

## **A lavorare in fabbrica...si diventa matti!**

**Teresa Capacchione**

*Presidente associazione Sergio Piro*

Parlare di sofferenza mentale, in qualunque parte del campo antropico si esprima, (in fabbrica, nella scuola etc.) richiede sempre una cautela metodologica: rifuggire dal facile e seducente canto delle nosografie psichiatriche che appiattendolo l'eccezionalità esistenziale del singolo sul dato statistico e quindi quantitativo ("se sono presenti tre dei seguenti sintomi si tratta di questa patologia" oppure "se dura da più di sei mesi deve considerarsi patologico" etc) impedisce letteralmente di cogliere il senso della sofferenza che quella determinata persona, in quel particolare momento storico e personale della sua vita sta sperando. Tale attitudine della pratica medica impedisce inoltre al singolo di poter attribuire il proprio disagio a condizioni sociali che possono essere generalizzate e quindi collettive, riconducendo il malessere ad un piano meramente individuale. Non a caso Sergio Piro nel libro *Esclusione, Sofferenza, Guerra*, edito nel 2002, così si esprime a proposito di quella che a buon titolo definisce *sofferenza oscura*: "Quella sofferenza oscura, che viene comunemente detta malattia mentale, depressione, nevrosi, disadattamento, condizione psicopatologica è impregnata di esclusione sociale e di guerra, talora già nel suo determinarsi, sovente nel suo *radicarsi e complicarsi, sempre nella sua immersione sociale e nelle relazioni che vi attengono*. Qualunque modo della cura che non tenga conto di questa realtà è destinato a rivelarsi come un ulteriore atto di guerra contro la singolarità sofferente, una maggiore e più grave esclusione. Anche nelle donne e negli uomini in cui la malattia biologica sia da riconoscersi come movente primo della sofferenza, non cessa mai la determinante influenza dell'immersione nel sociale fluente sul destino singolare: l'esclusione e la guerra gettano il singolo al livello più basso e più avvilito delle sue potenzialità, impediscono il mutamento della sofferenza in progetto di vita, in potenza d'espressione, in capacità di modificare le condizioni micro sociali circostanti. Nessuna modalità di cura della sofferenza oscura che non comporti l'antagonizzazione dell'esclusione e della guerra ha possibilità di costituirsi come mutamento del destino del singolo. Questi principi attivamente praticati dagli attori delle prime lotte anti-istituzionali italiane sono stati via via abbandonati nel periodo del trionfo del liberalismo e dei partiti di destra, della dissoluzione della sinistra istituzionale e la restaurazione di pratiche manicomiali".

In questo testo sono contenuti, a mio avviso, alcuni dei temi centrali che hanno attraversato il dibattito anti-istituzionale negli anni 70' e che sono attuali ancora oggi, in un'epoca nella quale sembra essersi persa traccia di quel patrimonio culturale e di lotte sociali, tese a garantire i diritti dei sofferenti. Cerchiamo di soffermarci su alcuni di questi temi. Innanzitutto l'essere sociale dell'uomo (la sesta tesi di Feuerbach recita: "tutto ciò che c'è di umano nell'uomo deriva dal sociale"). La logica sulla quale fonda il sistema capitalistico e, dunque, la medicina e la psichiatria, che di quel sistema sono figlie, è tesa a riportare la malattia ad un piano meramente individuale. A partire dagli anni 60' si era assistito alla proliferazione di diversi modelli paradigmatici oltre a quello biologico che considera la condizione psicopatologica dipendente da una noxa organica (le malattie mentali sono malattie del cervello sul modello di Griesinger). Il modello psicologico sostituisce alla spiegazione l'*Erklaren*, la comprensione il *verstehen*, introducendo una dimensione interumana totalmente assente nel modello precedente. Il modello paradigmatico sociologico allarga ancora di più il campo di comprensione del disagio umano introducendo variabili che attengono sempre più spiccatamente alla "gettatezza" dell'individuo in una parte del campo antropico. La scienza comunque è pur sempre comprensibile e leggibile solo nell'ottica della dialettica dei poteri. Il sistema capitalistico è interessato da una parte a "consumare" e dall'altra a "conservare la forza-lavoro". Alla medicina è affidato il compito di risolvere questa contraddizione del modo di produzione capitalista: consumo-spegnimento forza-lavoro, conservazione-consumo. Questa contraddizione è talmente centrale che il capitale per svilupparsi e riprodursi ha dovuto assumere la gestione di tutte le articolazioni della scienza medica: la malattia, il malato, il medico, l'insegnamento, la ricerca. Per quel che riguarda la malattia, con l'avvento della rivoluzione

industriale sono via via venute meno le malattie acute infettive prevalenti nella fase precedente, sostituite dalle patologie croniche degenerative derivate dai modi di produzione con i quali si realizza l'attività e il lavoro dell'uomo. Pertanto quando si parla di evoluzione del concetto di salute noi stiamo in realtà facendo riferimento alla trasformazione della malattia ovvero ad una minore dissipazione della vita, là dove essa era più acutamente diseconomica (pensiamo alla mortalità infantile ad esempio). L'aumento della vita media, per molti una conquista della modernità, non è dovuta, a ben guardare, ad un reale aumento dell'arco di vita, ma ad una maggiore sopravvivenza di classi di popolazione che prima dell'era industriale non erano considerati possibili oggetti di forza-lavoro. Inoltre quando si afferma che i principali indicatori sociali del malessere e/o della perdita di salute sono calati nel tempo ciò è vero fino ad un certo punto. La riduzione della mortalità infantile ad esempio è vera in alcune regioni del nostro paese e non in altre, con forti divaricazioni tra il Nord e il Sud d'Italia, così come è evidentemente aumentata la forbice tra le classi sociali. Le stesse considerazioni valgono per le malattie da lavoro; tutta la patologia riguardante i luoghi di lavoro privilegia "le classi del lavoro" rispetto alle altre. Il caso più eclatante sono gli infortuni sul lavoro. Perdere la propria vita, un dito, un braccio è sempre più frequente per i lavoratori al nero, per i migranti e per gli operai in qualunque fabbrica essi si trovino ad operare a Torino come a Pomigliano (NA). Perdere una parte del proprio corpo è la migliore rappresentazione di cosa significa l'espressione "appropriazione del corpo da parte del capitale". Esiste inoltre una distinzione di classe anche per quel che riguarda le diverse patologie ovvero il sistema privilegia e recupera quelle patologie acute o traumatiche che non compromettono il reinserimento nel ciclo produttivo, mentre nega le altre o mette in atto meccanismi di repressione ed esclusione. Inoltre le diagnosi sono spesso la ripetizione circolare del sintomo, ovvero ciò che il malato aveva riferito al medico, è ritradotto con parole che appartengono alla cultura del tecnico. Così il "mal di stomaco" diviene la gastrite e l'"esaurimento" la nevrosi senza che nessuno dei termini utilizzati serva realmente a rendere ragione e a spiegare il malessere sofferto da quell'individuo. La malattia diviene un accidente personale, una sfortuna, una disgrazia. E' raro leggere su di un quotidiano che il nichel o l'anilina producono il cancro, mentre è molto più frequente leggere che è stato trovato il virus del tumore al seno o quello della sindrome da affaticamento cronico.

Ma tornando alla citazione del testo di Sergio Piro vi è un altro aspetto che merita di essere ripreso ovvero la necessità che la *cura* di qualsivoglia patologia tenga conto delle implicazioni sociali che hanno contribuito alla sua genesi. Dunque la cura non può essere solo farmacologica e non può essere gestita da coloro che collaborano con il sistema nella doppia articolazione dell'esclusione, della negazione della malattia o della gestione attraverso l'assistenza. La salute è divenuta per il lavoratore non solo un valore d'uso ma un valore di scambio, serve cioè per ottenere la soddisfazione di bisogni naturali ed indotti. Quindi essa non è più un diritto così come sancito dall'art. 32 della Costituzione, che viene risarcito quando si perde, ma qualcosa, una moneta che va riguadagnata. La medicina in questo modo cessa di essere assistenza e soccorso e diviene gestione per conto di terzi. Dalla fabbrica all'ospedale la logica resta immutata: l'operaio da appendice della macchina diviene *cosa* in ospedale là dove ciò che è reale è la malattia e non colui che ne soffre, che va restituito prontamente al circuito produttivo. La medicina è una scienza che nega la soggettività del malato. La diagnosi è sempre meno eziologica e sempre più anatomica e funzionale (se un paziente lamenta un'ulcera gastroduodenale ed intensa ansia libera e somatizzata queste patologie sono trattate separatamente, come momenti diversi, anche se evidentemente prodotte da un'unica causa). Nel 1966 nel "*Trattato Italiano di Medicina Interna*" di Paolo Introzzi al capitolo "Oncologia professionale" scritto dal prof. Maltoni, Direttore all'epoca di alcuni servizi di Medicina Preventiva di Bologna, parlando di amine aromatiche quali l'anilina, notoriamente produttrice di cancri alla vescica Maltoni scrive: "Scelta degli operai: criterio al quale ci si deve attenere scrupolosamente è quello di destinare a queste lavorazioni individui in età superiore ai 40 anni" (ovvero che hanno già consumato metà della loro possibile forza-lavoro). La medicalizzazione delle cause di malattia rappresenta il vero momento di scontro tra la medicina della conservazione a vantaggio delle classi dominanti e quella della classe operaia e dei lavoratori. La strage cui si assiste

quotidianamente nel mondo della fabbrica di malattie professionali e morti premature non è provocata soltanto da un ambiente fisico malsano, da macchine lesive o da temperature inadatte, ma da vere e proprie tecnopatie. La quasi totalità degli operai è investita da questa condizione di malessere e disagio iniziali che poi si traduce spesso in neurosi, soprattutto viscerali, e successivamente in ben riconosciute lesioni fino all'invecchiamento precoce e/o alla morte prematura. E' infatti ormai alle nostre spalle, come già socialmente superata, l'idea di una fatica fisica. In realtà questa fatica solo muscolare non c'è mai stata. Fin dall'inizio il problema della fatica si pone come dialetticamente unitario. E' nella fabbrica che l'operaio, riguardo alla propria fatica, comincia a sperimentare quel mutamento profondo di sé che attraverso molte mediazioni verrà portato alla coscienza anche come un cambiamento ideologico: è entrata in crisi la precedente idea di misurabilità scientifica della fatica. La nuova fatica, detta comunemente "nervosa", presenta alla base un senso di ininterrotto sovraffaticamento, che sembra avere una sua cronicizzazione esistenziale, è una stanchezza-ombra, senza ritmo, un vero circolo vizioso. La sua persistenza, l'assenza di una curva la rendono totalizzante e pur sorgendo nell'ambiente di lavoro, allaga la vita del soggetto anche fuori dalla fabbrica. E' la stanchezza di un modo di vivere complessivo. L'umore è irritato, depresso o aggressivo, tanto da non sopportare compagni di lavoro e familiari. Il comportamento lavorativo diviene irregolare. Compaiono ansia, idee ossessive. La condizione è quasi quella del colpevole che commette errori e mancanze e diviene imputabile da parte del capo. Purtuttavia proprio perché è da respingere la tesi di un soggetto soltanto individuale è da respingere la tesi che le nevrosi degli operai nascano esclusivamente nel lavoro, il che significherebbe ridurle al puro momento del lavorare invece che ad un modo complessivo di produzione sociale. Il vero problema è l'alienazione del lavoro operaio. Vediamo dunque in che modo l'organizzazione scientifica del lavoro produce malattia: ripetitività dei gesti e parcellizzazione operativa generano riduttività della persona, la subalternità al ciclo produttivo produce dipendenza e perdita di significato del lavoro che si sta svolgendo. Ciò comporta una progressiva dequalificazione che dà vita ad un difetto d'identità fino all'atomizzazione della persona all'interno del ciclo produttivo. Si giunge all'anonimato di sé stessi, alla depersonalizzazione e infine all'alienazione ed alla vera e propria liquidazione della personalità. Alle motivazioni specifiche, connesse alla logica perseguita dal capitale, si aggiungono rapidità dei cicli di lavoro, orari prolungati, pendolarità, insufficienze pause di recupero e ristoro. Cosa comporta l'affaticamento? Una tensione prolungata di vigilanza, soprattutto in catena di montaggio con un eccesso di impulsi emozionali genici e riduzione dei meccanismi inibitori dell'ansia. Il disadattamento continuativo psico-fisico produce un progressivo contrasto tra persona ed ambiente che esita in sindromi somato-viscerali o in rifiuto del lavoro. Contro la chiusura nell'individuale, contro la rimozione della fatica, gli operai devono rendere chiara a sé stessi questa fatica, trovarne il linguaggio collettivo. La salute operaia è l'unica che liberando sé libera anche la salute degli altri uomini. Non si può pertanto operare per la salute degli uomini se non ponendosi dalla parte di una scelta di classe. Alla medicina non può essere concessa alcuna neutralità. La storia della salute operaia dalla parte del capitale è stata caratterizzata da varie fasi che hanno visto l'indifferenza assoluta e lo sfruttamento spietato di donne, uomini e bambini fino a giungere alla fase odierna in cui la trasformazione delle patologie non è più riportabile a perturbazioni esterne e controllabili. Il capitale che ha sempre fatto i suoi conti a scapito della salute operaia si trova oggi a fare i conti con la salute operaia non più oggetto di transazione ma di contraddizione. Cosa fare? Gli operai in fabbrica debbono riprendere a parlare di salute in prima persona, mutando il rapporto con i tecnici (medici e psicologi), ottenendo in questo modo una diversa immagine della salute (mutando il soggetto del discorso muta il discorso stesso). Inoltre va costituito un gruppo operaio omogeneo che possa attuare all'interno della fabbrica inchieste sottoforma di questionari e di controllo ambientale. Successivamente può essere attuato un collegamento con il territorio collegandosi e attivando nuove sedi collettive (comitati di lotta etc.) formati su reali problemi comuni. Per dirla con Giulio Maccacaro bisogna opporre alla medicalizzazione della politica scelta dal capitale, la politicizzazione della medicina come scelta di classe.

## Bibliografia

M. Gaglio: *Essere o malessere*, Feltrinelli, Milano, 1975

R.A. Rozzi: *Psicologi e operai*, Feltrinelli, Milano, 1975

G.A. Maccacaro: *Per una medicina da rinnovare*, Feltrinelli, Milano, 1979

S.Piro: *Esclusione, sofferenza, guerra*, Città del Sole, Napoli, 2002