

## **Dialettica del biologico e del sociale**

### **Nel problema psichiatrico(\*)**

- Psichiatria e Capitale.
- Funzione della neurologia.
- Funzione delle scienze dell'apprendimento e della educazione.
- La «cultura» psicoanalitica e la «sinistra» freudiana.
- La psicologia come strumento di selezione classista.
- L'uomo come oggetto biologico e come soggetto storico.
- Curare una malattia oppure esaminare criticamente una situazione concreta, allo scopo di trasformarla?
- Proposte per una sperimentazione decisiva.
- A chi spetta di combattere - nella prassi e nella teoria - la svalorizzazione della personalità umana esercitata al fine di giustificare e di occultare i processi di oppressione e di sfruttamento?
- Psichiatria «democratica»: un'imboscata tesa alla classe operaia.
- Alcuni strumenti per una terapia alternativa:
  - il concetto di terapeuta collettivo;
  - il concetto di agente decondizionante globale;
  - uso del quartiere come uno dei possibili strumenti di valorizzazione della personalità umana, di educazione permanente, di gestione sociale della salute mentale.

Modena, 27 ottobre 1974

Esistono alterazioni del comportamento collegate in maniera scientificamente accertata o accertabile - con alterazioni acute o croniche del sistema nervoso centrale: esse sono di pertinenza di una branca medica denominata **neurologia**. Pur essendo talvolta in grado di fornire spiegazioni esaurienti relative alle cause, ai meccanismi di insorgenza, al decorso, alla prognosi, nonché ad eventuali terapie farmacologiche o dietetiche, la neurologia dovrebbe - a nostro parere - tener in maggior conto i risultati ottenuti dalle scienze dell'apprendimento e dell'educazione, intese nel senso più profondo ed esteso della parola, che include anche l'aspetto sociale della personalità del paziente e di coloro che più gli sono vicini: ogni malato - specie quello neurologico - pone infatti a se stesso e alla collettività problemi specifici di comportamento.

Esistono inoltre alterazioni del comportamento non collegate con lesioni anatomiche o biochimiche del sistema nervoso centrale bensì soltanto con difetti od errori di apprendimento: di esse si occupano - o si dovrebbero occupare - le scienze dell'apprendimento e dell'educazione. Ad esempio, molto spesso vengono diagnosticate come «psicosi» alterazioni gravi del comportamento derivanti da un fitto intreccio di fobie sovrapposte, sciogliendo pazientemente le quali - mediante opportuni decondizionamenti - il soggetto può riconquistare la propria libertà di scelta e di movimento, insieme ad un più giusto rapporto con se stesso e con gli altri.

Esiste infine un preciso disegno del Capitale che - per potersi accrescere indisturbato attraverso lo sfruttamento - si adopera affinché gli sfruttati siano incerti, insicuri, pronti a riconoscersi incapaci di percepire correttamente la realtà circostante e quindi incapaci di operare sia per trasformare la propria realtà quotidiana - con l'aiuto dei compagni più vicini - sia per trasformare - in stretto collegamento con le organizzazioni dei lavoratori - una realtà ben più vasta.

Ecco, quindi l'utilità e la funzione, al fini capitalistici, della «scienza» psichiatrica.

In passato altre furono le fonti di terrore e di insicurezza per gli uomini, ma quando le antiche sorgenti hanno cominciato a inaridirsi si è sentito il bisogno di nuovi strumenti atti a scoraggiare genericamente e a colpire selettivamente gli operai e i loro alleati.

Lo strumento principale di **svalorizzazione della personalità umana**, soprattutto per gli appartenenti alla classe operaia e per i loro alleati, è rappresentato dalla **psichiatria**, alla cui opera collaborano oggi sempre più e sempre meglio la psicologia e la «cultura» psicoanalitica.

La **psicologia** agisce specialmente nella scuola, nell'ambito dell'orientamento professionale e dell'occupazione, ai fini di una selezione classista; la «**cultura**» **psicoanalitica** fomenta con ogni mezzo la sfiducia nell'uomo e nelle sue capacità di conoscere se stesso e il mondo e quindi di collegarsi con le organizzazioni e coi compagni: essa addirittura osa spingersi fino ad interpretare i grandi eventi della politica internazionale, in maniera tale da distogliere l'attenzione dalle concrete realtà di carattere socioeconomico che ne costituiscono la base.

Ma che armi avrà l'uomo politico per lottare coerentemente se egli non ritiene di essere in grado - nemmeno con l'aiuto dei compagni - di conoscere

se stesso e il mondo?

Chiunque - non importa se all'interno o all'esterno delle organizzazioni operale - non sappia vedere le falsificazioni e i pericoli insiti nello irrazionalismo tardo-borghese che caratterizza **ogni** forma e **ogni** scuola di psicoanalisi (ivi inclusa la cosiddetta «**sinistra**» **freudiana**) è un alleato consapevole o inconsapevole della borghesia nella sua fase di decadenza.

Ma oggi riteniamo opportuno partecipare al dibattito in corso rivolgendo la nostra attenzione all'ambito più specificamente psichiatrico.

I processi di psichiatrizzazione vengono oggi impunemente condotti avanti dal Capitale, sia creando situazioni di vita sempre più intollerabili per i lavoratori, sia trasformando gran parte dei lavoratori stessi in consumatori di psicofarmaci, con gran vantaggio delle industrie farmaceutiche multinazionali, sia, infine, mascherando alcune delle brutture più evidenti dell'ospedale psichiatrico che la classe dominante spera possa continuare indisturbato la sua opera disumana e disumanizzante sotto il nome di «comunità terapeutica».

In tale situazione è importante per il Capitale creare attorno alla questione psichiatrica il massimo di fragore e di confusione possibili con la speranza che i diretti interessati - i proletari per sottomettere i quali la «scienza» psichiatrica è sorta - non riescano, nemmeno con l'aiuto delle loro organizzazioni politiche e sindacali, a far sì che il problema venga - per quanto oggi possibile - radicalmente risolto.

Oggi la questione psichiatrica appare ingarbugliata e confusa, anche se non quanto vorrebbero farci credere coloro che hanno interesse a ritardare il più possibile una sua soluzione concreta.

Di solito la questione psichiatrica viene - alquanto semplicisticamente - schematizzata in due ipotesi contrapposte.

Prima ancora di esporre tali ipotesi, desideriamo affermare decisamente che il fatto di ritenere che le situazioni conflittuali agiscano obbligatoriamente a livello di sistema nervoso centrale e - attraverso di esso - eventualmente anche su altri organi ed apparati non comporta in alcun modo - come necessaria conseguenza - che la terapia debba agire direttamente sul sistema nervoso centrale.

La convinzione di un coinvolgimento funzionale oppure anatomico di tale sistema nella malattia mentale non è affatto - contrariamente a quanto molti sembrano ritenere - in antagonismo con la convinzione che nella stragrande maggioranza dei casi la terapia non deve essere di carattere individuale bensì collettivo e deve essere basata su un esame concreto di situazioni concrete, su processi di critica e autocritica affinché il soggetto possa stringere nuovi collegamenti e identificare i punti su cui far perno per modificare la situazione sociale in cui egli si trova immerso.

Molto spesso chi possiede cognizioni di neurofisiologia e neuropatologia ha buon gioco nei confronti di chi propugna - in maniera riduttiva, antiscientifica, a volte persino fanatica - la sociogenesi della malattia mentale.

Sta di fatto però che noi possiamo dimostrare pubblicamente, inconfutabilmente rapide guarigioni in soggetti che sono stati protagonisti dei

procedimenti terapeutici cui accenniamo brevemente più avanti parlando del **terapeuta collettivo quale agente decondizionante globale**.

Le due ipotesi contrapposte con cui viene di solito - alquanto semplicisticamente - schematizzata la questione psichiatrica sono le seguenti:

**Prima ipotesi:** la malattia mentale è un processo patologico di pertinenza medica da diagnosticare e curare - a seconda dei casi e della gravità - ora ambulatorialmente ora mediante degenza in ospedali specialistici, siano essi di vecchio stampo o siano essi retti a «comunità terapeutica»; nella stragrande maggioranza dei casi la terapia comporta l'uso di farmaci specifici (psicofarmaci), spesso somministrati in dosi massicce.

Secondo questa ipotesi la malattia mentale, come ogni altra malattia, colpisce l'uomo nella sua individualità corporea: è quindi l'**individuo** che deve essere fatto oggetto di diagnosi, di prognosi e di terapia specialistica, sia pure tenendo conto dell'ambiente in cui la malattia è insorta e da cui il suo decorso viene in misura diversa influenzato.

**Seconda ipotesi:** la malattia mentale rappresenta il risultato di condizioni di vita tanto difficili da non poter venire adeguatamente affrontate mediante l'esplicitarsi dell'insieme delle capacità che esistono in quella determinata personalità vivente - intesa **sia come oggetto biologico, sia come nesso di rapporti sociali** - di modo che il soggetto viene a costituire il centro di rapporti sociali inadeguati a permettergli di collegarsi e lottare per vivere o almeno per sopravvivere nella situazione in cui egli si trova immerso.

Secondo questa ipotesi la malattia mentale deve venire affrontata mediante processi di liberazione e di apprendimento, processi dei quali il soggetto è - di diritto - il protagonista.

Tali processi esigono una **modificazione della situazione** microsociale circostante il soggetto del quale deve venire valorizzata la personalità, vale a dire devono essere arricchiti, migliorati e trasformati i rapporti sociali e quindi i condizionamenti collegati con tale situazione e con tali rapporti.

Il dilemma sopra enunciato - relativo all'esistenza o meno della malattia mentale quale processo patologico di pertinenza medica - non è risolvibile teoricamente ma solo nella prassi.

Ma in che modo interrogare i fatti ed esigere da essi risposte univoche ed esaurienti ai nostri quesiti?

I canoni della sperimentazione scientifica richiederebbero che venissero confrontati tra di loro due gruppi di pazienti il più possibile analoghi per età, costituzione fisica, storia personale, situazione sociale, diagnosi, decorso e prognosi per poi sottoporre uno dei due gruppi al trattamento di cui si vuole valutare l'efficacia, trattamento che dovrebbe consistere in un radicale cambiamento della situazione in cui si trova immerso il soggetto considerato come «nesso di rapporti sociali».

E chi è oggi in grado di creare le condizioni necessarie e sufficienti perché venga condotta una ricerca di tal genere che segnerebbe la fine della confusione in campo psichiatrico?

Soltanto chi già detiene un potere psichiatrico su larga scala.

Ma quali probabilità ci sono che i detentori del potere psichiatrico diano il via ad una sperimentazione che potrebbe segnare il principio della fine del loro potere?

Ci troviamo di fronte ad una situazione in cui **giudice ed imputato coincidono nella stessa persona.**

Sorge allora spontanea la domanda: chi giudicherà il giudice?

Tale situazione - di per sé - porterebbe ad essere pessimisti.

Sappiamo però che oggi in Italia non pochi psichiatri hanno una visione marxista del mondo, quindi - anche se è vero che le condizioni di esistenza non restano senza effetti sulla coscienza - abbiamo motivo di poter sperare che una ricerca sperimentale del tipo di quella da noi proposta possa venir progettata e condotta a termine col massimo di controllo, di severità e di rigore scientifico, di modo che i fatti siano costretti a fornire - in maniera pubblica e inequivocabile - una risposta al dilemma.

Ma per qual motivo - pur in assenza di una sperimentazione come quella da noi proposta - abbiamo già compiuto una scelta pratico-teorica?

La nostra scelta deriva da un esame critico del cumulo di esperienze concrete - passate e presenti, individuali e collettive che sono confluite nel nostro lavoro di intervento e ricerca, oppure che da esso hanno avuto origine.

Da tali esperienze concrete è emersa la prassi e la teoria del **terapeuta collettivo quale agente decondizionante globale.**

Alcuni dei fatti più convincenti in quanto sempre verificabili da chiunque lo voglia - sono rappresentati dai risultati della attività che si svolge attualmente presso il quartiere modenese di S. FAUSTINO e presso il Circolo ARCI-ACLI del Comune di S. POSSIDONIO, attività che ha lo scopo di valorizzare la personalità di ciascuno dei partecipanti, mediante un esame concreto di situazioni concrete, nonché mediante un esame critico ed autocritico e un arricchimento dei rapporti sociali di ciascuno: non importa quanto gravi siano le difficoltà dei partecipanti nei confronti del mondo esterno, di se stessi e degli altri.

Il terapeuta collettivo - costituito da tutti i partecipanti all'incontro - esercita la funzione di agente decondizionante globale, permettendo che la personalità dei partecipanti venga reimmessa nel crogiuolo per trasformarsi secondo un progetto di sé che tenga conto al tempo stesso delle esigenze personali e di quelle collettive, in una prospettiva di lotta per un mondo nuovo da costruire in stretto collegamento con i compagni e con le organizzazioni dei lavoratori.

E' chiaro che in questa visuale anche la corporeità verrà valorizzata in tutti i suoi aspetti - quelli già noti e quelli ancora da scoprire - con la piena coscienza che ogni individuo quanto più verrà dagli altri correttamente percepito non solo come oggetto biologico, ma anche come soggetto storico e come nesso di rapporti sociali - tanto più sarà in grado non solo di conoscere, di usare, di trasformare la propria corporeità ma anche suscitare di adempiere ai propri compiti storici.

In tal modo potrà fin da oggi condurre una vita migliore, diversa -

almeno parzialmente - da quella che tenta di imporgli il Capitale di cui dovrà certo - in parte - subire lo strapotere, ma non tanto quanto oggi accade, persino per molti di quelli che - pur avendo scelto il campo di lotta anticapitalistica - vengono ancora condizionati, soprattutto nella loro vita quotidiana, nei loro comportamenti più «intimi» - e più «segreti» dalla cultura della classe dominante che opera oggi per la svalorizzazione della personalità umana e per il depotenziamento dei propri avversari con mezzi di una potenza mai prima conosciuta.

Sappiamo che l'uomo è un **oggetto biologico**: come tale, le conoscenze riguardanti il suo stato di salute o di malattia e i provvedimenti atti a potenziarne l'organismo e a prolungarne la vita sono oggi di competenza medica, anche se è augurabile che le conoscenze basilari relative al corpo umano sano e malato e alle lotte da condurre contro le cause che lo danneggiano diventino al più presto patrimonio comune di tutti i lavoratori, tanto più in un momento storico in cui la classe operaia - attraverso il **gruppo operaio omogeneo** e le conoscenze scientifiche che ne derivano - assume, per la prima volta nella storia, la dignità di maestra del medico.

Ma il marxista non può dimenticare che gli uomini - oltre che oggetti biologici in continua, reciproca interazione con l'ambiente circostante - sono soggetti storici, vale a dire sono capaci di collegarsi tra di loro per trasformare il mondo costruendo la storia.

E' questa intollerabile «dimenticanza» che porta oggi molti operatori psichiatrici - che pur si dichiarano marxisti - a permettere che vengano occultati i danni che gli attuali rapporti di produzione provocano non solo sull'organismo del singolo, ma anche sulla sua personalità.

Questi operatori, che pur aspirano ad essere chiamati «compagni» dalla classe operaia, hanno dimenticato l'affermazione fondamentale della sesta tesi su Feuerbach che segna lo spartiacque fra una concezione idealistico-spiritualista dell'uomo e una concezione dell'uomo rigorosamente scientifica e storico-materialista, la sola che permetta uno studio concreto dei rapporti sociali, delle loro contraddizioni reali e del loro sviluppo pratico. Nella sesta tesi, Marx afferma recisamente: «L'essenza umana non è qualcosa di astratto che sia immanente all'individuo singolo. Nella sua realtà essa è l'insieme dei rapporti sociali».

Nella cosiddetta «malattia mentale» l'uomo è colpito non tanto in quanto oggetto biologico, bensì - piuttosto - in quanto soggetto storico, in quanto «nesso di rapporti sociali», anche se tale nesso ha il suo epicentro nella corporeità individuale del singolo.

A questo punto il problema diventa politico: quindi non può non suscitare l'interesse attivo delle organizzazioni dei lavoratori nonché di tutti coloro che - in stretto collegamento con esse - operano coerentemente e concretamente per la **valorizzazione della personalità umana**.

In questa situazione, che fare?

Anzitutto occorre evitare di cadere nell'imboscata tesa alla classe operaia dalle false alternative che mirano a conservare - sotto mentite spoglie - l'ospedale psichiatrico nonché ad estendere sul territorio i tentacoli della «scienza» psichiatrica che dovrebbe occuparsi di quell'elevatissima percentuale di popolazione che - secondo Franco Basaglia - costituirebbe

«La Maggioranza Deviante».

Solo la vigile attenzione delle organizzazioni della classe operaia e di tutti gli operatori psichiatrici marxisti, nonché una sensibilizzazione e una partecipazione adeguata della popolazione permetterà di affrontare risolutamente i problemi posti dalla sopravvivenza di un potere psichiatrico ridotto infine alle strette, essendo ormai privo - palesemente --- dei suoi puntelli pseudo-scientifici.

Ma – soprattutto - occorrerà avere finalmente il coraggio di esaminare criticamente, senza preclusioni di sorta, con la doverosa attenzione e col necessario rigore, ogni alternativa reale, concreta, **verificabile**, presente nel nostro Paese.

( \* da **Psichiatria senza futuro**” La Linea Editrice, Padova, 1975 )