

Neri C. (1972). Senso e limiti del lavoro all'interno di una istituzione.
Rivista di Psichiatria, IV, 4, pp. 298-303.

SENSO E LIMITI DEL LAVORO ALL'INTERNO DI UN'ISTITUZIONE

CLAUDIO NERI

Cercherò di abbozzare le correlazioni tra famiglia, società, individuo e tecnico che sono alla base del fenomeno schizofrenico, così come io l'ho conosciuto.

Un'analisi di questi rapporti e delle forze ad essi sottese che spero potrà essere sviluppata nella discussione è a mio avviso un importante passo preliminare nella terapia della schizofrenia.

Un dubbio crescente infatti è sorto sull'idea che la schizofrenia sia una sindrome o entità clinica in uno qualsiasi dei sensi correntemente in uso nella pratica ordinaria. Da molti autori la schizofrenia viene intesa non come entità malattia ma come una serie di modelli di interazione personale più o meno specificabili; cioè non come qualcosa che accade in una persona ma piuttosto come qualcosa che avviene tra persone.

La psichiatria familiare indica lo schizofrenico non come « il malato » ma come sintomo di malattia di tutta una famiglia. Il figlio funziona da stabilizzatore fra i genitori, tramutando la massa instabile dell'io del padre e della madre in una triade più solida. Il problema dei genitori è assai spesso proiettato sul figlio dalla madre con la connivenza del padre. Vi sono sempre tre stadi in questo processo proiettivo: il primo è lo stadio del sentire e pensare; comincia con la madre che sente e poi pensa che nel bambino c'è qualcosa che non va. Il secondo è lo stadio dell'esaminare e classificare, nel quale la madre cerca e diagnostica nel figlio quelle mancanze che meglio corrispondono a quelle che sente. Il terzo stadio è quello del trattamento, in cui essa agisce nei confronti del figlio e lo tratta come se la sua diagnosi fosse esatta.

LAING usa il termine di mistificazione per indicare il principale degli strumenti per far impazzire una persona, ovvero per minare alle basi la fiducia di un'altra persona nelle proprie reazioni emotive e nella percezione della realtà a vantaggio del mantenimento dello *status quo* e di una personale sicurezza. Egli trae il concetto di mistificazione direttamente da MARX e lo sposta nel campo dell'interazione diretta e reciproca tra persone e all'interno della famiglia. MARX usava il concetto di mistificazione per indicare una rappresentazione falsa ma plausibile di ciò che sta succedendo o di ciò che

vien fatto al servizio di una classe socio-economica contro o a scapito di un'altra classe. Col rappresentare le sue forme di sfruttamento sotto forma di benefici, lo sfruttatore confonde lo sfruttato e lo induce a sentirsi alleato degli sfruttatori e a provare gratitudine per ciò che invece è dovuto allo sfruttamento, di cui non si rendono conto o — cosa ancora più grave — a considerare colpa o follia anche il solo pensiero della ribellione.

Se d'altra parte si considera come la funzione della famiglia da un punto di vista sociologico è: 1) la socializzazione di un neonato da parte della famiglia, 2) i processi di stabilizzazione dell'adolescente e dell'adulto, diviene chiaro che essendo le famiglie le intermediarie della realtà sociale nei confronti dei loro figli, se la realtà sociale in questione è ricca di forme sociali alienate, allora quest'alienazione sarà trasmessa all'individuo adolescente e verrà sperimentata come estraneamente nei rapporti familiari.

Il sistema proiettivo familiare si giova anche di piccoli difetti esistenti, alcuni richiedono l'esame e la diagnosi di un medico per essere riconfermati. I genitori migrano da un medico all'altro finché una diagnosi conferma il difetto tenuto. Qualunque difetto rivelato da esami medici, da analisi di laboratorio, da tests psicologici può facilitare il processo di proiezione. Dopo la conferma della diagnosi e dopo che il terzo della triade è divenuto un paziente, un'altra proiezione familiare è completa e l'ansia recede.

Il ruolo dello psichiatra nei confronti della famiglia in questa fase è quello di cristallizzare, decolpevolizzare un rapporto che era ancora carico di tensioni e di possibilità.

Come dice BOWEN, quando lo psichiatra si assume di curare la malattia del paziente, consente all'esteriorizzazione nel paziente del problema dei genitori. Si assume la responsabilità del paziente, cioè del problema della famiglia staccato dalla famiglia, e permette ai genitori di continuare nelle loro proiezioni sul paziente senza peraltro ritenerli responsabili in alcun modo delle conseguenze di tali proiezioni. E' il tecnico, il mediatore prima e il professionista poi, che sembra strappare il malato da questo rapporto ancora personale, con la possibilità di una reciproca aggressività e di una reciproca difesa in essa implicita per fissarlo in un ruolo oggettuale nel momento in cui diventa l'oggetto della sua ricerca e della sua cura.

Ma qual'è la delega sociale in base alla quale lo psichiatra svolge il suo ruolo? Quali i valori ai quali la famiglia è soggetta ed in base a cui si muove?

In una società in cui i valori sono dati dalla competizione e dalla selezione, il cui metro è la funzionalità alla produzione, ogni cosa non è di per se stessa ma viene valutata rispetto ad un asse che la contrappone ad un'altra; l'abbondanza ha all'altro estremo la povertà, alla malattia si contrappone la salute, all'appartenenza la devianza, questi sono i valori trasmessi alla famiglia e che la muovono.

Quello che si tiene nascosto e che viene negato o mistificato è che in una società basata sullo sfruttamento molte volte ognuno dei due poli dipende dall'altro non solo in termini sociologici e psicologici ma anche economici e sociali. Il rapporto causa-effetto viene negato, il prodotto dello sfruttamento diviene un dato irriducibile, una condizione insanabile, insita nell'uomo e nella sua natura oltre la quale l'uomo non può nulla. O — ancora meglio — a quello che è il prodotto viene dato il valore di causa; lo sfruttato porterà lo stigma della colpa. Egli potrà venire allontanato, escluso, negato o sottoposto a pratiche riparatorie. In ogni caso lo sfruttamento potrà perpetuarsi. Esistono peraltro delle realtà che non dipendono direttamente dai rapporti umani, sebbene possano secondariamente essere usate come strumento di sfruttamento. Che il negro sia negro è indiscutibile. Ma ciò che ha fatto il negro, ciò che è stato sinora ha poca relazione con il suo essere nero. L'esclusione come fatto sociale di cui il negro è oggetto in una società razzista che ha bisogno di sfruttarlo per sopravvivere è ciò che determina il negro come inferiore e selvaggio.

Anche la malattia e la morte non dipendono interamente dall'uomo, sebbene siano proprio dell'uomo. Questi eventi che sono così fortemente in contrasto con l'ideologia dominante non possono venire accettati. Ogni sforzo deve essere fatto per separarli dalla vita e dalla salute. Essi sono negati sia per il loro significato di classe sia per quanto essi negano un'ideologia di classe. E' in questo senso che il manicheismo del sì e del no, del bene e del male, della salute e della malattia, dell'abbondanza e della fame è costretto a fondarsi sull'ideologia del bene e della salute, dell'abbondanza come unità realtà e possibilità umana. Il resto è il risultato di un fallimento che troverà giustificazioni scientifiche e filosofiche in una scienza e in una filosofia che maschereranno il loro legame con la classe dominante, sotto la mistificazione della neutralità scientifica.

E' all'interno di quest'ideologia che il medico e il medico psichiatra ricevono la loro delega e trovano definito il loro ruolo. Essi opereranno su alcune realtà come la malattia o meglio il corpo malato in tutti quei casi in cui è possibile trovarlo. Ma quando quest'oggetto manca la contraddittorietà della doppia delega viene allo scoperto. Da un lato, la richiesta in base ad un preciso concetto di norma di coprire e negare le contraddizioni, di scaricare le tensioni, suggellare un'esclusione e gestire la devianza che gli viene dalla società direttamente o tramite la famiglia, nella quale a sua volta, in quanto parte della classe dominante, ha contribuito a costruire l'immagine sociale della malattia che è stata determinante nello sviluppo della malattia stessa. Dall'altro, l'incarico che gli viene dal paziente all'interno di un rapporto contrattuale di prestare un'opera sul proprio corpo. Il paziente non può mai nella nostra società gestire in proprio la propria malattia da un punto di vista politico se non appartiene alla classe dominante, esprimendo delle scelte, p.e., sul modo migliore di trattare la mortalità infantile o la tubercolosi, né possederla sul piano esistenziale come fatto umano, ma la deve delegare al medico che la gestirà in base a precise scelte e norme di classe.

Quando la capacità del paziente di essere un termine del contratto viene del tutto annullata ed egli stesso nella sua globalità, non soltanto il suo corpo ne è oggetto, la contraddizione e la violenza, sempre presenti, diventano aperte anche all'interno di un'ideologia di classe.

Lo psichiatra, per incarico della famiglia e della società, si assume in toto di gestire il paziente in tutte le sue espressioni umane, mediche, giuridiche, politiche, economiche. Il paziente diventerà un internato.

Egli troverà all'interno dell'ospedale psichiatrico una struttura sociale che per molti versi è il duplicato delle esasperanti peculiarità della propria famiglia. Troverà psichiatri, amministratori, infermieri che sono davvero i suoi genitori, fratelli e sorelle, che giocano un gioco interpersonale e che spessissimo gli ricordano nelle sue regole il gioco che egli non ha saputo sostenere a casa sua. Le possibilità che gli restano sono: o il restare per sempre nell'ospedale, o oscillare tra 2 istituzioni, la famiglia e l'ospedale, prodotti di una stessa società e che hanno bisogno di oggettivarlo ed escluderlo per sopravvivere.

L'unica possibilità di guarigione autentica, la liberazione del vertice degli inganni in cui egli è caduto non gli viene mai offerta, perché questo significherebbe la demistificazione ed il sovvertimento di un sistema di cui egli stesso, la famiglia, l'infermiere e lo psichiatra fanno parte e dal quale traggono in una maggiore o minor misura sicurezza ed alienazione.

E' a questo punto, in un quadro più generale, che io penso sia utile domandarsi quali possono essere gli orientamenti nella terapia della schizofrenia e quale sia il senso ed i limiti del nostro lavoro all'interno di un'istituzione.