

## Volume 23 - 10 Maggio 2022

---

### Le tecniche della disperazione

#### Autore

Stefano Marino

*Ricevuto il 31 gennaio 2021 – Accettato il 20 febbraio 2021*

---

1. Nel 1969 Feltrinelli pubblicava un saggio originale e audace, *"Le Tecniche della Liberazione"* di Sergio Piro. In questo testo l'autore proponeva quale modello esplicativo delle nevrosi la dialettica fra due istanze psichiche socialmente fondate. Ispirandosi al saggio sulla contraddizione di Mao Dze Dong e al materialismo dialettico, definiva le due istanze "la linea avanzata" e "la linea arretrata". In particolare, rifacendosi implicitamente alla teoria freudiana dell'isteria, venivano considerati gli effetti sull'agire sociale della consapevolezza o meno di tali istanze interiori. Fra Mao e Freud un approccio siffatto può apparire oggi puro trovarobato sessantottino, di interesse solo storico o antiquario. Ritengo, invece, che vada riconsiderato lo sforzo che fece Piro per introdurre all'interno del movimento antistituzionale alcune tematiche già allora, e poi in misura sempre maggiore, ignorate, neglette, rimosse. In particolare egli ebbe il coraggio di portare l'attenzione di coloro che lavoravano per la distruzione del manicomio, e che già progettavano la psichiatria territoriale, alcuni importanti spunti di carattere teorico. Venivano prese in considerazione aspetti come: a) l'importanza delle nevrosi quali motore generativo dei disturbi maggiori; b) lo stretto legame che intercorre fra sintomi psichici e sofferenza sociale, partendo dallo studio dei primi per comprendere il ruolo che le gerarchie, i rapporti di forza e di potere, i fraintendimenti e gli inganni semantici, hanno nella genesi della sofferenza; c) la necessità di una teoria psicologica adeguata alla condizione antropologica dell'uomo moderno.

2. L'incipit del libro di Piro era fulminante: "*Se mai, negli ultimi cinque anni, una parola fu abusata e stereotipicamente ripetuta fino a perder anche quel po' di significato che le era rimasto, questa è sicuramente la parola liberazione. Bandiera del neoromanticismo rivoluzionario della sinistra intellettuale borghese, essa è gradatamente ma inesorabilmente scivolata nelle maglie dell'interclassismo clericale fino al totale ribaltamento del suo significato che viene usato in luogo di controllo dai filosofi della reazione*". La sferzata polemica era verso Marcuse ma, se si sostituiscono i trascorsi cinquanta ai cinque anni indicati da Piro, ci si renderà conto del valore profetico del suo sguardo, che antvedeva Comunione e Liberazione e il Popolo delle Libertà.

3. Negli ultimi decenni del secolo scorso solide evidenze empiriche in ambito internazionale hanno validato la concezione teorica, etica e politica che aveva guidato la riforma della assistenza psichiatrica in Italia, riforma che aveva poi influito significativamente sulle politiche sanitarie di molti Stati europei ed extraeuropei. La ricerca epidemiologica nella popolazione generale, nei servizi psichiatrici territoriali e in altri ambiti sanitari, in primo luogo la medicina di base, ha dimostrato quanto il disagio emotivo pesi in termini di disabilità, costi economici, spesa sanitaria e in, generale, di malessere sociale. Inoltre, l'International Pilot Study on Schizophrenia condotto negli anni '70 ha confermato lo scarsissimo valore concettuale del costrutto "schizofrenia", condizione umana che, una volta diagnosticata, non consente di formulare una prognosi e che, paradossalmente evolve in maniera più favorevole nelle nazioni e nelle aree economicamente arretrate rispetto agli stati economicamente più sviluppati. Insomma, le idee di Piro sulla schizofrenia e il suo tendere a una "teoria generale della limitazione e del danno" erano tutt'altro che mere speculazioni sociologiche e filosofiche.

4. Forse, adesso, sarebbe appropriato un altro incipit: "*Se mai negli ultimi anni, una parola fu abusata e stereotipicamente ripetuta fino a perder anche quel po' di significato che le era rimasto questa è sicuramente la parola tecnica*". L'insegnamento fondamentale di Piro, distillato nel corso degli anni nei seminari del mercoledì, è stato il disvelamento della miseria insita nelle tecniche diagnostiche, terapeutiche e gestionali della psichiatria accademica e nella prosopopea di modesti clinici che si propongono nel ruolo di *maitre a penser*. Il rapporto fra gli uomini d'oggi e le tecniche (intenzionalmente uso il plurale per ambedue i termini) ritengo sia il nucleo problematico attorno al quale costruire una psicologia e un'antropologia adeguate alla modernità.

5. Nel decennio che si chiudeva con la pubblicazione del saggio di Piro diverse voci si erano levate ad indicare il costo, in termini di sofferenza ed esclusione, che l'applicazione di procedure standardizzate all'interno di sistemi fortemente gerarchici ha negli ambiti pedagogici, della formazione professionale, dell'organizzazione della produzione industriale, del lavoro intellettuale. Ricordiamo a tal proposito le indagini genealogiche di Michel Foucault sui dispositivi normativi che fondano le concezioni e la gestione della follia, della clinica, dei sistemi di pena. Ricordiamo la proposta di Pier Paolo Pasolini di abolire la scuola dell'obbligo. Ricordiamo Ivan Illich che invitava a "descolarizzare la società" in un libro scritto con il futuro candidato alla presidenza degli Stati Uniti Bernie Sanders. Analisi spesso estremamente acute, in grado di svelare l'implicito della civiltà industriale che, fondata sul valore della competizione, produce sia inaudite e potenti realizzazioni sia trucioli di umanità relegati negli slums, le bidonville, i riformatori, le carceri, le istituzioni psichiatriche. Tali analisi produssero però strategie e politiche estremamente deboli, spesso orientate alla predicazione di un ritorno ad un'essenza dell'uomo nella quale si può riconoscere la ridicola silhouette del buon selvaggio.

6. In Italia, però, non sono mancate le esperienze di chi si è sporcato le mani per comprendere i costi dell'emarginazione e per realizzare programmi innovativi di superamento dell'esclusione, della selezione di classe, del darwinismo sociale. Tali esperienze erano ben consapevoli, a differenza di quanto riteneva Llich, che la liberazione dell'individuo necessita di un welfare ben organizzato, comprensivo di una scuola e una sanità pubbliche e accessibili a tutti. L'indagine economica, sociologica, psicologica, epidemiologica, in altri termini l'analisi materialistica condotta senza infingimenti ideologici, ha fornito tutti gli elementi necessari al riconoscimento dei determinanti materiali e culturali dell'esclusione. Al tempo stesso ha fornito agli esclusi elementi di consapevolezza utili a superare di persona, almeno in parte, gli ostacoli e le violenze che determinano l'esclusione e il danno.

7. Un antecedente di estrema importanza, che anticipa di decenni la psichiatria democratica, è rappresentato dall'opera di Maria Montessori che rivoluziona l'approccio disciplinare alla pedagogia e applica nelle sue scuole l'apprendere facendo. Come la psichiatria di Basaglia, Piro e degli altri nasce dall'osservazione attenta e partecipe dell'esistenza degli schizofrenici così la pedagogia della Montessori nasce dallo studio dei bambini portatori di disabilità psichica. Altro prezioso antecedente è dato dall'opera di Lorenzo Milani che chiarisce, nella prassi, il circolo vizioso che si determina fra deprivazione culturale e povertà. Altre esperienze attraversano in quegli anni la nostra penisola a fianco del movimento psichiatrico anti istituzionale, iniziative molecolari, piccoli comitati di quartiere o istituzioni più forti quali la casa delle donne di via del Governo Vecchio a Roma o la Mensa dei Bambini Proletari a Napoli.

8. Il varo della riforma psichiatrica ha rappresentato il culmine di questo movimento di tenace e tranquilla opposizione alla violenza addizionale che istituzioni e procedure fortemente gerarchiche esercitano sui cittadini colludendo con gli svantaggi che li affliggono. La violenza addizionale, che per i pazienti psichiatrici significa principalmente esclusione e marginalità, si diffonde come la peste di Artaud, colpendo democraticamente tutti i ceti e gruppi sociali. Anche i privilegiati, al contatto con la follia, sperimentano la povertà degli strumenti tecnici della psichiatria e il mandato che l'ordine sociale le affida, quello di gestione della disperazione. Sergio Piro ne dà una sintesi estremamente efficace: *"E altri sono prigionieri di un'angoscia, di una tristezza, di una servitù interiore di cui non hanno colpa alcuna e che accomuna nella stessa sofferenza coloro che hanno sempre appartenuto alla classe degli sfruttati e coloro che la classe ha espulso da sé: tragici risultati dell'accelerazione di contraddizioni profonde non solo fra le due classi sociali protagoniste della storia, ma in seno alle classi stesse"*.

9. I termini delle dinamiche di classe nell'ultimo mezzo secolo sono senz'altro radicalmente mutati ma prosegue ininterrotta la produzione di "tragici risultati", di trucioli umani dell'organizzazione della produzione, dei saperi e delle forme di assistenza. La riorganizzazione in termini aziendali della gestione della sanità e della spesa sanitaria, l'imposizione di criteri liberisti di valutazione dell'efficienza dei servizi sanitari (efficienza sistematicamente confusa con l'efficacia) ha ricondotto aree nodali dei servizi sanitari al ruolo di gestori della disperazione invece che di antagonismo della sofferenza.

10. I notevolissimi progressi che nuove tecniche diagnostiche e di intervento hanno prodotto in alcune aree della medicina non si sono riverberati sulla psichiatria. La fonte di questa constatazione non è sospetta di radicalismo antipsichiatrico. Circa dieci anni fa l'allora direttore dei National Institutes of Mental Health mostrava in una TED Conference come al calo drammatico della mortalità e delle disabilità ottenuto in dieci anni in patologie come l'infarto del miocardio, le vasculopatie cerebrali acute, le leucemie, l'AIDS, corrispondeva un invariato tasso di prevalenza dell'esito peggiore e meglio misurabile dei disturbi mentali, il suicidio. Naturalmente la proposta formulata per superare tale impasse

della psichiatria era lo sviluppo delle ricerche sulla biologia del cervello. Si sorvolava sul fatto che era appena trascorsa la Decade del Cervello, l'iniziativa di indirizzo delle ricerche finanziate dagli istituti federali promossa dal presidente Clinton, e che l'impatto sulla sanità e la salute pubblica di tale sforzo scientifico era stato, ed è, minimo se non nullo.

11. Tuttavia l'approccio standardizzato alla diagnosi, alla terapia farmacologica e ai programmi riabilitativi cosiddetti "*evidence based*" si è progressivamente imposto nella formazione degli operatori e nelle pratiche implementate nei servizi. Del resto se i protocolli diagnostici e terapeutici applicati in oncologia stanno funzionando bene perché non applicare lo stesso approccio in psichiatria? Nel nostro paese le linee di indirizzo formulate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nei dieci anni nei quali il settore per la salute mentale è stato diretto da Benedetto Saraceno sono state ignorate. Il modello di assistenza psichiatrica italiano, ossia la psichiatria come settore della sanità pubblica che prende in carico i determinanti e le conseguenze sociali dei disturbi mentali, era stato proposto come modello mondiale di organizzazione dell'assistenza psichiatrica. Significava che i servizi, oltre a intervenire come erogatori dei pochi interventi tecnici disponibili, dovevano operare in stretto rapporto con la medicina di base, con i servizi locali di assistenza sociale, con le organizzazioni del terzo settore, degli utenti e dei familiari. Significava che i servizi psichiatrici di comunità dovevano avere un ruolo di disseminazione delle conoscenze nella popolazione, diventare un riferimento per chi soffriva delle condizioni di rischio per la patologia psichiatrica, affrontare tematiche come la violenza verso le donne, la dispersione scolastica, la prevaricazione sui luoghi di lavoro. L'approccio psichiatrico specialistico, tecnico, è stato, però, troppo allettante per operatori privi di un movimento collettivo di trasformazione dello stato di cose. Fornisce status sociale, pratica clinica aproblematica, scevra di roveli etici e politici.

12. Tali vantaggi sono stati in particolare sentiti dall'accademia, che ha organizzato la formazione di medici, psicologi, infermieri e tecnici della riabilitazione psicosociale sul binomio diagnosi-terapia. L'ascolto e la presenza a fianco del paziente, l'interesse per l'esperienza vissuta di chi vive nella carne il naufragio dell'esistenza, sono scomparsi dall'orizzonte culturale dei docenti e degli allievi. Ritenendo di aderire a un modello moderno e avanzato si è insegnato agli operatori che una diagnosi standardizzata e l'applicazione di un protocollo terapeutico ben definito siano il meglio che la psichiatria possa offrire. Si ignora che le diagnosi standardizzate e gli approcci terapeutici cosiddetti cognitivo-comportamentali trovano il loro fondamento nel comportamentismo, un modello psicologico dei primi decenni del '900 che oggi non ha alcuna dignità scientifica. Si ignora che la farmacopea psichiatrica non ha visto importanti avanzamenti negli ultimi quaranta anni, si ha solo una diversa, forse migliore, possibilità di gestire gli effetti collaterali indesiderati. Se la farmacologia psichiatrica mantiene una sua dignità di rigore scientifico le forme di intervento psicologico assumono le forme ridicole di un autentico scandalo scientifico e culturale. Al lavoro sul rapporto con il paziente e la comunità e alle pratiche di empowerment dell'utenza si è sostituita quella pratica pedagogica di stampo comportamentista che va sotto l'orrendo nome di psicoeducazione. Si registrano delirii e allucinazioni, stati di depressione ed eccitamento, condizioni debilitanti di ansia e angoscia senza considerare i contenuti che tali stati di alienazione veicolano. La soggettività è un'inutile distrazione dal focus di una sofferenza della quale si ignora sia la biologia sia la dimensione esistenziale.

13. Il vantaggio in termini economici dell'intervento psichiatrico organizzato e prescritto in questi termini sono però troppo allettanti per il trend gestionale della sanità che si è imposto, il trend dei tagli lineari e dell'adozione degli strumenti economici delle assicurazioni private. In tempi di pandemia abbiamo sotto

gli occhi gli effetti di politiche di spesa orientate allo sviluppo di centri di alta specializzazione depauperando i servizi di sanità pubblica e medicina di base. La psichiatria è solo un caso particolare di passaggio dalle tecniche della liberazione alle tecniche di gestione della disperazione.

14. Complice la povertà culturale della sinistra politica, che ha entusiasticamente rifondato la spesa sanitaria per la psichiatria sul computo delle prestazioni e non sulla stima delle necessità di cura e assistenza, complice il vuoto teorico del movimento anti istituzionale italiano, siamo oggi a rimirare il desolato paesaggio dell'assistenza psichiatrica territoriale. Con caratteristiche affatto nuove alla psichiatria è stato di nuovo conferito il compito di gestione d'autorità della sofferenza. L'esclusione e la segregazione nelle istituzioni totali non erano il compito assegnato alle istituzioni psichiatriche, erano gli strumenti. La chiusura dei manicomi, e questo è stato il peggiore abbaglio che ha colto la psichiatria democratica, ha solo mutato il terreno del confronto politico fra le tecniche della liberazione e le tecniche della disperazione. Riconsiderare l'apporto della psichiatria e della medicina democratica a partire dalla soggettività dei pazienti e dalla presa in carico dei determinanti sociali della sofferenza mentale è l'unica possibilità di un nuovo inizio.

© 2010-2022 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#) - [Privacy](#) - [Informativa cookie](#) - [Azienda USL Toscana sud est](#)