

STUDI URBINATI/B4

ECONOMIA

SOCIOLOGIA

L'affermazione della psichiatria come agenzia di controllo sociale

di Fabrizio Pappalardo

Brevi cenni storici sulla evoluzione della psichiatria come agenzia di controllo sociale

Nel corso della prima metà del XIX secolo nell'Europa continentale ¹, in Inghilterra ², ed in Nord America ³, la risposta della società ai problemi del malato di mente cambiò radicalmente in modo drammatico. La metamorfosi avvenne sia a livello teorico, sia nelle pratiche sociali e rese irrevocabile la differenziazione del malato di mente dalla più ampia categoria degli indigenti e dei molesti. Secondo una importante e significativa ridefinizione dei limiti morali della società occidentale, la malattia fu trasformata da un fenomeno vago e culturalmente circoscritto che affliggeva una sconosciuta, ma probabilmente piccola porzione della popolazione, in una condizione che poteva essere autoritariamente diagnosticata, certificata e trattata da un gruppo di esperti legalmente riconosciuti. Mentre nel XVIII secolo solamente i più violenti e distruttivi tra coloro che ora sono etichettati come insani venivano segregati ed esclusi dal resto della comunità, con la realizzazione di ciò che fu generalmente definita con una importante riforma sociale, l'ospedale psichiatrico fu indicato come la sola possibile ed ufficiale risposta ai problemi posti dai malati di mente. E, in questo processo, i confini tra coloro che dovevano essere classificati folli, e quindi passibili di istituzionalizzazione, e i normali furono anch'essi trasformati.

La cristallizzazione di questo nuovo insieme di pratiche sociali ed intendimenti; il loro impressionante coinvolgimento in nuove forme fisiche come rimarcabile esempio di «architettura morale» del diciannovesimo se-

* *Presentato dall'Istituto di Sociologia.*

¹ Vedi R. Castel, *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*, Oxford, Polity Press 1988.

² Vedi A. Scull, *Museum of Madness: The Social Organization of Psychiatry in Nineteenth Century England*, London, Allen Lane 1972.

³ D. Rothman, *The Discovery of the Asylum*, Boston, Little 1971.

colo⁴; la reciproca costituzione di nuove forme di competenze e conoscenze fianco a fianco ed in intima relazione con questo nuovo apparato; lo sviluppo di nuovi codici teorici e di tecnologie d'intervento; la ridefinizione dei confini tra il normale ed il patologico; la reclusione del folle in quello che fu definito come isolamento terapeutico, tutto ciò ha segnato l'emergere per la prima volta di un complesso psichiatrico relativamente stabile, e l'irruzione di nuovi modelli e meccanismi di intervento e trattamento, dominio e controllo.

Anche se Foucault descrive l'internamento come un fenomeno nato nel diciassettesimo secolo, scrivendo che è «a partire dalla creazione dell'hôpital general e dall'apertura delle prime case di correzione in Germania ed in Inghilterra, e fino alla fine del XVIII secolo, [che] l'età classica rinchioda»⁵, è possibile affermare che il massiccio internamento dei folli è un fenomeno che compare essenzialmente nel diciannovesimo secolo. Infatti è solo da questo periodo che si può veramente definire la psichiatria come un attore storico e sociale. Fu sulla base del controllo degli psichiatri sul nascente, e rapidamente in espansione, regno degli ospedali psichiatrici che essi si costituirono come una nuova professione, utilizzando la loro identità medica per attribuire un particolare status e significato all'oggetto del loro studio.

L'internamento è stato un destino comune per parecchi forsennati anche molto tempo prima dell'età dei grandi ospedali psichiatrici. Questi folli che avevano perso il contatto con quella che unanimemente era definita realtà e coloro i quali manifestavano un comportamento 'selvaggio' e imperscrutabile che risultava di chiaro disturbo per l'ordine sociale, venivano rinchiusi senza tanti complimenti. Essi venivano rinchiusi in case per folli, private se si trattava di persone abbienti, statali in caso di poveri, al fine di proteggere la società. In Inghilterra, in particolare, la case di lavoro, *Workhouses*, costituirono anche per essi un punto di approdo privilegiato. Questi folli erano costretti a lavorare per provare a guarire dalla loro malattia mentale, ed ovviamente si trattava di lavoro non retribuito. L'intreccio tra lavoro e istituzionalizzazione ha costituito uno degli oggetti di studio privilegiati di studiosi marxisti, e lo stesso Foucault ne sottolinea l'importanza⁶. Ciononostante una grande quantità di melanconici, persone

⁴ Foucault, senza dubbio, sviluppa buona parte della sua analisi sulla punizione moderna e sulle strutture di controllo sociale con riferimento al più famoso dispositivo architettonico di questo tipo il Panopticon di Jeremy Bentham. Vedi M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Édition Gallimard 1975.

⁵ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Édition Gallimard, 1972, p. 124; trad. it., Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1976. Traduzione mia.

⁶ A tal proposito vedi lo stesso Foucault in *op. cit.* e soprattutto K. Marx, *Il capitale. Critica della economia politica*, Roma, Editori Riuniti 1989.

disturbate che sicuramente sarebbero state candidate per l'istituzionalizzazione nel diciannovesimo secolo, erano tollerate e lasciate libere.

Sarebbe, tuttavia, sbagliato considerare che la follia fosse accettata senza che la società mettesse in atto delle restrizioni. Nei casi in cui il folle avesse creato disordini o dato fastidio, egli si poteva aspettare di venire rinchiuso o picchiato; altrimenti veniva lasciato a vagabondare e dire sciocchezze. Punizioni fisiche e coercitive erano aspetti non certamente nascosti della tradizionale gestione di queste persone. Il senso della follia intesa come una condizione che richiedeva di essere sotto controllo, in modo che si potesse addomesticare e predire il comportamento di una 'bestia selvaggia', fu parte fondamentale di tutte le discussioni del diciottesimo secolo sulla follia. Visto principalmente come una creatura abbruttita ad uno stato di insensibilità, il lunatico ebbe uno status completamente ontologico di tenebra, essendo visto come emblema di caos e terrore, come peculiarità bestiali dentro un corpo umano, persone che aspettavano che «il principio che governa, la ragione»⁷ emergesse dalle tenebre delle loro menti. Parimenti, la ferocia del folle doveva essere controllata attraverso una miscela di disciplina e svuotamento delle menti realizzata per abbattere «l'aspetto furioso dello spirito e rimodellare l'anima»⁸. Secondo Willis:

Correggere o lenire le furie e le escandescenze degli spiriti animali [...] richiede minacce, cinghie o percosse così come le medicine. Il collocare il folle in una casa che sia adeguata al caso, deve essere gestito sia dai medici e sia dai servi prudenti, i quali in qualche maniera ve lo possono trattenere, anche con avvertimenti, rimproveri, o punizioni inflittele [...] per il suo comportamento o le sue maniere. Inoltre, per la cura del folle, non vi è nulla di più efficace o necessario della loro reverenza o del loro stare in soggezione nei confronti di coloro che li tormentano [...].

I pazzi furiosi sono di preferenza e certamente meglio curati con la punizione in una cella piuttosto che da fisiologi o da dottori⁹.

Comunque reclusi in cosiddetti istituti medici o case di lavoro essi venivano tradizionalmente trattati in modo coercitivo, e questo trattamento non veniva per nulla nascosto. La necessità della repressione, il deliberato incitamento alla paura e l'uso di sofferenze fisiche erano ampiamente conosciuti. Inoltre l'intimidazione e le persuasioni con la forza fossero intesi come essenziali strumenti per la cura del folle, e fortemente difesi nella loro essenza. Lo studioso del Lincolnshire Francis Willis chiamato a cura-

⁷ W. Pargeter, *Observation on Maniacal Disorder* (reading: for the author, 1972), citato da A. Scull, *Museum of Madness*, op. cit.

⁸ T. Willis, *The Practice of Physick Dring* (London 1684) citato da A. Scull *Museum of Madness*, op. cit.

⁹ *Ibid.*

re la follia di Giorgio III, per esempio, insisteva che «il primo principio della pratica» doveva essere «di rendersi formidabili, di incutere soggezione. In queste terribili malattie», si vantava, «coloro che sovrintendono i pazienti infelici devono sottomettere la loro volontà, perché nelle loro (dei malati) menti non ci deve essere l'idea di resistere ai comandi»¹⁰.

Nonostante le obiezioni della regina, ed il fatto che George fosse il suo re, Willis lo aveva «qualche volta incatenato ad una sedia. Egli fu battuto e affamato frequentemente, e nel migliore dei casi tenuto in soggezione con minacce e linguaggio violento»¹¹.

Queste pratiche venivano applicate secondo una logica terapeutica¹², ma il loro aspetto coercitivo e repressivo si manifestava senza ambiguità. Sono abbastanza differenti dall'approccio alla follia che ha caratterizzato le riforme del diciannovesimo secolo. Il mito fondante della moderna psichiatria si può trovare nel quadro in cui Philippe Pinel, letteralmente e metaforicamente, vengono tolte le catene a Bicêtre e viene inaugurato il primo approccio razionale ed umano al trattamento dei malati di mente¹³; ed il ritratto di John Connolly completa questo trionfo della scienza e dell'umanità inaugurando un istituto che risulta totalmente privo dei residui dell'antico concetto delle «costrizioni meccaniche», ovvero fruste e catene, manette e camicie di forza¹⁴. Nella versione manichea preferita dagli psichiatri moderni e dai loro apologeti, l'«evo oscuro» della follia è persistito sino alla nascita dell'alienismo e degli ospedali psichiatrici nei primi anni del diciannovesimo secolo, quando la scienza e l'umanità assieme produssero una rivoluzione nel trattamento della malattia mentale, una sequenza di eventi che, nelle parole di uno dei suoi ultimi apologeti critici, costituì «la più fortunata manifestazione di vera civilizzazione che il mondo possa presentare»¹⁵.

Come la psichiatria ha attuato ed attua il controllo sociale

La rappresentazione ufficiale appena descritta è avallata da coloro ai quali la nostra cultura conferisce lo stato di esperti nel trattamento dei disturbi mentali. Secondo questo quadro teorico parlare di psichiatria

¹⁰ Anonymous, *Some Particulars of the royal Indisposition of 1788 to 1789*, citato da A. Scull *Museum of Madness*, op.cit.

¹¹ The Countess Harcourt, citato in William Bynum *Rationale Therapy in British Psychiatry, 1780-1835*, «Medical History» XVIII, 1974, 319.

¹² Vedi A. Scull, *Social Order/Mental Disorder*, Berkeley, University of California Press 1989, 54-80.

¹³ Citato da A. Scull, *Museum of Madness*, op. cit.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ G. E. Paget, *The Harveian Oration*, Cambridge, Deighton and Bell 1866, p. 34-35, citato da A. Scull., *Museum of Madness*, op. cit.

come controllo sociale non trova molto posto. Infatti, convinti di essere nel giusto, essi si bloccarono sulla nozione originale, enfatizzando il fatto che i riformatori «erano principalmente concentrati nel risollevare una massa di umanità sofferente...»¹⁶, e non nel reprimere «gruppi devianti o soggetti in gran parte appartenenti alle classi inferiori, così da applicare alcune misure di controllo sociale (se non egemonia)»¹⁷. Gli psichiatri erano e sono scienziati e guaritori, dediti a fornire attenzioni umane e cure ai loro pazienti. Il linguaggio della repressione e del controllo risulta quindi completamente fuori posto, una sorta di anatema positivo, ed utilizzarli sarebbe una deliberata ostruzione ad alleviare le sofferenze¹⁸, essere blasfemi.

Sarebbe difficile immaginare un attacco più diretto a questo ortodosso trionfalismo della pietà di quello lanciato da Foucault. Per lo studioso francese, infatti, gli atteggiamenti di Pinel e Connolly, piuttosto che segnare la liberazione del malato di mente dalle catene d'acciaio e dalle superstizioni, costituiscono l'imposizione di una decisamente più marcata «uniformità morale e denuncia sociale» ovvero il momento storico in cui la professione medica si assicurò il proprio dominio sul malato, lanciando «il gigantesco imprigionamento morale che non abbiamo l'abitudine di chiamare, [...] la liberazione del folle...»¹⁹ Il mito del progresso è qui rovesciato. Per il folle, secondo Foucault, «la liberazione del corpo dalle catene significa meramente l'impiego di nuove torture per la mente..., l'imposizione di più sottili e terrificanti 'manette applicate alla mente' imponenti senso di colpevolezza e auto-controllo»²⁰. Secondo Scull²¹, entrambe queste prospettive si presentano troppo crude ed unilaterali. Infatti, nelle sue origini, perlomeno, la riforma del diciannovesimo secolo fu a due facce: essa infatti ha in sé sia «una attenzione umanitaria per la protezione contro gli abusi visibili su persone che si incominciava a vedere come sofferenti suscettibili di cura, e che non avevano colpa per la loro condizione»²², sia la promozione di una ancora più sistematica regolazione della vita dei malati di mente. Il nuovo regno dell'istituzione totale dipendeva crucialmente dalle nuove tecnologie del trattamento

¹⁶ Grob, *Mental Institution in America: Social Policy to 1875*, New York, Free Press 1973, p. 109.

¹⁷ *Ibid.*, p. 110.

¹⁸ Sir Martin Roth, *Psychiatry and its critics*, «British Journal of Psychiatry» CXXII, 1973, pp. 374-402.

¹⁹ M. Foucault, *Storia della follia*, op. cit., p. 259, 278.

²⁰ W. F. Bynum, R. Porter and M. Shepherd, "Introduction" to the *Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry*, 1, New York, Tavistock 1985, p. 2.

²¹ A. Scull, *Social Order/Mental Disorder*, op. cit.

²² J. K. Walton, «Casting out and bringing back» in *the Victorian England, pauper lunatics, 1840-70*, in W. F. Bynum, R. Porter and M. Shepherd, volume 2 pp. 132-133.

morale sviluppate indipendentemente da Pinel e Tuke²³; repressione o riabilitazione attuate per mezzo dell'imposizione e dello sviluppo dell'auto-governo e dell'auto-controllo. Non sempre queste tensioni venivano sistematicamente risolte nel senso dell'applicazione di un sistema morale oppressivo teso a rafforzare la conformità e la subordinazione alla disciplina²⁴.

Il punto centrale del trattamento morale era costituito dal fatto che in questo modo veniva dimostrato che le più repellenti della attuali risposte alla follia risultavano inutili crudeltà. Tuke, per esempio, fu abile nel dichiarare che «né le catene né le punizioni corporali sono tollerate, per nessun pretesto, in questo stabilimento». Piuttosto, «il desiderio [del paziente] per la stima» andava sfruttato per assicurare un buon comportamento. Qualora questo non producesse buoni risultati «Il confort generale dei pazienti doveva essere considerato, e coloro che risultavano violenti dovevano essere separati dai più tranquilli in modo che questi ultimi fossero protetti, in qualche modo, dalla condotta aggressiva dei folli violenti». Ciò poteva venire realizzato quando «i pazienti venivano divisi in due classi, per quanto possibile, secondo il loro approccio ad una condotta razionale ed ordinata». Questo sistema aveva addizionalmente il vantaggio di fornire ai pazienti potenti incentivi all'auto-controllo: «I malati ricevono rapidamente, o in caso contrario vengono informati alla prima occasione, che il loro trattamento dipende in larga parte dalla loro condotta»²⁵.

Vedere in tutto ciò solo l'aspetto benevole del trattamento morale, il suo taglio con la crudele coercizione del passato, significa ignorare il potere latente di queste tecniche intese come meccanismi per rafforzare il potere: l'autorità pervasiva degli alienisti, e la loro abilità di collegare la classificazione con un sistema di premi e punizioni, ha costituito una straordinariamente potente nuova forma di «macchina morale»²⁶, un modo superiore di organizzare i pazienti.

Questo passaggio ci riporta immediatamente al discorso fatto nel primo capitolo relativamente alla visione che Foucault ha del potere: la microfisica del potere intese come il bastone e la carota. L'uso dello spazio sotto forma di sistemi di padiglioni per costituire evidenti barriere morali, e la creazione di un intimo legame tra la posizione del paziente in questo

²³ Vedi Philippe Pinel, *A Treatise on Insanity*, Sheffield, Cadell and Davies 1806; e Samuel Tuke, *Description of the Retreat*, York, Alexander 1813, entrambi in A. Scull, *Museum of Madness*, op. cit.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Tuke, *Description*, cit., pp. 141, 157.

²⁶ La definizione è di William Browne, *What Asylums Were, And Ought to Be*, Edinburgh Black 1873, citato da A. Scull, *Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries*, «History of Psychiatry» II, 1991, p. 154.

sistema classificatorio ed il suo comportamento, (In questo senso risultano molto interessanti i dati evidenziati dalla ricerca empirica esposta nella seconda parte, ma di ciò, ovviamente, parleremo più avanti) autorizzò gli alienisti ad utilizzare ogni spazio dell'ambiente come «un più potente livello nell'azione verso gli intrattabili»²⁷. Fu appunto l'aspetto nascosto del trattamento morale come meccanismo per la gestione, la regolazione della condotta, e la produzione di docili corpi, che rese possibile abbandonare i metodi brutali che precedentemente erano inestricabilmente connessi con la concentrazione di un gran numero di lunatici in un ambiente istituzionale. Inoltre il dare un più effettivo e diretto significato di controllo nelle mani dei custodi, mentre rimuoveva la necessità di crudeltà tipiche dell'istituto, rendeva la realtà dell'imprigionamento più difficile da percepire. Fu il possesso di queste tecnologie di dominazione che fornì agli alienisti, nel senso più pratico del termine, un allure di legittimità che espanse il loro impero: il sistema del XIX° e del XX° secolo della raccolta e sconfinamento dei folli.

Erano presenti, comunque, chiari limiti al potere di queste tecniche. Gli alienisti, nella prima metà del diciannovesimo secolo, proclamavano dei perlomeno stravaganti successi nel curare i pazzi: sessanta, settanta, ottanta e addirittura il novanta per cento delle cure venivano dichiarate efficaci. La malattia di mente, fu solennemente dichiarato nel mondo occidentale, era considerata una delle più curabili tra quelle che affliggevano l'umanità. E l'elevato costo iniziale necessario a realizzare degli istituti adatti sarebbe stato rapidamente assorbito dall'elevato numero di cure efficaci e dal rientro degli 'ospiti' nei ranghi della cittadinanza produttiva. Ma questa visione, che Ellen Dwyer definì dubitandone «l'economia della compassione»²⁸, si scontrò con la recalcitrante realtà dei malati di mente cronici. Si trattava dell'utopico sogno degli alienisti di possedere l'infallibile abilità di imporre le loro norme ed i loro valori ai folli²⁹, la capacità di inculcare una misura sufficiente di disciplina morale e di auto-controllo nel lunatico per avvallare il loro riassorbimento nell'ordine sociale in qualità di cittadini completamente riabilitati e riprogrammati. Il possesso della capacità di «dominare per buoni propositi la volontà degli altri»³⁰, costituì l'esercizio del controllo sociale attraverso la vendetta, la realizzazione della positiva ambizione di vincere la follia, ma anche l'insidiosa e sba-

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Ellen Dwyer, *Homes for the Mad: Life Inside two Nineteenth Century Asylums*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press 1987.

²⁹ Vedi A. Scull, *The Asylum as Utopia: W. A. F. Browne and the Mid Nineteenth-Century Consolidation of Psychiatry*, London, Routledge 1990.

³⁰ J. C. Bucknill and D. H. Tuke, *A Manual of Psychological Medicine*, London, Churchill 1858, p. 509 citato da A. Scull, *Psychiatry and social control*, cit. 1991, p. 155.

gliata capacità di sopprimere la non conformità in nome della salute mentale. In realtà, senza dubbio, il potere della psichiatria fu abbastanza modesto e circoscritto e, rispetto alle sue grandi ambizioni, la professione «fallì miseramente»³¹.

L'espansione degli Ospedali Psichiatrici come strumenti di controllo

Tuttavia, nel ristretto universo dell'ospedale psichiatrico, la gestione morale servì in modo molto efficace come strumento di repressione per controllare un gran numero di persone. Bisogna enfatizzare 'grande' perché gli ospedali psichiatrici pubblici crebbero in modo esplosivo nel diciannovesimo e ventesimo secolo. In USA, per esempio, il numero dei lunatici ufficiali certificati raddoppiò nel periodo compreso tra il 1844 ed il 1860, mentre la popolazione generale crebbe solamente del venti per cento, e la crescita dei lunatici continuò a superare ampiamente quella della popolazione per tutto il resto del diciannovesimo secolo. La conseguenza di ciò fu la creazione di giganteschi istituti, con più di 12.000 malati di mente. I più importanti psichiatri dichiararono che «ospedali con 4.000 o 5.000 malati di mente non erano irragionevoli»³².

Con queste pachidermiche istituzioni, la realtà della vita dei pazienti si scostò sempre di più da quella del mondo esterno, dal ritorno a ciò per i quali essi venivano apparentemente preparati. Parecchi istituti possedevano uno o due padiglioni da mostrare, nei quali erano alloggiati i pazienti migliori. Ma il contrasto con il resto dell'ospedale era stridente ed evidenziava il crudele trattamento riservato alla maggioranza, che era lasciata a languire nei padiglioni non in vista, «soggetti a rigide costrizioni o detenzioni..., che con il passare del tempo divenivano sempre più degradanti. Sovraffollamento, miseria materiale, assenza di attività terapeutiche, violenze quotidiane» erano dappertutto «il segno dell'ordine dell'istituto, quell'immenso cimitero che ha nascosto migliaia di vite che sparivano»³³. La metafora meccanica si ripeteva di continuo nelle descrizioni del tempo, con addirittura la burocratizzazione delle attività e dei divertimenti dei pazienti. Ma, se le cure venivano applicate solo ad un ristretto numero di

³¹ J. K. Walton, *Casting out and bringing back in the Victorian England: pauper lunatics, 1840-70*, in W. F. Bynum, R. Porter e M. Shepherd, (ed.) *The anatomy of madness. Essays in the History of Psichiatria*, 2, London, Travisock 1995, p. 143.

³² Gerald Grob, *Mental Illness In America Society 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press 1983, p. 236.

³³ Castel, *The Regulation Of Madness*, op. cit., p. 218.

casi, il regime dell'istituto forniva al pubblico la simbolica dimostrazione che le disturbanti e pericolose manifestazioni di follia venivano tenute fermamente sotto controllo, che i disorganizzati potevano essere resi tranquilli e trattabili.

Crisi della psichiatria e comparsa della psicologia

Il fallimento della psichiatria nel realizzare le sue originali promesse di cure produsse, come era lecito attendersi, sia una interna che una esterna «crisi di legittimazione»³⁴. Negli anni intorno alla fine del diciannovesimo secolo sia questioni interne sia attacchi esterni hanno segnato l'esplosione di forti sfide alla autorità psichiatrica ed alla pretese della professione di esprimere giudizi scientifici, anche nelle aule di giustizia. Nel controbattere a queste accuse, gli alienisti ri-enfatizzarono la nozione tradizionale che essi proteggevano i cittadini garantendo l'ordine sociale. Storie esemplari circolarono per provare che i più apparentemente inoffensivi folli erano capaci di commettere non predicabili e spesso non provocati atti di violenza senza senso. «Sfortunatamente» si informò il pubblico «è proprio in quei casi in cui il segno della follia sembra minore ad un comune osservatore [opposto alla profonda percezione degli esperti in medicina della mente] che esiste il pericolo maggiore. Il lunatico omicida spesso mostra ben poco i segni della malattia ed il suicidio non può mostrare null'altro che un poco di «depressione»³⁵. Ma gli alienisti articolavano maggiormente una più ampia ed efficace giustificazione per il sequestro del folle della violenza casuale. Poiché l'ospedale si era insabbiato con i casi di follia cronica, «i vagabondi ed i derelitti, i deboli e gli imprevedibili della nostra razza»³⁶, così verso la fine del diciannovesimo secolo la psichiatria si spostò verso un bieco determinismo, una visione della follia come prodotto di un processo di degenerazione mentale e di decadenza.

L'ospedale psichiatrico rimaneva il cuore della medicina mentale, a quel tempo e per circa un secolo ancora, anche se con la nascita del concetto di difesa per infermità mentale la psichiatria indirizzò il suo interesse anche verso le aule di giustizia.

³⁴ Vedi Charles Rosenberg, *The crisis of psychiatric legitimacy*, in George Kreigman (ed.) *American Psychiatry: Past, Present, Future*, Charlottesville Virginia, University of Virginia Press 1975, pp. 135-148.

³⁵ Richard Greene *The Care and the cure of the insane*, «The Universal Review» July 1889, p. 498, citato da A. Scull, *Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries*, «History of Psychiatry», II, 1991, p. 154.

³⁶ W. A. F. Browne citato da A. Scull, *Psychiatry and social control*, cit., p. 154.

Il grande cambiamento delle attività della psichiatria cominciò nel ventesimo secolo, quando essa cominciò ad operare in un contesto di rapida proliferazione di posti ed obiettivi di intervento. Si svilupparono rapidamente pratiche basate sugli studi medici e su pazienti esterni alle cliniche, così come la professione definì e ridefinì nuove sindromi che richiedevano i suoi servizi. Furono 'scoperti' interi regni di disordini nervosi 'funzionali' e furono fatti notevoli sforzi per investirli dello status di entità originali di malattie. L'invenzione delle neurosi fu presto seguita da vaste serie di interventi nella gestione psichiatrica della vita domestica. L'avvento della psicoanalisi, facilitò questi sviluppi³⁷. Nonostante i suoi punti negativi, - i costi e la durata quasi interminabile della terapia - la psicoanalisi offrì parecchi vantaggi.

Primo fra tutti essa ebbe il grande merito di non essere testabile e quindi non confutabile; essa si propose come semplificazione per il semplice e sofisticazione per il sofisticato. Essa richiedeva un costoso e prolungato training, lo sviluppo nei suoi pazienti di una presunta conoscenza tecnica che giustificava il rifiuto dell'esterno, di interferenze non professionali. Essa fornì una elaborata tecnologia di trattamento «certi metodi definiti procedure di tipo razionale»³⁸ che poteva puntellare e dare sostanza a pratiche d'ufficio; psicoterapia che i praticanti solennemente comparavano ad «una operazione chirurgica del tipo più delicato»³⁹. Forse più importante di ciò fu il fatto che la psicoanalisi diede senso ad un vasto raggio di fenomeni che prima venivano sistematicamente esclusi dal campo delle osservazioni, ed in questo processo creò un «comprensibile ordine fuori dal caos»⁴⁰ complimento ideologico di straordinario significato e potere. La follia era un comportamento troppo inintelligibile perché gli venisse accordato la status di azione umana⁴¹; ora la psicoanalisi fornisce spiegazioni plausibili, costruibili solo dagli esperti, che sostituiscono i giudizi di senso comune che qualcosa fosse 'irrazionale', con interpretazioni che erano rimarcabilmente sistematiche, di elevata elaborazione simbolica e sia plausibili che internamente coerenti.

³⁷ Vedi A. Scull, *The social history of psychiatry in Victorian era*, in A. Scull, (ed.) *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in Victorian Era*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press 1981, pp. 21-23.

³⁸ Nathan G. Hale Jr., *Freud and the Americans* New York, Oxford University Press 1971, p. 48.

³⁹ J. Jackson Putnam, *Discussion of Edward Willis Taylor, The Attitude Of the Medical Profession Towards the Psychotherapeutic Movement*, «Journal of Nervous and Mental Disease» XXXV, 1908, p. 411, citato da A. Scull, *Psychiatry and social control*, cit., p. 163.

⁴⁰ Hale, *Freud and the Americans*, op. cit., p. 132.

⁴¹ Vedi Jeff Coulter, *Approaches to Insanity*, Oxford, Martin Roberston 1973.

Gli ultimi sviluppi

La psichiatria, intesa tradizionalmente come una professione strutturalmente limitata dalla debolezza nel dichiarare di possedere speciali conoscenze e capacità, fermamente determinata nell'aspettare di riassicurarsi il potere sociale che le derivava automaticamente dal controllo degli ospedali psichiatrici, nelle prime decadi del ventesimo secolo si adoperò a catturare una possibilmente maggiore sfera di intervento. I reduci di guerra psichiatrici⁴², la gestione dell'infanzia e della delinquenza⁴³ (e particolarmente della criminalità minorile), l'alcolismo ed altre forme di intemperanza e di eccesso⁴⁴, i problemi matrimoniali ed il divorzio⁴⁵, l'alienazione della forza lavoro industriale, la traduzione di questi ed altri problemi morali e di disturbi non sanzionabili legalmente, fornirono alla psichiatria un fertile territorio di espansione⁴⁶. Un largo spettro di forme di devianza fu quindi sistematizzato secondo schemi ordinati, e riducendoli in paradigmi medici, fu realizzato il tentativo di ricostituirli in condizioni «completamente svuotate di significati morali»⁴⁷.

La marginalizzazione dei malati cronici intesa come una caratteristica peculiare dell'intervento professionale, ed il tentativo di riconcettualizzare una varietà di problemi sociali in termini di condizioni patologiche bisognose di cura, furono quindi dei processi simbiotici che segnarono una transizione cruciale della professione psichiatrica⁴⁸. Ciò che è generalmente definito come l'avvento dello stato terapeutico ha costituito una potenziale massiccia esplosione del ruolo della psichiatria nel processo di controllo sociale. Ma l'invenzione e la diffusione delle tecniche di trattamento psicoterapico e di psicodinamiche definizioni di malattia mentale funzionale, andarono ad inficiare la giurisdizione della professione a favore della psicologia. Più seriamente, senza dubbio, c'era la questione di come fosse possibile che una branca della professione medica fosse eccezionalmente qualificata a diagnosticare e trattare questa condizione che era primaria-

⁴² Cf. Martin Stone, *Shellshock and the Psychologist*, in Bynum, *Anatomy*, cit., vol. 2, p. 242-271.

⁴³ Vedi Margo Horn, *Before It's Too Late: The Child Guidance Movement in the United States*, Philadelphia, Temple University Press 1989.

⁴⁴ Peter Conrad and Joseph Schneider, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, St. Louis, Mosby 1980.

⁴⁵ Jacques Donzelot, *The Policing of Families*, New York, Pantheon 1979.

⁴⁶ Vedi N. Kittrie, *The Right to be Different: Deviance and Enforced Therapy*, Baltimore, John Hopkins University Press 1972.

⁴⁷ David Ingleby, *Mental health and social order*, in S. Cohen and A. Scull (eds.), *Social Control and the State: Historical and Comparative Essays*, Oxford, Martin Robertson 1983, p. 162.

⁴⁸ Al proposito risulta molto interessante la visione di Grob, *Mental Illness In America Society 1875-1940*, op. cit.

mente psicologica. Non sorprendentemente, diverse professioni emersero ed invasero il campo della psichiatria contestandone il dominio⁴⁹.

Tuttavia, negli anni precedenti la seconda Guerra Mondiale, la psichiatria è stata abile nel guardare con relativo distacco l'invasione del suo campo di azione. Il rapido diminuire dei malati di mente ospitalizzati, anche la de-istituzionalizzazione dei malati di mente cronici, ha semplicemente segnato un nuovo passo nello sviluppo della professione che si ritrasse dal contatto con una clientela sempre meno 'bisognosa d'aiuto'.

Il miracolo della moderna psico-farmacologia ha chiaramente giocato un ruolo non indifferente nella creazione di questo atteggiamento⁵⁰. Infatti, lasciata una parte della clientela alle pratiche psicoterapeutiche, ora la psichiatria poteva esercitare di nuovo un controllo, anche attraverso i normali ospedali, i pazienti esterni e le visite private, che si manifestava per mezzo di una nuova tecnologia senza il rischio di intromissioni esterne. Infatti la psico-farmacologia è un trattamento che senza nessuna ambiguità necessita di una preparazione medica specifica, e grazie a ciò è stato possibile ricementare la giurisdizione specifica della professione.

Questo passaggio ci conduce ad uno degli aspetti maggiormente interessanti della psichiatria come agenzia di controllo sociale. Razionalizzando l'ordine sociale, essa si può dichiarare, in modo più persuasivo di potenziali competitori, come basata su delle radici «piantate fermamente nel terreno delle scienze naturali»⁵¹.

In realtà, una impresa morale, attivamente impegnata nella applicazione e creazione di significati sociali nella vita di tutti i giorni, ha mascherato e maschera le inevitabili soggettività delle sue valutazioni dietro uno schermo di obiettività scientifica e neutrale. Inoltre, il suo schema interpretativo localizza la fonte delle patologie che identifica in forze intra-individuali, ed in principio autorizza la ridefinizione di tutte le proteste e le deviazioni dall'ordine sociale dominante in termini individualistici e patologici. Vi è stato e vi è, inoltre, un enorme valore potenziale nel legittimare e depoliticizzare gli sforzi di regolare la vita sociale e di tenere a freno gli aspetti socialmente distruttivi. In ogni caso, lontana dall'apparire meramente come una forza repressiva, la psichiatria ha spesso diretto i suoi interventi su soggetti volontari «coloro i quali hanno identificato i loro disturbi in termini psichiatrici, credendo che la competenza psichiatrica li potesse aiutare, e ringraziandola per le attenzioni ricevute»⁵².

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ W. Mayer Gross, *Clinical Psychiatry*, London, Cassel 1960.

⁵² Rose, *Psychiatry: the discipline of mental health*, in P. Miller and N. Rose, (eds.) *The Power of Psychiatry*, Oxford, Polity Press 1986, p. 83.

Bibliografia

- Bynum W. F., Porter R., Shepherd M., *Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry*, Volume 1, New York, Tavistock 1985
- Castel R., *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*, Oxford, Polity Press 1988
- Conrad P., Schneider J., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, St. Louis, Mosby 1980
- Coulter J., *Approaches to Insanity*, Oxford, Martin Roberston 1973
- Donzelot J., *The Policing of Families* New York, Pantheon 1979
- Dwyer E., *Homes for the Mad: Life Inside two Nineteenth Century Asylums*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press 1987
- Foucault M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Édition Gallimard 1972
- Foucault M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Édition Gallimard 1975
- Grob G., *Mental Institution in America: Social Policy to 1875*, New York, Free Press 1973
- Hale N. G.Jr., *Freud and the Americans*, New York, Oxford University Press 1971
- Horn M., *Before It's Too Late: The Child Guidance Movement in the United States*, Philadelphia, Temple University Press 1989
- Kittrie N., *The Right to be Different: Deviance and Enforced Therapy*, Baltimore, John Hopkins University Press 1972
- Marx K., *Il capitale. Critica della economia politica*, Editori Riuniti, Roma 1989
- Mayer Gross W., *Clinical Psychiatry*, London, Cassel 1960
- Rosenberg C., *The crisis of psychiatric legitimacy*, in George Kreigman (ed.) *American Psychiatry: Past, Present, Future*, Charlottesville, Virginia, University of Virginia Press 1975
- Rothman D., *The Discovery of the Asylum*, Boston, Little 1971
- Scull A., *Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries*, in *History of Psychiatry*, II, 1991
- Scull A., *Social Order/Mental Disorder*, Berkeley, University of California Press 1989
- Scull A., *Museum of Madness: The Social Organization of Psychiatry in Nineteenth Century England*, London, Allen Lane 1972
- Scull A., *The Asylum as Utopia: W. A. F. Browne and the Mid-Nineteenth-Century Consolidation of Psychiatry*, London, Routledge 1990