

Che cosa ne pensate? Voci e interviste



Ospedali psichiatrici italiani, 1968, di Carla Cerati

Franco Rotelli

«Servizi a tempo pieno dappertutto»

Quale ritiene che sia stato per lei l'aspetto fondamentale dell'insegnamento di Franco Basaglia?

Ci ha insegnato cose difficili da imparare: il privilegio della pratica sull'ideologia, a odiare la ripetizione, a usare prima di tutto con noi stessi l'arma della critica, a diffidare di qualsiasi certezza, a non neutralità del sapere, ma soprattutto la centralità dell'oggetto istituzionale: l'istituzione manicomio ma anche istituzione sanitaria, istituzione famiglia, istituzione che noi siamo ruoli, legami, situazioni di classe, relazioni di potere, l'inerzia gli schemi, simili il nostro divenire cosa e il fare gli altri cose. Non ho mai conosciuto nessun altro che credesse come lui all'infinito valore del soggetto alle sue infinite possibilità e insegnasse tanta tenacia e pazienza a far emergere da ogni istituzionalità il soggetto in essa incastrato, da essa plasmato ma mai da tale istituzionalità delimitivamente distrutto. Ha cercato di insegnarci come giocare con il potere. Non c'è riuscito perché nessuno di noi è così moralmente integro come lo era lui, da poter giocare con il potere come poteva lui. Ti restituiva sempre di te un'immagine più alta di quella che tu avevi di quel che tu pensavi di poter fare o di una volta ha dato per scontato senza ira o dolore la mediocrità. Questo alla fine ti travolgeva non pensati che gli abbandoni alle stesse sue cose, la condizione umana dei mali e ciò che questo significa per la condizione di tutti quanti.

Lei ritiene che oggi l'esperienza triestina sia ancora all'avanguardia, nel panorama italiano e internazionale?

In Italia servizi territoriali funzionanti ventiquattro ore su ventiquattro come sono a Trieste rappresentano l'unica garanzia che si possa fare a meno del manicomio di alcuni suoi ignobili sottoprodotto come gli attuali servizi di diagnosi e cura negli ospedali civili e di abbandono la gente per la strada. Purtroppo essendo pochissimi le realtà italiane così organizzate, nostro malgrado siamo ancora all'avanguardia. Siamo intervenendo con nostre «equipe» in Grecia, Argentina e Svezia dove come ovunque peraltro il manicomio domina ancora il campo. Il lavoro è appena cominciato.

* direttore dei servizi psichiatrici di Trieste

Agostino Pirella

«Insensibilità anche nella sinistra»

Lei, con Franco Basaglia, è stato negli ultimi vent'anni «ambasciatore», in varie parti del mondo, della causa contro gli ospedali psichiatrici. Qual è stata, secondo lei, la cosa che all'estero è più legata al ricordo e all'immagine di Basaglia?

Non c'è dubbio che l'aspetto più rilevante e rappresentato dal superamento concreto attivo del manicomio e della sua logica. Ho verificato l'apprezzamento delle esperienze italiane che hanno più organicamente applicato la riforma del 1978, avendone anticipato le linee principali già negli anni 70. C'è poi un aspetto che riguarda la critica del manicomio non come istituzione accidentale ma come struttura esemplare della violenza sociale e statale e del suo perpetuarsi. In questo senso Franco Basaglia si è posto come innovatore non solo sul terreno specifico della psichiatria in linea con il cosiddetto progresso della scienza ma anche sul terreno della stretta connessione tra gestione medica e istituzionale della sofferenza e questione del potere delle scelte politiche.

Lei ha lavorato e ora lavora in due regioni socialmente avanzate, come la Toscana e il Piemonte. Qual è stata la ricaduta, in termini culturali e politici, del suo impegno antistituzionale?

Come ho già accennato il movimento di critica pratica non solo al manicomio ma ad ogni struttura segregante collega due obiettivi: la modernizzazione dell'intervento sulla devianza e sulla sofferenza psichica e la trasformazione dell'organizzazione sociale. Mentre sul primo obiettivo il movimento ha incontrato con sensa ampri proprio nelle regioni socialmente avanzate che hanno più di altre avvertito la necessità di superare strutture arcaiche ormai impresentabili, sull'obiettivo di una trasformazione sociale incisiva che veda i cittadini protagonisti si sono manifestate anche nella sinistra l'indifferenza o insensibilità. Nonostante ciò un tessuto di solidarietà e di nuove professionalità si è realizzato. Sono fiorite cooperative e associazioni tra ex degenenti, esperienze forti di riabilitazione e di cura, anche nuove riviste si affermano. Così il superamento della logica manicomiale continua.

* coordinatore nazionale di Psichiatria democratica e responsabile dell'ufficio salute mentale della Regione Piemonte

Antonio Slavich

«Sui manicomi la censura è collettiva»

La riforma è nata attraverso alcune esperienze di abbattimento del manicomio. Secondo lei, ha raggiunto questo scopo?

No. Causa non secondaria dello stallo della riforma psichiatrica è stata la censura collettiva che è calata sui persistenti manicomi pubblici e privati. Tutto il lavoro precedente aveva portato alla luce gli orrori del manicomio, la riforma ha di nuovo occultati e troppi nuovi «riformatori» si sentono così liberi di architettare alternative senza più tener conto di quella che Basaglia chiamava la vera «testa del serpente».

Lei ha fatto parte del gruppo di giovani psichiatri che lavorò a Gorizia. Quale era lo stile di lavoro comune?

A Gorizia erano venute a lavorare persone molto diverse e per diverse motivazioni. Sono diventate un gruppo per la capacità di Franco Basaglia di trasmettere subito loro il suo rifiuto del ruolo e delle logiche manicomiali, la necessità di un nuovo «stile di lavoro», professionale ben prima che politico, fantasioso spreghudico e anche gratificante per «incontrare finalmente il malato mentre si smontavano pezzo a pezzo - e si aveva il potere di farlo - i perversi meccanismi asilari. Si catalizzava così una finalità comune di negazione istituzionale dentro e fuori il manicomio, perseguita con entusiasmo quanto più essa si palesava via via come rappresentabile nella pratica culturale, medica e socialmente utile. Lavoravamo molto pieni di riserbo e di rigore ma non uggiuosi o pignoli. Anche in questo c'entrava Franco con il quale peraltro molto di noi per anni si sono dati del lei. Chi non sentiva come propria questa finalità era libero di delegarsi e qualcuno lo ha fatto. Poi siamo andati tutti altrove, a fare con tanti altri più o meno le stesse cose arricchite da quell'esperienza forse irripetibile ma necessaria e sufficiente ad avviare un processo di riforma del quale cerco non abbiamo ragione di pentirci.

* direttore dei servizi di salute mentale dell'Usl 16 di Genova Quarto

Giovanni Jervis

«Hanno pesato dogmi e settarismi»

Lei fece parte del gruppo di psichiatri che lavorò a Gorizia negli anni di Franco Basaglia e successivamente diresse i servizi territoriali psichiatrici di Reggio Emilia. Pensa che quegli anni siano stati decisivi per la trasformazione della psichiatria italiana e, se sì, quali sono stati i motivi che l'indussero a prendere le distanze da quel gruppo di intellettuali?

I movimenti di denuncia della realtà manicomiale degli anni 60 furono estremamente positivi: così come furono positive le esperienze di Gorizia e altre meno note di quel periodo. Vi furono aspetti di mobilitazione di innovazione di confronto, tutte necessarie rotture rispetto al clima sclerotico della psichiatria ufficiale degli anni precedenti. Da un altro lato purtroppo si riproposero anche nella «nuova psichiatria» in rapporto al clima di quegli anni settanta ed estremismi. Questi settarismi costrinsero ad una situazione di difficile isolamento tutti coloro che come me e molti altri proponevano atteggiamenti innovativi più duttili e aperti rispetto ad un dogma «antimanicomiale» e «antipsichiatrico» rigido e semplicistico. Ne nacque delle polemiche forse non sufficientemente chiare al pubblico che a volte le interpretò in termini personalistici.

Lei, qualche anno fa, criticò duramente la riforma psichiatrica. Che cosa mosse allora la sua critica e che cosa pensa oggi della «180» stessa?

La «legge 180» del 1978 è un prodotto tipico dell'ideologia che prevaleva in una parte della sinistra in quegli anni. La «180» nacque dagli sforzi di persone di buona volontà ma resenti del modo demagogico e incolto con cui venivano spesso affrontati in quello specifico periodo i problemi sociali e assistenziali. A distanza di dieci anni e in un'epoca di infanzia da un lato si imporrebbe la revisione di questa legge che è progressista ma velleitaria da un altro lato e c'è il rischio che il malcontento molto diffuso per la situazione creata si traduca ora in provvedimenti legislativi regressivi.

* psicoanalista, docente universitario

Carlo Manuali

«I politici ci hanno abbandonato»

Quali sono state le differenze culturali e operative che hanno distinto l'esperienza di Perugia negli anni 60 e 70 da quella di altre realtà italiane?

Rispondere a questa domanda in poche righe è una sfida e una provocazione che la prudenza mi farebbe respingere ma che valutazioni di opportunità mi fanno accettare. Il motivo fondamentale per cui l'accento è il tentativo modesto di correggere i modi in cui il rinnovamento psichiatrico ha fatto notizia e troppo spesso spettacolo attraverso i mezzi di comunicazione di massa. Per quanto riguarda noi iniziamo nella prima metà degli anni 60 con un obiettivo molto modesto: migliorare le condizioni di vita del malato all'interno dell'istituto asilare. L'impresa si è dimostrata impraticabile per i vincoli storici e strutturali dell'istituzione: i primi legati ai rapporti tra medicina e psichiatria, i secondi relativi al rapporto della società con il mondo del diverso. L'interno negava il cittadino, la logica asilare centrata sulla repressione dei sintomi, cancellava il malato. Pertanto siamo usciti dall'ospedale psichiatrico non per un'illuminazione mistica o per un'ispirazione oracolare ma perché costretti dall'incompatibilità tra la realtà ospedaliera e il nostro impegno professionale. Da allora fino ad oggi siamo impegnati a tutelare l'autonomia del malato rivendicando il suo «diritto alla malattia». Non abbiamo il presunzione di guarire i malati, obiettivo carico di equivoci che lasciamo ai «maghi» e «luminari», bensì quello più plausibile di aiutarli ad esplorare proprie vie per uscire dalla realtà. Questo mutamento del senso della pratica terapeutica ha comportato un'innovazione radicale di tutto il nostro assetto istituzionale.

A dieci anni dalla riforma, che cosa sente di condividere o di criticare dell'opera di Franco Basaglia?

Per quanto riguarda la legge direi che non ha aggiunto né tolto nulla alla nostra esperienza perché i nostri obiettivi più importanti erano già stati conseguiti agli inizi della prima metà degli anni 70. Dobbiamo invece scollinare che proprio in quegli anni c'è stato un voltafaccia politico nei confronti del rinnovamento psichiatrico che ci ha progressivamente negato risorse e consensi. I problemi oggi restano gli stessi.

* primario dei servizi psichiatrici di Perugia

Carlo Lorenzo Cazzullo

«Siamo ancora favorevoli a questa legge»

Franco Basaglia è stato il più noto psichiatra italiano del dopoguerra. Come mai, secondo lei, l'accademia non gli ha mai concesso il riconoscimento scientifico pari alla sua fama?

Nel 1978 Basaglia fu all'unanimità proclamato vincitore di un concorso di cattedra universitaria per il gruppo di discipline psichiatriche (su iniziativa in realtà di un insegnante di psichiatria a Pavia che non prevedeva però una attività di tipo assistenziale, ndr). Era all'età delle possibilità del mondo universitario, infatti, forse avrebbero potuto intervenire gli organi ministeriali.

Le Società Italiane di psichiatria si schierò nel 1978 a favore della «180». Qual è oggi la sua posizione?

La «180» è ancora a favore del principio informale della «180» ma è critica verso l'applicazione della legge. La prima critica è che la legge dal punto di vista tecnico non è ben fatta perché non è esplicita riguardo a diversi punti in particolare sulle provvidenze a favore dei malati a medio e a lungo decorso e sull'organizzazione del dipartimento di salute mentale. Una seconda critica riguarda la mancanza di uno specifico supporto finanziario per la psichiatria. Un'ultima osservazione è che la legge consente una notevole disomogeneità di applicazione nel territorio nazionale. Resta comunque di fondamentale favorevole acquisizione il nuovo rapporto tra malato e medico, che necessita tuttora in ogni caso di una maggiore attenzione alle famiglie.

* presidente della Società italiana di psichiatria

Interviste raccolte da GIANCARLO ANGELONI

Abele è sui marciapiedi

mons. LUIGI DI LIEGRO *

La legge 180 che ha riformato l'assistenza psichiatrica è ancora oggetto di molte conteste. Chi ne chiede la revisione cita le proteste esasperate delle famiglie sulle quali è ricaduto il peso dell'assistenza al congiunto e l'aumento difficilmente controllabile dei casi di grave e totale abbandono. Chi la difende fa balenare dietro ogni tentativo di ritornare indietro il ritorno al vecchio concetto dell'ospedale psichiatrico. Chi ha conosciuto i orrori dei manicomi può pensare giustamente che è meglio un povero barbone smarrito in mezzo alla strada di un povero nostro fratello legato al letto in contenzione.

Però è questa la soluzione che una società moderna ha saputo dare al problema dell'assistenza psichiatrica? Si sa che la 180 è stata una proposta che una imposizione. Qualcuno ha detto che più che una legge è un manifesto di principi per mettere a pochi uomini di buona volontà di tentare soluzioni avanzate che gli psichiatri stranieri vengono a studiare con interesse e a tutti gli altri la grande maggioranza di disinteressarsi semplicemente dell'uomo malato di mente abbandonandolo a se stesso senza un servizio di protezione sociale.

È difficile che Basaglia pensasse a questo quando parlava del loro inserimento nella società, cioè lasciando i malati di mente nei loro solitari delirio sia pure in una strada affollata. Dalla reclusione all'emarginazione non si può proprio dire di aver fatto un salto di qualità. Si può ben dire che i contenuti rivoluzionari della 180 sono un vanto e lustro di un paese

civile. Essa in effetti è impegnata dello spirito che caratterizza il movimento del '68 ed è stata voluta dalla parte più responsabile e democratica delle forze culturali, politiche e sociali. Ma non si rimuove né si previene l'emarginazione sociale se contemporaneamente non si porta avanti un discorso culturale e politico radicalmente innovativo e se non si compie un salto di qualità nella maturazione della coscienza sociale. Operare sul territorio, là dove stanno le radici socio-psicologiche (conflitti ambientali, culturali ecc.) del disagio che si esprime con la malattia mentale ma anche con altre forme di precarietà, significa cambiare mentalità e potenziare le proprie risorse e le proprie capacità di mobilitazione e di intervento ai servizi dei cittadini in difficoltà.

In caso diverso i contenuti di per se giusti e coraggiosi della nuova legge non solo verranno vanificati ma finiranno per ritorcersi drammaticamente sugli stessi utenti.

L'esperienza che stiamo portando avanti al Ostello in cui una buona percentuale degli ospiti sono malati di mente ci ha consentito di constatare che laddove si ha fiducia nelle loro possibilità e si garantisce un ambiente di comunità accogliente e rispettoso non solo sono possibili l'integrazione e anche un lavoro compatibile ma ci si accorge che queste persone nelle loro azioni sono portatrici di sentimenti nobili che pongono in discussione la nostra normalità.

* direttore della Caritas diocesana romana

L'impegno fondamentale dell'Asfas (Associazione familiari e amici sofferenti psichici) è rivolto all'istituzione in ciascuna Usl della Campania del dipartimento di salute mentale con la «presa in carico» dei sofferenti psichici. Questo significa che l'attività del dipartimento di salute mentale non può limitarsi di fatto all'assistenza di tipo ambulatoriale ma deve articolarsi invece in una molteplicità di servizi e strutture capaci di rispondere 24 ore su 24 alla diversità dei bisogni psichiatrici dei pazienti nei vari stadi della sofferenza.

Nel quadro di questa visione complessiva delle funzioni del dipartimento di salute mentale la nostra associazione mette al centro del suo programma l'assistenza alle psicosi maggiori e l'istituzione di strutture intermedie (Centri diurni di riabilitazione, strutture residenziali) come supporto fondamentale di un progetto terapeutico complessivo per i sofferenti psichici.

Se non ci si muove decisamente in questa direzione il pericolo reale oggi è che il manicomio non solo permanga nelle sue vecchie strutture ma si presenti in forme nuove e perverse negli spazi crudelmente ristretti e chiusi del servizio di diagnosi e cura e nelle strutture fragili e inadeguate della famiglia su cui si scarica il peso insostenibile della sofferenza psichica quando si prolunga negli anni. Nella direzione giusta si muove la legge di attuazione della 180, la legge regionale

Di A Psi Gra significa difesa ammalati psichici gravi. È una associazione senza fine di lucro che si è costituita a Roma con atto notario il 18 aprile 1981. Il suo scopo, come indicato nell'art. 4 dello statuto, è quello di promuovere le condizioni necessarie per una idonea assistenza agli ammalati psichici affetti da disturbi di particolare gravità. Come tutte le altre associazioni similari la Di A Psi Gra è nata dopo l'entrata in vigore della legge 180, la drammatica situazione che si è venuta a creare ha costretto i malati e i familiari ad associarsi per far

Servono strutture intermedie

FRANCO DANIELE *

3/1/1983 n. 1 che si presenta ancora oggi come una legge innovativa che va oltre la stessa L. 180 nel senso che prevede con una precisa normativa i servizi le strutture intermedie da istituire con finanziamenti residui del personale occorrente necessari per il reale superamento dei manicomi.

Resta aperto il problema di come meglio regolamentare alla luce delle esperienze di questi anni la complessa questione del trattamento sanitario obbligatorio assicurando la tempestività e l'efficacia delle misure e garantendo nello stesso tempo i diritti del malato e delle famiglie.

L'emergenza dei malati

ANNAROSA ANDRETTA *

fronte alla gravissima emergenza. In questi anni l'associazione si è diffusa in tutta Italia e offre ai suoi soci una serie di aiuti e di facilitazioni in campo medico e legale.

In tale quadro permane tra l'altro insoluto il problema dei nuovi malati. Purtroppo la malattia si manifesta nella maggior parte dei casi nell'adolescenza o subito dopo. Il problema fondamentale che il familiare si trova di fronte è che il malato rifiuta il medico e di farsi

curare. L'organismo preposto alla cura del malato sarebbe il centro psicosociale o centro di igiene mentale del territorio. Questi enti però molto difficilmente fanno visite a domicilio anche se nulla glielo vieta. Inoltre si pretende che il malato si assoggetti ad un appuntamento dato per esempio a distanza di quindici giorni e nelle ore del mattino dato che nel pomeriggio i medici non ci sono. Cosa del tutto ragionevole che si scontra però con la realtà del

malato che ragionevole non è e che magari avrebbe bisogno di un rapido intervento alla sera al sabato alla domenica o in uno degli innumerevoli momenti in cui il centro psicosociale sta facendo qualche altra cosa. Quindi di norma il malato peggiora tra crisi e crisi in un rapido deteriorarsi delle possibilità psicofisiche della famiglia. Lo Stato italiano sta sacrificando sceleratamente ogni anno da dieci anni centinaia di giovani che negli altri paesi sono pienamente recuperabili.

* presidente della Di A Psi Gra