

**MOVIMENTO DI COOPERAZIONE EDUCATIVA (M.C.E.)**

Gruppo Territoriale di Modena

Camera Confederale del Lavoro di Modena

Piazza Cittadella, 36

SEZIONE PER LA GESTIONE SOCIALE DELLA SALUTE MENTALE

**LE ORGANIZZAZIONI DEI LAVORATORI SONO ORMAI IN GRADO DI  
GESTIRE IN PROPRIO LA DIREZIONE DELLA LOTTA PER LA RIFORMA  
PSICHIATRICA OPPURE DEBBONO CONTINUARE A DELEGARE AI  
TECNICI IL LORO POTERE POLITICO ?**

(Alcune considerazioni a proposito delle dimissioni degli

PSICHIATRI di GORIZIA e della Scuola del Prof. BASAGLIA).

Proposta per una presa di posizione  
del GRUPPO PER LA GESTIONE SOCIALE  
DELLA SALUTE MENTALE del Movimento  
di Cooperazione Educativa (M.C.E.).  
Camera Confederale del Lavoro  
Piazza Cittadella, 36 - MODENA

(Prima bozza incompleta per la discussione interna)

Ciclostilato a cura del Movimento di Cooperazione  
Educativa (M.C.E.), presso la Camera Confederale  
del Lavoro di Modena .

**Modena, li 30 Ottobre 1972**

Venerdì scorso il GRUPPO PER LA GESTIONE

Annotazioni

SOCIALE DELLA SALUTE MENTALE del Movimento

di Cooperazione Educativa (M.C.E.) ha deciso

all'unanimità di dare inizio questa sera 27

ottobre 1972, ad una ricerca teorico-pratica

relativa alle diverse concezioni della perso-

nalità umana, ricerca che ci proponiamo di

condurre avanti col massimo di semplicità,

precisione e chiarezza, in modo da poter su-

scitare l'interesse, la critica e la parte-

cipazione diretta di un numero sempre maggio-

re di lavoratori e di Organizzazioni operaie.

Tale partecipazione rappresenta la condi-

zione indispensabile per poter riuscire a tra-

sformare – di poco o di molto tutti insieme -

l'attuale realtà psichiatrica nella direzione

della GESTIONE SOCIALE DELLA SALUTE MENTALE.

Come punto di partenza del nostro studio

è stata prescelta la VI<sup>a</sup> Tesi su FEUERBACH di

Marx, Tesi il cui nucleo centrale è rappre-

sentato dalla seguente affermazione:

“L'ESSERE UMANO NON E' QUALCOSA DI ASTRATTO

CHE SIA IMMANENTE ALL'INDIVIDUO SINGOLO.

NELLA SUA REALTA', ESSO E' L'INSIEME DEI

RAPPORTI SOCIALI”.

Il nostro piano di studi appariva quindi, venerdì' scorso, chiaramente delineato quando, all'uscita, è cominciata a circolare la notizia che il telegiornale della sera aveva annunciato le dimissioni di tutti gli psichiatri di Gorizia.

Il giorno dopo i giornali riportavano la notizia con notevole rilievo, su più colonne, e molti di noi si sono domandati se fosse giusto prepararsi a discutere sulla essenza umana o non fosse invece urgente prender posizione su di un problema come quello della salute mentale, che interessa così da vicino tutti i lavoratori e le loro Organizzazioni.

Ci siamo consultati fra di noi, lavoratori della salute mentale ed abbiamo pensato che – se da una parte che aveva ricevuto dall'Assemblea l'incarico di discutere dei problemi teorici della personalità, doveva essere pronto a mantenere l'impegno assunto - era d'altra parte necessario anche renderci disponibili per chiarire a noi stessi ed agli altri il significato politico delle aspre polemiche che il gesto degli psichiatri goriziani non avrebbe mancato di suscitare in tutto il Paese;

tanto più che è da prevedere che il Prof. Bassaglia ed i suoi Allievi rinnovino al movimento operaio l'esplicita richiesta ad assumere in prima persona le difese delle proprie posizioni, fornendo forze adeguate affinché la Comunità Terapeutica possa “uscire dalla sperimentazione per conquistare lo spazio delle grandi iniziative di massa”, così come è stato auspicato, a chiare lettere al Convegno di Arezzo ( 21-22-23 luglio 1972)

Il problema che si presenta – in tale situazione – a tutti coloro che agiscono a vario titolo e con diverse mansioni nel campo della salute mentale, proponendosi di mantenersi saldamente collegati agli interessi ed alle Organizzazioni dei lavoratori ci sembra possa venire così formulato:

“LE ORGANIZZAZIONI DEI LAVORATORI SONO ORMAI IN GRADO DI GESTIRE IN PROPRIO LA DIREZIONE DELLA LOTTA PER LA RIFORMA PSICHIATRICA OPPURE DEBBONO CONTINUARE A DELEGARE AI TECNICI IL LORO POTERE POLITICO ?.

E' vero che in passato il proletariato si è spesso assunto il compito di combatte-

re battaglie non proprie e ben sappiamo come tale atteggiamento – in determinate situazioni storiche – sia stato del tutto giustificato. Ricordiamo a questo proposito, che Marx, riferendosi alle lotte del proletariato contro gli avanzi della monarchia assoluta, contro i proprietari fondiari, contro i borghesi non industriali e i piccoli borghesi, affermava:

“in tale stadio i proletari non combattono i loro nemici, ma i nemici dei loro nemici... Ogni vittoria così ottenuta è una vittoria della borghesia”.

Forse è proprio un atteggiamento del genere che il Prof. Basaglia ancora una volta si aspetta da quelle forze democratiche e popolari che gli furono a fianco quando nel 1961, diede coraggiosamente inizio all'opera di liberalizzazione e di umanizzazione dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia.

Molte cose però sono cambiate da allora:

le classi lavoratrici sono sempre meno propense a concedere deleghe a tecnici, più o

meno illuminati, che indichino loro le soluzioni meglio rispondenti ai loro bisogni.

Se la situazione obbiettiva e soggettiva della classe operaia è oggi diversa, occor-

re - di necessità - procedere ad un riesame il più completo possibile dei rapporti del movimento operaio coi tecnici della salute mentale. Ciò è tanto più necessario in quanto, all'avanzata compiuta in questi ultimi dieci anni dalla classe operaia, non ci sembra sia corrisposta un'analogia avanzata da parte del gruppo degli psichiatri di Gorizia, nei quali riteniamo invece di costatare i segni di una lenta, graduale involuzione la quale, se non verrà rapidamente arrestata da un'autocritica radicale e da una conseguente inversione di rotta, potrà assumere le caratteristiche di una tendenza irreversibile.

Ascoltiamo ad esempio le dichiarazioni del Dr. Domenico Casagrande, direttore incaricato dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia (L'espresso del 19/10/1972):

ho una laurea in medicina ed una specializzazione in psichiatria, ma quasi più nessuno mi chiede di essere curato da me. Tutti invece mi chiedono di trovare un posto di lavoro, una stanza in una Casa di Riposo, i soldi per comprarci le scarpe ed un vestito. O mi chiedono di metterli d'accordo col coniuge, coi genitori, coi figli, coi fratelli. Poi c'è qualcuno che ci chiede di curargli la bronchi-

te o la dissenteria o i reumatismi. Sapete dirmi cosa c'è ancora di psichiatrico in questo?”. “Nel manicomio chiuso si chiedeva al medico di impedire l'uscita del malato. Nel manicomio aperto gli si chiede di trovare all'ex malato una sistemazione, un lavoro, un ambiente. Gli si chiede sempre qualcosa che non c'entra né con la medicina né con la psichiatria”.

Ci meraviglia non poco che queste dichiarazioni sia stata fatta da un medico appartenente alla stessa équipe la quale fin dal 1967 in (“Che cos'è la psichiatria?” pag.196), denunciando pubblicamente la realtà psichiatrica, dichiarava: “i conflitti psicologici e psichiatrici possono venir sopiti nel loro vero significato solo se visti nell'ambito dei conflitti politico-sociali”.

Si tratta della stessa équipe che a quei tempi affermava di rifiutare la delega offerta dalla classe dominante agli operatori psichiatrici al fine di tenere sotto controllo

le personalità disturbanti, prodotte dallo sfruttamento e dalla disoccupazione necessari al profitto del capitale.

“Nel momento in cui neghiamo il nostro mandato sociale – affermava allora il Prof. Ba-

saglia - noi neghiamo il malato come malato irrecuperabile, e quindi il nostro ruolo di semplici carcerieri, tutori della tranquillità della società, negando il malato come irrecuperabile, neghiamo la sua connotazione psichiatrica; negando la sua connotazione psichiatrica, neghiamo la sua malattia come definizione scientifica; negando la sua malattia, depsiachiatrizziamo il nostro lavoro e lo iniziamo su di un terreno nuovo, tutto da arare". (L'istituzione negata" Einaudi 1968 - pag.32)

Ci meraviglia pertanto che questa stessa équipe – a cinque anni di distanza – dichiarò ancora oggi con tanto clamore che la propria funzione tecnica è compiuta, che deve oggi adempiere una funzione sociale, non psichiatrica, il che ci sembrava rappresentare l'immediata conseguenza pratica del rifiuto - già compiuto tanti anni fa – da questi stessi psichiatri, della delega offerta loro dalla classe dominante.

Ci sembra che il riprodurre come nuova questa problematica vecchia sia una conseguenza dello scarso senso politico dell'équipe di Gorizia la quale – di fatto - nonostante affermasse il contrario – ha difeso in questi

anni il proprio ruolo tecnico, anziché cercare di combattere a fianco delle Organizzazioni dei lavoratori.

In questa situazione riteniamo che il problema che il gruppo per la GESTIONE SOCIALE DELLA SALUTE MENTALE deve porsi con una certa urgenza sia quello di riuscire a fornire al più presto ai lavoratori un sia pur minimo contributo di informazioni, di riflessioni e di esperienze e – reciprocamente – di richiedere loro un apporto di suggerimenti e di critiche.

A tal fine poniamoci il problema con tutta la serietà che esso merita, vale a dire, discutiamolo prima fra di noi, raccogliendo le opinioni dei partecipanti al gruppo, ciclostilando i risultati della discussione, lasciando un'abbondante margine per critiche, aggiunte e commenti, consegniamo le copie d'obbligo alla Questura, poi distribuiamolo a tutte le Organizzazioni dei lavoratori, mandiamolo al maggior numero possibile di giornali e settimanali e, prima di ogni altro, al Prof. Basaglia che viene qui messo in discussione unicamente con la speranza che si decida a collegarsi più strettamente e più efficacemente – nei fatti- ai lavoratori ed alle loro Organizzazioni.

In conclusione, il Gruppo Modenese M.C.E.                      Annotazioni

per la GESTIONE SOCIALE DELLA SALUTE MENTALE

in attesa di ulteriori contributi critici,

riassume così – provvisoriamente – il proprio

atteggiamento attuale, riservandosi di segui-

re con la massima attenzione gli sviluppi

della vicenda:

- SOLIDARIETA' INCONDIZIONATA al Prof. Basa-

ed ai suoi collaboratori per quanto si

riferisce agli ostacoli frapposti alla sua

azione da un'Amministrazione conservatrice

quale è quella di Gorizia.

-PIENO RICONOSCIMENTO per l'opera di corag-

giosa rottura degli schemi psichiatrici tra-

dizionali da lui compiuta undici anni fa a-

prendo l'Ospedale di Gorizia.

- FERMO INVITO a voler condurre avanti le

lotte in stretto, continuo collegamento con

tutte le forze popolari organizzate.

Crediamo infatti che le classi lavoratrici

non possano esimersi dall'esigere dal Prof.

Basaglia alcuni chiarimenti di fondo che – a

nostro parere – saranno quanto mai utili per

sgombrare il terreno da ogni futuro malinteso.

Tali chiarimenti si riferiscono non solo  
alla consulenza prestata alla nostra Provincia,

ma anche all'ideologia che sta alla base della “Comunità Terapeutica”, in quanto solo se saranno ben chiari gli interessi reali che essa rappresenta, le classi lavoratrici potranno scegliere con cognizione di causa il comportamento più rispondente ai loro interessi, vale a dire agli interessi della stragrande maggioranza della popolazione.

Cominciamo comunque in questa prima dispensa col rivolgere al Prof. Basaglia alcune domande di carattere puramente informativo:

- Da quanto tempo, professore, Ella è consulente psichiatrico della nostra Provincia?
- Quanti incontri con gli operatori psichiatrici e con le Organizzazioni dei lavoratori Ella ha avuto durante il periodo della Sua consulenza?
- Quali sono i risultati più rilevanti di tale consulenza nella nostra Provincia?
- Come si propone di contribuire – o continuare a contribuire – al progresso in campo psichiatrico della Provincia di Modena, per il periodo in cui continuerà ancora la sua consulenza?
- Oltre alla direzione dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste, all'incarico per l'insegna-

mento dell'Igiene Mentale presso l'Università di Parma, alla consulenza presso la nostra Provincia, quali altri incarichi Ella riveste?

- Quanto tempo dedica in media, ogni giorno, ai degenti dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste? Quanti giorni ogni mese?
- Con quali criteri Ella ha preparato all'attività di infermiere psichiatrico il gruppo di giovani allievi della Provincia di Modena che si sono recati ad apprendere la professione presso l'Ospedale Psichiatrico da Lei diretto?
- Quante ore ha dedicato personalmente alla loro formazione?
- Potrebbe parlarci del periodo in cui Ella fu Direttore dell'Ospedale di Colorno? Cosa la spinse a rinunciare a tale incarico?
- Anche la Amministrazione Provinciale di Parma ha frapposto ostacoli gravi alla sua attività esterna e al Suo collegamento organico con le forze operaie?

In attesa delle risposte del Prof. Basaglia e nonostante il nostro Gruppo manchi ancora di molte utili informazioni (che faremo il possibile per procurarci) tenteremo fin

d'ora di identificare in sintesi e in via puramente provvisoria, i punti salienti della situazione.

Da una parte c'è un gruppo di intellettuali borghesi che chiede insistentemente alle forze popolari una delega in bianco che li autorizzi a combattere – a loro nome – paladini di masse relegate alla pura e semplice funzione di spettatrici – contro la vecchia psichiatria e contro i baroni universitari, anche se, proprio a Modena, la relazione della Commissione di studio per la programmazione dei servizi psichiatrici, controfirmato dal nostro consulente Prof. Basaglia, propone all'Amministrazione Provinciale di cedere alla Clinica neuropsichiatrica della locale Università la direzione del settore Modena 2, comprendente i seguenti Comuni:

- Campogalliano
- Bastiglia
- Bomporto
- Ravarino
  
- Castelfranco Emilia
- Castelnuovo Rangone
- Spilamberto
- Nonantola
- San Cesario
- Soliera

Dall'altra parte ci sono le Organizzazioni dei Lavoratori, forse non ancora sufficientemente informate e forse prive della fiducia di poter arrivare a prendere fermamente in mano un problema di per sé complesso qual'è quello psichiatrico in cui, per di più, i non addetti ai lavori possono continuamente essere messi in difficoltà – oltre che da ostacoli obbiettivi – anche da parole e da espressioni incomprensibili, mentre gli addetti ai lavori appartengono - nella quasi totalità – alla classe dominante.

Se tale è, in via pur parziale ed approssimativa, la situazione nell'ambito della difesa e del recupero della salute mentale, si presenta allora il problema:

C H E   F A R E   ?

Prima di prendere in considerazione alcune proposte alternative, sarà opportuno esaminare certe caratteristiche che differenziano, in parte, la riforma sanitaria in generale dalla riforma psichiatrica in particolare.

#### RIFORMA SANITARIA E RIFORMA PSICHIATRICA

Pur tenendo presente che la salute fisica e quella mentale rappresentano un tutto unico,

si preferisce prender qui in esame, separatamente, il problema della salute mentale il quale presenta anche caratteristiche proprie.

Infatti le malattie mentali – salvo una modesta percentuale di casi- dipendono da cause che agiscono partendo dall'esterno dell'individuo. Si tratta spesso di rapporti sociali ed economici intollerabili, di rapporti di potere che schiacciano la personalità del soggetto e ne impediscono una crescita armonica.

Un'altra caratteristica che fa sì che la riforma psichiatrica occupi un posto del tutto particolare non solo nell'ambito della riforma sanitaria, ma anche nell'ambito delle altre riforme, è rappresentata dal fatto che, mentre le altre riforme richiedono un notevolissimo investimento di denaro, la riforma psichiatrica permette – come documenteremo in una prossima dispensa – un'enorme risparmio di denaro pubblico, che potrà essere destinato a fini di utilità sociale. Sappiamo infatti che nei bilanci provinciali la voce corrispondente all'assistenza psichiatrica assorbe una percentuale elevatissima del bilancio complessivo, tanto è vero che le varie

Province possono praticare soltanto interventi di scarsa importanza negli altri campi di loro competenza.

Un'altra caratteristica da tener presente quando si tratti di riforma sanitaria e di riforma psichiatrica è rappresentato dal fatto che al processo di guarigione dei malati mentali possono contribuire – in misura molto maggiore di quanto non si verifichi per i malati organici – anche le persone che non posseggono conoscenze psichiatriche specifiche.

Infatti, se la vita di relazione (costituita dai rapporti di ogni tipo che si stabiliscono fra le persone: rapporti socio-economici, culturali, affettivi, sessuali, familiari, politici, ecc.), rappresenta il perno dello sviluppo e del potenziamento di ogni individuo considerato normale; rappresenta anche il perno del recupero e del potenziamento delle capacità degli individui che vengono definiti “malati mentali”.

## ALCUNE PROPOSTE ALTERNATIVE

### 1) COMUNITA' TERAPEUTICA O COLLETTIVITA' TERAPEUTICA ?

Alla teoria e alla pratica della Comunità terapeutica contrapponiamo – in maniera antagonista – la teoria e la pratica della COLLETTIVITA' TERAPEUTICA all'esterno dell'Ospedale Psichiatrico, mentre all'interno dell'Ospedale proponiamo l'AUTOGESTIONE più ampia possibile – compatibilmente con la situazione attuale – da parte degli infermieri, dei degenti, dei medici e di tutto il personale.

Per COLLETTIVITA' TERAPEUTICA si intendono qui tutti quei 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.

## 2) EQUIPE PSICHIATRICA O COLLETTIVO DI INTERVENTO ?

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 a ruoli il più possibile intercambiabili le quali aspirano a conoscersi sempre meglio agendo in modo da potenziare sempre di più le proprie capacità terapeutiche e quelle dei compagni. A differenza degli appartenenti alla collettività terapeutica, i membri del collettivo di intervento operano in campo psichiatrico a tempo pieno e, quindi, in maniera professionale.

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 spinge 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

Annotazioni

l'intercambiabilità dei ruoli, nei limiti delle leggi vigenti.

### 3) CONSIGLI DI FABBRICA E CONSIGLI DI ZONA

Il collettivo di intervento opererà in collegamento stretto coi Consigli di fabbrica e Consigli di zona che rappresenteranno, insieme ai quartieri, i canali naturali attraverso cui si effettuerà l'incontro tra Collettivo di intervento e Collettività terapeutica.

A questo proposito ci richiamiamo alle ipotesi di piattaforma rivendicativa unitaria FIM – FIOM – UILM in cui le Federazioni Nazionali dei Metalmeccanici, dopo avere energicamente respinto ogni ipotesi padronale che miri a porre in discussione, in sede di rinnovo contrattuale, i Consigli di Fabbrica “ritenendo che su tale materia non siano possibili né mediazioni, né compromessi”, affermano poi che “per una efficace azione sindacale fuori dalla fabbrica, vanno realizzati al più presto i Consigli di zona, strumenti di più vasta partecipazione di tutti i lavoratori alla costruzione dell'unità di classe ed alle lotte sindacali e sociali”.

#### 4) A QUALI CONDIZIONI SI PUO' PARLARE DI

Annotazioni

“NUOVA PSICHIATRIA” ?

Consigli di fabbrica e Consigli di zona possono trasformarsi in strutture portanti di una psichiatria che sia veramente nuova non tanto per gli sforzi, sia pure lodevoli, di un gruppo di intellettuali non sempre capaci di far proprie le reali lotte operaie e gli interessi concreti dei lavoratori, quanto, piuttosto, perché la classe operaia stessa ne assuma in proprio la direzione, obbligando i tecnici a tener conto delle proprie esigenze che corrispondono a quelle della stragrande maggioranza della popolazione.

Non si può quindi parlare di psichiatria nuova quando l'Ospedale Psichiatrico o la cosiddetta Comunità Terapeutica si spingono verso l'esterno cercando di esercitare – col pretesto della cosiddetta “continuità terapeutica” il proprio controllo sull'ambiente circostante, di modo che, la direzione dell'Ospedale Psichiatrico venga ad assumere un potere esorbitante.

Sappiamo infatti che l'espressione “continuità terapeutica” viene spesso usato a copertura della pretesa di certi Ospedali Psichiatrici

di controllare, anche durante il periodo di dimissioni, la vita degli ex ricoverati, specie in quelle Provincie, (come quella di Modena che sono prive di Ospedale Psichiatrico e che posseggono una rete dispensariale indipendente sia dalla locale Clinica Universitaria, sia dal vicino Ospedale Psichiatrico.

Quanto poi l'Ospedale Psichiatrico si sia trasformato in quella discutibile istituzione che è la “comunità terapeutica”, il concetto di “continuità terapeutica” viene usato - di fatto - per rendere ancor più dipendenti dall'Ospedale Psichiatrico pazienti la cui propensione e la cui capacità a riprendere il proprio posto di lotta nel mondo esterno siano già state attutite o, addirittura, spente dall'atmosfera ovattata ed irreale della cosiddetta “Comunità Terapeutica” (Vicini, F. e Coll. : “Contributo di un gruppo di operatori Psichiatrici al progetto del Centro Sociale dell'Amministrazione Provinciale di Modena” pag.5. Relazione tenuta al IX Congresso Nazionale della Lega Italiana di Igiene e Profilassi Mentale. Brindisi 7 - 8 - 9 Ottobre 1972).

Si potrà invece parlare PSICHIATRIA NUOVA

Annotazioni

QUANDO SONO LE ORGANIZZAZIONI DEI LAVORATORI  
CHE ASSUMONO IL CONTROLLO SU TUTTE LE ATTIVITA'  
ATTE A PROMUOVERE IL MANTENIMENTO O IL RECUPERO DELLA SALUTE MENTALE DEI LAVORATORI STESSI,  
sia che si tratti di attività esterne, oppure  
di attività interne all'Ospedale Psichiatrico  
stesso.

Concludendo, si può parlare di psichiatria  
nuova soltanto quando si lavora e si lotta  
teoricamente e praticamente, per il raggiungimento della GESTIONE SOCIALE DELLA SALUTE  
MENTALE.