

4 - Neri C. et al. (1972). Non determinazione dei ruoli e recupero dello specifico: lavoro di una equipè medico-psico-pedagogica. *Neopsichiatria*, XXXVIII, suppl., 1972, pp. 276-289 (in collaborazione con C. Pilo Boyl, A. Del Lungo, S. Marinelli, G. Nebbiosi, B. Woehler), Bibl. di 4 titoli.

NON DETERMINAZIONE DEI RUOLI E RECUPERO DELLO SPECIFICO: LAVORO DI UN' EQUIPE MEDICO-PSICO-PEDAGOGICA

C. NERI - C. PILO BOYL - A. DEL LUNGO - S. MARINELLI - G. NEBBIOSI - B. WOehler

La comunità terapeutica e i gruppi di lavoro si sono affacciati in Italia nell'ambito della psichiatria « avanzata », con un notevole ritardo e una scarsa diffusione rispetto alle società anglosassoni che li hanno elaborati e sperimentato per prime; società nelle quali le esigenze di una organizzazione industriale più matura hanno imposto già da tempo di regolare adeguatamente la materia dell'igiene mentale, in particolare, e più generalmente tutti i meccanismi che presiedono al controllo e alla manipolazione della forza-lavoro.

In ritardo, ma anche con caratteristiche che arricchiscono di connotati politici più vasti il valore della C.T., nasce in Italia infatti, con le esperienze ospedaliere e le teorie di Basaglia e della sua scuola, il problema di sottrarre la C.T. al rischio del suo assorbimento nella istituzione ospedaliera, come gestione tollerante rispetto a quella violenta del passato, cioè dire quasi come l'altra faccia della stessa necessità: la necessità dell'esclusione sociale, del controllo e della manipolazione, che equivalgono, dentro il « manicomio » alle tragiche condizioni senza futuro in cui il malato è condannato alla regressione personale.

Nasce in Italia, con un valore politico nuovo la C.T. utilizzata come lotta antistituzione e politica: perché essa non diventi una istituzione della tolleranza è necessario continuamente negarla come assetto concluso, come modello tecnico. Bisogna che la C.T. nel sistema dell'ospedale aperto non sia un dono di libertà del medico al posto della segregazione e della contenzione², poiché un rapporto di dipendenza e di gratitudine è altrettanto « distruttivo e mortificante » che l'altro, di privazione della libertà.

Bisogna far funzionare invece la C.T. come discussione collettiva dei ruoli nell'ambito dell'istituzione (si tratta, nell'ospedale, di malato; medico; infermiere); come presa di coscienza contro la mistificazione dei rapporti nel contesto istituzionale; come possibilità per il paziente di « appropriarsi intenzionalmente della sua libertà, gestendola nella dinamica dei suoi rapporti interpersonali nella vita quotidiana istituzionale »³.

Siamo di fronte a un metodo, uno strumento che non si pone come una definizione della realtà, come una ideologia, ma come una possibilità dialettica di negare se stesso per fronteggiare e il valore offensivo del contesto istituzionale. Uno strumento utile alla presa di coscienza collettiva per ripercorrere all'indietro i meccanismi della mistificazione.

Qui si vuole tralasciare di parlare dei problemi, dei risultati e delle prospettive inerenti al campo psichiatrico ospedaliero, per accennare invece al valore di questo strumento come possibilità di intervento sociale portato fuori dal suo specifico — l'ospedale — e utilizzato come lavoro politico di demistificazione all'interno di un contesto istituzionale diverso: per esempio la scuola.

Nell'operazione di trasferimento dall'ospedale alla scuola — come a un'altra istituzione — con la perdita del contesto specifico proprio dell'ospedale, mutano evidentemente una serie di condizioni e l'uso stesso degli strumenti di intervento. Non sarà il trasferimento nelle strutture scolastiche della C.T. Sarà però parallelamente, il tentativo di fondare gruppi di lavoro dentro il contesto scolastico, capaci di socializzare la discussione dei ruoli dei diversi membri (maestri, scolari, psichiatri, psicologi, assistenti sociali); di operare nel senso della politicizzazione dei ruoli stessi; e infine di negarsi come gruppi di lavoro realizzati e conclusi per porsi invece come strumento di ricerca e di scoperta politica della realtà dell'istituzione, della sua funzione, delle sue origini, delle finalità interne al suo modo di porsi e di imporsi.

La scuola si è presentata come un terreno adeguato e utile per diverse ragioni; la scuola presiede alla formazione, alla selezione e al controllo della forza-lavoro in modo direttamente connesso con le esigenze dell'apparato produttivo; un'istituzione che, al pari e più delle altre, mostra vive e sistematiche le contraddizioni proprie della società italiana, sia a livello di squilibrio regressivo, sia a livello di limite momentaneamente irrisolto cioè dire le contraddizioni proprie di una società che non ha ancora compiuto interamente il processo di industrializzazione, e quelle relative, viceversa, ai livelli avanzati dello sviluppo capitalistico, che pure sono stati raggiunti. La scuola è parsa inoltre un terreno utile alla sperimentazione del metodo di lavoro dei gruppi come luogo di aggregazione sociale del quartiere, in grado di rappresentarne alcuni dei conflitti. Il corpo insegnante in essa funziona come cinghia di trasmissione del rapporto di mistificazione dall'alto verso il basso, oltre a esserne la vittima; e lo scolaro un oggetto sul quale si scarica la doppia tensione della famiglia e della scuola.

Per queste ragioni e altre ancora che possiamo tralasciare, si è tentato di descrivere qui, come indicazione o meglio come innesco, il lavoro concreto svolto in questo senso da una équipe medico-psico-pedagogica presso i tre plessi della scuola elementare « A. Vespucci » di Roma, Centocelle, descrivendo le premesse e la dinamica dell'intervento, quasi per dare un contributo di chiarificazione alla discussione sui problemi della gestione psichiatrica nella scuola e in genere nel territorio; sul problema dell'uso della psicologizzazione della scuola; e sul dibattito che si sta svolgendo nell'ambito della psichiatria basagliana (sotto il cielo delle denunce, dei trasferimenti, e via dicendo) sul tema che qui ci interessa: come estendere fuori dell'ospedale il metodo e i risultati di un lavoro e di una pratica di lotta; come verificare a livello sociale la portata politica e il valore dialettico di un strumento finora sperimentato nel microcosmo esemplare dell'istituzione ospedaliera.

Il lavoro dei gruppi nella scuola si propone di verificare una ipotesi globale sul disadattamento e sul ritardo scolastico che lo psichiatra è chiamato a trattare come realtà clinica: le origini del fenomeno disadattamento non sono da ricercare nella realtà del fenomeno, ma nelle cause sociali che lo determinano; ogni trattamento differenziale dei casi di disadattamento scolastico è la negazione, in quanto tale, di ogni possibilità di recupero psicologico e costituisce una azione di discriminazione sociale. Verificare questa ipotesi con il lavoro dei gruppi vuol dire ottenere lo sviluppo di una presa di coscienza delle cause reali del disadattamento e quindi fondare una pratica di lotta contro l'esclusione attraverso un processo di responsabilizzazione attiva.

Il lavoro particolare che descriviamo, a titolo esemplificativo, è stato portato davanti da una équipe composta da uno psichiatra, una psicoioga e una assistente sociale. Gli incarichi sono stati conferiti dall'Ufficio di Igiene di Roma, sulla base di una Convenzione⁴ stipulata con il Ministero della Pubblica Istruzione per regolare la materia psicologica presso la scuola elementare.

La Convenzione prevede fin nei dettagli e secondo un rigido controllo la composizione delle équipes medico-psico-pedagogiche, la loro attività, le finalità, la durata dell'intervento e la sua distribuzione, e infine l'onorario dei singoli membri (onorario, ovviamente differenziato a seconda delle qualifiche: assistente sociale, psicologo, neuropsichiatra infantile). Si prevede, inoltre la partecipazione del medico scolastico e del direttore didattico. Fino al 1970-71 lo scopo principale dell'attività medico-psicopedagogica era la formazione delle classi differenziali e speciali con quegli scolari che, segnalati dai maestri e esaminati « a dovere » dal medico, fossero stati diagnosticati e schedati

Dal 1971-'72 viceversa la Convenzione prevede — in seguito alle lotte che si sono avute contro le classi differenziali, sia dei maestri, sia di livello sindacale più generale — la formulazione dei gruppi di rotazione di attività speciali (espressive, ludi-che, o didattiche specializzate di tipo seminariale). Tali gruppi saranno tenuti dai maestri delle classi ex-differenziali per quei bambini che, pur frequentando i corsi insieme con il resto della scolaresca, saranno stati ritenuti meno dotati o comunque bisognosi di svolgere attività parallele, complementari o di sostegno. Si tratta di una delle numerose riedizioni dei sistemi differenziali, riadattate alle esigenze rivendicative dei maestri da una parte e alla necessità di aggiornare il campo di lavoro agli psicologi, dall'altra.

Ciò che viene salvato a tutti i costi è l'operazione della schedatura, della selezione, della diagnosi. Inoltre, per l'anno 1971-72 la Convenzione prevede anche la percentuale della popolazione scolastica che parteciperà a tali gruppi speciali « in rapporto al 3 per cento » nell'anno 1971-72⁵. Il numero delle presenze imposto ai componenti l'equipe, per ogni tre classi differenziali, è irrisorio: una presenza quindicinale per il neuropsichiatra; due settimanali per lo psicologo; quattro presenze settimanali per l'assistente sociale. Un tempo evidentemente insufficiente non diremo per un intervento qualificato e competente, ma anche solo per una attività di controllo terapeutico. La retribuzione ed attribuzione delle équipes alla scuola avviene sulla base dei gruppi speciali formati. Fino all'anno 1970-71 gli onorari erano legati addirittura al numero dei casi trattati e diagnosticati: come dire un potente stimolo alla pratica dell'esclusione e del trattamento differenziale. La documentazione-schedatura dovrà infine essere archiviata e resa disponibile — come del resto tutti i piani di lavoro elaborati — a controlli e ispezioni da parte del Provveditorato. In compenso si concede l'informazione — non obbligatoria — dei familiari e si segnala come utile una specifica indagine socio-economica sulle loro condizioni.

Il tecnico — psichiatra in questo caso — viene chiamato a svolgere un ruolo evidentemente esterno alla scuola, alle sue strutture, ai suoi funzionamenti, ai rapporti fra i singoli e fra i gruppi che la compongono. Egli viene chiamato a dare una sanzione qualificata alla esclusione, considerata come fatto spontaneo e necessario; chiamato a diagnosticare, selezionare e schedare il disadattato o ritardato segnalato, con strumenti « neutrali » e « competenti ». Egli può indagare sul singolo, sulla sua mente, misurarli l'intelligenza e il grado di sviluppo con ogni tipo di tests. Non può e non deve invece studiare il singolo alunno dentro la situazione scolastica, all'interno delle interazioni con gli altri alunni, con i maestri, con le strutture scolastiche e i sistemi di insegnamento. Egli sarà il razionalizzatore di una scelta della quale non avrà discusso le modalità, l'origine, le motivazioni. Evidentemente il tecnico dentro (però fuori) la scuola non è l'unico operatore scolastico deresponsabilizzato, depoliticizzato, cioè privato a priori di un ruolo consapevole e politico di intervento. Infatti quella che è una chiara e semplice prassi — quella dell'esclusione — dovuta a una scelta politica e sociale globale, viene presentata come un processo in sé, spontaneo e che ha in se stesso le sue ragioni. Il maestro segnala la necessità della diagnosi; il medico pratica la diagnosi; lo scolaro la subisce; la famiglia ne riceve la notizia. Non c'è un solo momento, in questa catena di fatti « spontanei » e automatici, in cui il bambino in oggetto — e proprio di oggetto si tratta — su cui si scarica la doppia tensione della famiglia e della scuola, abbia la possibilità di gestire in prima persona i temi reali della propria salute, compiere una analisi della propria condizione, e svolgere un ruolo attivo di fronte a compagni, maestri, medico e famiglia; possa attingere una presa di coscienza di quale è la complessiva dinamica sociale che fa di lui un escluso. E quali sono le possibilità di un bambino in età scolare di differenziarsi dal modello di disadattato che una intera catena di circostanze che premono su di lui, gli impone di interiorizzare? Non si vede chi potrebbe aiutarlo e sentire il proprio insuccesso come un problema suo proprio e risolubile, che non si spiega in termini né di cattiveria né di insufficienza; come potrebbe imparare a sentire le proprie reazioni e il proprio modo di essere, definito « anormale » dalle autorità, come reazione e modi di essere suoi peculiari, legati al suo preciso contesto, e in ogni modo suscettibili di sviluppo e di modificazione. Una catena di forze e di individui che le agiscono, che ha il potere di estraniare gli individui su cui si scarica a loro stessi, e li divide dalla percezione della realtà e della dinamica in cui operano, assegna al maestro il ruolo di segnalare al medico psichiatra uno scolaro che gli sia parso incapace o ritardato o disadattato, senza che sia « richiesto e doveroso di avvisarne la famiglia »⁶; al medico il ruolo incontestabile di condurre la sua diagnosi e di spedire il soggetto in una classe speciale che gli sembri opportuna. Il bambino ha il ruolo tutto passivo di subire schedature, esclusioni e classe differenziale, per sperimentare l'aspetto drammatico della società che espelle e rifiuta, della perdita punitiva dei compagni e del maestro, della vergogna del marchio che si porterà dietro, del sentirsi anormale nel ghetto degli anormali. Quelli che erano i suoi compagni avranno a loro volta subito un'altrettanto grave perdita, e su loro graverà d'ora in poi la minaccia di seguire la stessa via, aperta e possibile per tutti: spauracchio interiorizzato come ricatto punitivo.

Sarà possibile spezzare questa catena di operazioni spontanee e alienate, restituire loro il loro giusto senso di effetto sociale e politico di una necessità sociale e politica, agli occhi di - chi questa necessità subisce, e di chi, inavvertitamente e non, la pratica quotidianamente, nel microcosmo sociale nel quale si trova a operare? E quali sono il grado di coinvolgimento, le motivazioni soggettive e soprattutto di gruppo sociale, che animano questa catena di esecutori puntuali? E quali sono i canali attraverso i quali la volontà generale della società perviene ai suoi delegati — nello specifico maestri e tecnici da una parte; passività impotente e collaborazione della famiglia dall'altra?

Sono queste le domande sulle quali è nato il lavoro nella scuola che si vuole riportare qui, e a cui con tale lavoro si vuole tentare di rispondere.

La Convenzione che abbiamo ora illustrato può variare su molti punti da un anno all'altro in merito a indicazioni e piani di lavoro; ma solo su un caposaldo essa tiene duro; il lavoro psichiatrico nella scuola, che tenda a formare o no le classi differenziali o i gruppi speciali, avrà come scopo diremo così nucleare e imprescindibile quello della diagnosi e della schedatura. Mantenere l'uso della diagnosi al di là delle classi differenziali, significa in realtà mantenere la forza intima del meccanismo selettivo, uno strumento organizzato di controllo, un canale sempre aperto per l'intervento e la manipolazione. Il lavoro svolto dentro la scuola che si vuole riportare qui è un lavoro indirizzato contro il senso e l'uso della diagnosi. Per ora vogliamo presentare non l'esito ancora ma il materiale tuttora aperto dell'intervento particolare che si sta svolgendo come équipe medico-psico-pedagogica presso la scuola « A. Vespucci ». Essa ha circa 2.500 alunni iscritti alle elementari dei tre plessi; 48 maestri per sede centrale, 19 per la Ciclamini; 27 per la Boccaleone. In questo quadro ci si propone non solo evidentemente di rifiutare e combattere sia le classi speciali sia la pratica della diagnosi clinica, per dimostrare la possibilità effettiva di un lavoro in comune senza esclusi e senza ghetti; ma soprattutto la pratica di questo rifiuto e di questa lotta all'esclusione avrà come scopo quello di sollecitare, nell'ambito limitato della scuola in oggetto e con uno scopo di verifica, la presa di coscienza dei meccanismi che sono sottesi alla pratica usuale e « naturale » della esclusione.

Prima di illustrare il nostro lavoro sarà necessario fare un passo indietro e accennare brevemente alle ipotesi e agli strumenti usati. Infatti il lavoro della équipe è legato a quello più articolato di un gruppo di Psichiatri legati all'Istituto di psicoanalisi di Roma, all'Istituto di psichiatria dell'Università di Roma; e al lavoro svolto dentro gli ospedali psichiatrici diretti da Franco Basaglia e da Agostino Pirella ad Arezzo.

All'esperienza di questo gruppo hanno fatto riferimento anche psicologi e sociologi che fino a quel momento avevano lavorato in una direzione più specifica, e che hanno potuto utilizzare le linee di lavoro proprio del gruppo e applicarle nel proprio campo; mentre è stato utile al gruppo stesso allargare la propria esperienza a quella di sociologi e psicologi che hanno saputo portare un proprio materiale di lavoro utile. Lo strumento più interessante elaborato dal gruppo in questione, di cui si è brevemente detta la composizione e l'esperienza, è quello dei gruppi di lavoro all'interno di una istituzione. Infatti sia sul piano della teoria psichiatrica, sia su quello del metodo di intervento politico, lo strumento dei gruppi di lavoro all'interno di una istituzione è sembrato l'unico valido per il raggiungimento di alcuni fondamentali obiettivi.

Esso permette di evidenziare il sociale che c'è dietro e dentro i problemi individuali; e questo non tanto perché genera la possibilità di sommare e confrontare un certo numero di situazioni esposte dai singoli membri del gruppo; quanto perché attraverso i nuovi rapporti che all'interno del gruppo dato si istituiscono, al di là delle psicologie individuali, sarà possibile risalire a un tipo di cause più generali e diverse da quelle che si potrebbero rintracciare con l'analisi di una situazione isolata, e riferita a un individuo isolato. Infatti l'analisi di gruppo all'interno di una situazione istituzionale permette e costringe a una analisi dei ruoli. A cominciare dal terapeuta che mette in discussione il proprio ruolo di tecnico delegato dalla società per razionalizzare un intervento di esclusione o di sfruttamento, tutti gli altri membri che interagiscono con lui si troveranno a ridiscutere il proprio

ruolo o la propria reale funzione nella situazione data, individuandone i connotati che usualmente la pratica passiva del ruolo mistifica o nasconde.

Significativa in questo caso, come dicevamo all'inizio, è la pratica assembleare dentro gli ospedali psichiatrici, con la quale si è potuto sperimentare quanto sia importante un metodo di lavoro che tende a porsi e essere usato come strumento di scoperta e non di indottrinamento ideologico.

Infatti la possibilità di prendere coscienza a livello sindacale e a livello di responsabilità politica dei differenti ruoli, in una situazione sociale e istituzionale data, o del loro modo di interagire, non significa una scelta ideologica, ma solo la possibilità di scegliere un intervento, dopo aver demistificato le ragioni apparenti del contesto istituzionale considerato (per es. la reale funzione della struttura ospedaliera, dell'infermiere e del medico in relazione ad essa. O la reale funzione della esclusione della scuola, e di coloro che la agiscono: i maestri).

Il lavoro di gruppo offre poi una seconda possibilità importante: quella di riqualificare la comunicazione tra i membri di una catena gerarchica. Infatti l'impossibilità di demistificare il proprio ruolo all'interno di una data situazione costringe ad accettarne le regole gerarchiche, per le quali la condizione ambivalente di ruolo autoritario verso il basso e dipendente verso l'alto, tende a riprodursi meccanicamente secondo passaggi rigidi dall'alto verso il basso. La presa di coscienza dei ruoli interconnessi in un contesto può facilitare l'acquisizione di posizioni di scambio più aderenti alla realtà.

Per esempio, nei gruppi che si tengono dentro la scuola con i maestri e il direttore, è possibile, interrompere e esporre alla coscienza la consuetudine di reagire alle situazioni secondo moduli codificati.

In realtà questa maniera di comunicare non investe i maestri come gruppo sociale di lavoratori. Al contrario si osserva che dall'alto in basso i moduli di comunicazione sono sempre della stessa natura e che vengono ripetuti con la stessa ambivalenza di posizioni. Ed è tenendo presente questa catena che un lavoro di gruppo può divenire interessante, nel senso di non essere appuntato sugli esiti tecnici immediati, ma sui meccanismi che si trovano a monte delle situazioni in cui si opera.

È opportuno a questo proposito fare un chiarimento sulle premesse. Nella letteratura in materia di gruppi psicoanalitici il concetto fondamentale che Bion⁷ ha introdotto rivoluzionando l'ottica usata prima di lui nella terapia di gruppo, è quella dell'osservare il gruppo come entità rispetto alle sue parti. Un gruppo di individui che interagiscono può essere osservato in quanto gruppo e genera reazioni tra i suoi membri e li condiziona, al di là delle rispettive psicologie personali e della loro interazione, ma in quanto gruppo con sue proprie leggi, affidate a dinamiche complesse. Un gruppo di individui non va visto evidentemente come una somma di soggetti, come un'algebra di condizioni soggettive. Al contrario — secondo Bion — un gruppo va visto come l'insieme delle relazioni che esso istituisce in quanto gruppo con il resto della realtà esterna ad esso. Mentre, d'altra parte, all'interno del gruppo stesso, si ritroverà l'insieme degli stessi schemi sociali che premono dall'esterno e questo per due ordini di motivi. Il primo sta nell'interiorizzazione dei modelli sociali che ogni individuo compie e riproduce nelle sue relazioni con altri individui, e il secondo nel condizionamento che la società opera sul gruppo in quanto tale e sulle sue parti.

Tenendo presente questa complessa catena di fenomeni, sotterranea alla dinamica apparente delle relazioni tra i membri di un gruppo, e tentando di esplicitarla, sarà possibile, nel ripercorrerla da dentro, tentare di invertirne il senso di marcia.

Non è possibile in questa sede descrivere in modo adeguato la teoria dei gruppi di Bion e la tecnica da lui elaborata. Qui abbiamo tentato solo di riferire il senso complessivo a livello sociale, tralasciando di descrivere sia la genesi della teoria, che nasce sulla base di esperienze psichiatriche e psicoanalitiche e tenta poi di fornire strumenti di interpretazione e di lavoro più vasti; sia la formazione e la natura delle tecniche specifici che elaborate e usate nella gestione dei gruppi. E' chiaro infatti che per riuscire a far sì che un gruppo funzioni nel senso indicato della presa di coscienza attiva, bisognerà sollecitare in esso le parti costringendole ad un esame sistematico di quelle realtà, soggettive e oggettive, che agiscono dentro e fuori del gruppo nel senso contrario della cooperazione, o che la cooperazione utilizzano verso scopi estranei alla cooperazione stessa.

Gruppo di lavoro, in termini bioniani, vuol dire pratica di collaborazione, cioè di scambio e di produzione collettiva, che ha per scopo quello di esistere e mantenersi in quanto tale, sia come gruppo capace di modificare le proprie relazioni interne, sia come gruppo capace di modificare le proprie relazioni con l'esterno. Dare vita a una pratica di questo tipo comporta un lavoro di interpretazione e di gestione che, come abbiamo detto, dovremo tralasciare di descrivere, limitandoci a sottolineare invece l'aspetto politico che abbiamo creduto di ravvisare in questo strumento di lavoro, facendo attenzione a sfuggire ai vizi che solitamente producono queste traslazioni da uno specifico a un altro e in genere i tentativi di generalizzazione di esperienze legate a un contesto eletto appositamente.

Ci limiteremo quindi a parlare delle modalità dell'intervento nella scuola e del metodo seguito per organizzarlo.

Si presentavano varie possibilità per svolgere il lavoro di gruppo dentro la scuola: intervenire con i maestri, con gli scolari, con le famiglie. Si è scelto di lavorare con i maestri perché costituiscono un gruppo socialmente omogeneo, premessa importante per creare le basi di comunicazione indispensabili, e per impedire che l'intervento abbia un andamento e una direzione instabile e frammentaria. Si è poi considerato il fatto

che i maestri sono i lavoratori della scuola, i depositari dei meccanismi di delega sociale, diremo quasi gli apparati riceventi-trasmittenti dei bisogni dello Stato e della società con i quali essi nella grande maggioranza e in misura completa si identificano. E questo vuol dire che siamo di fronte a un anello significativo della catena, ad una parte dell'ingranaggio che si può provare a far marciare nella direzione opposta a quella per cui è nato. Essi hanno una funzione centrale nell'assicurare il controllo politico, con l'arma dell'impoliticità e della lotta alla politicizzazione della scuola; sono loro che forniscono agli alunni, sulla base di precise discriminazioni di classe, le regole di comportamento conformi ai modelli richiesti. Passa attraverso il corpo insegnante, più che mai durante il periodo della età evolutiva, la necessità di interiorizzare il rispetto dell'autorità, il costume della competizione e dell'antagonismo, il condizionamento sociale. Basti pensare, a questo proposito, a come sono formulati i giudizi dei maestri, cioè agli schemi di riferimento usati per bocciare, mettere voti, e segnalare i « disadattati » al medico: « sporco, goffo nei movimenti, disattento, indifferente alla scuola » e simili.

Quest'insieme di ragioni fa ritenere valido e necessario, il lavoro con i maestri, nella prospettiva di ottenere anche sulle altre componenti della situazione scuola-bambini e famiglia, un riflesso immediato delle mutate condizioni di comportamento della collegialità dei maestri.

D'altra parte si è escluso il lavoro con i bambini salvo un lavoro nel collettivo classe su indicazione dei gruppi dei maestri perché equivarrebbe a una sovrapposizione dall'esterno della situazione scolastica loro specifica, e sarebbe, come dire, un doppione dell'opera dei maestri, che ignora la realtà preliminare degli scolari, del loro essere oggetti passivi di scuola e famiglia, privi evidentemente di ogni potere contrattuale. Si trattava, inoltre di un lavoro impossibile sul piano pratico, poiché gli scolari delle tre scuole sono complessivamente circa 2.500.

Si è anche escluso il lavoro con le famiglie, oltre che per la stessa impossibilità pratica, per due ragioni precise: nel contatto con le famiglie si sarebbe perso uno specifico come équipe psichiatrica, che invece il ruolo assegnato nel campo di intervento stabilito — la scuola — si definisce utilmente come potere contrattuale. E si perderebbe anche lo specifico primario dei problemi e dei ruoli della famiglia, che certamente non si accentrano intorno alla situazione scolastica dei figli, ma sui posti di lavoro, rischiando in questo modo di scaricare sulla scuola conflitti non suoi propri.

Due ulteriori considerazioni da fare sulla natura di questo intervento riguardano l'uso di strumenti tecnici e il fatto che esso investe non una scuola come tale ma come istituzione. Infatti si tratta di usare, e insieme ribaltare l'uso, di quegli stessi strumenti di lavoro psichiatrico che sono utili a chi l'esclusione preordina e gestisce delegando il tecnico qualificato a metterla in opera. Si tratta di ottenere un risultato, opposto a quello richiesto ufficialmente, da dentro l'uso stesso dei medesimi strumenti adottati; e questo né allo scopo di ritorcere il prodotto di una realtà contro quella realtà; né

per dimostrare con una pratica alternativa, la possibilità di un uso alternativo di mezzi e metodi di lavoro dati — o addirittura di un'intera scienza —. Bensì perché sembra che proprio ripercorrendo dall'interno una situazione — quella del neuro-psichiatra dentro la scuola — e i suoi parametri di lavoro — l'uso della diagnosi — allora le cause che quella situazione hanno originato — la volontà selettiva dell'intera organizzazione sociale — dovranno risaltare più immediatamente chiare, o meglio chiarificabili all'interno del processo considerato il lavoro dentro la scuola.

D'altra parte date queste premesse, è sembrato di poter affermare che questo momento di verifica di uno stile di lavoro politicizzato dentro una scuola, sia in realtà generalizzabile come verifica esemplare che riguarda una intera istituzione: nella misura in cui le ipotesi di fondo non investono la natura particolare di quella scuola, ma i meccanismi più generali sottesi ad essa, come si è visto parlando del significato del lavoro in gruppo.

Noi non vogliamo dire che è possibile fondare una lotta politica come moltiplicazione di « isole » di prefigurazione o di comunità di lotta esemplare, perché pensiamo che il processo di organizzazione politica non abbia nulla a che vedere con i procedimenti di estensione e di somma legati alle attività esemplari, ma se mai abbia a che fare con il procedimento dialettico; né pensiamo che si possa giungere a un momento complessivo di verifica e confronto di esperienze affini.

Qui abbiamo solo voluto indicare alcune possibilità di uso dialettico e politico di alcuni strumenti di lavoro, nati come tecniche cliniche, e che si offrono all'attenzione due volte. La prima perché, come abbiamo detto all'inizio, i problemi della gestione psichiatrica sono problemi di razionalizzazione degli apparati di controllo, e pongono, in quanto tali, direttamente la questione del ruolo sociale dei tecnici che sono chiamati a gestirli, e della loro collocazione nello schieramento di classe. La seconda come un tentativo di chiarire che le possibilità che ha uno strumento di sopravvivere oltre l'uso che la controparte tenta di farne è di resistere all'opera di trapianto che se ne vuol fare fuori del suo specifico.

¹ Parte del materiale è stata utilizzata per un articolo: STEFANIA MARINELLI in « Scienza politica e dell'amministrazione », ott.-dic. 72, Bulzoni Ed.

² BASAGLIA, La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione, *Annali di neurologia e psichiatria*, fasc. 1, genn.-aprile '65.

³ A. SLAVICH, *Annali di neurologia e psichiatria*, fasc. 4, ott.-dic. '66. In tema di Psichiat. istituz., Perugia.

⁴ Convenzione per la consulenza m.p.p. ad alunni delle scuole elementari tra il Ministero della Pubblica Istruzione e il Comune di Roma, anno scol. '71-72.

⁵ Nel documento redatto dal Ministero del Bilancio — progetto 80 — si prevede, per il 1980, una contrazione percentuale dell'occupazione del 3 per cento.

⁶ Non sarà fuori di luogo ricordare qui il caso di Modena, nelle cui scuole venivano somministrate dosi sistematiche di Serenase — neurolettico maggiore usato nella terapia della schizofrenia — a un bambino ogni tre a titolo sperimentale (cfr. « Il Manifesto », 24 ottobre 1971: « Che città è Modena, dove un bambino su tre è considerato anormale e trattato come uno schizofrenico cronico »).

⁷ W. R. BION, *Esperienze nei Gruppi*, pubblicato a Londra nel 1961 e tradotto in italiano da Sergio Muscetta, Armando Armando edit., Roma, 1971.