



# *Politica, cura e controllo sociale*

*La parabola dell'antipsichiatria*

Aldo Pardi\*

Il concetto di salute ha una natura sociale. Le tesi scientifiche acquisiscono un particolare “effetto realtà” in quanto codificano norme esistenti e si incarnano in pratiche e istituzioni. I campi in cui è più evidente la funzione sociale di affermazione/protezione della norma sono la scienza della mente, la psicologia, e la clinica della mente, la psichiatria. Il rapporto tra ideologia, politica e medicina vi risalta perché immediato è il rapporto tra crisi della norma sociale e rottura del vincolo che fonda l'istituzione: il folle è colui che rompe gli schemi culturali, comportamentali e sociali, introducendo il perturbante là dove esiste l'equilibrio apparente di un ordine sociale<sup>1</sup>.

La logica su cui si è fondata la psichiatria è una logica avversativa, che oppone la salute alla malattia, il folle alla società, la norma alla trasgressione. La pratica psichiatrica è funzionale alla repressione di un conflitto che tocca il *bios* della società: la marginalità e la diversità del folle sono opposte ed alternative alla verità, coerenza e fondatezza della regola condivisa. Ruoli e pratiche vengono di conseguenza.

Va a merito del movimento poi chiamato “antipsichiatria” l'aver assunto questo conflitto ed averne compreso i termini. Il movimento antipsichiatrico nasce nella metà degli anni '60 e si sviluppa in diversi paesi europei Spagna, Inghilterra, Stati Uniti e Italia.

---

\* Operatore sociale

<sup>1</sup> Franca Basaglia Ongaro, *salute/malattia*, Einaudi, To, 1982, pp. 43 – 70.

Di fronte allo “scandalo” della malattia mentale le categorie classiche della medicina non sono più sufficienti. Il concetto di cura loro proprio va in pezzi. La medicina moderna nasce intorno al '700 con la pratica di dissezionare i cadaveri. Si conio così il concetto di organo e se ne stabilì la funzione. La “malattia” è dunque l'organo “malato”, quello che non è più in grado di svolgere il suo compito per la presenza di un elemento patogeno. La malattia è rappresentata come un ente estraneo che sconvolge l'equilibrio di un meccanismo toccandolo in uno dei suoi ingranaggi. Conseguenza di tale semplificazione/scotomizzazione è che la cura si esercita su una parte. Indaga sull'agente patogeno e tenta di rimuoverlo, riportando l'organo allo stato antecedente la malattia, al suo funzionamento “normale” e “normato”. La pratica medica esprime più che la cura in sé, una norma curante, un principio d'ordine organizzato in apparato articolato e gerarchico di saperi, pratiche e poteri.

La psichiatria ne ha assolutizzato gli assunti ed estremizzato le modalità al punto di renderle vere e proprie pratiche coercitive. Cos'è il manicomio se non la piena applicazione della macchina medica e del processo in cui isola il germe patogeno, lo combatte, riporta le funzioni a norma e riafferma un ordine? Il manicomio è l'espressione compiuta della medicina.

Questo modello di medicina e di cura vanno in crisi con il cambiamento epocale della società accaduto tra gli anni '60 e '70. In ambito medico, è la psichiatria che ne viene profondamente permeata. Per la prima volta nella storia, una gran quantità di ricchezza sociale viene redistribuita, all'interno di un quadro politico sostanzialmente democratico, producendo un'evoluzione generale dei bisogni, dei comportamenti, e dei costumi. Si afferma definitivamente la società fordista – keynesiana. La figura centrale al suo interno, istituzionalmente e culturalmente, è il *lavoratore salariato*. Si è titolari di diritti in quanto si è lavoratori, si ha un ruolo politico in quanto membri della classe lavoratrice. È il lavoro che permette il consumo della ricchezza sociale. Cambiano sostanzialmente, non senza profondi conflitti, le norme di riferimento sociale. Nella psichiatria stridente è lo scontro per sostituire alla pratica medica normativa quella basata sul servizio, che contratta con il paziente modalità e scopi della cura. Il “matto”, “l'alcolista”, “l'alienato”, il “maniacco”, divengono lavoratori di pari diritto e dignità del medico che lo

cura. Emerge dal manicomio una figura diversa, consapevole della sua contrattualità, che pretende relazioni paritarie in quanto parte di un tutto sociale, nei confronti del quale rivendica un ruolo attivo. Il movimento antipsichiatrico si sviluppa in contesti dove questo passaggio alla civiltà del contratto e del pari diritto scontava molti ritardi, luoghi dove ancora erano forti i tratti servili del lavoro, zone povere a prevalenza contadina, in cui era fortemente sentita la provenienza di casta: l'Umbria, il Friuli, la Toscana. È lì che il vento portato da gruppo di giovani ricercatori del C.N.R. di Roma (Franco Basaglia, Carlo Manuali, Ferruccio Giacanelli, ecc.) attecchisce e si propaga.

Racconta una psicologa del centro di igiene mentale di Perugia, protagonista al tempo degli eventi, come la chiusura del manicomio divise la città. Moltissimi non accettavano le novità che sconvolgevano mentalità consolidate, ne rifiutavano le pratiche, le teorie e la cultura. Una parte della città si difendeva da un cambiamento che la costringeva a guardare a se stessa con occhi completamente diversi. Diversamente, il movimento antipsichiatrico usò a fondo strumenti conoscitivi, anch'essi innovativi, come mezzo di rifondazione della pratica medica: per la prima volta venne analizzata la composizione sociale dei pazienti dell'ospedale psichiatrico e si scoprì che il 90% erano contadini e operai, o figli di contadini e di operai; vennero studiate le procedure di funzionamento del manicomio, dall'ingresso, alla cura vera e propria, alle dimissioni. Venne istituito un sistema di gestione collettiva dell'ospedale psichiatrico cui partecipavano paritariamente operatori e pazienti, e un circuito di formazione interna per il personale: ogni sabato mattina, racconta un capo infermiere del tempo, il personale paramedico era pressoché costretto dagli psichiatri a studiare. Si pensi all'impatto che ebbe tale esperienza per del personale anch'esso in gran parte di provenienza contadina, scelto solo per la robustezza fisica e la grandezza delle braccia.

Organismi diversi, dunque, organizzazione diversa, cultura diversa, ma soprattutto un grandioso processo di integrazione sotto il segno del diritto: l'infermiere ricorda come nella sala mensa dell'ospedale psichiatrico di Perugia fosse stato appeso dai medici un grande cartellone con scritta la dichiarazione dei diritti dell'uomo ed accanto agli articoli di codice con le pene per la violazione. Il territorio dell'ospedale psichiatrico ritornò ad

essere parte della città, aprendo al suo interno un asilo modello ed un liceo, e nello stesso tempo la città fu restituita alle persone internate. Decine e decine di storie negate con timore, lentamente, cercavano di ritornare ad essere parte della realtà in cui vivevano, ripercorrendone le strade, i luoghi, a volte ripetendo in modo maniacale percorsi compiuti abitualmente prima dell'internamento.

La chiusura dell'istituzione era riconquista di uno spazio, culturale, mentale e politico. Combattere l'esclusione e l'internamento significava leggere la malattia come segno del potere con cui la gerarchia sociale marcava le persone. I sintomi della malattia mentale sono una sorta di "economia politica del soggetto". Restituire al folle un ruolo attivo, riportarne in luce il ruolo, cioè pensarlo nuovamente come soggettività storica, trasforma la cura da pratica disciplinare a progetto politico. Il malato mentale diviene simbolo di emancipazione.

Posizione paradossale ricopre lo psichiatra: da una parte deve assumere il compito della cura che è proprio della scienza medica, ma dall'altra deve affermarne la dimensione normativa, coercitiva e autoritaria. Gli anti psichiatri decodificano la malattia mentale e l'ospedale psichiatrico come simboli negativi della cui funzione politica lo psichiatra è garante. La logica della sanzione psichiatrica viene aggredita politicamente e culturalmente mediante una ferrea analisi dei processi di inversione che la società mette in atto per proteggere le pulsioni distruttive che dirige contro i suoi membri. La malattia mentale mostra e decostruisce le strutture di dominio. L'anti psichiatra trasforma la ragione negativa della follia in principio razionale di progresso sociale. La psichiatria è la malattia, non la cura, e l'ospedale psichiatrico è un luogo di morte, non di restituzione alla vita. Ma definire in tal modo la professione psichiatrica e la psichiatria significava di per sé entrare in un campo diverso da quello puramente medico, effettuare uno spostamento ed iniziare una battaglia sul terreno propriamente *politico*. Lo psichiatra è un ruolo di per sé politico, come politica è in ultima istanza la natura della malattia. Lo psichiatra è uno degli snodi che assicurano la riproduzione del sistema. Conseguentemente, la diade psichiatra/malato ne riproduce tutta la violenza.

Lo psichiatra dipana il filo che lo lega all'intera società criticando il suo ruolo e il suo sapere. Finalmente consapevole dei

processi di discriminazione, gestione autoritaria ed esclusione, comprende anche la divisione sociale del lavoro necessaria per mantenerla. Le pratiche della psichiatria sono la sintesi del sistema disciplinare: nella sua organizzazione del lavoro l'ospedale psichiatrico non si differenzia dalla fabbrica. La scansione in reparti suddivide il processo di cura in una catena di montaggio, mentre la struttura sociale interna riproduce la catena gerarchica che sottopone l'intero sistema ad un comando centralizzato. Questa officina "mette in produzione" la capacità coercitiva norma sociale per ricondurre all'ordine la minaccia rappresentata dalla malattia mentale, l'antagonista *par excellence*<sup>2</sup>. L'ospedale psichiatrico si presenta come un luogo al di fuori dei circuiti quotidiani, per quanto sia spesso collocato vicino al centro delle città. Un luogo "altro", non solo perché vi accade qualcosa di tetro o di misterioso, ma soprattutto perché vi si svolge lo scontro, questo sì terrorizzante, tra "la normalità" e un terribile nemico. La funzione sociale dello psichiatra è di verificare che il "trattamento" normalizzante proceda efficacemente. A sua disposizione sono messi i più avanzati strumenti: l'evoluzione tecnica (elettro shock), ed organizzativa, la conoscenza scientifica (farmaci) e la copertura politica<sup>3</sup>. La critica tracima dal sistema psichiatrico alla società intera. Nel corso degli anni '70, l'antipsichiatria elabora un programma politico talmente radicale da disorientare le forze politiche che l'avevano appoggiata<sup>4</sup>.

Le importanti battaglie condotte dall'antipsichiatria si legarono naturalmente e dettero maggior forza alle rivendicazioni per l'istituzione di un moderno sistema di servizi socio - sanitari. Una miriade di esperienze innovative cambiavano il rapporto tra i cittadini e lo Stato: dai consultori di base gestiti dalle donne, agli asili nido autogestiti, alle scuole serali. Avanzava una concezione del tutto nuova delle politiche della salute, riferita a principi di universalità, esigibilità, ed uguaglianza. Alla base era una comune prospettiva politica: una moderna società industria-

---

<sup>2</sup> F. Basaglia, *corpo ed istituzione (considerazioni antropologiche episcopatologiche in tema di psichiatria istituzionale)*, in *scritti 1954 - 1968*, Einaudi, To, 1981, pp. 428 - 441.

<sup>3</sup> F. Basaglia, *crimini di pace*, in, *scritti 1968 - 1980*, Einaudi, To, 1981, pp. 237 - 338.

<sup>4</sup> F. Basaglia, *la maggioranza deviante*, Einaudi, To, 1971.

le, riconosce a tutti i suoi membri in quanto sua parte attiva (*lavoratori*) uguale diritto ad essere **assistiti** dallo Stato, ed a usufruire di un **servizio**, non solo in caso di svantaggio, ma anche rispetto ad alcune prestazioni di interesse generale come la scuola<sup>5</sup>. Il sistema dei servizi nasce sull'onda delle lotte per l'emancipazione del lavoro come suo ulteriore strumento di contrattualità, di protezione e promozione sociale<sup>6</sup>. La funzione e persino l'articolazione dello Stato ne furono trasformate (e basti riferirsi alle autonomie locali o alle U.S.L.). Se prima era garante di un ordine gerarchico, ora lo Stato diviene fautore della integrità e della tutela del cittadino in quanto produttore di ricchezza sociale, mediante una rete di nuove istituzioni ed enti<sup>7</sup>.

L'organizzazione adottata fu quella propria fordista – keynesiana: un'azione di programmazione centralizzata che tocca tutto il sistema definendone rigidamente funzioni, prodotti e procedure. Il servizio eroga prestazioni di natura socio – sanitaria rigide e distinte: dal medico sono esigibili diagnosi e medicine; dalla maestra, l'insegnamento; dall'assistente sociale, supporto in caso di svantaggio, e così via. Nella sua concezione iniziale, però, doveva nello stesso tempo essere il luogo in cui la società contrattava paritariamente con lo Stato le modalità di soddisfazione del bisogno, mediante la gestione partecipata e collettiva del servizio stesso.

Se nell'ispirazione di fondo lo Stato assistenziale si rivolse alla totalità della popolazione con il fine di gestire razionalmente la società, in realtà esso assunse come riferimento lo svantaggiato: lo Stato si fa carico del cittadino in stato di minorità, mettendolo in condizioni di conquistare o mantenere uno status sociale accettabile, particolarmente mediante erogazioni monetarie. Questo approccio assorbì l'intero sistema, innescando anche processi di delega e di dipendenza: lo Stato e la sua burocrazia assicurano l'integrità e lo sviluppo del corpo sociale, mediandone i conflitti, pianificandone a monte e gestendone i bisogni. Ad esempio, nei servizi, costruita la tabella delle prestazioni esigibili, le varie figure professionali vi incasellano forzosamente la

<sup>5</sup> M. Revelli, *la sinistra sociale*, Bollati Boringhieri, To, 1997, pp. 9 – 35.

<sup>6</sup> F. Basaglia, *riabilitazione e controllo sociale*, in, *scritti 1968 – 1980*, Einaudi, To, 1981, pp. 199 – 208.

<sup>7</sup> F. Basaglia, *il circuito del controllo: dal manicomio al decentramento psichiatrico*, in, *scritti 1968 – 1980*, Einaudi To, 1981, pp. 391 – 408.

domanda sociale. Tipica è infatti quella stupefacente semplificazione per cui le persone vengono identificate con la prestazione erogata: l'“affidatario”, l'“assistito”, la “gestante”.

Dalla aspirazione emancipatrice originaria nasce un nuovo sistema di normazione, non meno autoritario e gerarchico del precedente<sup>8</sup>. La funzione di autorità è garante ed attrice di tutto il processo di pianificazione e organizzazione della società. Il potere si articola, innervando l'intera società, costruendo la sua classe dirigente indipendentemente dal ceto di provenienza. Le sue finalità sono opposte a quelle della fase precedente: esso tende ad integrare forzosamente invece di escludere con la violenza dell'istituzione.

La psichiatria è parte di questa trasformazione e si istituzionalizza seguendo i nuovi canoni. Non solo, le dà spessore culturale, progettualità e competenze, ne imposta la politica, i passaggi e gli obiettivi. Emblematica è la legge 180 per il suo valore politico e di modello generale: per prima la psichiatria rende legge il modello statale di organizzazione per “servizi”. Nelle intenzioni dei suoi fautori, essa doveva permettere alla psichiatria di uscire dal suo ruolo coercitivo per divenire strumento di progresso sociale e civile. In realtà, ancora una volta la psichiatria intercetta le tendenze profonde di un cambiamento di fase. Infatti, la psichiatria, organizzata territorialmente nei “centri di igiene mentale”, diviene l'avanguardia delle politiche della popolazione e pratiche di selezione, pianificazione e gestione burocratica dei bisogni, estesa all'intero territorio.

Superato lo stigma che colpiva la malattia, i cui strascichi comunque si faranno sentire ancora a lungo, è lo svantaggio sociale a divenire la qualificazione della malattia. Il malato di mente è colui che con la sua sofferenza testimonia una condizione di mancata integrazione. “Cura”, più che la scomparsa del sintomo, diviene l'insieme delle prestazioni che il servizio eroga per permettere all'individuo di reintegrarsi all'interno del suo contesto e di svolgere la funzione lavorativa: la progettazione di percorsi di integrazione sociale, la mediazione dei conflitti con l'ambiente familiare e con quello più vasto, il sostegno alla persona, la terapia vera e propria e le prestazioni di assistenza socia-

---

<sup>8</sup> P. Barcellona, *dallo stato sociale allo stato immaginario*, Bollati Boringhieri, To, 1994.

le necessarie. La cura si estende a tutto il territorio (i centri di igiene mentale), promuovendo attivamente strategie di igiene sociale, svolgendo azioni pedagogiche e formative, riattivando reti sociali e sollecitando politiche avanzate, svolgendo una funzione di rappresentanza sociale, oggetto di una delega implicita. La psichiatria va nuovamente oltre se stessa, anche ottenendo importanti risultati, facendosi pienamente apparato di Stato. All'interno di questo quadro sono stati applicati gli apporti culturali innovativi introdotti dall'antipsichiatria: dalle scuole psicanalitiche post freudiane, alla teoria dei sistemi, alla psicologia sociale, alla psicologia fenomenologica.

Tale impostazione mise al centro più che la persona, il servizio stesso: autoreferenziale rispetto al bisogno, vi si accentrava il potere nelle mani della burocrazia tecnica che lo dirigeva.

Questo fu uno degli elementi che ne innescarono la crisi, cui tutt'ora stiamo assistendo.

Oggi, la complessità e frammentazione della società post fordista decreta il superamento di quel modello. Lo dimostra la stessa complicazione delle classificazioni cliniche, in cui si trovano doppie e triple diagnosi, multiproblematicità, in cui la malattia ancora una volta esprime simbolicamente l'attualità, rendendone l'indefinitezza delle reti di senso.

Se la norma precedente era focalizzata sulla figura del lavoratore, ora il mercato e la produzione impongono la loro legge, affermando la merce come principio regolativo<sup>9</sup>. In questo senso, ci troviamo di fronte a processi differenti:

- la messa a valore di elementi prima solo marginalmente toccati dal mercato, ad esempio le relazioni affettive;

- la valenza economica e politica dei valori/immagine, nella loro funzione performativa, e il processo di virtualizzazione generale che ne consegue;

---

<sup>9</sup> Si vedano per una panoramica generale sul tema della globalizzazione post fordista: aa.vv., *l'orizzonte delle alternative*, Edizioni Punto Rosso, Mi, 2000; aa.vv., *globalizzazione e transizione*, Edizioni Punto Rosso, Mi, 1998; M. Agostinelli, *tempo e spazio nell'impresa postfordista*, Manifestolibri, Rm 1997.



- la subordinazione alle esigenze del mercato e della produzione;
- la scotomizzazione della società secondo una logica binaria ed avversativa: fuori o dentro, inclusione o esclusione; potere o subordinazione, il cui principio non ha natura morale ma economica;
- la tendenziale omogeneizzazione della società, anche ottenuta autoritariamente, agli obiettivi dettati dalle esigenze del mercato;
- l'espulsione di interi segmenti sociali dalla partecipazione collettiva e dalla politica, e d'altra parte l'elevazione della guerra permanente come categoria politica centrale<sup>10</sup>.

Tale tipo di sistema ridisegna anche i parametri di senso della malattia mentale. La malattia mentale non ha più dimensione sociale, si appiattisce a forma estrema della espressione di sé, a volte anche utile e funzionale. Viceversa nel momento in cui è perturbante, è colpita e repressa. Si riscoprono le antiche pratiche di contenimento e riaprono i manicomi. La follia è trasfigurata in modo schizoide: incarna i tratti della sragione che minaccia, e nello stesso tempo l'adrenalinica esperienza del "no limits".

Si ridislocano la mappa e la funzione dei servizi psichiatrici. Privatizzazione e aziendalizzazione ne fanno delle merci e delle imprese. Il servizio da "sportello" ritorna filiera di produzione. La cura abbandona la finalità di reinserimento, inutile in una società in cui è la merce la forma del legame sociale, alternandosi tra la soddisfazione di un bisogno di comprensione, affettività ed intimità precluso dall'individualismo, ed il contenimento più repressivo.

Tecnico e imprenditore insieme, alle prese tra il marketing ed il management, lo psichiatra è colui che organizza il mercato della follia, quali sono le patologie più redditizie, decidendo di investire nel farmaco, nella struttura o nello studio di analisi privato.

---

<sup>10</sup> E. Rullani, *il capitalismo cognitivo: del déjà – vu?; e, produzione di conoscenza e valore nel post fordismo*, in, *Posse*, anno 2, n° 2/3, gennaio 2001, pp. 74 – 95.

Abbandonato ogni tentativo di costruzione di un sapere e di un modello alternativo, legge la realtà con gli occhiali cibernetici del cognitivismo, in cui le persone sono ridotte a *patterns*, immagini – funzione a codice binario, e a processi di elaborazione. È apolitico, ma nel senso che afferma l'unica politica riconosciuta possibile, quella del mercato, e pratica una medicina in cui la cura e la malattia, immagini di immagini, sono sottratti ad ogni comunanza di senso.