

a cura di **Livio Santoro**

ALLE RADICI DELLA CONTEMPORANEA PSICHIATRIA

Quaderni d'altri tempi

**ALLE RADICI
DELLA CONTEMPORANEA
PSICHIATRIA**

a cura di *Livio Santoro*

Tratto da *L'ordine psichiatrico.*

L'epoca d'oro dell'alienismo.

di Robert Castel,

Feltrinelli, Milano, 1980

(pp. 3-8)

www.quadernidaltritempi.eu

redazione@quadernidaltritempi.eu

maggio 2013



Quali sono i motivi per cui, storicamente, alcune persone sono state recluse all'interno di quei grossi edifici, posti al limitare dell'abitato, visibili nella maestosità esterna delle mura ma invisibili nella loro scenografia interna, che comunemente chiamiamo manicomio?

Quali sono le ragioni che hanno supportato la riproduzione e la sussistenza di questi luoghi istituzionali come scenari in cui riprodurre un certo tipo di potere? Secondo quali regole il folle, a partire da un dato momento storico, ha in Occidente assunto su di sé lo statuto medicalizzato di malato mentale? In che modo un regime strategico di potere riesce a supportare il suo discorso sull'esclusione? Queste sono alcune delle più importanti domande a cui, in un periodo ben determinato del nostro passato prossimo, molti studiosi hanno provato a dare una risposta. Tra questi, dichiaratamente in debito con il *pater familias* Michel Foucault, vi è il sociologo Robert Castel, passato a miglior vita lo scorso 12 marzo. Proponiamo qui la prima parte dell'*Introduzione* al suo *L'ordine psichiatrico*, pubblicato per la prima volta nel 1976, volume che ha dato un sostanziale contributo alla discussione sulla follia e la malattia mentale ed il relativo statuto di entrambe, sulla scia delle intuizioni anticipate in quel *Storia della follia nell'età classica*, a firma del succitato Foucault, che nella sua prima edizione del 1961 aveva scosso le menti accademiche ancorando all'a-priori storico, e soltanto a quello, l'analisi dell'evolversi della follia e della malattia mentale come concetti, prima ancora che come stati esistenziali. *L'ordine psichiatrico* si pone in tal modo (con altri libri altrettanto importanti come *Il mito della malattia mentale* e *I manipolatori della pazzia* di Thomas Szasz, *Il linguaggio della follia* di David Cooper, *Che cos'è la psichiatria?* e *L'istituzione negata* di Franco Basaglia o *Asylums* di Erving Goffman, per dirne soltanto alcuni) come un passaggio fondamentale all'interno di quel dibattito in cui, tra gli anni Sessanta e i Settanta, i saperi storico-sociali largamente intesi incontrano la psichiatria. Dibattito che sarà da sprone per la riconfigurazione, seppur parziale, della violenza istituzionale perpetrata su quegli esclusi ormai definiti, con secchezza disciplinare, malati mentali.



Il 27 marzo del 1790, l'Assemblea costituente decretava, all'articolo 9 della legge che aboliva le *lettres de cachet*¹: “Le persone detenute per motivi di demenza saranno, nello spazio di tre mesi a decorrere dal giorno di pubblicazione del presente decreto, a cura dei nostri procuratori, interrogate dai giudici nelle forme consuete e, in virtù delle loro ordinanze, visitate dai medici che, sotto la sorveglianza dei direttori di distretto, chiariranno la situazione reale dei malati, affinché, secondo la sentenza che sarà stata emessa sul loro stato, siano rilasciati, o invece curati negli ospedali che verranno indicati a tale effetto”².

Questa decisione della prima Assemblea rivoluzionaria definisce l'intera problematica moderna della follia. Per la prima volta tutti gli elementi che costituiranno, a tutt'oggi, le basi della sua gestione sociale ed il suo statuto antropologico sono dati *insieme*. Ma se sono tutti citati, la loro connessione definitiva non è ancora trovata. Questi elementi sono quattro:

1. Il contesto politico dell'avvento del legalismo. - La questione moderna della follia emerge dalla rottura di un equilibrio tradizionale dei poteri, e più precisamente dal crollo della vecchia base della legittimità politica. Sotto l'*ancien régime* l'amministrazione reale, l'apparato giudiziario e la famiglia si dividevano il controllo dei comportamenti non conformi, secondo procedure regolate in modo tradizionale. Con l'abolizione delle *lettres de cachet*, un elemento essenziale del dispositivo viene meno bruscamente, travolgendo tutto l'edificio. Nel caso specifico della follia, se la repressione appare pur sempre necessaria, il ricorso diretto al potere politico per esercitarla non è più possibile, essendo quest'ultimo ormai squalificato in quanto manifestazione dell'arbitrio reale.

2. L'apparizione di nuovi agenti. - Le istanze incaricate di riempire questo vuoto sono indicate di primo acchito: giustizia (procuratori e giudici), amministrazioni locali (“direttori di distretto”) e medicina. Apparentemente si tratta solo di chiamare gli apparati già esistenti a stabilire fra di loro rapporti nuovi.

¹ *Lettre de cahcet*: lettera con il sigillo del re che comporta un ordine di reclusione o di esilio senza processo (*Petit Robert*) [N.d.T.].

² Ministero degli Interni e dei Cultti, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*, t. I, Paris 1880, p. 1.



Nei fatti, però, non potranno supplire immediatamente così come sono ad un difetto d'autorità: prima che possano assumere il loro nuovo compito sarà necessario un lungo processo di trasformazione delle loro pratiche di ristrutturazione delle loro relazioni. Un equilibrio stabile sarà trovato solo quando la medicina potrà costituirne la chiave di volta.

3. *L'attribuzione al pazzo dello statuto di malato.* - Nella misura in cui le modalità di gestione della follia non devono più essere omogenee a quelle che continuano a controllare i criminali, i vagabondi, i mendicanti e gli altri "marginali", il pazzo è riconosciuto nella sua specificità a partire dalle caratteristiche dell'apparato che ne assumerà ormai il trattamento. Ma all'inizio questa subordinazione all'apparato pone più problemi di quanti non ne risolva. Il codice medico non è abbastanza affinato per dare uno statuto scientifico a quest'identificazione; la tecnologia medica relativa alla follia non ha ancora nulla di specifico.

Insomma, a partire da questo nuovo mandato politico, lo spazio di una prima specializzazione della medicina su questo doppio registro teorico e pratico è ormai indicato, ma è ancora uno spazio vuoto.

4. *La costituzione di una nuova struttura istituzionale.* - Infatti, l'articolo prevede anche l'iscrizione privilegiata di queste pratiche negli "ospedali che verranno indicati a tale effetto". Ma questo proprio nel momento in cui quest'istituzione è marcata dal discredito che colpisce i luoghi di segregazione di cui l'amministrazione reale e la chiesa avevano fatto gli strumenti di una politica di neutralizzazione dei loro indesiderabili e dei loro nemici, e nel momento in cui un movimento generale che attacca l'istituzionalizzazione dei soccorsi scuote il vecchio complesso ospedaliero, insieme alle roccaforti dell'assolutismo politico. L'imposizione dell'"istituto speciale" (o manicomio) come "ambiente terapeutico" implica dunque la riconquista da parte della nuova medicina di un lembo della vecchia organizzazione ospedaliera, carica dell'odio del popolo e del disprezzo degli spiriti illuminati.



1790, condanna dell'arbitrio politico - 1838, voto della legge ancora in vigore in Francia che definisce il regime degli alienati: questo lasso di tempo di quasi quarant'anni fra due avvenimenti legislativi è nei fatti riempito dal lento progredire delle pratiche alieniste. Attraverso il loro sviluppo, quel che l'Assemblea costituente aveva posto come una condizione formale - magari soltanto come scappatoia in una situazione critica - si è istituzionalizzato quale nuova struttura di dominio.

Il pazzo, emerso come problema dalla rottura rivoluzionaria, si ritroverà alla fine del processo dotato dello statuto completo di alienato: completamente medicalizzato, cioè integralmente definito in quanto personaggio sociale ed in quanto tipo umano dall'apparato che si è conquistato il monopolio della sua gestione legittima. Prima storia da seguire, che è storia ad un tempo della costituzione reciproca di una nuova medicina e di una nuova relazione sociale di tutela.

Vecchia storia, mi si dirà, ed abbastanza nota per l'uso che se ne può fare. Nei fatti, un gusto un po' facile della simmetria vorrebbe contrapporre una specie di utopia totalitaria, paradigma della psichiatria del XIX secolo, ad un'utopia che potremmo dire capillare, principale linea di fuga dalla medicina mentale attuale: detenzione / messa in libertà; segregazione delle popolazioni / trattamento dell'ambiente di vita; spazio chiuso / "negazione dell'istituzione"; manicomio / settore; dualismo normale-patologico / fluidità delle categorie psicopatologiche attuali; stigmatizzazione brutale a mezzo di etichette nosografiche / vocazione universalistica dei nuovi codici psichiatrico-psicanalitici; interventi limitati a settori ben circoscritti (la patologia manifesta e la criminalità) / iniziative che coprono l'insieme dei comportamenti e traversano anche le separazioni tradizionali fra gli ambiti psicologico, culturale, sociale, politico; perizia specialistica / perizia generalizzata; autoritarismo, paternalismo, dirigismo / permissività, disponibilità, ascolto; esercizio solitario del potere / circolazione delle informazioni nelle équipes e, al limite, reversibilità dei ruoli "terapeuta" / "paziente", ecc.



Non tutto è falso in queste contrapposizioni, purché si esamini da vicino come, perché e per chi funzionano. Un sistema è detto “superato” quando non ha praticamente più difensori. Ma spesso è semplicemente perché i suoi vecchi operatori si sono spostati o si sono messi a fare qualcos’altro che, se non s’introducono ulteriori modifiche, potrebbe non essere poi così diverso. L’internamento, per esempio, non ha più molti adepti: l’“isolamento terapeutico” del XIX secolo sembra tanto rozzo da lasciar leggere senza troppa difficoltà la segregazione sociale che opera - soprattutto da parte di chi ha smesso di praticarlo. L’intervento psicanalitico o il condizionamento behavioristico troveranno invece difensori più numerosi. Un’ipotesi che si può avanzare, con la quale questi ultimi non saranno d’accordo, è che proprio perché gli stessi professionisti che segregavano integrano, quelli che escludevano normalizzano. Ma non è possibile prendere appuntamento un secolo più tardi per vedere a che punto saranno le cose.

Donde la proposta avanzata qui, di tentare di assiomatizzare il sistema dei dati che costituiscono una “politica della salute mentale” e di seguirne le trasformazioni. Una tale politica, qualsiasi siano le razionalizzazioni di cui si copre, articola un numero finito di elementi: un codice teorico (per esempio, nel XIX secolo, le nosografie classiche); una tecnologia d’intervento (per esempio il “trattamento morale”); un dispositivo istituzionale (per esempio il manicomio); un corpo di professionisti (per esempio i medici primari); uno statuto dell’utente (per esempio l’alienato definito come minore assistito dalla legge del 1838). Semplifico, perché ci sono anche quelli che pagano, i mediatori, i promotori, i postulanti, ecc. Quest’insieme di variabili forma una costellazione relativamente stabile con un contenuto relativamente fisso. Vedremo allora come la sintesi espressa dal manicomio abbia avuto una coerenza straordinaria, in quanto ciascuna delle sue parti è stata costruita in relazione a tutte le altre, a partire dalla matrice comune dell’internamento.

Non si tratta di un’ipotesi funzionalista. Da un lato, queste dimensioni non sono gli elementi di una struttura, ma la cristallizzazione di pratiche elaborate in un contesto storico preciso rispetto



ad una problematica sociale concreta. Dall'altro, la relativa stabilità dell'insieme non esclude né conflitti, né tensioni, né crisi, né slittamenti, né nuovi equilibri, né mutamenti. Ma bisogna distinguere un cambiamento, per quanto importante, in una serie, e la trasformazione dell'insieme del dispositivo. Per esempio, rispetto alle prime classificazioni dell'alienismo, la scoperta della monomania da parte di Esquirol, poi quella della degenerescenza da parte di Morel, hanno scosso la fiducia nella razionalità delle nosografie costituite a partire dal raggruppamento dei sintomi [...]; eppure questa crisi ha potuto essere superata all'interno del sistema. Rispetto al quadro istituzionale, l'interesse portato alle colonie agricole verso il 1860 ha aperto una breccia nella supremazia assoluta del manicomio; e si potrebbe dire la stessa cosa a proposito della legislazione, delle terapie, dello statuto del personale, ecc.: ciò nonostante, quasi un secolo dopo, l'edificio era ancora in piedi. Evoluzioni e crisi, per quanto importanti siano, possono originare compromessi più o meno zoppicanti, riassetamenti più o meno aleatori; e possono anche segnare un nuovo punto di partenza dando nuovo respiro ad un'organizzazione stanca. È così che il trionfo dell'organicismo alla fine del XIX secolo ha dato per la seconda volta un fondamento alla permanenza del manicomio.

Rispetto ai cambiamenti seriali, chiamo *metamorfosi* la trasformazione dell'insieme degli elementi del sistema. Una metamorfosi segna il passaggio ad un'altra coerenza, è espressione di un'altra politica; non la si può più interpretare a partire dalla ristrutturazione interna del dispositivo medico. È il prodotto di una nuova negoziazione globale della distribuzione del potere con le altre istanze interessate ad una politica di controllo: la giustizia, l'amministrazione centrale, le comunità locali, la scuola, le famiglia, ecc. Se fin dal 1860 ci sono state critiche del manicomio, della legge del 1838, del sapere psichiatrico, o dei trattamenti medici, altrettanto violente e lucide di quelle degli antipsichiatri moderni, è solo da alcuni decenni che si delinea un modello alternativo globale che si pone come sostitutivo del vecchio sistema per assumere la totalità delle funzioni, con qualche aggiunta in più.



Viviamo dunque la prima metamorfosi della medicina mentale, dal tempo della santificazione da parte della legge del 1838 della sintesi espressa dal manicomio.

Trasformazione decisiva dunque. Ma la scelta del termine metamorfosi mira ad evitare un giudizio di valore sul senso e le finalità ultime del cambiamento. Ora, lo scopo di quest'analisi è proprio di tentare una valutazione di questo genere. Non pregiudichiamone dunque il risultato. È una mutazione, una rivoluzione? La risposta non è auto evidente. Metamorfosi è secondo il *Petit Robert*³: “Cambiamento di natura, di forma o di struttura, così importante che l'essere o la cosa che ne è oggetto *non è più riconoscibile*”. Tutto può dunque essere diverso; ma è pure vero che Zeus mutato in bovino è sempre Zeus. È/non è Zeus, bisogna esser più scaltri per riconoscerlo. Le medesime funzioni possono realizzarsi attraverso pratiche totalmente rinnovate, o monopoli dello stesso tipo perpetuarsi, o interessi identici farsi avanti. Vedremo.

Nella stessa logica, piuttosto che avanzare la pretesa che la medicina mentale abbia fatto la sua rivoluzione (stando a quel che dicono gli psichiatri, saremmo d'altronde alla terza o alla quarta), farei più prudentemente l'ipotesi ch'essa proceda al suo *aggiornamento*⁴. In primo luogo perché, metafora per metafora, la simbologia religiosa conviene meglio al tipo di rispettabilità di una professione medica. Ma soprattutto perché, almeno fino ad oggi, i grandi sacerdoti della psichiatria hanno fatto di tutto per conservare il controllo dei cambiamenti.

Un concilio è un appuntamento con la storia nel corso del quale i chierici stessi fanno la diagnosi della crisi, invitano i fedeli a sposare di nuovo il secolo, a trasformare completamente i riti, ma per restare fedeli allo spirito della dottrina: accogliere i cambiamenti esterni, ma a condizione di poterli reinterprete nella logica del dogma e sotto l'autorità dei suoi interpreti qualificati. La psichiatria francese moderna ha tenuto i suoi concili (le Giornate di Sainte-Anne nel 1945, un certo colloquio a Bonneval, Bonnafé-Ey-Lacan, quello di Sèvres nel 1958...). Marxisti, psicanalisti, progressisti hanno maltrattato i vecchi alienisti che chiamavano alienati i malati e praticavano l'esclusione in buona coscienza. È stato importante.

³ Petit Robert: la celebre edizione abbreviata del Dizionario alfabetico e analogico della lingua francese, di Paul Robert [N.d.T.].

⁴ In italiano nel testo [N.d.T.].



Dobbiamo prendere sul serio le nuove strategie ch'essi hanno definito (il settore, la psicoterapia istituzionale, l'ascolto del malato, il servizio dell'utente, ecc.), poiché riguardano o riguarderanno molta gente: sono ambiziose. Ma sappiamo anche che questi specialisti non godono dell'infallibilità papale quando decretano che siamo entrati in un'era completamente nuova. *Se ogni dimensione* della problematica della salute mentale è stata profondamente sconvolta (o è in via di trasformazione), *la loro articolazione* continua abbastanza bene a circoscrivere pressappoco tutto quello che si fa in questo campo. Accordiamo il massimo ai cantori del cambiamento: dei professionisti incessantemente moltiplicatisi continuano a tradurre in strumenti pratici, in istituzioni ormai proliferate, codici teorici sempre più raffinati e tecnologie più diversificate, in direzione di popolazioni il cui numero si è accresciuto e le cui caratteristiche sono diventate più sottili. Certo, sono parecchie novità. Ma non è abbastanza per invalidare l'ipotesi che uno stesso apparato di dominio abbia potuto, attraverso la sua modernizzazione, rinnovare il suo prestigio, estendere la sua presa e moltiplicare i suoi poteri.

È possibile dunque che il discorso psichiatrico-psicanalitico attuale rappresenti il punto d'onore spiritualistico di una trasformazione profonda delle forme d'imposizione del potere dominante. I suoi agenti potrebbero essere gli operatori dell'instaurazione di nuovi dispositivi di controllo, manipolatori-manipolati in una nuova negoziazione generale tra le istanze di normalizzazione. In ogni caso, aiutare a designare questa nuova carta degli assoggettamenti attraverso la riorganizzazione dell'assistenza, del lavoro sociale, della gestione e della messa sotto tutela, dovrebbe essere l'obiettivo finale di una valutazione della medicina mentale attuale.

Ma è anche il campo dinanzi al quale siamo più disarmati, presi in una deriva che travolge tutti. Se il XIX secolo propone dei punti di riferimento più sicuri, non è solo perché permette di rendere assiomatica la forma ormai moribonda del sistema asilare. È anche perché i rapporti fra il dispositivo della medicina mentale e gli apparati giudiziario ed amministrativo, la situazione del mercato del



lavoro, la politica nei confronti dei poveri, dei devianti e dei marginali, vi appaiono meno confusi. Per il fatto che le poste in gioco si sono spostate, siamo oggi meno solidali con quelle del XIX secolo; perché le vecchie strategie che si sono sviluppate fino in fondo, fino a mostrare la loro trama, ci permettono di leggerne la coerenza compiuta. Il progetto di aiutarsi con quei modelli per decifrare una situazione più confusa, nella quale l'analista stesso è oggi implicato, è la giustificazione "metodologica" di questo lungo percorso.

Ci sarà dunque stretta solidarietà fra le due parti di questo ditico: l'*epoca d'oro*, o l'insediamento ed il trionfo di una nuova istanza ufficiale che conquista il monopolio del trattamento legittimo della folla (attraverso quali strategie, a spese di quali istanze, con l'aiuto di quali altre, e per chi, ecc.); l'*aggiornamento*, o la modificazione attuale delle sue pratiche e lo spostamento delle sue funzioni (a partire da quale progetto, attraverso quali conflitti, rispetto a quali investimenti, ecc.). L'analisi della trasformazione degli stessi campi d'oggetti - per dirla in modo schematico: i codici, le tecnologie, i dispositivi istituzionali, gli operatori professionali e politici, gli statuti degli utenti - interesserà tra le due epoche una rete di relazioni che cercherà ogni volta d'iscrivere la medicina mentale nel suo contesto sociale specifico. Prima metamorfosi, il momento in cui la medicina mentale si costituisce nella distruzione rivoluzionaria degli equilibri tradizionali fra i poteri per supplire alle loro carenze, in armonia con la nuova concezione borghese della legittimità. Seconda metamorfosi, il momento in cui gli apparati di controllo trasformano le loro tecniche autoritario-coercitive in interventi persuasivo-manipolatori.



www.quadernidaltritempi.eu

redazione@quadernidaltritempi.eu

