamento stretto con i consigli di fabbrica e consigli di zona che rappresenteranno, insieme ai quartieri, i canali naturali attraverso cui si effettuerà lo incontro tra collettivo di intervento e tutti i cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali della collettività e dedicare ad essi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo.

A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non rivelare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto.

POSCRITTO

Siamo convinti che occorra impegnarsi allo scopo di smascherare il più presto possibile, di fronte ai lavoratori e alle loro organizzazioni, la falsa alternativa rappresentata da psichiatria « democratica ».

Se ognuno darà il proprio contributo, in collegamento con gli altri, riusciremo finalmente a sgombrare la via dall'invasione e dall'insolente fragore pubblicitario che ha distolto per tanto tempo le forze più vitali del nostro paese dall'assumere una linea politica propria di fronte ai problemi psichiatrici e si potrà, finalmente, iniziare la ricerca di soluzioni alternative **reali**.

Tale convinzione ci ha spinto alla fretta, alla frammentarietà, alla incompletezza e, spesso, alla ripetitività del discorso. Non sentiamo il bisogno di scusarcene con i compagni che certo ci capiranno, nè tanto meno con gli avversari che potranno giustamente trarne profitto.

L'importante è poter continuare la discussione con tutti coloro che ritengono che le alternative debbano essere di ben altra portata e di ben altra chiarezza che non quelle proposte da Psichiatria « democratica ».

Ma per una alternativa reale — già oggi scientificamente e politicamente possibile — occorre che la direzione della durissima

lotta per la salute venga saldamente tenuta dai lavoratori e dalle loro organizzazioni, senza deleghe in bianco e senza ingiustificate speranze nella possibilità di democratizzare una falsa scienza quale è la psichiatria che non può essere democratizzata, ma deve essere soltanto distrutta.

Comunicare con una persona in difficoltà, contribuire a dare speranza a un depresso, compiere un esame concreto di situazioni concrete allo scopo di poterne modificare i rapporti di forza non sono « atti medici ».

Ciascuno di noi ha il diritto e il dovere di compierli senza chiedere il permesso a nessun tecnico dei rapporti umani.

Ma la **negazione** di una specifica funzione dello psichiatra, dello psicanalista, dello psicologo, del tecnico dei rapporti umani in genere comporta l'**affermazione** delle potenzialità terapeutiche di ciascuno nei confronti di tutti e di tutti nei confronti di ciascuno e quando diciamo tutt intendiamo tutti coloro che hanno consapevolmente scelto di lottare per la libertà e la valorizzazione della personalità umana.

Gruppo Nazionale M.C.E.
per la gestione sociale della salute mentale

Modena, 22 giugno 1974.