

PSICHIATRIA DEMOCRATICA

È possibile un rapporto politico basato sull'etica?

Angelo Di Gennaro

Nel 2015 moriva Luigi Attenasio, psichiatra, direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Roma C. Per oltre un decennio abbiamo amichevolmente collaborato fianco a fianco, con lo sguardo sempre attento alle persone che si rivolgevano ai vari servizi territoriali, in particolare verso gli ultimi (i cosiddetti "pazienti gravi"). Il giorno del suo addio, così è stato ricordato dai colleghi di Psichiatria Democratica di cui era presidente: "Ha contribuito con il suo impegno alla crescita del nostro movimento fino a farsi interprete primo, con la sua presidenza, delle nostre istanze di superamento del paradigma psichiatrico. Gigi è stato intellettuale acuto - si legge ancora nella nota diffusa da Psichiatria democratica -, medico amato perché capace della presa in carico, come condivisione, dei percorsi di cura delle persone in difficoltà; dirigente sanitario innovatore e creativo, nella coerenza della lotta alla istituzionalizzazione della domanda di vita che viene dalle persone con disagio mentale. Oggi, Gigi ci manca, giovane di promesse com'era... Ma noi lo sentiamo al nostro fianco, con il suo ininterrotto impegno per gli ultimi nella lotta per l'affermazione dei diritti e della salute mentale per tutti, per mostrarci quel cammino che egli ha solcato prima di noi e che noi dobbiamo consolidare... anche per lui, nostro presidente".

Sono passati quasi dieci anni da quando, insieme, pubblicammo, il 29 ottobre 2009, sul quotidiano *Gli Altri*, diretto da Piero Sansonetti, l'articolo che segue dal titolo *Psichiatria Democratica: è possibile un rapporto politico basato sull'etica?* (in realtà il titolo scelto da noi era: "*Psichiatria Democratica è viva e lotta insieme a noi*"). Lo ripropongo oggi perché mi pare ancora molto attuale: gli attacchi alla legge 180 del 1978 (per tutti la "legge Basaglia") non sono terminati. Di tanto in tanto notiamo qualche tregua, ma le pulsioni che spingono per una sua riforma viaggiano ininterrottamente sotto traccia. Non ci rimane che proseguire nel mantenere lo stato di allerta nella prospettiva di un'Europa senza manicomi.

«Oggi a Fermo (Marche) seconda assemblea pregressuale di Psichiatria Democratica (PD): il Congresso nazionale a Roma, Aprile 2010. Nella prima, a Napoli (v. *l'Altro*, 16/06/2009), sono state scelte sei linee di riflessione: comunicazione, ospedali psichiatrici giudiziari/carceri, immigrazione, area internazionale, formazione, terremoto in Abruzzo, dove occorre che la popolazione venga aiutata a *partecipare attivamente* alla ricostruzione. Tutti temi che si ricollegano al Primo Congresso nazionale (Arezzo, 1976). "Non siamo né un gruppo di tecnici illuminati né un gruppo politico" si scriveva allora "ma qualcosa che ha rotto un equilibrio consolidato che riconosceva 'la scienza' come unico referente tecnico per il politico, conservatore o progressista che fosse... Questa posizione, eccentrica rispetto ai partiti e alle forze sindacali, ma ad esse strettamente legata dalla necessità di un confronto e di una verifica costanti, ci consente l'elasticità e l'apertura, indispensabili alla ricerca che andiamo attuando sul piano pratico e teorico... Questa elasticità e questa apertura permettono inoltre

di avvicinare, tentando di coglierne i significati più profondi, fenomeni di ribellione spontanea, difficilmente inquadrabili in un movimento solidamente organizzato, e che tuttavia sono espressione di insofferenze e di rifiuti estremamente importanti e significativi. Ci si riferisce qui, in particolare, alla contestazione studentesca, di qualche anno fa, ai suoi sviluppi, ai suoi epigoni che conservano tuttavia i germi di una possibile successiva evoluzione; al movimento di liberazione della donna in tutte le sue sfaccettature e modi di espressione, per arrivare ai movimenti più spontanei e meno strutturati di altri gruppi quali gli omosessuali e quelli che in altri paesi si autodefiniscono 'psichiatrizzati'. In essi la ribellione e la sofferenza assumono spesso l'aspetto del problema psichiatrico, realizzando quella trasposizione dal personale al politico che dà lo spazio ad un intervento di tipo alternativo in cui PD è impegnata...". Chiarita la propria collocazione nei confronti dei partiti politici e dei sindacati, PD ribadisce l'attualità e necessità della lotta antiistituzionale: rifiuto del controllo dell'emarginato da parte del tecnico, riappropriazione del sé da parte del malato, gestione della sofferenza da parte della comunità, "politicizzazione" del personale...Sono passati 33 anni e il panorama degli esclusi si è "arricchito" di nuove figure e di nuovi respingimenti. La classe operaia ha lasciato il posto ai migranti, ai precari di ogni genere e grado ma il diritto di chiedere diritti è nuovamente in pericolo. E' inevitabile che PD, "non più espressione delle problematiche legate solo alla salute mentale, ma cassa di risonanza di esigenze e conflitti in seno alla collettività" (Congresso nazionale, Vico Equense, 2000), sia presente non solo negli apparati vecchi e nuovi della psichiatria, ma dentro le situazioni dell'esclusione, e, pur non rinunciando a porre al primo posto il valore delle pratiche dei servizi, ne oltrepassi l'ambito. Ma che cosa accadeva in manicomio a proposito di comunicazione mancata e, comunque, "non reciproca"? Dagli ordini di servizio dell'O.P. di Arezzo: *"Si dispone che l'uso degli apparecchi radio sia sospeso durante la trasmissione del giornale radio... Ciò perché attraverso detto notiziario i malati possono trovare appiglio o riferimento alle loro convinzioni deliranti (o sociali, o politiche, o passionali, o rivendicatorie). Libero invece l'uso della radio per tutto il resto: musica, notizie sportive, commedie, opere musicali, trasmissioni di divulgazione..."*; *"È vietata la lettura ai malati di qualsiasi giornale quotidiano, esclusi quelli di sola natura sportiva... Sono esclusi anche tutti i giornali illustrati, ad eccezione: Domenica del Corriere, Tribuna Illustrata, Corriere dei Piccoli..."*; *"Si ricorda al personale di fare attenzione a che i notiziari o riviste o qualsiasi libro di lettura non vengano passati da parte dei parenti ai malati durante il parlatorio..."* Informare non è la stessa cosa che comunicare ma la rozzezza inaudita e la scabrosità, per dirla in modo eufemistico, dello stato dei malati in manicomio ci fa superare i distinguo!!! Nel manicomio ci si dimenticava, tra l'altro, che comunicazione, dal latino comunico, vuol dire condivisione, interagire, mettere in comune, in relazione, comprendere. Ne *I Giardini di Abele* (RAI, 1967) intervistato da Sergio Zavoli, Franco Basaglia dice: "Può esservi possibilità di cura dove non c'è una libera comunicazione tra medico e malato?". Ritanna Armeni quarant'anni dopo (*l'Altro* 11/10/2009) quasi in risonanza afferma: "La comunicazione indica la volontà di 'mettere in comune' una condizione, magari un disagio, una crisi grave, un senso di sconfitta o, forse, la voglia di ribellarsi...". E negli Ospedali psichiatrici giudiziari, e nelle carceri che cosa accade? Recentemente è stato approvato il DPCM 1.4.08 e le Linee Guida allegate per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali della sanità penitenziaria. Ma c'è già chi tenta di stravolgerne la natura, esattamente come avvenne con la 180, ridimensionando l'intervento dei servizi territoriali con grandi Unità Operative fortemente caratterizzate dal punto di vista penale impegnate direttamente nella presa in carico dell'utente (italiano o straniero che sia) sottoposto a misura penale. Al problema delle carceri è strettamente legato il fenomeno dell'immigrazione che pone immediatamente la questione dell'Altro, più precisamente il modo di "vederlo", il pregiudizio, lo stigma, la costruzione della minaccia percepita. Ne *La cura degli altri* (ed. Armando, Roma, 2005) scrivevamo: "Stereotipi e categorie sociali non si costruiscono nel vuoto culturale per cui sarebbero il risultato di meccanismi conoscitivi neutri, da cui scaturirebbe la designazione più o meno positiva del giudizio. Categorizzare le persone in

bianche e nere non è la stessa cosa che categorizzare alcuni oggetti in *finestre o porte*. I processi cognitivi sono intrecciati sin dall'inizio alla dimensione culturale, alle dinamiche dei poteri, ai meccanismi di controllo sociale, alle ideologie diffuse, ai fini da perseguire, tutto ciò determina il giudizio sui singoli e sui gruppi. I processi di conoscenza e le modalità di rappresentarsi il mondo risentono pesantemente delle interazioni sociali, dei contesti, degli sfondi su cui si proiettano tutte le informazioni sul mondo da cui organizziamo le nostre categorie interpretative e valoriali della realtà". E' anche per questo che a Novembre andremo in Etiopia con 10 utenti del nostro Dipartimento Salute Mentale (ASL Roma C) per uno scambio culturale, professionale e "culinario" con alcune donne etiopi dall'associazione di Mekele "Mums for Mums". Il progetto "I sapori dell'incontro", partners l'Umanistan, *International Institute for Medical Anthropological and Social Sciences* e la Cooperativa *Abeceario*, è in linea con quanto andiamo ripetendo da un po': un'altra Europa (e un altro mondo) è possibile, una Europa di pace, democratica, sociale, ambientalista, femminista, solidale, una "Europa senza manicomi". A "perorare la causa" siamo andati al Parlamento, a Strasburgo e poi a Bruxelles (2005 e 2009), in pullman, il "torpedone della libertà". Più della metà dei viandanti erano utenti dei nostri Servizi di salute mentale e anche familiari, ormai protagonisti per le questioni della salute mentale, garanzia che i diritti *da carta diventino carne* (don Ciotti). Il "viaggio di un'idea" ha tante tappe ormai: a) Torino, 2005, Convegno internazionale "Per un'Europa senza manicomi", organizzato dalla CGIL, nasce l'embrione di Psichiatria Democratica Europea con Francia, Portogallo, Germania, Gran Bretagna, Finlandia, Slovenia, Spagna, Ungheria; b) Strasburgo, 2006, la Relazione di John Bowis per una migliore strategia sulla salute mentale; c) Bruxelles, 2008 il *Patto europeo per la salute mentale*; d) più recentemente, Bruxelles, Proposta di Risoluzione per un "*Piano di azione europeo per la salute mentale e il benessere dei cittadini*"; e) febbraio 2009, approvazione, quasi all'unanimità, della *Risoluzione per la salute mentale dei cittadini dei Paesi europei*, con dentro, e ne siamo orgogliosi, i molti suggerimenti della nostra delegazione negli incontri con europarlamentari (Roberto Musacchio, Giovanni Berlinguer, John Bowis, i Vicepresidenti Luisa Morgantini e Luigi Cocilovo) e la stessa relatrice, Evangelia Tzampazi. Ricorda Musacchio: "La forza dell'incipit rivoluzionario della 180 ha fatto sì che le lotte per la sua difesa e attuazione non divenissero mai né dogmatiche né revisioniste ma si avvalessero di pratica vissuta". Ma come trasmettere alle nuove generazioni questo stile, questa cultura? I "rovelli" che avevamo nel 1996, (v. con Sandro Ricci, *Imparare dal manicomio*, "Venti anni di Fogli di informazione") ci sembrano ancora attuali. Le conoscenze che trovano il loro radicamento nella deistituzionalizzazione, prodotte ed accumulate in questi 50 anni di psichiatria riformata, si configurano originariamente come esperienze, e hanno sempre corso il rischio di rimanere confinate nello spazio-tempo di chi le aveva vissute, senza poter uscire da quella dimensione se non nel ricordo o nella nostalgia. Se queste conoscenze non si danno senza le corrispondenti esperienze, come è possibile una loro via di trasmissione senza un terreno comune di pratiche? In altri termini: è possibile costruire un tessuto cognitivo o teoretico partendo da esperienze dissimili? Un altro interrogativo, di metodo: è possibile una sistematicità (presupposto di ogni trasmissibilità), se proprio l'assenza di sistematicità sembra una caratteristica essenziale del nostro sapere? E ancora un altro, forse il più difficile, riguarda il campo delle procedure, ossia delle prescrizioni, degli interventi, dei progetti ed apre lo spazio ad un discorso sui valori, le scelte personali e culturali, ideologiche e politiche". Concludendo, con Pierangelo Di Vittorio, ci si domanda: è possibile un rapporto politico, di dialogo, di complicità, di alleanza, di mobilitazione comune, che non sia basato sulla conoscenza, ma abbia invece una base etica? Riteniamo di sì, purché si tratti di un'etica fondata sul legame inscindibile tra democrazia, libertà, partecipazione, diritti sociali e salute mentale. Del resto, lo ha detto chiaramente a Venezia Michael Moore (cui invieremo la tessera di socio onorario di Psichiatria Democratica!), ma lo sottoscriviamo anche noi: "il capitalismo è un male e il male non si può regolamentare, lo si deve eliminare e sostituire con qualcosa che vada bene a tutti: la democrazia"».