

Si troveranno riportati per intero nel presente volume, col consenso degli autori, i seguenti scritti:

Noam Chomsky, «Psychology and Ideology», dal volume *For Reasons of State*, copyright © 1971, 1972 by Noam Chomsky, Random House, New York 1973.

Erving Goffman, *The Insanity of Place*, da «Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes», vol. 32, n. 4, novembre 1969, copyright © by The William Alanson White Psychiatric Foundation, Inc.

Thomas S. Szasz, *From the Slaughterhouse to the Madhouse*, da «Psychotherapy: Theory, Research and Practice», vol. 8, n. 1, primavera 1971.

—, *Language, Law, and Lunacy*, da «Encyclopaedia Britannica Yearbook», 1974.

Tutti gli altri contributi sono stati scritti appositamente per questo volume su invito di «Critica delle Istituzioni», Centro Internazionale di Studi e ricerche.

CRIMINI DI PACE

di Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro

1. Il tecnico del sapere pratico

«Gli intellettuali sono i “commessi” del gruppo dominante per l'esercizio delle funzioni subalterne dell'egemonia sociale e del governo politico, cioè: 1) del consenso “spontaneo” dato dalle grandi masse della popolazione all'indirizzo impresso alla vita sociale dal gruppo fondamentale dominante, consenso che nasce “storicamente” dal prestigio (e quindi dalla fiducia) derivante al gruppo dominante dalla sua posizione e dalla sua funzione nel mondo della produzione; 2) dell'apparato di coercizione statale che assicura “legalmente” la disciplina di quei gruppi che non “consentono” né attivamente né passivamente, ma è costituito per tutta la società in previsione dei momenti di crisi nel comando e nella direzione in cui il consenso spontaneo vien meno». Gramsci, 1930¹

Quando si leggevano queste definizioni dell'intellettuale, della sua funzione nel mondo della produzione, del suo rapporto con il gruppo dominante, era facile interpretarle come un'analisi storica della condizione dell'intellettuale in uno stato borghese, che non ci coinvolgeva direttamente in ciò che eravamo o ci preparavamo a essere. Usciti dalla guerra, si credeva di poter costruire – contribuendo ciascuno nel proprio settore – un mondo che fosse diverso da quello contro cui si era lottato, e ci si preparava a svolgere un ruolo positivo, qualunque esso fosse, nell'edificazione di una nuova società.

La speranza aveva avuto vita breve. Quasi subito ci si era ritrovati, ciascuno prigioniero del proprio ruolo, cioè ciascuno riconfermato nel proprio posto, nella propria classe: i lavoratori e il sottoproletariato nel loro ruolo di classe oppressa, che solo attraverso la lotta riesce ad attuare le sue conquiste; la borghesia riconfermata nei suoi valori, nella sua legge economica, nelle sue proprietà; i tecnici e gli intellettuali, riportati – at-

traverso il binario della carriera professionale – alla borghesia da cui provenivano. Nel momento in cui ci si accingeva a costruire qualcosa che tenesse conto dei bisogni e dei diritti di tutti i cittadini, ci si riscontrava con la realtà della lotta di classe e con la conferma della divisione del lavoro che manteneva intatti i ruoli e le regole del gioco. La resistenza, come movimento popolare, veniva neutralizzata dalla nuova classe dirigente che, mano a mano, la svuotava del suo significato originario di partecipazione e di consenso popolare, facendola diventare un valore astratto, mercificato dal gruppo dominante che, in suo nome, riproponeva la propria dominazione.

In questo gioco ambiguo, dove la distanza fra ciò che si è e ciò che si vuole essere è anche subordinata all'impossibilità di agire e di trasformare la realtà, l'intellettuale, figlio della borghesia, poteva prendere le parti della classe oppressa, senza che questo gli richiedesse una messa in discussione dei valori cui automaticamente aderiva sul piano della propria professionalità o del proprio mestiere. Poteva cioè permettersi una vita professionale o intellettuale totalmente aderente ai valori, alle ideologie che la classe dominante trasmetteva sotto i crismi dell'oggettività della scienza, e continuava a esserne – consapevole o no – il «commesso» e il «funzionario».

L'ambiguità è ora evidente, ma allora non era altrettanto chiara. L'intellettuale o il tecnico militante nei partiti di sinistra, svolgeva contemporaneamente una pratica professionale di segno opposto alla sua attività politica: ingegnere in fabbrica, medico d'ospedale, giudice, psichiatra in manicomio, insegnante, ciascuno confermava con la propria pratica professionale, ciò che altrove negava, senza la consapevolezza di quello che comportava essere i «funzionari» dell'ideologia dominante nella propria sfera di lavoro. Gli intellettuali si ritrovavano a essere i teorici, così come i tecnici si ritrovavano a essere i pratici, dell'ideologia dominante, senza che la loro presa di coscienza e attività politiche intaccassero il carattere ideologico della loro teoria e della loro pratica.

La consapevolezza di essere «commessi», «funzionari» del gruppo dominante nel proprio settore di lavoro pratico cominciò a manifestarsi – dopo anni di polemiche a livello teorico sulla funzione dell'intellettuale impegnato e sulla natura del suo impegno politico – in uno scontro diretto fra ideologia e pratica, che partiva dalla pratica. Furono cioè quelli che Sartre definisce i *tecnici del sapere pratico*, gli esecutori mate-

riali delle ideologie e dei *crimini di pace* da esse legalizzati e giustificati, gli intellettuali di serie C, o i ragionieri della scienza che cominciarono a mettere in discussione il ruolo svolto nel proprio settore specifico, in rapporto all'ideologia scientifica di cui erano portatori e rappresentanti nella pratica di loro competenza: coloro cioè che affrontano problemi pratico-teorici, traducendo l'astrazione della teoria nella pratica istituzionale.

Questa presa di coscienza cominciò a nascere in settori in cui i tecnici professionali (o gli intellettuali, per restare nella citazione gramsciana) hanno abitualmente il compito di assicurare *legalmente la disciplina di quei gruppi che non «consentono» né attivamente, né passivamente*; dove cioè il tecnico ha a che fare con problemi di ordine pubblico e la necessità sociale di *disciplinare i gruppi che non consentono* è più pressante, anche se mascherata dalle teorie scientifiche che giustificano i provvedimenti pratici con cui vi si risponde. Fra questi settori, il manicomio, istituto terapeutico e di controllo, di riabilitazione e di segregazione, dove il consenso del controllato e del segregato è ottenuto a priori attraverso la mistificazione della terapia e della riabilitazione.

In questo settore, in cui siamo direttamente impegnati, la distanza fra l'ideologia (*l'ospedale è un istituto di cura*) e la pratica (*l'ospedale è un luogo di segregazione e di violenza*) è evidente. Inoltre, la classe di appartenenza degli internati contrasta esplicitamente con l'universalità della funzione dell'internamento ospedaliero: il manicomio non è l'ospedale per chi soffre di disturbi mentali, ma il luogo di contenimento di certe devianze di comportamento degli appartenenti alla classe subalterna.

Che cos'è la devianza di questi internati rispetto all'altra, quella che si incontra altrove, nelle cliniche universitarie, nei gabinetti di consultazione, nelle cliniche private, durante gli anni di preparazione scientifica e di addestramento? Qual è il comune denominatore fra il primo tipo di malato e il secondo, o quale ne è la differenza sostanziale? Che funzione terapeutica ha il manicomio se riesce a distruggere chiunque vi entri? Chi è lo psichiatra che si presta a questa distruzione? In nome di cosa agisce nell'applicare teorie scientifiche che servono solo a eliminare chi ha la sfortuna di esserne l'oggetto? In nome di chi si perpetrano questi crimini? Quale funzione sociale, che sfugge abitualmente alla comprensione dello stesso psichiatra, svolge il manicomio? Cioè, qual è

la finalità di questa organizzazione ospedaliera che non risponde a un solo bisogno di chi ne varca la soglia? E quali sono i bisogni cui si dovrebbe rispondere? È in grado lo psichiatra, rappresentante in proprio o per conto terzi, dei valori e delle verità della borghesia, di riconoscere e individuare questi bisogni? In che cosa consiste il servizio che presta nei confronti dell'assistito, se non nell'esercizio di un potere e di una violenza che è delegato a esercitare, per poter contenere una «violenza» che non si sa bene cosa sia? Ma questo potere e questa violenza non sono impliciti negli stessi strumenti che la psichiatria come scienza, gli offre per garantire il controllo e, insieme, il «consenso» di chi viene violentato? Che cos'è dunque la psichiatria e che cos'è la «malattia» che si incontra nel manicomio? Come non vedere nel dilatarsi e nel restringersi dei limiti di norma, a seconda della classe del «disturbato» e a seconda della situazione di espansione o di recessione economica, del Paese che può o non può riaccogliere le persone riabilitate, la relatività di un giudizio scientifico che, di volta in volta, muta il carattere irreversibile delle sue definizioni?²

È da questi interrogativi, nati dallo scontro pratico con la realtà manicomiale, che è iniziata la lenta opera di corrosione delle «verità scientifiche» e la messa in discussione del loro diretto rapporto con la struttura sociale e con i valori dominanti, da parte di coloro che avrebbero dovuto esserne automaticamente i rappresentanti. Questi tecnici pratici incominciarono cioè a rifiutare – di fronte alla realtà con cui si scontravano – il ruolo di funzionari del consenso, rifiutando di legittimare con il loro avallo (che era l'avallo della scienza) la discriminazione di classe e la violenza in cui, di fatto, si traducevano il loro intervento e il loro lavoro.

Creare le condizioni per cui potessero riaffiorare i bisogni dell'utente del servizio per potervi rispondere, era già di per sé mettere in crisi i bisogni di chi affidava al tecnico una delega di segno opposto. Il contenimento e la segregazione non sono la risposta alla malattia mentale, ma la risposta ai bisogni della società che in tal modo elimina il problema, delimitando lo spazio del suo contenimento. Rifiutare di essere i sorveglianti di questi oggetti contenuti, tentando di stimolare ogni capacità vitale e soggettiva in essi distrutta o assopita, era già – per i tecnici – scegliere di stare dalla parte di quelli che sarebbero stati delegati a opprimere, pur con l'ambiguità che questa scelta comportava: il prestatore del

servizio restava il tecnico (appartenente alla classe borghese, con il potere e il prestigio implicito nel suo ruolo), così come l'assistito restava il proletario o il sottoproletario (succube e oggetto di quel prestigio e di quel potere).

Tuttavia il rifiuto da parte del tecnico intaccava – nonostante l'ambiguità – qualche cosa di fondamentale: la coincidenza fra il mandato della scienza e quello della società. La malattia mentale è incomprensibile e irriducibile, quindi non si può che contenerla in uno spazio adatto al contenimento; la società «libera» ha bisogno di isolare e separare gli elementi di disturbo sociale e delega gli «scienziati» a controllarne il contenimento. Spezzare questa unità era mettere praticamente a nudo la subordinazione pratica della scienza agli interessi di una società, che non rappresenta gli interessi di *tutti* i cittadini. Era rendere evidente che la scienza – in questo settore – si limita a legalizzare le finalità che una società che si definisce «libera», non può proclamare apertamente: lo Stato borghese tutela gli interessi della borghesia, gli altri – sani o malati che siano – sono *sempre* elementi di disturbo sociale, se non accettano le norme che sono fatte per la loro subordinazione. È solo con la lotta che riescono a far valere i loro diritti. Smascherare nella pratica che la fabbrica è nociva alla salute, che l'ospedale produce malattia, che la scuola crea emarginati e analfabeti, che il manicomio produce pazzia, che le carceri producono delinquenti e che questa produzione «deteriore» è riservata alla classe subalterna, significa spezzare l'unità implicita nella delega data ai tecnici che hanno il compito di confermare, con le loro teorie scientifiche, che pazzi, malati, ritardati mentali, delinquenti sono ciò che sono *per natura*, e che scienza e società non possono modificare processi connaturati nell'uomo. Liberare i bisogni reali dell'utente di un servizio dai bisogni artificiali, prodotti in modo tale che la risposta al bisogno si traduca nel controllo della classe subordinata, significa rompere questo meccanismo e rendere esplicita, sulla pratica, la funzione delle ideologie scientifiche come supporto falsamente neutrale dell'ideologia dominante.

— Ovviamente il movimento che tendeva a questa chiarificazione – sotto la spinta dei bisogni reali dell'utente, una volta creata la condizione perché potessero affiorare ed esprimersi – non ha trovato appoggi, né comprensione. Tecnici che rifiutano il compito di funzionari del consenso non possono che essere eliminati (e le forme di eliminazione vanno dagli incensamenti da parte del settore più illuminato, alle incrimina-

zioni e ai processi da parte dei settori più retrivi), tanto più se i meccanismi attraverso cui si attua questo consenso risultano chiari allo stesso utente del servizio.

Tuttavia, se, da un lato, è nella logica del controllo che i garanti dell'ordine costituito si tutelino dai franchi tiratori, d'altro lato la comprensione di questi processi, mentre appariva chiara all'utente che cercava assieme al tecnico ribelle gli strumenti e la via della sua liberazione, risultava parziale e confusa al rappresentante politico della classe cui egli appartiene. In ciò è consistito il limite di un'azione emblematica, che, dimostrando praticamente la funzione discriminante di classe di un'ideologia scientifica, è riuscita a costruire una finalità comune fra tecnico borghese e classe oppressa, solo nello spazio che si tentava di liberare. Ma in quegli anni, il rappresentante politico dell'utente del servizio che lotta per la rivendicazione dei diritti della classe oppressa, se proponeva la messa in discussione della presunta neutralità della scienza come discorso generale, riteneva anche che essa dovesse essere subordinata alla soluzione della contraddizione primaria fra classe operaia e capitale. Non riconosceva validità né incisività politica a una critica della scienza che agisse su questa stessa contraddizione, partendo dalla messa in crisi pratica di un'ideologia scientifica. Il che significa accettare – in attesa che la contraddizione primaria sia risolta – l'obiettività della scienza in certi settori, dei suoi strumenti tecnici e delle sue teorie interpretative, come non si tratti di uno dei mezzi di manipolazione e di controllo della classe subalterna.

Gli elementi per la comprensione di questi processi e di questi meccanismi in quel momento non potevano venire che dai tecnici, che li individuavano nella pratica. Ma ciò che il tecnico stava imparando a rifiutare, era ancora un valore oggettivamente scientifico per i rappresentanti politici della classe oppressa e il linguaggio era ancora incomunicabile, trasmissibile solo attraverso una lettura e un'interpretazione della pratica che si stava attuando. Il tecnico non poteva perdere la sua autonomia in questa ricerca (e non si trattava, in questo caso, della libertà rivendicata dall'intellettuale), o sarebbe stato ripreso nella dimensione politica di tipo istituzionale, che lo avrebbe riportato in posizioni acritiche nei confronti di ciò che faceva nel suo settore di lavoro. La politica della sua azione nel proprio terreno professionale sarebbe stata, cioè, riportata nel gioco politico di tipo istituzionale, nel senso che il

suo ruolo sarebbe ridiventato quello dell'intellettuale che si limita a scegliere la parte della classe oppressa, continuando ad agire nel suo settore come garante dei valori dominanti. Ma la rivendicazione all'autonomia in questa ricerca, era facilmente interpretabile come una rivendicazione all'autonomia del tecnico che, comunque, restava un borghese e la sua azione è rimasta isolata in mezzo a fraintendimenti ed equivoci. Si trattava, di fatto, di un ampliamento del terreno di lotta, dove il tecnico, attraverso il suo rifiuto a essere «commesso» della classe dominante, proponeva la ricerca, in un settore pratico, del significato e della funzione di quella particolare ideologia scientifica; ricerca che avrebbe potuto allargare la lotta in altri settori, arricchendola di nuovi contenuti e di nuovi militanti.

Mentre la riflessione su queste esperienze cominciava a essere pubblicizzata, con gli equivoci che ne hanno accompagnata la pubblicizzazione (*la malattia mentale non esiste; è un'invenzione della borghesia eccetera*) esplodeva, nel 1968, la ribellione degli studenti che rifiutavano globalmente il loro futuro di «funzionari del consenso». Fra il '60 e il '70, gli anni che avevano visto i movimenti operai far fronte ai tentativi neofascisti di Tambroni per sfociare poi nelle lotte dell'autunno '69, dei tecnici cominciavano a rifiutare praticamente la delega di potere implicita nel loro sapere, gli studenti rifiutavano di assumerla.

Pur con le ambiguità tipiche di tutti i movimenti borghesi, siamo, in questo caso, oltre la posizione dell'intellettuale che «sa» e che guida le masse. La posta in gioco è ora il rapporto tra il tecnico, la scienza e la sua pratica *di cui le masse sono l'oggetto*, una volta che il tecnico – in particolare quello delle scienze umane – abbia riconosciuto che il suo ruolo, in questo sistema sociale, è quello di manipolare il consenso attraverso le ideologie che egli stesso produce e mette in atto.

Che gli intellettuali e i tecnici di una società borghese, così come tutte le sue istituzioni, esistano per salvaguardare gli interessi, la sopravvivenza del gruppo dominante e i suoi valori, è cosa ovvia. Ma non è altrettanto automatico riconoscere e individuare, nella pratica quotidiana, quali siano i processi attraverso i quali gli intellettuali o i tecnici continuano a produrre – ciascuno nel proprio settore – ideologie sempre nuove che mantengono inalterata la loro funzione di manipolazione e di controllo. Soprattutto non è altrettanto automatico che la classe subalterna, anche la più politicizzata, riconosca nella scienza e nelle ideologie la ma-

nipolazione e il controllo di cui è oggetto, e non invece un valore assoluto, che accetta perché al di là della propria possibilità di conoscere e di comprendere, e perché manipolata in modo da non conoscere, né comprendere. Capire, insieme a coloro che sono oggetto di questa manipolazione (pur con le ambiguità presenti in chi è contemporaneamente soggetto di manipolazione e ne rifiuta l'uso nel senso della delega), e rendere praticamente espliciti i processi attraverso i quali un'ideologia scientifica riesce a far accettare alla classe subalterna misure che apparentemente rispondono ai suoi bisogni e che, di fatto, la distruggono (in questo consistono le ideologie) può essere forse politicamente più efficace, anche se menò avventuroso, del fingersi gli operai che non siamo, o del prendere a prestito da loro le motivazioni alla lotta, quando il terreno in cui agiamo ci coinvolge in una serie di complicità, la cui natura non è esplicita né riconoscibile da chi le subisce.

Il rifiuto del ruolo, il rifiuto della delega comportano un uso dialettico del ruolo e della delega, attraverso la critica della scienza e delle ideologie di cui i tecnici non accettano più di essere garanti. La critica teorico-pratica della scienza in quanto ideologia (cioè in quanto strumento di manipolazione in vista del consenso) comporta la conoscenza del rapporto diretto tra committente (gruppo dominante), funzionario (l'intellettuale o il teorico che produce l'ideologia e il tecnico che la traduce in pratica) e la finalità d'uso, da parte del committente, dell'ideologia in quanto tale. Ma i meccanismi della delega e l'uso che il committente fa dell'ideologia scientifica, non sono espliciti e neppure tanto evidenti. Chi è oggetto della manipolazione e del controllo di una branca della scienza qual è, ad esempio, la medicina, è difficile che identifichi diagnosi e cura come una forma di manipolazione e di controllo, quando non di distruzione; al massimo la ritiene una risposta insufficiente ai propri bisogni. Ma anche questi bisogni sono manipolati e condizionati in vista della risposta che si vuole darvi. Il ricoverato in ospedale psichiatrico è, tradizionalmente, ritenuto da tutti tanto più delirante quanto meno riconosce l'internamento come la risposta al disturbo di cui soffre (mentre allo stato attuale della quasi totalità dei nostri manicomi, l'unico ad avere ragione è lui). Individuare e chiarire assieme a chi è oggetto di questa manipolazione, i processi attraverso i quali essa avviene, e fare critica della scienza e, insieme, agire politicamente nel senso che la classe subalterna, oggetto di questa manipolazione,

può impadronirsi della conoscenza di questi processi in modo da arrivare a rifiutarli.

In questo campo di lotta il tecnico borghese non ha più mediazioni né deleghe: è sullo stesso piano dell'utente del servizio che deve prestare, perché è con lui che deve trovare le risposte a bisogni che non sono quelli tradizionalmente riconosciuti dalla psichiatria, dalla medicina. Il tecnico, sia per il tipo di preparazione avuta, sia per la classe cui appartiene, conosce solo i bisogni precostituiti e condizionati dall'ideologia: se non è l'utente con cui agisce a esprimerli, ripropone una risposta che resta all'interno della cultura da lui incorporata, e che si traduce in misure repressive nei confronti di coloro ai quali dovrebbe prestare il servizio. È solo con l'utente che può imparare a conoscerli e a individuarli, al di fuori dell'ideologia che condiziona e determina la realtà. Così come il tecnico storicizza l'internato o l'utente del servizio sanitario, abitualmente destoricizzato dal fatto di essere oggetto di questo servizio, egli stesso entra in una storia nuova, che non è la storia della classe cui appartiene. In questa dimensione egli si pone fuori della logica della domanda e dell'offerta (dove la domanda è sempre subordinata al tipo di offerta che si è disposti a dare o che conviene dare), rompendo la logica economica secondo cui ogni risposta ai bisogni si traduce in un'organizzazione che vive e prospera sulla dilatazione dei bisogni cui dovrebbe rispondere. Storificando e quindi soggettivando l'oggetto della sua ricerca, il tecnico si storicizza al di fuori della logica borghese, trovando nella ricerca della liberazione dell'oppresso, anche la liberazione dall'oppressione di cui egli stesso è insieme soggetto e oggetto.

Il tecnico borghese vive una condizione di alienazione da cui può uscire rompendo la condizione di oggettivazione in cui vive l'oppresso. Il modello che il tecnico rappresenta automaticamente nella logica del capitale è il passaggio dall'oppressione all'alienazione, cioè l'identificazione da parte della classe oppressa nei valori che egli esprime e garantisce. È quindi solo dalla ricerca di uno spazio reciproco di soggettivazione che possono scaturire i bisogni e, insieme, il tipo di risposte necessarie, ed è nella comune ricerca di una liberazione pratica che il tecnico tradisce il proprio committente. In questo caso, il ruolo, la classe di appartenenza, il prestigio lo tutelano relativamente agli occhi del committente tradito, perché egli smaschera i meccanismi attraverso cui le ideologie sono strumenti di manipolazione e di controllo, insieme alla

stessa classe manipolata e controllata. Il che significa mettere in piazza i segreti di famiglia, quelli che di solito conosce solo il padre e che neppure i figli devono sapere, altrimenti avrebbero poco rispetto per il padre e per la famiglia.

La nascita delle scienze umane sembrava dare inizialmente nuove aperture e nuove prospettive alla lotta per la liberazione dell'uomo. Psichiatria, psicologia, psicoanalisi sembravano poter offrire nuovi strumenti di indagine e di intervento per lenire la sofferenza umana. La criminologia proclamava di voler proteggere – assieme alla società – il criminale dalle sue tendenze abnormi. La sociologia sembrava offrire uno strumento di analisi e di conoscenza dei fenomeni sociali, tale da consentire la trasformazione della realtà e il superamento delle contraddizioni indagate e individuate. Ma, una volta immesse queste nuove scienze nella logica della divisione in classi, quindi nella logica dell'oppressione di una classe sull'altra, esse si sono praticamente tradotte in ulteriori strumenti, utili alla conferma di questa oppressione.

Tale processo ha dato origine a una serie di corpi culturali che codificano e determinano i comportamenti, passano sotto silenzio i bisogni primari, ne creano di artificiali, insegnano agli uomini il significato della loro nascita, cosa sono, quale deve essere la loro vita, quale è il rapporto da instaurare fra di loro, quale deve essere e quale forma deve assumere la loro morte. Se le religioni hanno avuto la funzione di manipolazione e di controllo attraverso la distinzione fra bene e male, fra premio e castigo, colpa e punizione, le scienze umane pare si siano specializzate nella focalizzazione del *normale* rispetto al patologico, del comportamento corretto rispetto a quello deviante o criminale, il tutto non più in rapporto a un valore assoluto che, se pure a livelli diversi, accomunava gli uomini di fronte alla morte e alla responsabilità dei loro «peccati», ma in rapporto all'interesse del committente. Queste discipline, nate in nome dell'uomo e della sua liberazione, hanno cioè avuto la funzione di determinare i comportamenti «normali», di definire i limiti di norma, di controllarne, attraverso terapia e reclusione, le deviazioni, non sulla base dei bisogni dell'uomo (cioè dei bisogni di tutti gli uomini, compresi quelli che deviano) ma come risposta alle esigenze della legge economica, ai bisogni del gruppo dominante, che deve contare sul controllo dei più per garantire la propria sopravvivenza. Di que-

sto controllo, intellettuali e tecnici delle scienze umane sono stati i legittimatori.

Forse mai come in questo momento storico e alla luce di questi casi limite drammaticamente emblematici, si è profilato così chiaro il ruolo del tecnico professionale nella società capitalistica. Esso pare riassumere – a distanza di secoli – quello dell'intellettuale alla corte dei signori, dove il poeta, il pittore, il musicista lavoravano esplicitamente su commissione. Ma allora era così grande la distanza tra signore e servo, che il signore non aveva bisogno di mediazioni per coprire i suoi abusi: ciò che commissionava agli «artisti» erano opere che dovevano confermare il suo prestigio e il suo potere. La commissione era esplicita. Solo quando il servo ha cominciato a organizzarsi per opporsi al signore e la realtà sociale si è modificata, inquinata come è stata dai concetti di uguaglianza e di democrazia, le ideologie sono servite a consentire al signore di proclamare come reali e indiscussi questi principi, conservando, insieme, il dominio e gli abusi propri della sua classe. Ovviamente è un discorso storicamente *poco corretto*, ma nel suo schematismo simbolico può servire alla comprensione dell'uso di un certo tipo di tecnico o di intellettuale, in qualità di funzionario del consenso, quando occorre far passare per qualcosa di diverso ciò che potrebbe contrastare con i principi dei diritti dell'uomo, che non possono non essere formalmente sostenuti.

Ora, non è privo di significato ricordare che negli ultimi duecento anni la tortura risultava ufficialmente scomparsa, come ragione di stato, nei Paesi «civili». Le forme di controllo in vigore attraverso deleghe, commessi, funzionari, produttori di ideologie erano evidentemente sufficienti a garantire l'ordine. Soltanto nei Paesi in cui non è ancora conosciuta la falsa libertà dai bisogni rappresentata dallo sviluppo industriale, e dove non si conoscono ancora i vantaggi offerti dall'uso delle scienze umane e delle ideologie, come forma di controllo sociale, la tortura si praticava illegalmente, con tutti i caratteri dell'«inciviltà».

Ma a duecento anni di distanza il «disagio della civiltà» pare stia facendo ricomparire un po' ovunque la tortura. E ciò che più sorprende è che si tratta di una tortura preventiva, dove si tortura e si uccide chi non ha niente da confessare, se non il proprio rifiuto a essere massacrato, distrutto, ucciso. Una tortura attuata per ottenere il consenso incondizionato, l'accettazione passiva, l'adeguamento a una norma sempre più ri-

gida e ristretta che risponde sempre meno ai bisogni di chi vi si deve sot-tomettere. La *ragione di Stato* sta prevalendo sull'ultimo umanesimo, e la violenza non teme più di rivelarsi per ciò che è. Il controllo da parte dei suoi legittimatori è risultato quantitativamente insufficiente? O si tratta della messa in moto dell'*apparato di coercizione statale... costituito: per tutta la società in previsione dei momenti di crisi nel comando e nella direzione in cui il consenso viene meno?*

Sull'onda delle grandi lotte sociali, sotto la pressione dei movimenti che rivendicano i diritti all'uguaglianza e alla non discriminazione, è sempre più difficile per la classe al potere ottenere il consenso spontaneo; il gioco è troppo chiaro, soprattutto dove sono più chiare ed esplicite le contraddizioni. Occorre rafforzare l'*apparato di coercizione statale*, l'infrastruttura politica può gestire direttamente, tramite le istituzioni più dichiaratamente repressive (magistratura e esercito), il proprio potere e i tecnici delle scienze umane possono essere utilizzati per garantire la «scientificità» e la «legalità» della tortura e dei crimini. Ne è un esempio ciò che sta accadendo nei Paesi dell'America latina dove psicologi e psichiatri sono delegati ad assistere *tecnicamente* i torturati³.

A seconda dei livelli di sviluppo di un Paese e della consistenza delle forze di opposizione, si ricorre dunque all'*apparato di coercizione statale* o alla dilatazione del numero dei «funzionari del consenso». Negli Stati Uniti, il Paese a maggior sviluppo industriale e tecnologico, la maggior accessibilità a una preparazione tecnico-professionale di tipo superiore e la creazione di ruoli intermedi in cui le nuove leve professionali possano identificarsi, hanno contribuito – attraverso la costituzione di una classe media universale – alla distruzione delle forze popolari che hanno, per lo più, aderito ai valori e all'etica della classe dominante. Il tutto a scapito del proprio sottoproletariato e del proletariato e sottoproletariato di Paesi meno sviluppati.

Da noi, anche se la struttura scolastica ha ancora un carattere altamente discriminatorio, si sta mettendo in moto lo stesso processo, ma i nuovi ruoli per cui si preparano i nuovi tecnici delle scienze umane (sociologi, psicologi, operatori sociali) addirittura non esistono e lo scontento dei giovani è ancora in atto. La sfasatura è tutta da colmare perché la realtà sociale del nostro Paese è casuale, abborracciata, inventata, provvisoria. In più – fatto il cui peso è di importanza fondamentale – esiste una classe operaia che non ha ancora ricevuto, come dice Dedijer, «il

bacio della morte», cioè non è ancora stata assimilata ai valori della borghesia in modo da sentirli propri e difenderli.

In questo momento sembra, dunque, utile tentare di analizzare e di chiarire la funzione del tecnico in una società borghese per capire – al di là delle astratte polemiche sulla negazione del ruolo e sul timore di essere assorbiti e reintegrati come produttori di nuove ideologie – in quale misura sia possibile, per il tecnico che ha preso coscienza di questi processi, agire in modo che la classe subalterna si appropri di queste conoscenze, ottenibili, del resto, solo se *si cercano assieme a essa* attraverso l'individuazione dei suoi bisogni. Il pericolo che il lavoratore del negativo (come lo definirà Lourau più oltre) sia riassorbito come produttore di nuove ideologie, è reale, e lo sarà quanto più si resterà isolati dai bisogni che dobbiamo individuare, ma non possiamo permetterci di essere paralizzati da questi timori. Ogni contraddizione aperta richiama la chiusura di un'ideologia che la definisca e la codifichi, ma essa porta in sé la futura contraddizione. Sta in noi riuscire a individuarla, e continuare, anche attraverso un'analisi critica di ciò che siamo e di ciò che facciamo, di ciò che significa essere «funzionari del consenso», e di ciò che può significare rifiutare di esserlo; individuando sul terreno pratico quali possano essere le modalità di questo rifiuto, in modo che esso possa assumere peso e significato in rapporto alla classe che dovrebbe essere portata al «consenso spontaneo», all'adesione ai valori dominanti, anche attraverso la conferma, quotidianamente attuata dal nostro intervento tecnico.

Siamo consapevoli di entrare in una problematica politico-culturale da anni dibattuta, che potrebbe risultare fine a se stessa, ma ciò che a noi interessa di questa polemica è tentare di affrontarla da un'angolatura che la riporti sul terreno pratico: funzionario del consenso non è solo l'intellettuale classico che produce ideologie. Oggi ogni tecnico spicciolo – anche proveniente dalla classe operaia o da una piccolissima borghesia quasi proletaria, che ha tratto vantaggio dalla maggiore accessibilità alla cultura borghese – per il fatto di identificarsi nel suo ruolo e di difenderlo per sé, rappresenta e impone i valori dominanti. Si devono analizzare anche a questa luce i processi attraverso i quali la classe dominante ingloba, nei propri valori e nel proprio terreno, parte della classe dominata, allargando il cerchio dei suoi funzionari con l'accessibilità a ruoli nei servizi terziari, che danno l'illusione di partecipare al potere e che, in quanto tali, garantiscono la fedeltà di chi li copre.

Scopo della nostra analisi è quindi trovare una risposta agli interrogativi che ci si pone dopo la denuncia pratica, perché essa non resti separata dalla classe per la cui liberazione è stata attuata.

Il rifiuto da parte del tecnico della delega datagli dal committente e la ricerca, assieme a chi dovrebbe essere l'oggetto della sua manipolazione, di un rapporto alternativo, può facilitare la comprensione e la conoscenza, da parte di chi è manipolato, dei processi attraverso cui si attua questa manipolazione? Può, cioè – ad esempio nel caso dell'assistenza psichiatrica – questo rifiuto pratico andare oltre la creazione di realtà che abbiano un valore simbolico, per arrivare a stimolare nel malato l'appropriazione e la soggettivazione della malattia? Può essere uno strumento per promuovere la coscienza del proprio ruolo sociale, all'interno del gioco sociale generale? L'intellettuale o il tecnico professionale deve, a questo fine, abdicare a ciò che è, ma ciò che è, è anche la classe cui appartiene, e non si può abdicare a una classe per sceglierne un'altra: può tuttavia usare gli strumenti di cui dispone per mettere a nudo praticamente i processi di manipolazione e di controllo che sarebbero impliciti nel suo intervento? Quali sono i limiti di questa messa a nudo e in che modo la conoscenza di questi processi può diventare di dominio della classe manipolata? Se il tecnico professionale è il funzionario – consapevole o inconsapevole – dei *crimini di pace* che si perpetrano nelle nostre istituzioni, in nome dell'ideologia dell'assistenza, della cura, della tutela dei malati e dei più deboli, o in nome dell'ideologia della punizione e della riabilitazione, può essere utile mettere in piazza, non solo lo stato di violenza e di arretratezza – ancora reale, ancora pressoché identico – delle nostre istituzioni repressive (manicomi, carceri, istituti per minori, eccetera), quanto i meccanismi attraverso cui la scienza giustifica e legittima queste istituzioni? E queste conoscenze possono diventare patrimonio della classe subalterna, così che fra le sue rivendicazioni essa esiga una scienza, da essa controllata, che risponda ai suoi bisogni, consapevole dei modi e dei meccanismi attraverso cui la scienza borghese può continuare a non rispondervi?

Nella nostra realtà sociale le diverse branche delle scienze non possono che pianificare risposte formalmente universali (cioè programmate per tutti i cittadini), che di fatto si traducono nella risposta ai bisogni del gruppo dominante e nel controllo o contenimento dei bisogni del gruppo dominato. Ogni servizio progettato serve agli organizzatori e all'or-

ganizzazione in sé, più che agli utenti, altrimenti non si spiegherebbe, ad esempio, l'enfatizzazione dei servizi sanitari in rapporto alla qualità dell'assistenza prestata. Nella logica del capitale, ogni istituzione diventa un organismo produttivo, dove la finalità e la giustificazione del suo esistere (per l'ospedale: l'assistito) risultano marginali. Per quanto possa apparire paradossale, l'ospedale è fatto per i medici e per il personale, non per i malati. Inoltre l'intervento tecnico si presenta sotto la veste della neutralità, dove si presume non esista divisione tra la figura sociale del prestatore del servizio e quella del cliente che lo richiede.

Un esempio esplicito del modo in cui abitualmente si programma un servizio sanitario pubblico (cioè in totale assenza dell'utente e come espressione di una logica scientifica che tende essenzialmente a rispondere ai bisogni degli organizzatori) è un questionario, inviato nel '72 sul tema *Utopia e realtà dell'organizzazione psichiatrica futura*.

Il questionario era stato inviato dal professor Christian Müller, direttore della clinica psichiatrica di Cery, Losanna, a uno di noi e a pochi altri psichiatri rappresentanti, agli occhi del ricercatore, la punta avanzata della «scienza» nel settore specifico. Se ne riportano qui solo la premessa introduttiva e stralci della risposta allora formulata:

«Supposez que vous viviez dans une société occidentale, de type européen ou américain, organisée selon vos idées et conceptions politiques. Vous seriez appelé à organiser des services de santé mentale et de psychiatrie pour un groupe démographique limité de 100.000 habitants dans un cadre urbain. Vous seriez libre de choisir seul les moyens dans le cadre d'un budget en proportion raisonnable par rapport au revenu de cette population».

Ciò che si vuole puntualizzare, rispondevamo, è la premessa di carattere generale: chiedere di formulare un'ipotesi teorica (*l'organizzazione di un servizio psichiatrico per un'astratta popolazione di centomila abitanti*) precisando contemporaneamente i limiti e i confini concreti in cui la teoria deve essere circoscritta (*un Paese occidentale europeo o americano*) significa proporre un discorso puramente astratto dove l'ipotesi, anziché servire a trasformare la realtà, è da questa fin dall'origine determinata e neutralizzata. Il mondo occidentale contiene tante e tali contradd-

dizioni primarie e secondarie che qualunque servizio ipotizzato senza tenerne conto o senza approfondirne il significato e il peso, non può che muoversi sul piano dell'astrazione, dato che, in assenza di queste conoscenze, è impossibile individuare quali siano i bisogni cui il servizio dovrebbe rispondere. Senza questi riferimenti, l'ipotesi «tecnica» non può che rispondere alle esigenze del tecnico, mai a quelle dell'assistito, come risultato appunto di un'astrazione che non si confronta sul terreno concreto dei bisogni.

Come si può ritenere che l'organizzazione psichiatrica, oggi, sia un mondo chiuso che continua a rifarsi all'ideologia tecnico-scientifica di chi ha il compito di gestirla? Dove e come individuare i bisogni concreti cui si dovrebbe rispondere, se essi sono costantemente determinati e creati nella forma più adatta alla risposta? Nel nostro contesto sociale i termini *realtà* e *utopia* proposti dal questionario, non sono termini contraddittori, tesi a produrre una nuova, successiva realtà che realizzi e incorpori parte dell'utopia: essi sono ridotti a termini complementari per i quali sono progettate sfere d'azione separate, in modo che l'una possa tradursi senza contraddizioni nell'altra. *Realtà* e *utopia* esistono entrambe come facce solo apparentemente diverse dell'ideologia, quale falsa utopia realizzata a solo beneficio della classe dominante. La realtà in cui viviamo è essa stessa ideologia, nel senso che non corrisponde al concreto, ma è il prodotto di definizioni, codificazioni, classificazioni, norme e provvedimenti, messi in atto dalla classe dominante per costruire la realtà a propria immagine, cioè secondo i propri bisogni. Tanto meno queste norme e questi provvedimenti rispondono alle esigenze dell'intera comunità, tanto più essi agiscono come strumento di dominio sulla classe che li subisce. Così come ogni ipotesi utopica, in quanto elemento contraddittorio di una realtà che non può rivelare le sue contraddizioni perché non vuole trasformarle, si traduce in una ideologia della trasformazione, realizzabile se usata come strumento di dominio.

Nella nostra struttura sociale, determinata da una logica economica cui sono subordinati tutti i rapporti e le regole di vita, non esiste né la realtà, cioè il *praticamente vero* su cui verificare le ipotesi come risposte reali ai bisogni, né l'utopia come elemento ipotetico che trascenda la realtà per trasformarla. L'utopia può esistere solo nel momento in cui l'uomo sia riuscito a liberarsi dalla schiavitù dell'ideologia, in modo da esprimere i propri bisogni in una realtà che si riveli costantemente con-

traddittoria e tale da contenere gli elementi che consentano di superarla e trasformarla. Solo allora si potrebbe parlare di realtà come del *praticamente vero*, e di utopia come elemento prefigurante la possibilità di una trasformazione reale di questo *praticamente vero*. Ma allora non si tratterebbe più di una utopia, quanto di una ricerca costante sul piano dei bisogni, delle risposte più adeguate alla costruzione di una vita possibile per tutti gli uomini.

Inoltre, si può presumere di organizzare un'area ipotetica secondo la propria *filosofia* politica e tecnica, se l'area ipotizzata è inserita in una sfera politico-economica ben determinata, che non lascia spazio alle contraddizioni, se non quando siano state tradotte in ideologie? Come ipotizzare un servizio di assistenza psichiatrica che non sia la risposta ai bisogni specifici che si rivelano nella realtà? Come ipotizzare i bisogni cui si dovrebbe rispondere, se non trasferendo nell'area dell'astrazione la conoscenza ideologica che ne abbiamo? Cosa conosciamo di questi bisogni se essi sono precondizionati, se essi sono il risultato di una logica e di una cultura che determinano il modo in cui devono manifestarsi, in rapporto alla qualità della risposta che si è disposti a dare?

Quando ci si prefigge di organizzare un servizio sanitario (nel nostro caso psichiatrico) la difficoltà sta nel trovare risposte concrete alle domande concrete che provengono dalla realtà in cui si agisce. Ma le risposte aderenti alla realtà dovrebbero insieme superarla per trasformarla. In questo senso, nell'ipotizzare un'organizzazione sanitaria, si corre il rischio di cadere in due errori opposti: da un lato quello di proporre risposte che vanno oltre il livello di realtà in cui si muovono i bisogni, creandone altri, attraverso la produzione di nuove realtà-ideologie cui le misure adottate sono pronte a rispondere; dall'altro, quello di restare così aderenti alla realtà, da proporre risposte chiuse nella stessa logica che produce il problema da affrontare. In entrambi i casi la pratica resta immutata - resta cioè sempre una realtà-ideologia, e le risposte si limitano a definire e a circoscrivere la problematica di ogni settore specifico.

Nel terreno dell'assistenza, il primo caso corrisponde alla creazione di nuovi servizi che, anziché far fronte alla malattia da curare, ne rileveranno nuove forme non ancora codificate, per le quali i servizi progettati saranno l'adeguata risposta ideologico-reale. L'ipotesi prospettata non nasce come diretta risposta a bisogni individuati, ma come evoluzione di un pensiero scientifico che procede seguendo la propria logica e, insie-

me, la logica economica dell'area in cui agisce. In questo modo prefigura ideologicamente la realtà cui si propone di rispondere, creando bisogni artificiali e occultando quelli reali. I servizi psichiatrici a carattere preventivo, così come si progettano e si attuano oggi, restano inseriti nella logica scientifica e nella logica economica che hanno risposto alla malattia mentale con la segregazione: la malattia è incurabile e incomprendibile; il suo sintomo principale è la pericolosità e l'oscenità; quindi l'unica risposta scientifica è il manicomio dove tutelarla e controllarla. Questo assioma coincide con l'altro in esso implicito: la norma è rappresentata dall'efficienza e dalla produttività; chi non risponde a questi requisiti, deve trovare una sua collocazione in uno spazio in cui non intralci il ritmo sociale. Scienza e politica economica vanno di pari passo, confermando la prima i limiti di norma più confacenti e utili alla seconda. La scienza serve così a confermare una *diversità* patologica che viene strumentalizzata secondo le esigenze dell'ordine pubblico e dello sviluppo economico, assolvendo la sua funzione di controllo sociale. Conservando questi presupposti, i servizi a carattere preventivo che non portano alla trasformazione della logica dell'esclusione e della strumentalizzazione della malattia, sono la dimostrazione pratica del dilatamento del campo dell'abnorme, più che del suo restringimento in seguito alla cura. Essi di fatto non rispondono al problema della malattia e all'insieme dei processi che la alimentano, ma si limitano ad assorbire nel suo campo comportamenti, in precedenza tollerati come normali (vedi ad esempio le forme di devianza prima accettate e ora definite come abnormità malate). L'utopia-ideologia, in questo caso, non fa che trasferire a un differente livello la codificazione di *diversità*, confermandone la natura «disuguale», quindi confermando la logica della separazione fra salute e malattia e la conseguente esclusione a determinati livelli sociali.

Il caso invece dell'aderenza totale alla realtà corrisponde alla costruzione di strutture sanitarie tecnicamente più efficienti, che ovviamente conservano intatta la logica in cui sono inserite la malattia, la sua definizione e codificazione, nonché la natura delle misure finora adottate per rispondervi. Per troppo realismo si continuano a dare solo risposte aderenti allo scetticismo nei confronti del problema, implicito nelle strutture degli «asili»; si continuano cioè a dare risposte *negative* e riduttive che si limitano a confermare la negatività della realtà in cui l'«ipotesi utopica» non ha presa e non serve a trasformare la logica su cui essa si sostiene.

Ciò che deve mutare per poter trasformare praticamente le istituzioni e i servizi psichiatrici (come del resto tutte le istituzioni sociali) è il rapporto fra cittadino e società, nel quale si inserisce il rapporto fra salute e malattia. Cioè riconoscere come primo atto che la strategia, la finalità prima di ogni azione è l'uomo (non l'uomo astratto, ma tutti gli uomini), i suoi bisogni, la sua vita, all'interno di una collettività che si trasforma per raggiungere la soddisfazione di questi bisogni e la realizzazione di questa vita per tutti. Ciò significa capire che il valore dell'uomo, sano o malato, va oltre il valore della salute o della malattia; che la malattia, come ogni altra contraddizione umana, può essere usata come strumento di appropriazione o di alienazione di sé, quindi come strumento di liberazione o di dominio; che ciò che determina il significato e l'evoluzione di ogni azione è il valore che si riconosce all'uomo e l'uso che si vuol farne, da cui si deduce l'uso che si farà della sua salute e della sua malattia; che in base al diverso valore e uso dell'uomo, salute e malattia acquistano o un valore assoluto (l'uno positivo, l'altro negativo) come espressione dell'inclusione del sano e dell'esclusione del malato dalla norma; o un valore relativo, in quanto avvenimenti, esperienze, contraddizioni della vita che si svolge tra salute e malattia. Quando il valore è l'uomo, la salute non può rappresentare la *norma* se la condizione umana è di essere costantemente fra salute e malattia.

Quando invece i rapporti sociali di produzione sono fondamento di ogni relazione fra uomo e uomo come nella società capitalistica, si capisce anche come la malattia – di qualunque natura essa sia – possa diventare uno degli elementi usabili all'interno di questa logica, sfruttabile come conferma di un'esclusione, la cui natura irreversibile è data dalla categoria di appartenenza del paziente e dal suo potere economico e culturale. Questo non significa – come spesso è stato frainteso – che la malattia mentale non esista e che non si tenga conto in psichiatria, cioè in medicina, dei processi fondamentali dell'uomo. Significa che la malattia, come segno di una delle contraddizioni umane, può essere usata all'interno della logica dello sfruttamento e del privilegio, venendo così ad assumere un'altra faccia – la faccia sociale – che la fa diventare di volta in volta qualcosa di diverso da ciò che è originariamente.

Programmare un servizio sanitario che parta dalle premesse politico-sociali ora accennate e che ne lasci inalterati i meccanismi, significa accettare di includere nel terreno della malattia anche ciò che con la ma-

lattia non ha niente a che fare. Il servizio progettato, anziché rispondere ai bisogni reali, contribuirà in tal modo a dilatare il terreno della malattia, inglobandovi gli elementi di natura sociale che le si sovrappongono e in cui si finisce per identificarla. Se l'ipotesi tecnica non è possibile che come traduzione automatica di ideologia-realtà, le strutture terapeutiche non rispondono mai alla malattia, ma al *doppio* che ne viene costruito come risposta alle esigenze della produzione e del consumo⁴.

Se si vuol dunque rispondere ai bisogni reali, è necessaria la consapevolezza dell'uso che viene esplicitamente fatto della malattia a certi livelli sociali, in modo che i servizi progettati non servano a dilatarla anziché ridurla.

Da queste premesse è facile dedurre che è impossibile e insieme inutile progettare un servizio per un'ipotetica popolazione astratta. Impossibile, se la risposta si limita a muoversi sul terreno (ideologico) dell'utopia realizzata solo a beneficio di pochi, dato che non siamo in grado, così facendo, di conoscere i bisogni dei più cui rispondere; inutile, se resta chiusa nei limiti della realtà attuale (che è realtà-ideologia) senza superarla per trasformarla. Il medico o i gruppi interdisciplinari, non organizzano i servizi sanitari come semplice risposta tecnica a un bisogno umano. Essi si limitano a svolgere la delega implicita nel loro ruolo: quella che proviene dalla loro appartenenza alla classe dominante e che consente di usare la propria conoscenza tecnica come strumento di potere e di dominio sulla classe dominata, per la quale l'alternativa allo sfruttamento in caso di malattia o di menomazione, è solo l'eliminazione o la segregazione, quindi la distruzione totale.

Se questo rapporto di dominio sta alla base del rapporto fra uomo e uomo, come presumere che il rapporto terapeutico tra medico e paziente sia esente dalla componente di classe implicita in ogni relazione sociale? Come parlare di profilassi psichiatrica, se uno dei luoghi più nocivi alla salute del cittadino è l'istituzione sanitaria (ospedali, ambulatori, dispensari) dove vige a tutti i livelli il rapporto di sopraffazione implicito nella struttura della nostra società? Se le istituzioni create e programmate per la prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) sono esse stesse produttrici di malattia, la prevenzione non serve che a confermare la loro funzione in quanto strumenti di controllo *attraverso* la malattia che sarà, quindi, alimentata anziché curata. In questo senso esse risultano inefficaci se confermano la natura dei rapporti di dominio, at-

traverso il rapporto tecnico-assistito. Nel momento in cui nascono queste organizzazioni sanitarie, dobbiamo essere coscienti del ruolo che esse giocano. Il tecnico, nel mettere a disposizione dell'assistito le sue conoscenze, mette in atto automaticamente il ruolo di potere che gli viene dalla sua figura sociale, dalla classe cui appartiene, dal prestigio che gli deriva dal posto che detiene. Se nel rapporto con l'assistito appartenente alla sua classe, questo potere è controbilanciato dal potere dell'altro, nel rapporto con l'assistito appartenente alla classe subalterna esso agisce solo come una forma di dominio e di distanza, che impedisce all'altro di esistere come figura sociale, come uomo avente dei diritti.

La rottura del binomio sapere-potere, attualmente automatico e indiscindibile nel ruolo del medico, è l'unica alternativa alla perpetuazione di questa distanza e di questo dominio. È in tal senso che tendono ad agire i tecnici che hanno preso coscienza di questi processi, perché attraverso la rottura del potere medico, gli assistiti possano esigere un'assistenza che è loro diritto avere e che è dovere dei tecnici prestare. Ma finché esiste questo potere, come prodotto della divisione in classi, non si possono affrontare le contraddizioni umane come contraddizioni naturali (in medicina, la contemporanea presenza nella vita di salute e malattia), perché la malattia della classe subalterna continuerà a diventare un valore negativo assoluto, strumentalizzabile in ogni senso, contrapposto al valore assoluto positivo, rappresentato dalla salute che resta la condizione indispensabile per mantenersi all'interno del ciclo produttivo. Finché è la classe dominante a programmare i nuovi servizi sanitari⁵ che dovrebbero rispondere ai bisogni di tutti, le nuove strutture continueranno a rispondere ai bisogni della classe che li programma. Per questo l'organizzazione risponde ai bisogni del tecnico più che a quelli dell'assistito, anche se apparentemente il medico cura e l'assistito viene curato.

Fin qui la nostra risposta al questionario. Ed è qui che si ripropone il ruolo del tecnico che, presa coscienza nella propria pratica professionale di questi meccanismi, deve individuare, assieme a chi è oggetto di oppressione, l'uso concreto che viene quotidianamente fatto dalla scienza borghese ai danni della classe subalterna, perché attraverso questa ricerca essa arrivi a conoscere tutti i meccanismi attraverso cui passa l'oppressione e li inglobi come altri contenuti della sua lotta. E tanto più l'intervento del tecnico riuscirà a essere diverso da quello dell'intellettuale

che insegna a chi è oppresso la via della liberazione, quanto più egli stesso si riconoscerà oggetto dei medesimi meccanismi, in quanto delegato a metterli in atto e a legittimarli.

La chiusura dell'esperienza, vissuta per undici anni nell'ospedale psichiatrico di Gorizia⁶, può forse rappresentare un tentativo, da parte del tecnico, di portare fino in fondo il suo rifiuto a essere complice della copertura di un'emarginazione di classe che la scienza legittima attraverso l'alibi del controllo della devianza psichica. Le dichiarazioni allora rilasciate dal gruppo curante sembrano chiarire, più di qualunque commento, il significato di quell'azione e la posizione assunta dai tecnici nei confronti di una problematica che non trovava modo né possibilità di evolversi, se non riproponendo la logica manicomiale, precedentemente distrutta, che si sarebbe ricostruita nell'isolamento e nell'impossibilità di proporre a un livello diverso la problematica.

Al di là del valore reale-simbolico che può aver avuto la dimostrazione pratica della possibilità di «aprire» un manicomio e della graduale riabilitazione degli internati, si trattava principalmente di portare alla ribalta una problematica sociale che – partendo da una pratica particolare – proponesse temi e confronti generali. La validità di un tale tipo di azione – pur con i limiti impliciti nel fatto di essere condizionata e circoscritta dalle stesse strutture burocratico-amministrative cui l'organizzazione ospedaliera è legata – resta comunque l'uso che se ne fa, nel momento in cui essa esprime un nuovo tipo di contraddizioni. Ma parlare di «uso» di un'azione non significa, come le interpretazioni più grossolane e volgari hanno spesso ipotizzato, che i malati vengono strumentalizzati in nome della «rivoluzione»; né che, se non possono essere usati per «la rivoluzione», è inutile ogni tipo di intervento. L'uso di quest'azione significa che gli internati, nel graduale processo riabilitativo, esprimono e rappresentano – in rapporto alla struttura sociale e all'ideologia – un punto nodale dei problemi che, di volta in volta, devono essere rilanciati per essere affrontati a un livello diverso. E il compito dei tecnici è continuare a rilanciarli.

In questo senso vanno letti i documenti qui trascritti, come segno dell'uso politico di un momento repressivo del condizionamento sociale generale.

*Comunicato alla stampa*⁷

A undici anni dall'inizio della trasformazione del manicomio di Gorizia oggi ho consegnato alla Procura della Repubblica la proposta di redigere il certificato di guarigione nei confronti di 130 persone internate presso il nostro istituto, insieme alla proposta di trasformare, in virtù dell'art. 4 della Legge n. 431/1968, 68 degenti in ammalati «volontari», persone cioè che volontariamente chiedono un'assistenza psichiatrica, conservando tuttavia il diritto di essere dimessi su loro richiesta. Restano 52 degenti che rientrano ancora nella Legge 1904, oltre i già attuali «volontari».

Ho consegnato al Presidente dell'Amministrazione Provinciale una relazione dettagliata dal punto di vista amministrativo sulla situazione attuale dell'Ospedale e la proposta da me avanzata al Procuratore della Repubblica. Ho messo al corrente della cosa il medico provinciale e ho contemporaneamente rassegnato le mie dimissioni da direttore dell'ospedale assieme ai medici dell'équipe.

Partiti dall'ipotesi che il manicomio, oltre che servire di asilo per i malati di mente servisse come luogo di scarico per le persone genericamente devianti prive di soluzioni economiche e sociali, si è proceduto in questi anni alla lenta riabilitazione di chi era stato distrutto più dal lungo periodo di segregazione che dalla malattia in sé. Oggi non si può accettare di continuare a mantenere la maggior parte dei degenti segregati in un'istituzione che, per il fatto stesso di non consentire aperture e sbocchi, li farebbe velocemente retrocedere al grado di istituzionalizzazione e di distruzione personale in cui li avevamo trovati. Non è qui il caso di indagare perché l'Amministrazione Provinciale di Gorizia si sia rifiutata di aprire i centri esterni proposti e programmati fin dal '64 (vedi in particolare quello di Cormons, pronto da più di due anni) né di spiegare il suo atteggiamento concretamente negativista – al di là delle parole e delle dichiarazioni pubbliche – che ha sempre reso difficile ogni avvicinamento da parte dell'ospedale con gli enti locali con cui sarebbe stato possibile tessere una rete protettiva, sia in fase di post-cura che in fase preventiva, che avrebbe consentito e consentirebbe la finale riabilitazione di molti «volontari», costretti invece a ristituzionalizzarsi nella routine comunitaria.