Antonietta Bernardoni

IL CAMPO DI COMPETENZA DELL'INFERMIERE PSICHIATRICO NEL
PERIODO STORICO CHE SEGNA LA CRISI IRREVERSIBILE DELLA
PSICHIATRIA

(Estratto dal ciclostilato: "L'attività svalorizzante delle équipes medico-psico-pedagogiche nel periodo storico che segna la crisi irreversibile della psichiatria" pag. 31 e seguenti)

La constatazione – ormai inoppugnabile in quanto convalidata dai fatti – che, in campo psichiatrico, nella stragrande maggioranza dei casi, non si tratta di curare un malato, bensì di modificare una situazione di vita sta diventando il punto cruciale di un violento dibattito che attualmente serpeggia ancora sotto cenere, ma che non mancherà di divampare ben presto, assumendo dimensioni sempre più vaste.

Tale dibattito ha per oggetto il campo di competenza dell'infermiere psichiatrico: compagno di classe degli sfruttati che sono costretti a ricorrere a servizi psichiatrici ospedalieri o disseminati sul territorio, egli è tradizionalmente subalterno nei confronti dello psichiatra, il quale, a differenza dell'infermiere, è invece quasi sempre incapace di capire le sofferenze e le reali condizioni di vita dei lavoratori che si rivolgono a lui per aiuto.

Infatti, se non si tratta di curare un malato, bensì di modificare una situazione di vita, come può lo psichiatra esser più capace degli infermieri che, “per omogeneità di classe, di lingua, di cultura si trovano in condizione privilegiata” non solo per la comprensione e la valutazione ma anche per la trasformazione delle varie situazioni di vita in cui sono immersi i loro compagni di classe?

Ma non tutti gli psichiatri disconoscono le potenzialità terapeutiche degli infermieri.

Conosciamo uomini politici (che sono anche psichiatri), in grado di smascherare le profonde falsificazioni che velano la realtà scientifica, politica, socio-economica inerente alla situazione psichiatrica attuale, in quanto essi sono organicamente collegati con le masse lavoratrici, i cui interessi rappresentano un costante punto di riferimento che li rende liberi nei confronti degli interessi – tanto più limitati – della loro corporazione.

Come acutamente afferma LUIGI BENEVELLI, psichiatra di Mantova, nella relazione tenuta a Salice Terme nel luglio 1974: «Formulazioni del tipo “negazione del ruolo” tendono, in fondo, paradossalmente, a riproporre il contrario, cioè la “onnipotenza” del medico psichiatra.»

Più avanti, nel corso dello stesso intervento, BENEVELLI sottolinea come la pratica medica tenda ad escludere dal “sapere” psichiatrico operatori quali gli infermieri che, per omogeneità di classe, di lingua e di cultura si trovano in una condizione che egli giustamente considera “privilegiata” per la comprensione e la valutazione delle varie situazioni, sia sul territorio, sia nei confronti del cittadino e del lavoratore che si trovi costretto a far ricorso ai servizi psichiatrici, vedendosi spogliato, oltre che dei propri abiti, anche della propria storia e della propria dimensione sociale.

A noi sembra che questi due aspetti (vale a dire la pretesa onnipotenza psichiatrica e il tentativo di mantenere l'infermiere nel tradizionale ruolo subalterno) siano di necessità

strettamente tra di loro complementari. Infatti, lo psichiatra – per mantenere il proprio prestigio di cultore esclusivo di una scienza che pretenderebbe di rivelare il segreto dei fatti umani pur restando inaccessibile alla stragrande maggioranza degli uomini (ai quali rimarrebbe così impedito l'accesso alla conoscenza teorica del proprio "essere uomini") – ha un assoluto bisogno che non si venga a scoprire la verità tanto semplice, eppure tanto bruciante, rappresentata dal fatto che la pratica psichiatrica tende ad escludere dal presunto "sapere" psichiatrico nonché da ogni partecipazione reale, in prima persona, proprio gli operatori di base, nonostante essi si trovino in condizione privilegiata per la comprensione, la valutazione e la trasformazione delle varie situazioni che si incontrano abitualmente nella attività psichiatrica.

A proposito di un importante studio relativo all'emigrazione e alla disgregazione del tessuto sociale nella provincia di Mantova, studio che ha avuto per oggetto le comunità più colpite da fenomeni di impoverimento economico, sociale e culturale, comunità che sono proprio quelle che presentano più rilevanti manifestazioni di sofferenza psicologica, BENEVELLI osserva: «Sono stati proprio gli infermieri a collegarsi più strettamente con la comunità (in alcuni casi ne provenivano), con i quartieri e le frazioni. Tutto questo si è realizzato senza particolari corsi di aggiornamento, ma modificando, dopo una forte lotta all'interno dell'ospedale, la organizzazione e la condizione di lavoro degli operatori, medici compresi.»

Ma dove andrebbe a finire l'onnipotenza dello psichiatra qualora gli infermieri potessero veramente dispiegare tutte le potenzialità della loro personalità di proletari e potessero per di più muoversi liberamente sul territorio?

Lo psichiatra intuisce che gli infermieri – "incompetenti" in quanto privi del "sapere" psichiatrico – sarebbero in grado, qualora potessero agire liberamente sul territorio, di risolvere, molto meglio di lui, le situazioni concrete da cui hanno avuto origine le sofferenze dei lavoratori considerate poi di pertinenza psichiatrica.

Lo psichiatra sarebbe allora costretto ad assistere allo scandalo rappresentato dal fatto che l'ex contadino o l'operaio licenziato, privi di "sapere" psichiatrico, diventati da poco infermieri, sanno cavarsela meglio di lui nelle situazioni in cui la presunta onnipotenza dello psichiatra, la sua presunta conoscenza del segreto dei fatti umani si rivelerebbe del tutto impotente.

Gli infermieri cesserebbero allora di venir considerati incompetenti in quanto privi di un "sapere" psichiatrico sempre supposto ma mai confermato dai fatti.

Sul territorio, lontani da chi prescrive loro ogni singolo gesto, lontani da chi li inibisce in ogni azione e in ogni rapporto umano spontaneo, essi potrebbero dispiegare tutta la loro capacità di compiere una trasformazione concreta di situazioni concrete, collegandosi facilmente – per omogeneità di classe, di lingua, di cultura – con i lavoratori che si trovano in difficoltà sinora erroneamente considerate di carattere personale e di pertinenza psichiatrica, ma che, tuttavia, lo psichiatra non riesce a capire.

Lo psichiatra, però, non attribuirà mai a se stesso le proprie difficoltà di comprensione avendo a portata di mano la possibilità di dissimulare la propria incapacità di capire una situazione umana, mascherandola con diagnosi astruse, formulata con parole incomprensibili, egli renderà manifesta – proprio mentre cerca di nasconderla – la propria incapacità di intendere le sofferenze e talvolta persino il linguaggio degli sfruttati, nonché la propria incapacità di volere un superamento reale del privilegio e dello sfruttamento.

Ma se ammettiamo che infermieri, privi del presunto “sapere” psichiatrico, sono in grado non solo di capire la situazione concreta di cittadini e di lavoratori in difficoltà sinora erroneamente considerate di carattere personale e di pertinenza psichiatrica, ma sono altresì in grado di aiutarli ad uscire da tali difficoltà, non faremo fatica a compiere il passo ulteriore rappresentato dall'ammettere che non solo gli infermieri, ma tutti i lavoratori, altrettanto privi di “sapere” psichiatrico, ma altrettanto ricchi di conoscenze concrete relative alla vita degli sfruttati, sono in grado – specie se opportunamente collegati tra di loro e con le loro organizzazioni – di modificare concretamente le situazioni concrete e i rapporti interpersonali che stanno all'origine della stragrande maggioranza delle difficoltà sinora erroneamente considerate di carattere personale e di pertinenza psichiatrica: l'Attività Terapeutica Popolare ne è la dimostrazione concreta.

Il dibattito relativo ai compiti dell'infermiere, estendendosi, verrà di necessità a confluire nella controversia che ha per oggetto le capacità terapeutiche di tutti i lavoratori.

La controversia andrà dilagando man mano che l'opinione pubblica verrà a conoscenza della valanga di fatti concreti, di risultati incontrovertibili ottenuti dall'Attività Terapeutica Popolare, risultati che al momento attuale persino alcuni che appartengono ai partiti della classe operaia tentano invano di minimizzare, o, addirittura, di stravolgere, ponendosi – nei fatti – al servizio della conservazione del potere psichiatrico.

Una nuova epoca storica ha ormai avuto inizio: i lavoratori si sono definitivamente impadroniti delle condizioni preliminari atte a sviluppare – per quanto oggi possibile – le capacità di stabilire un giusto rapporto con se stessi, col mondo esterno, con i compagni e

con gli avversari, sia pure negli angusti limiti permessi dagli attuali rapporti di produzione e dalla divisione della società in classi.

Dobbiamo però tener presente che la diffusione di ogni nuova conoscenza scientifica incontra sempre difficoltà che saranno tanto maggiori e tanto più evidenti quando si tratti di conoscenze scientifiche non funzionali al profitto.

Infatti, se ogni novità incontra sempre ostacoli passivi, costituiti dalla forza d'inerzia di cui è dotato il vecchio nei confronti del nuovo, nei casi in cui la novità sia antagonistica ai profitti del Capitale, oltre agli ostacoli passivi essa incontrerà ostacoli attivi proporzionali ai profitti che l'applicazione delle nuove conoscenze scientifiche verrebbe più o meno drasticamente a ridurre.

Nel nostro caso, l'Attività Terapeutica Popolare costituisce una minaccia per i profitti delle case farmaceutiche multinazionali produttrici di psicofarmaci, per i privilegi di una parte della corporazione medica e per tutto quel mondo che ruota attorno all'affare colossale rappresentato dall'"industria del malato mentale", industria che, oltre ad avere un elevatissimo fatturato, oltre ad assorbire l'intero mercato degli psicofarmaci, rappresenta anch'essa un "tranquillante" sociale: chi si ribella all'oppressione, o, più semplicemente, chi non riesce a sopportarla viene tolto brutalmente di mezzo, e non fa differenza sostanziale che la sua prigione appaia in tutta la sua brutalità e vergogna, come nei peggiori ospedali psichiatrici, oppure venga verniciata di nuovo e abbellita con fiori, parchi e aiuole, e ribattezzata "comunità terapeutica".

Noi ci siamo profondamente convinti, attraverso processi continui di trasformazione concreta di situazioni concrete – sperimentati collettivamente nell'ambito dell'Attività Terapeutica Popolare – che la realizzazione di una personalità umana, la capacità di stabilire un rapporto concreto ed incisivo col mondo esterno, con se stessi, con i compagni e con gli avversari, rappresentano dei processi che non possono – in alcun modo – essere delegati a presunti tecnici della personalità e del comportamento.

Ciascuno di noi, collegandosi con altri compagni nell'ambito dell'Attività Terapeutica Popolare, deve porsi in grado di innescare processi di critica e di autocritica, di comprensione e di trasformazione concreta di situazioni concrete, di se stessi e degli altri, di collegamento, di crescita, in quanto – se non viviamo sfruttando altri uomini – siamo tutti potenzialmente educatori, siamo tutti terapeuti, non nel senso medico della parola, ma in quanto possediamo la capacità di valorizzare la personalità altrui.

È infatti ormai giunto il momento in cui le masse lavoratrici sapranno difendersi dalle falsificazioni e dai processi di svalorizzazione portati avanti sinora, ai loro danni, dall'irrazionalismo al servizio dello sfruttamento.

Attività Terapeutica Popolare:

per informazioni, collegamenti, richiesta di ciclostilati e pubblicazioni scrivere a: Antonietta Bernardoni – Viale Crispi, 36 - 41100 MODENA

oppure telefonare (solo il pomeriggio dei giorni feriali)
ai seguenti numeri: 059/223081 – 238929

Le assemblee dell'ATTIVITÀ TERAPEUTICA POPOLARE si svolgono presso il Centro Civico di San Faustino (g.c.) via S.Faustino, 33 (laterale di Via Giardini) ogni MERCOLEDÌ sera alle ore 21 e ogni DOMENICA pomeriggio alle ore 16, senza interruzione estiva.

TUTTI coloro che intendono operare criticamente per una valorizzazione propria e altrui, in una visione del mondo che si proponga una trasformazione profonda della società,
SONO CORDIALMENTE INVITATI A PARTECIPARE!

Modena, 5 settembre 1975

Ciclostilato in proprio, presso Laura Barbieri,
Viale Crispi, 36 – 41100 MODENA