

C'era una volta il manicomio...

Angelo Di Gennaro

Quando si dice che il Capitale ha vinto - per ora - la lotta di classe si dice una indubbia verità. “Ecco perché bisogna creare una nuova epistemologia politica, ripensare non solo il come, ma il senso complessivo del nostro agire, le sue ragioni di fondo – scrive Raffaele K. Salinari: *Per una nuova epistemologia politica*. E di questa necessità parla anche Gregory Bateson, nel suo tentativo di creare una nuova epistemologia per svelare la “*struttura che connette*” il vivente; egli propone l’identità essenziale tra tutte le manifestazioni del Mondo come definizione stessa di ecologia: Ciò che noi crediamo di essere, dovrebbe essere compatibile con ciò che crediamo del Mondo intorno a noi. Bateson dedica la sua riflessione alla ricerca di una “*trama che connette*” tutto il vivente attraverso livelli sempre più analogicamente complessi di comunicazione, che egli definisce come *mente*¹, intendendo con questo termine ogni sistema capace di scambiare informazioni tra manifestazioni vitali, qualunque ne sia il livello di sensibilità o autoconsapevolezza. Una posizione decisamente anti-cartesiana che ribalta la distinzione fondamentale del “moderno” tra *res extensa* e *res cogitans* attribuendo ad ogni aggregato materiale una qualche forma di identità. In altre parole le risposte che cerchiamo non sono solo dentro di noi ma giacciono nell’intelligenza collettiva formata da tutte le manifestazioni viventi” (In *il manifesto*, 2.10.2015).

È per questa ragione che mi sembra ridicola la posizione dell’imprenditore americano Donald Trump - candidato repubblicano alla Presidenza della Casa Bianca - che in una recente intervista sulla strage nel college dell’Oregon e sulla opportunità di leggi più severe sulla vendita di armi, afferma: “Non è una questione di armi, ma di *malattie mentali*... Non è politicamente corretto, ma il problema sono le *malattie mentali*”. (Da *La Stampa* del 5.10.2015). Donald Trump fa finta di non essere egli stesso un imprenditore e riduce la grave questione (collettiva) del mercato delle armi ad un problema (personale) di malattia mentale²; ignorando, peraltro, che solo una percentuale inferiore al 4% degli omicidi è imputabile a persone incapaci di intendere e di volere, per il resto si tratta di soggetti dotati di grande aggressività e violenza. (Claudio Mencacci: *La violenza e la follia*. In *Corsera* del 29.06.2014³).

¹ In *Dove gli Angeli esitano* di Gregory e M. Catherine Bateson. Ed. Adelphi, 1989.

Ma anche:

- Alberta Basaglia: *Le nuvole di Picasso*. Ed. Feltrinelli, 2014;
- Piero Cipriano: *La fabbrica della cura mentale*. Ed. Elèuthera, 2013;
- Piero Cipriano: *Il manicomio chimico*, Ed. Elèuthera, 2015;
- David Forgacs: *Margini d’Italia – l’esclusione sociale dall’Unità a oggi*. Ed. Laterza, 2015;
- Marco Rossi: *Capaci di intendere e di volere – la detenzione in manicomio degli oppositori al fascismo*. Ed. Zeroincondotta, 2014;
- Assunta Signorelli: *Praticare la differenza – donne, psichiatria e potere*. Ed. Ediesse, 2015;
- Paolo Sorcinelli: *Una storia da manicomio*. Ed. Mondadori, 2008.

² Lo stesso errore si commette quando si sostiene che “la dipendenza da azzardo è un problema che riguarda una porzione limitata e fragile della popolazione, con profili di personalità problematici. In realtà - afferma il sociologo Maurizio Fiasco ne *il manifesto* del 20.10.2015 – siamo di fronte ad una patologia sistemica non limitabile al pazzo o al maniaco. È un’ebbrezza collettiva che ha trasformato un paese di risparmiatori e di giocatori moderati in un popolo di giocatori d’azzardo...”.

³ Considerata l’attualità dell’argomento, (ma sul tema della violenza torneremo a discutere), mi sembra opportuno completare l’articolo del Direttore Neuroscienze H. Fatebenefratelli di Milano: “I recenti episodi di omicidio, femmicidio, infanticidio e altro a cui stiamo assistendo sempre più spesso, lasciano l’opinione pubblica sconvolta e incredula. Spesso questi atti, compiuti da uomini e donne in apparenza normali, vengono catalogati come frutto della follia, del raptus, di una condizione di scarsa salute mentale da parte dell’omicida. In realtà nella maggioranza dei casi si tratta di gesti compiuti da individui che covano ed esprimono odio, malvagità, crudeltà, cattiveria. Tutto questo non ha nulla a che vedere con la malattia mentale. È bene fare chiarezza su questo punto non solo perché chiamando in causa la follia, come spesso capita nell’immaginario collettivo, l’imputato gode in sede di giudizio di attenuanti e quindi la pena automaticamente viene ridotta, ma perché è importante dare il giusto nome ad azioni che con i disturbi mentali hanno quasi nulla in comune... E’ opinione comune e diffusa che le persone con malattia mentale siano pericolose e imprevedibili, opinione spesso innescata da come i media trattano alcune notizie di cronaca, nonostante le statistiche non rilevino correlazioni tra malattie mentali e violenza. Purtroppo queste false credenze aumentano lo stigma nei confronti dei problemi psichici allontanando le persone dalle cure e dall’unica verità che dalle malattie mentali nella maggioranza dei casi si può guarire e tutte sono curabili. La consapevolezza della cattiveria e violenza umana

La storia come scoperta di sé, viaggio, riscrittura del passato, dimensione affettiva che il tempo non ha tradito. Ogni storia è la nostra storia...". (Paolo Tranchina e Maria Pia Teodori). Gli ordini di servizio rendono giustizia alla categoria degli infermieri psichiatrici, molto spesso ritenuti eccessivamente responsabili di "brutalità, di corporativismo, di rigidità, di conservatorismo, di omertà..." (G. Guelfi, F. Oneto, P. Pesce) mentre è l'organizzazione manicomiale la vera responsabile di tutti gli orrori che si perpetravano all'interno del manicomio.

Tutti (anche gli psichiatri?), pazienti e infermieri, erano vittime quasi inconsapevoli, messi l'un contro l'altro armati in una lotta per la sopravvivenza da cui nessuno usciva indenne. Una vera e propria giungla.

La violenza del manicomio era grossolana e manifesta ma anche subdola e sottile.

Nel '61 Basaglia assume la direzione dell'ospedale psichiatrico di Gorizia. Intuisce che non può esserci cura se si è in una gabbia, simbolica e reale. Bisogna eliminare ogni violenza e restituire alle persone i diritti "scippati": sono i primi vagiti del Gran Rifiuto che trasformerà l'assistenza psichiatrica e non solo.

Intorno a lui si raccoglie un gruppo di lavoro che diventa ben presto riferimento e "attore" di un profondo rinnovamento della assistenza psichiatrica.

Di fatto subito Basaglia ha chiarissimo che non potrà esserci mai un ospedale psichiatrico come luogo di cura e con la sua equipe nel '64 a Londra in un importante congresso scientifico presenta "The destruction of the mental hospitals a place of institutionalisation". Basaglia afferma in modo irreversibile il diritto di essere curati senza essere rinchiusi e quello che dice a Londra, una scoperta copernicana davvero, è ancora attualissimo e fa giustizia di riedizioni di pratiche psichiatriche centrate ancora sull'ospedale, purtroppo tornate di moda anche in Italia.

In quel decennio sorgono altre esperienze di rinnovamento psichiatrico. Se Gorizia è il primo nucleo generatore con sempre al centro della propria esperienza l'impegno teorico pratico contro l'ospedale psichiatrico, ad essa si affiancheranno via via Perugia, Torino, Nocera, Parma, Reggio Emilia, Trieste ed Arezzo, Reggio Calabria, Salerno.

Tutti questi momenti di critica al manicomio si inseriscono nel più ampio movimento di lotte iniziato nel 1968 che proseguirà nelle grandi lotte operaie del '69 -'70. Nascono i primi contatti con le organizzazioni sindacali, essenzialmente la CGIL, con operatori democratici della salute, uno per tutti A.G. Maccacaro, un vero scienziato, con uomini di legge democratici. Tutti si riconoscono nelle lotte di Franco, anche loro "vogliono ostinatamente la luna". Vengono fondate Medicina Democratica e Magistratura Democratica. La loro vicenda sarà parallela, giocata sul crinale della trasformazione dei sistemi istituzionali in senso ugualitario. Cambiare sanità, psichiatria e giustizia comincia a essere considerato una possibilità reale e non una vuota utopia.

Scriverà Livio Pepino, storico magistrato ricordando Giuseppe Borrè: "perché sono entrato in Magistratura Democratica? La risposta sta nello stretto e indissolubile intreccio di due ragioni complementari. Da un lato il rifiuto del conformismo, come gerarchia, come logica di carriera, come giurisprudenza imposta dall'alto, in una parola come passività culturale; dall'altro il sentirsi dalla parte dei soggetti sottoprotetti, e sentirsi "da questa parte" come giuristi, con le risorse e gli strumenti propri dei giuristi".

Viene fondata la rivista "Fogli di informazione" diretta da Agostino Pirella e Paolo Tranchina. Dapprima saranno fogli ciclostilati da cui si ricavano 13 "mitici" fascicoli che anticiperanno quella che poi in una veste tipografica ufficiale sarà la vera e propria rivista che, giunta a tutt'oggi a 220 numeri, accompagnerà tutto il movimento.

Nel 1973 il gruppo degli psichiatri "goriziani" costituisce l'associazione di Psichiatria Democratica e organizza nel giugno del '74 a Gorizia il primo Convegno Nazionale.

Contro il puro corporativismo che caratterizza solitamente il mondo medico, al suo interno saranno insieme infermieri, medici, assistenti sociali, psicologi, pedagogisti... Franco Basaglia parlerà di "nuova veste e nuova dignità" alla professionalità di questi operatori cui si affiancheranno politici, amministratori pubblici, sindacalisti, intellettuali, giornalisti, familiari, utenti, cittadini democratici, "mattoni" di quella che si va configurando già come una impresa collettiva. Si ufficializzano le linee del movimento: la lotta antiistituzionale, la critica della ideologia scientifica, la capacità di una gestione alternativa della sofferenza psichica, "aperta e sociale nel senso di una socialità diversificata e egualitaria, ricca di solidarietà e anche di concretezza con la difesa dei principi di giustizia e libertà senza cui non c'è terapia" (Sergio Piro), una socialità dove la follia, dimensione umana, permanga dentro la relazione e nella realtà dell'esistenza collettiva. Ne seguiranno altri, di congressi, convegni, seminari, incontri sempre centrati sul costruire modelli di assistenza territoriale, allontanare rischi di

nuovi manicomi, affrontare vecchie e nuove marginalità, rifiutare le pratiche coercitive, combattere le violazioni dei diritti e delle libertà personali... L'associazione, "agente prezioso di cambiamento, strumento di difesa delle situazioni più fragili, ma anche dai tentativi di modifica della 180, un insostituibile moltiplicatore, di forze, di energie, rappresentazioni collettive, a disposizione di tutti..." (Paolo Tranchina) è viva e vegeta (l'ultimo congresso è stato a Roma nel 2010) e continua a mostrare "la capacità di tenere la rotta continuando a accendere stelle nel cielo della dignità umana" (Emilio Lupo).

Lo straordinario movimento che ha portato allo smantellamento delle strutture manicomiali in Italia si basava, dunque, su alcuni assiomi fondamentali di portata rivoluzionaria dal punto di vista culturale e scientifico che probabilmente non sono stati ancora completamente compresi e declinati.

Si tratta, come vedremo, dei concetti di deospedalizzazione e deistituzionalizzazione, del diritto al lavoro, delle cooperative sociali, impresa sociale e inclusione lavorativa.

Un articolo di Saverio Luzzi pubblicato su "Salute e sanità nell'Italia repubblicana" ed. Donzelli 2004 descrive la storia dell'assistenza psichiatrica in Italia dagli inizi del '900 fino quasi ai giorni nostri con una breve storia di come si è arrivati alla legge 180, che abolisce i manicomi e che non è solo una legge di assistenza sanitaria migliore ma si ispira ai valori di democrazia, libertà, giustizia, pace, solidarietà. Con essa non sono in ballo solo le tecniche, i palliativi, i farmaci o i day-hospital ma una idea delle relazioni tra le persone.

Descriviamo anche i servizi del nostro Dipartimento di salute mentale di Roma, nato, come gli altri in Italia, dalla lotta al manicomio e sulle sue ceneri.

Senza più internare a vita nessuno giorno per giorno vi affrontiamo il problema della sofferenza psichica. Curare per noi significa tenere conto della persona, della sua storia e del suo contesto e a sostegno della crisi individuale lavoriamo perché si attivino risorse collettive.

Cerchiamo di evitare i rischi della involuzione innegabilmente verificatasi con l'aziendalizzazione non solo in psichiatria e dopo l'entrata in vigore della 180.

La "nostra" psichiatria vogliamo sia salute mentale di comunità, senza manicomio, a centralità territoriale e rispettosa della persona umana; deve restare un po' speciale, aperta a pratiche e saperi ad essa confinanti.

"Non possono essere i tecnici i soli protagonisti della riabilitazione e della cura del malato, ma i soggetti di questa riabilitazione devono essere il malato e il sano che, solo diventando i protagonisti della trasformazione della società in cui vivono, possono diventare i protagonisti di una scienza le cui tecniche siano usate a loro difesa e non a loro danno" diceva Franco Basaglia e diciamo noi.

E' così che, ci siamo incontrati, "quelli della 180", con chi, Mariella e i suoi studenti, crede, e lavora, ad una scuola dove imparare non è solo accumulare nozioni ma anche mettersi in gioco e mettere in discussione ciò che si crede di sapere, una scuola che possa "curare" non nel senso medico ma piuttosto nel senso di prendersi cura (*to care* più che *to cure*), per una cultura e conoscenza che non sia pura acquisizione di concetti (anche di quelli ma non solo) ma al contrario nutra l'aspetto più appassionante dell'imparare, la costruzione di saperi, che corrispondono alle aspettative sociali, ma anche altri, quelli in qualche modo inattuali e dunque più ricchi di portata critica.

Abbiamo scritto a più mani "Chi ha paura della follia, La 180 nella Scuola: roba da matti" Armando ed. di cui riportiamo quasi integralmente la introduzione individuando nella sopravvivenza del pregiudizio verso il malato mentale un potentissimo fattore patogeno per la tranquillità, serenità e, perché no, felicità di chi sta male ma anche di tutti, la gente nella sua complessità.

Gli studenti, non solo quelli della scuola superiore ma anche quelli della Università, ci hanno fatto capire che non è sufficiente la cultura del dire, c'è bisogno anche del fare: fare vedere, far raccontare, fare incontrare gli "ultimi".

Le esperienze ci danno ragione ed anche emozione: l'emozione di una timida stretta di mano che diventa abbraccio caloroso, dialoghi impersonali che diventano confidenze mai prima esplicitate, desideri inespressi che diventano realtà.

Questo ci accompagna ogni giorno nel lavoro. Per costruire vera salute, come in fondo nella 180 si intravede in filigrana bisogna cambiare l'atteggiamento di tutti verso il matto, verso il diverso, verso l'altro, la faccia nascosta della nostra identità, incidere su abitudini, comportamenti, pregiudizi. Questa è per noi certezza.

"E' il punto di vista del malato che è, in fondo, quello vero" dice Georges Canguilhem, epistemologo e maestro di Foucault.

Dopo Pinel, la storia della psichiatria è stata storia degli psichiatri, non storia dei malati. Sono esistiti solo i "grandi" psichiatri, ma del malato solo denominazioni, etichette: isteria, schizofrenia, mania, astenia, ecc., un vocabolario di epiteti lo chiama Erving Goffmann.

In Italia i pazienti degli ospedali psichiatrici, i lungodegenti di una volta, veri protagonisti della "rivoluzione psichiatrica", non più "hommes infames" ma umanità dai diritti riacquisiti hanno "rovesciato" i significati e segnato profondamente la "biografia" dei servizi.

Ora la storia della psichiatria la fanno gli utenti dei servizi.

Aggiungiamo alcuni scritti (Antonia e gli ospiti di Cà del vento a Imola, il discorso di Laura Upupa, quello di Mario D'Arrigo e Anna Alessi al Parlamento europeo). La valorizzazione del loro punto di vista è avvenuto non solo in teoria ma nel concreto, sul campo di battaglia del manicomio.

Il progetto Grundtvig "Make able" è entrato a far parte della fiaba, da alimentare e raccontare. Terapeutica come spesso sono le fiabe, consapevoli che l'atmosfera che determinano è ciò di cui questa nostra vita quotidiana, spesso angosciata, ci sembra abbia così bisogno "come narrazione collettiva, come momento di rottura dall'isolamento che circonda le singole individualità, elemento di identità di una comunità, momento di incontro di tanti punti di vista, di tante generazioni, di tanti popoli" (Giovanni Michelucci).

Pensare, partendo dall'esperienza italiana, a una "Europa senza manicomi", libera, aperta, solidale, democratica, pacifica, "un sogno in presenza della ragione", non è solo qualcosa di fantastico, di "fiabesco" ma ha anche la concretezza di un territorio, di uno spazio tra Cechia, Slovacchia, Gran Bretagna, Belgio, Spagna e Italia, reale e virtuale, che si estende fino a diventare "spazio appassionato, spazio sconfinato, cioè che sconfinava, che attraversa ogni confine e che si dichiara contro i confini in quanto tali, uno spazio scorniciato, che fuoriesce dalle cornici e si discolloca disordinatamente lungo ogni lato delle pareti. O fuori di esse. Contro le ristrettezze mediche, le patologie architettoniche, le fobie antropologiche..." (Massimo Canevacci). Gli spazi, chiusi e dai "bordi" troppi definiti, si sono trasformati in spazi di frontiera, incerti, instabili, sfrangiati. Li abbiamo "allargati" all'Europa immaginando per una "buona" salute mentale confini permeabili a tanti dove "accorrono genti diverse e ognuna porta pezzi, frammenti, briciole della propria memoria e della propria storia, premessa di qualcosa di nuovo, di diverso, talvolta di estremo" (Piero Zanini) e dove abita quel "non so che", il malinteso (W. Jankelevitch), che permette agli uomini e alle loro culture di confrontarsi, scoprendosi diverse rendendo possibili differenti punti di vista e la critica dello stato di cose esistenti.