

LUIGI CANCRINI

BENE HA FATTO GIANFRANCO DE SIMONE A POLEMIZZARE SU «L'UNITÀ» DEL 17 DICEMBRE CON LE SEMPLIFICAZIONI DI PIER ALDO ROVATTI (SU «REPUBBLICA» DEL 30 NOVEMBRE) SUL PENSIERO E SULL'OPERA DI FRANCO BASAGLIA. Di cui è importante però per me riassumere qui in pochi punti il pensiero. Al di là dei pregiudizi che intorno a questo pensiero si sono accumulati.

L'idea per cui il pensiero di Basaglia si basa sulla negazione della malattia mentale è profondamente sbagliata. Ho un ricordo forte del modo in cui insieme discutevamo della famiglia di un bambino autistico nell'Università in cui era venuto a trovarmi e con chiarezza sempre lui mi ha parlato del mascheramento istituzionale della malattia, del modo in cui le regole disconfermanti («tu come persona non esisti») dell'istituzione psichiatrica impedivano di conoscere la realtà di un internato. «Se, infatti, il malato è l'unica realtà cui ci si debba riferire, scriveva allora, si devono affrontare le due facce di cui tale realtà è costituita: quella del suo essere un malato, con una problematica psicopatologica (dialettica e non ideologica) e quella del suo essere un escluso, uno stigmatizzato sociale (...). Una comunità che vuol essere terapeutica deve tener conto di questa duplice realtà -la malattia e la stigmatizzazione- per poter ricostruire gradualmente il volto del malato così come doveva essere prima che la società, con i suoi numerosi atti di esclusione, e l'istituto da lei inventato, agissero su di lui con la loro forza negativa». (cfr. *Che cos'è la psichiatria* edito dalla amministrazione provinciale di Parma, pag. 21). Sapendo bene che quando ci si occupa di «malati mentali» il pericolo più grande è proprio quello «di avvicinare il problema in modo puramente emotivo perché capovolgendo, in un'immagine positiva, il negativo del sistema coercitivo -autoritario del vecchio manicomio, si rischia di saturare il nostro senso di colpa nei confronti dei malati in un impulso umanitario, capace soltanto di confondere nuovamente i termini del problema». Ma sapendo anche (o soprattutto) che, una volta chiusi i manicomi, la lotta antistituzionale avrebbe dovuto trasformarsi, come ben dice De Simone, in una lotta «per rivendicare, a favore di persone con alterazioni mentali, il diritto di essere curate in uno spazio idoneo con una cura basata su una relazione terapeutica. Uno spazio "terapeutico" in cui affrontare, su base nuova, non organicista né custodialistica, i problemi dei malati e la loro cura e che per fare questo ci si doveva occupare della mente e del rapporto interumano per arrivare a una teoria della mente sana e patologica, ad una teoria della cura insieme ad una formazione e una metodologia per portarla avanti». Uno spazio terapeutico, aggiungo io, di cui la 180 indicava soltanto, e in modo piuttosto astratto, la necessità.

UNA QUESTIONE DI PRASSI

Il filo su cui avrebbe dovuto, dovrebbe e dovrà costituirsi la prassi di cui, scrive De Simone citando Fagioli, i pazienti psichiatrici hanno bisogno, infatti, è un filo di cui chi scrisse e chi approvò quella legge non si rendeva bene conto e che si snoda su tre pilastri: la psichiatria, la psicoterapia e l'inconscio. Quello che è accaduto dopo Basaglia, invece, è che gran parte dei servizi che impropriamente ispirano la loro attività all'insegnamento di Basaglia e paradossalmente di quelli che dalle Università contro Basaglia si sono a lungo battuti si sono fermati tutti o quasi tutti al primo di questi tre punti. Dimenticando, cioè, la psicoterapia e l'inconscio a favore di una visione fortemente medicalizzata del disagio psichiatrico. Con risultati drammatici a livello di tanti servizi pubblici e di tanta pratica privata. Su cui è interessante tornare, a mio avviso, citando ancora Franco Basaglia che parla dell'incontro fra la psichiatria e il «diverso» o il «matto».

«Nel momento in cui lo psichiatra si trova faccia a faccia con il suo interlocutore (il "malato mentale") sa di poter contare su un bagaglio di conoscenze con le quali -partendo dai sintomi- sarà in grado di ricostruire il fantasma di una malattia, avendo, tuttavia, la netta percezione che -non appena ne avrà formulata la diagnosi- l'uomo sfuggirà ai suoi occhi perché definitivamente codificato in un ruolo che ne sancisce soprattutto un nuovo status sociale» (Cfr op. cit., pag 16). Quella in cui si entra è, infatti, una sorta di passività che lo «scienziato» viene ad assumere di fronte alla difficoltà ogni volta diversa della persona che sta male: ad una scelta avviandosi pericolosissima se il compito cui lui si sente chiamato è quello di distinguere (dimenticando la lezione di Freud sulla psicopatologia della vita quotidiana e sulla differenza solo quantitativa fra il sano e il malato) persone normali o anormali. Si basava proprio sulla diagnosi, infatti, la decisione di internare il paziente così come si basa sulla diagnosi, ancora oggi, una modalità molto più sottile di evitare l'incontro con l'essere umano in difficoltà.

«Lei è un bipolare», dicono troppo spesso oggi troppi psichiatri ai loro pazienti; mettendo in opera poi un protocollo farmacologico più o meno costoso (per il servizio sanitario nazionale o per il

Basaglia oltre lo stesso Basaglia

Il percorso della 180 non si è affatto concluso. E molto c'è ancora da fare



La festa del primo maggio 1979 fuori dal manicomio di Rovigo

I pazienti e i servizi psichiatrici hanno ora necessità di una grande ondata di progresso per colmare lo squilibrio tra le cose che abbiamo appreso e il disagio. E la politica deve fare la sua parte con forza

paziente privato) e redditizio (per loro e per l'industria dei farmaci) che può assomigliare molto, nei suoi effetti a distanza di tempo, a quello che si metteva in moto allora. Perché? Perché il disagio psichiatrico fa paura prima di tutto a chi se ne occupa? Perché mettere a distanza di sicurezza chi sta male serve soprattutto a tenere lontana dalla coscienza le proprie personali follie? Difficile rispondere a questo tipo di domande, mi pare, se non si introducono nella formazione e nella pratica dello psichiatra informazioni ed esperienze relative, come ben dice Fagioli, «alla psicoterapia e all'inconscio». Quello cui si andrebbe incontro se non ci si muovesse in questa direzione, infatti, è una situazione in cui i protocolli medico-farmacologici svolgeranno in modo solo apparentemente meno violento una funzione sostanzialmente analoga a quella svolta un tempo dalle mura dell'Ospedale Psichiatrico.

Si dovrebbe partire da qui, mi pare, per preparare la grande ondata di progresso di cui i pazienti ed i servizi psichiatrici hanno bisogno oggi. C'è uno squilibrio grande da colmare fra le cose che abbiamo appreso, da Freud in poi, sulla realtà del disa-

giro psichico e ciò che troppi psichiatri e neuropsichiatri infantili poco competenti e molto medicalizzati offrono ogni giorno a chi chiede loro aiuto. Come accadde ai tempi di Basaglia e della 180, quello di cui c'è bisogno, però, per colmare questo squilibrio è un intervento forte della politica. Rimettere al centro il diritto alla salute del cittadino che soffre di una qualsiasi forma di disagio psichico significa confrontarsi, infatti, con tutto l'insieme di fattori, personali, interpersonali e sociali, che a questo disagio si collegano. In entrata (come causa) ed in uscita (come conseguenza). Sapendo che il rifiuto del riduzionismo medico biologico significa mettere in questione quella separazione fra il sociale e il sanitario su cui si regge l'intera organizzazione dei nostri servizi ma sapendo anche che la preparazione degli psichiatri deve avvenire sul territorio e nelle scuole di psicoterapia prima che nel clima rarefatto e neurologico di troppe cliniche universitarie. Quello che dobbiamo trovare ancora una volta è il coraggio di scontrarci da sinistra con un blocco di interessi industriali, baronali e corporativi che trovano un naturale sostegno in ambienti legati storicamente alla destra più conservatrice (dal punto di vista economico) ed emarginante (in termini soprattutto culturali). All'interno di una battaglia che non si combatte con gli slogan ma con la promozione di prassi capaci di innovare profondamente la cultura dei servizi e degli operatori. Ricordando Basaglia e andando oltre Basaglia perché la strada che lui ci ha aperto è una strada ancora accidentata e difficile. E molto lunga.

Dobbiamo trovare il coraggio di scontrarci da sinistra con un blocco di interessi industriali e baronali