

Problemi della psichiatria

Cara Rinascita, come infermieri psichiatrici comunisti, già ormai da gran tempo andiamo cercando sulla stampa del nostro partito qualcosa che ci aiuti a far sì che la nostra pratica quotidiana possa essere una pratica di comunisti che — come sta scritto sulla nostra tessera — lottano per la libertà e la valorizzazione della personalità umana.

Ecco finalmente — proprio in un periodo in cui la confusione teorico pratica in campo psichiatrico raggiunge in Italia il suo culmine — compaiono sul n. 24 e sul n. 26 di Rinascita due articoli (a firma Marisa Malagoli Togliatti e Luigi Cancrini) di estrema chiarezza che noi vorremmo venissero ristampati a parte e largamente distribuiti — per costituire oggetto di studio, di riflessione e di dibattito — non solo fra gli operatori psichiatrici, ma anche tra tutti quei militanti che sentono il dovere di intervenire in questo nodo basilare della società del nostro tempo rappresentato dalla crisi irreversibile della psichiatria vecchia e «nuova».

Sappiamo che nel secondo dopoguerra fu ascritta a colpa di tutti i cittadini della Germania nazista, anche a quelli che poi in buona fede affermarono di non averne saputo mai niente, l'esistenza di campi di concentramento e di sterminio. Tutti sappiamo che oggi in Italia esistono campi di concentramento e di sterminio, ma troppi accettano l'idea che si tratti di qualcosa di inevitabile, qualcosa di cui noi non possiamo venire direttamente incolpati.

Addirittura si è giunti al tragico equivoco di considerare come liberatori coloro che in luogo dei campi di sterminio propongono l'alternativa di un campo di concentramento più confortevole senza torture e senza sbarre, ma in cui continuano ad essere metodicamente violati i diritti costituzionali dell'individuo, in cui vige tuttora l'uso della «camice di forza». Si tratta però di una camice di forza particolare: con gran vantaggio delle industrie farmaceutiche multinazionali, le vecchie forme di contenzione vengono ora sostituite dal «camice farmacologico» cioè da una somministrazione tanto massiccia di psicofarmaci da impedire al soggetto di muoversi liberamente e — talvolta — persino di alzarsi dal letto, cosa che rende del tutto inutili e sorpassate le

vecchie forme di contenzione che avevano tra l'altro lo svantaggio di non incrementare il mercato farmacologico.

Non è però sull'orrore rappresentato dall'esistenza di questi campi di concentramento o delle loro forme mistificate che noi vogliamo richiamare l'attenzione di tutti i compagni, bensì sulla presenza di *alternanze concrete*. Vogliamo soprattutto riproporre con forza il dilemma già proposto nel primo dei due articoli cui facciamo riferimento, vale a dire: «curare un malato o intervenire in una situazione?».

Il nostro immediato riconoscimento nell'ipotesi che in campo psichiatrico non si tratti di curare malati bensì di intervenire in situazioni concrete, muove da una nostra diretta esperienza di lavoro in quartiere e di mobilitazione attorno a singoli casi della popolazione di un paese della bassa modenese, esperienze sul cui significato politico riterremmo assai utile discutere in maniera esauriente qualora ce ne venisse offerta l'occasione. Al convegno «Psichiatria, piano ospedaliero regionale e riforma sanitaria» tenutosi a Salice Terme abbiamo sentito alcuni oratori, tra cui anche dei medici, affermare l'importanza essenziale dell'infermiere quale figura centrale dell'intervento psichiatrico. Ma soltanto ammettendo che non si tratti di curare un malato bensì di intervenire in una situazione, tale proposta potrà trovare una sua concreta realizzazione nella nostra pratica quotidiana. Infatti è chiaro che un infermiere non può essere in grado di curare una persona affetta da una malattia organica in quanto non possiede tutti gli strumenti specifici per farlo, ma un infermiere, soprattutto se possiede una formazione politica che gli consenta di fare «un esame concreto di situazioni concrete», può essere in grado di intervenire in una situazione.

Fare un esame concreto di situazioni concrete significa non vedere l'individuo avulso dal suo contesto sociale. Per poter arrivare a questo è necessario una «strategia coordinata attorno alle idee nuove», vale a dire quelle che fondamentalmente valorizzano i processi di liberazione e di valorizzazione della persona umana considerata come nesso di rapporti sociali. Una strategia che permetta il collegamento delle forze decisive a combattere l'idea vecchia che, secondo le parole di Luigi Cancrini e di Marisa Malagoli Togliatti, è quella che spessa le sofferenze dell'individuo presupponendo una «malattia» che agisce dentro di lui e che assolve da ogni responsabilità lo ambiente in cui egli si trova a vivere».

In conclusione riteniamo che gli autori dell'articolo abbiano

esposto un'ipotesi — per noi estremamente verosimile — di spiegazione del sintomo psichiatrico, ipotesi che permette di collegare la nostra attività pratica di infermieri psichiatrici con quelle che sono le nostre più profonde convinzioni, politiche di militanti. Un'ipotesi cioè che ci permette di ricordare che, anche qui, vale il principio che «la storia sinora esistita è storia di lotta di classe: oppressori e oppressi sono sempre stati in contrasto tra di loro hanno sempre sostenuto una lotta ininterrotta, a volte nascosta, a volte palese...». Siamo così profondamente convinti che la chiave per interpretare i problemi quotidiani sia quella stessa che serve per capire gli avvenimenti in cui sono immerse le grandi masse umane che fanno la storia.

Studiare una situazione, individuare rapporti dispari di potere all'interno di una famiglia, rendersi conto dei ricatti di carattere economico ed affettivo, capire le contraddizioni e le differenze di ideologia che vi-

gono e si scontrano all'interno di un piccolo gruppo rappresentano gli strumenti basilari per un processo di mutamento di una situazione che può venire sbloccata e rimessa in movimento stavolta però nel senso di favorire una crescita dei rapporti umani e quindi della personalità del soggetto in essa coinvolto.

In questa visuale rinnoviamo la nostra richiesta di aprire una discussione la più ampia possibile sui due articoli citati e di pubblicarne gli estratti affinché la partecipazione al dibattito possa essere la più estesa e la più ampia possibile in un periodo in cui un sereno ripensamento in campo psichiatrico è assolutamente indispensabile per poter giungere alla enunciazione di una nostra linea politica.

Carlo Zanfi
Fulvia Sighinolfi
Modena

In attesa di esaminare la possibilità di stampare estratti dei due articoli di Luigi Cancrini e Marisa Malagoli Togliatti, co-

me propongono i compagni di Modena, avvertiamo che possiamo, nel frattempo, inviare delle fotocopie a chi ne farà richiesta alla redazione di Rinascita.

Per completare delle annate

Cara Rinascita, sono un vostro vecchio abbonato. Vorrei completare alcune annate della rivista *Per una pace stabile, per una democrazia popolare* e mi rivolgo a voi con la speranza che possiate aiutarci.

Vi trascrivo la panoramica dei numeri mancanti: 1948; nn. 10, 15, 17, 18, 19, 20 e 21; 1950 nn. 1 e 7.

In attesa porgo i più cordiali e fraterni saluti.

Luigi Bagnoli
Via Foro Boario 46
44100 Ferrara