

Angiola Massucco Costa

Direttore responsabile di "Psicologia e Società"
Direttore dell'"Istituto Superiore di Psicologia Sociale"

Risvolti psicologici del dibattito sulla
gestione sociale delle malattie mentali



Risposta alla lettera aperta di Antonietta Bernardoni che ri-
chiede la verifica sperimentale della affermazione secondo
la quale :

**” tutti i cosiddetti malati mentali
guariscono – senza eccezione alcuna – qua-
lora le situazioni di vita in cui si trovano
immersi vengano opportunamente trasfor-
mate.”**

Risvolti psicologici del dibattito sulla gestione sociale delle malattie mentali

Ai problemi posti dalle interpretazioni e dai tentativi di spiegazione più recenti della genesi delle malattie mentali (o cosiddette tali) nonché dell'efficacia e legittimità di trattamenti sperimentati o sperimentabili, gli psicologi, medici o no per formazione culturale e professionale, hanno posto maggior attenzione. E lo hanno fatto più di tutti gli psicologi sociali, dopo gli attacchi alle istituzioni manicomiali da un lato e le critiche all'astrattezza e al riduttivismo della psicologia da un altro. Uno dei compiti della psicologia sociale è infatti l'analisi dei rapporti individuo-gruppi-istituzioni, analisi che non esclude, anzi ricomprende, lo studio distinto dello strutturarsi formale e direzionale delle istituzioni e della dinamica del singolo o della collettività. Il che rinvia, inevitabilmente, a una dimensione più ampia delle interazioni sociali e delle loro condizioni concrete, cioè materiali e contrassegnate dal momento storico.

Il crollo dell'istituzione manicomiale come strumento di segregazione di elementi sociali di disturbo, ha portato alla rinascita del concetto di malattia mentale, da trattarsi con criteri analoghi a quelli di ogni altra malattia, e quindi in istituzioni non separate. Ma l'accento posto dai negatori dell'istituzione psichiatrica sulla genesi sociale della malattia, ha prodotto sia un incremento delle analisi, già per altro verso in atto, della natura e degli effetti del potere in genere e di forme sociali di micropotere in specie — che interessano da vicino gli psicologi —, sia il potenziamento delle tesi, più o meno radicali, della necessità di una gestione sociale, non medicalizzata, del trattamento.

La gestione sociale è più spesso intesa come intervento di *équipe* di operatori a ciò predisposti sul territorio, ciascuno con la sua prospettiva rispettivamente medica, socio-psicologica, educativa, volta ad adattare, "animare", mediare situazioni conflittuali intra- ed inter-personali, e, nei casi di insuccesso, a suggerire il rinvio agli ospedali o l'entrata in comunità-alloggio. Lo psichiatra più noto come "negatore" dell'Istituzione manicomiale, Franco Basaglia, propone ad esempio piccoli "presidi sanitari retti a comunità terapeutica" (cinque nella provincia di Modena, che non aveva ospedale psichiatrico). Non mancano nuovi psicoanalisti a proporre la loro concezione e il loro trattamento come rimedio, almeno temporaneo, a disturbi della personalità singola o associata, in attesa di una più approfondita identificazione della natura, del significato, del superamento dei disturbi medesimi.

Gli psicologi storici della loro disciplina, rinvengono — talora con molta opportunità — vecchie teorie sulle malattie mentali che permettono di allacciarsi al dibattito contemporaneo sul "potere" e le sue interpretazioni e attuazioni. Si confronti ad esempio il saggio di Valeria Paola Babini su il "Normale e patologico in Ribot", nel fascicolo N. 3, 1978: "Per un'analisi storica e critica della psicologia", p. 325 e ss. nel quale saggio rispunta il problema del biologico, col richiamo alla "legge di regressione" prospettata dal Jackson per descrivere la "involuzione", patente nei malati mentali, dai processi nervosi più organizzati ai meno organizzati. L'ipotesi del

Ribot, che ad ogni atto psichico corrisponda una modificazione nel sistema nervoso, consentirebbe di vedere una sorta di continuità tra gli stati normali e quelli patologici dei quali non dichiara che le modificazioni nervose corrispondenti sono irreversibili e dei quali non decide se non siano almeno in parte aggredibili nelle comuni forme di comunicazione interpersonale. Tuttavia, il problema non è posto in questi termini dall'autrice, più interessata a verificare le parentele culturali tra il Ribot e Freud nei confronti del Jackson e delle ipotesi sull'inconscio e la dinamica personale. Il saggio resta egualmente valido anche al fine di rivedere, rispetto al dibattito sulle malattie mentali, le prospettive offerte dalla psicologia neurologica non ancora lungo percorso scientifico.

Contro, decisamente, qualsiasi contributo della psicologia, ma non senza una contraddittoria assimilazione di molti suoi presupposti, appare il movimento che si autodefinisce di "terapia popolare", di cui è genitrice la dottoressa Antonietta Bernardoni, ed ha, oggi, un buon numero di aderenti e di volenterosi sperimentatori.

Lo spunto per "aggiornarci" con questo movimento, ci viene da una "Lettera aperta" in data 14 luglio 1978 diretta, fra molti altri destinatari (tra cui autorità mediche, politiche, amministrative, sindacali, pubblicistiche e «tutti i cittadini disposti a contribuire — nei fatti — alla soluzione del problema sinora impropriamente definito 'psichiatrico'») anche alla sottoscritta, come direttore dell'Istituto Superiore di Psicologia Sociale. D'altra parte, l'Istituto aveva già promosso un dibattito sulle tesi avanzate dal movimento suddetto, e favorito alcune sperimentazioni in quartieri cittadini, dove sono tuttora in corso.

La lettera è firmata: Antonietta Bernardoni, e costituisce una specie di sfida, oltre che di invito, a verificare la validità di un trattamento della cosiddetta "malattia mentale" che, accogliendo, ma superando, la tesi della sua origine sociale, ne indica gli *strumenti sociali di guarigione*, così umani, semplici, a portata di tutti, da costituire una seria minaccia per tutti coloro che li hanno stravolti (professionalizzandoli e monetizzandoli).

E' dunque possibile guarire le "malattie mentali" di pertinenza tradizionalmente psichiatrica (schizofrenia, depressione, psicosi maniaco-depressiva) attraverso interventi "di carattere esclusivamente sociale"? "Interventi che prescindono rigorosamente — dice la Bernardoni — da ogni concetto e da ogni strumento di tipo psichiatrico, psicoanalitico, psicologico, facendo perno unicamente su di una trasformazione concreta di situazioni concrete, raggiunta attraverso un'attività di solidarietà organizzata di carattere continuativo, concreto, collettivo, reciproco" (Lettera, p. 5) e, aggiungiamo, gratuito.

La Bernardoni lo afferma con forza, e con ripetuti inviti alla verifica sul campo (nella sua sede di Modena, quartiere San L'ausilino, o altrove), polemizzando intanto con tutti coloro che, con uso ed abuso di farmaci e di tecniche palliative, mercificano le prestazioni di solidarietà, snaturandone quindi il significato, e privandole del loro benefico influsso rigeneratore per chi da e insieme riceve un aiuto umano. "Tutti i 'malati mentali' (vale a dire tutti coloro che in assenza di lesioni nervose presentano disturbi sinora diagnosticati come 'psichia-

trici') guariscono — senza eccezione alcuna — conseguendo inoltre una 'immunità' duratura, nonché nuove qualità personali e nuove capacità di rapporti interpersonali, qualora le situazioni concrete di vita in cui si trovano immersi vengano opportunamente trasformate sia dal cosiddetto malato mentale sia da altri insieme a lui alleati in modo da rendere l'ambiente circostante rispondente almeno ai più impellenti tra i suoi bisogni reali, così come vengono da lui percepiti, espressi, trasformati" (Lettera, p. 5).

Ho già ricordato che, secondo questa teoria, anche le malattie 'mentali' considerate 'organiche', non sono tali per l'Autrice (che è medico, ed ha, in tempi lontani, seguito corsi fiorentini di psicologia). Si potrà obiettare, come già si è fatto per il caso, famoso, della Sechehaye, che i suoi casi sono spurii; ma non si potrà rifiutarle la sperimentazione e la verifica, che insistentemente richiede. E, se le sue asserzioni risultassero vere, bisognerebbe rivedere da capo tutta la nosologia psichiatrica e alcune derivazioni psicologiche, relative, ad esempio, alla strutturazione della personalità anche normale. Non occorre sottolineare che il metodo proposto dalla Bernardoni, di "organizzazione della solidarietà" attraverso la messa in discussione comune, con interlocutori non singoli e non fissi (cioè intercambiabili), per una presa di coscienza delle cause oggettive dei disturbi personali, richiama da un lato ad antiche prassi comunitarie, dall'altro a tecniche già più recenti, didattiche, di "filantropia" o di scuola attiva, a esperienze di psicoanalisi di gruppo, ad altre esperienze, derivate, di drammatizzazione e, soprattutto, a mio parere, al dibattito collettivo proposto da Kurt Lewin per la soluzione di problemi non riguardanti soltanto le singole persone, come avviene nei quartieri o nelle comunità. Non vedrei invece molta parentela con le tecniche di animazione in uso soprattutto nelle scuole, volte a sollecitare una indeterminata "creatività" negli adolescenti.

La liberazione proposta dalla terapia popolare riguarda le tensioni e i conflitti del vivere quotidiano che affliggono chiunque, e possono rendersi intollerabili in date circostanze e per certe persone. Tutti possono avvantaggiarsene, ma in particolare coloro che vi soccombono più facilmente per l'accumularsi delle circostanze esterne negative che li emarginano, li isolano, e li consegnano, in condizioni di grave disparità di potere, agli psichiatri, agli operatori psicologi, agli psicoanalisti, che ne gestiscono i disturbi mentali a tutto vantaggio della propria corporazione e a salvaguardia del sistema sociale cui ineriscono.

Mi tornano in mente vecchie letture di libri, come quello del Wortis sulla psichiatria nell'Unione Sovietica, in cui si cita in primo luogo l'affermata diminuzione delle cosiddette malattie mentali dopo l'avvento del socialismo e la riduzione dei conflitti di classe, in secondo luogo la possibilità di ricorrere a trattamenti "restitutivi", che pongono il malato e il terapeuta su un piano di parità, nel colloquio rivolto agli strati coscienti della personalità alterata. E ricordo la fiducia nelle capacità terapeutiche, di comprensione e di azione, riposta nei 'medici scalzi' della Cina popolare e dei loro collaboratori volontari.

Idee di questo tipo si ritrovano oggi, anche in autori meno disposti della Bernardoni alla negazione totale dello "specifico psichiatrico", come Massimo Ammaniti (si veda

il volume: *Fra terapia e controllo, Indagine sui Centri di igiene mentale*, Torino, 1978) e l'articolo: *Perché "folle" può vivere accanto a noi*, uscito su "L'Unità" ma senza la coerenza e la sistematicità che caratterizzano le tesi e la prassi della prima. Ma, per l'Ammaniti, "folle", sia pure tra virgolette, è una realtà ancora psichiatrica, benché già egli convenga sulla necessaria "riconsiderazione della vita quotidiana, dei rapporti interumani, dei metodi di educazione e di allevamento, fonti di stress, di tensione, e di angoscia" (articolo citato).

Per la Bernardoni, non soltanto le teorie e le pratiche psichiatriche, psicologiche, psicoanalitiche sono prive di efficacia terapeutica, ma esse esercitano una "azione patogena". Lo specifico psichiatrico quindi, se è inesistente come oggetto di terapia efficace, esiste come artefatto come mistificazione, come sintomo pauroso della capacità posseduta dal sistema sociale di classe in cui viviamo di asservire ai propri fini la scienza medica e altre scienze o meno ad essa correlate; che ne divengono agenti di emarginazione e fornitrici di alibi decolpevolizzanti per i quali si libera di grossi problemi umani col negarne la natura sociale e quindi reversibile.

E' ovvio che questa radicalizzazione del problema della sofferenza mentale da parte della Bernardoni e del gruppo dei suoi collaboratori abbia incontrato e incontri tuttora fortissime resistenze, sia teoriche sia pratico-organizzative. Forse anche nuoce al diffondersi di una, pur suggestiva sperimentazione dei procedimenti proposti, l'impeto polemico che l'accompagna costantemente ed ha risvolti in parte difensivi, in parte aggressivi; che sarebbero probabilmente meglio sostituiti da un tessuto più sistematico di argomentazioni e di prove, non assenti, certamente, nella trentennale esperienza del metodo, ma non pubblicizzata a sufficienza neppure nei libri della Bernardoni (si veda: *Psichiatria senza futuro*, La Linea, Padova 1975; *L'attività terapeutica popolare*, Coop. Tipografi, Modena 1976). Comunque, per rispondere all'invito contenuto nella Lettera, l'Istituto Superiore di Psicologia Sociale di Torino si dichiara disposto a verificare, nei modi che gli sono propri, secondo procedimenti di sperimentazione oggettiva e di analisi concettuale, e chiamando in causa gli specialisti che fanno parte del cast scientifico sfocianti nella direzione e redazione della Rivista, tutto il sistema teorico-pratico che regge la "terapia popolare"; considerandola tra l'altro, ove la sperimentazione si mostrasse conclusiva, la più consonante con le aspettative reali di una "diversa qualità di vita" o di "una misura più umana della convivenza sociale"; che sono gli slogan stereotipati più sbandierati, spesso purtroppo a vuoto, dagli amministratori e dai politici.

Frattanto, mi sia permesso di inquadrare in qualche modo il metodo terapeutico proposto (che ha di proprio esclusivo, i tratti della gratuità totale, della solidarietà genuina e della partecipazione, allargata ben oltre agli operatori intercambiabili che guidano collegialmente gli incontri) fra quelli che usiamo definire umanistici. Per il London (Università della California) distingue, in questo secolo, tre fasi evolutive della psicoterapia, la prima dominata dalla psicoanalisi, individuale o (più tardi) di gruppo; la seconda dalla terapia comportamentale durante la quale prese piede, ripercuotendosi anche sulla psicoanalisi, la tecnica di gruppo; la terza, molto più recente, d

tentativi di una terapia umanistica che, anziché proporsi il mero alleviamento delle sofferenze attraverso la modificazione della coscienza o della condotta dei soggetti, mira all'autorealizzazione personale, alla scoperta e al raggiungimento di valori sensoriali, culturali, sociali. Esistono molte varianti dell'indirizzo umanistico, alcune misticheggianti e di ispirazione orientale, altre più dipendenti da ideali di relazioni umane di tipo laico occidentale. Tutte ritengono di poter contribuire alla liberazione e al potenziamento di energie e capacità spente o sepolte da alterati funzionamenti mentali e da condotte disadatte, fino alla conquista di una piena autonomia e della creatività.

Nessuna delle terapie umanistiche proposte, alcune molto note e abbastanza applicate da noi come quelle del Rogers, ha l'apertura di quella, chiamiamola così, modenese che, liberando da conflitti "aggiuntivi" a quelli che il sistema di classe di per sé, su più larga scala e collettivamente produce, rende disponibili i soggetti per una politicizzazione profonda, di libera scelta, ma già per le sue radici di sperimentata, autentica ed efficace solidarietà, rivolta ad una trasformazione dei rapporti umani in senso socialista.

Ovviamente, questo metodo non è presentato come "lo" strumento di ristrutturazione sociale, per cui occorrono forze organizzate, sindacali e politiche, di ben altra ampiezza. Ma appare logica la tesi che le radici nascoste di tante resistenze, inerzie, sconfitte umane, i meccanismi psicologici su cui si basano le tecniche conservatrici della subalternità e della beneficenza, cioè del clientelismo, sono immerse nel "quotidiano" personale, non raggiunto dai partiti soprattutto laici; che talora con strana cecità si lasciano poi coinvolgere in metodologie di "aggiustamento", ossia di recupero parziale dei soggetti disturbati, ai quali è restituita non la libertà di essere se stessi, ma di comportarsi come la maggioranza eterodiretta. A questi risultati giungerebbero le équipes di operatori sociali che molte amministrazioni, dispendiosamente, installano senza un'idea ben chiara di ciò che ne possono trarre.

Perdoniamo alla Bernardoni gli attacchi generici e monocordi alla psicologia — ridotta a una arcaica "scienza — presunta — della psiche" —, ancora definita e considerata ontologicamente come una realtà a se stante e introdotta, nelle comunicazioni tra psichiatra o psicologo e paziente, come un mito allucinante e minaccioso, un concentrato di causalità irreversibili e di colpevolezza soggettiva. Con tale arma lo psichiatra-psicologo estranerebbe il "malato" dal percepire le reali cause — sociali, esterne — dei suoi disturbi, del suo isolamento, della sua emarginazione, e gli impedirebbe di riacquistare e di raggiungere sicurezza, fiducia in sé, capacità collaborativa, disponibilità per impegni collettivi di effettiva, libera partecipazione politica.

Consideriamo positiva la permissività dell'amministrazione comunale torinese — da noi stessi sollecitata — che consente ai "terapeuti popolari" modenesi di sperimentare nei quartieri, nei caseggiati, nei Centri di incontro, la validità della metodologia proposta, per la prima volta in Torino presentata in un pubblico dibattito proprio dal nostro Istituto Superiore di Psicologia Sociale, che tuttora è presente e attivo nella sperimentazione e nelle verifiche,

richieste a gran voce dalla fondatrice del movimento. Saremmo oltremodo lieti di poter favorire, in Italia, un metodo (dal mio punto di vista legittimamente individuabile come *psicologico*) di terapia attraverso la "comunicazione" interpersonale, la organizzazione della solidarietà, il risveglio delle capacità di autonomia, l'ampliamento dell'orizzonte percettivo e del campo individuale e collettivo di azione. Ciò si accorda molto bene con la definizione della psicologia da noi prospettata nel numero precedente di questa rivista, come scienza che studia i processi di umanizzazione nel concreto delle situazioni individuali e storiche; e che, se portata sul piano pratico, tende ad accelerare e a favorire quei processi di umanizzazione che la cultura del nostro tempo ci permette di considerare come legati a valori "universali".

a. m. c.