

# Contaminazioni

Maurizio Fea

## “E mi no firmo”

*E mi no firmo* comincia così l'esperienza del dr. Franco Basaglia come direttore del manicomio di Gorizia. Con questo gesto Basaglia avvia quel lungo processo di revisione critica della azione psichiatrica che ancora non si è concluso e probabilmente non si concluderà mai perché sono cambiate e continuano a modificarsi le condizioni entro le quali operano i dispositivi del controllo, della regolazione e della cura dei disturbi mentali. Non legittimo con il mio assenso professionale, dice e fa Basaglia, quello che è consentito dai regolamenti e dalle leggi allora in vigore nei manicomi, la contenzione ed i provvedimenti restrittivi applicabili ai ricoverati riottosi e disperati nel corso della notte (legature, punizioni ed altro).

Con questa decisione Basaglia mette in crisi il sistema della cura allora vigente, ne mina le basi, disarticola il processo che vede in primo luogo la società civile rivolgersi all'apparato psichiatrico affinché la liberi da individui i cui comportamenti sono disturbanti e incontrollabili nei contesti di vita ordinari... il mandato è chiaro *te li affido e tu fanne ciò che vuoi e ritieni utile per loro ma soprattutto per noi che restiamo fuori dalle mura della alienazione.*

Molte cose sono cambiate da quell'anno, le manifestazioni del disturbo mentale, le regole sociali che definivano i limiti di accettabilità e possibilità comportamentali, la conoscenza dei fenomeni morbosi e delle cause biologiche, l'impiego di farmaci sempre più specifici, capacità diagnostiche accurate. È cambiato anche il clima culturale che aveva consentito ad un maestro di giornalismo come Sergio Zavoli di realizzare una serie di puntate televisive per spiegare alla gente che cosa stava accadendo a Gorizia e a Trieste a prescindere dagli episodi di cronaca pruriginosi con cui ci alimentano adesso le menti delle persone. Era il '68 il pensiero circolava insieme all'azione, l'immaginazione pensava pure di prendere il potere e i conservatori reazionari non erano scimmiette ammaestrate ma uomini come Montanelli.

Sono dunque cambiate le procedure dell'apparato psichiatrico, riviste con introduzione di meccanismi di controllo allo scopo di evitare abusi, arbitri, violenze di cui la psichiatria è stata complice perché il suo statuto lo consentiva, il suo mandato era stato definito anni prima, nel secolo dei lumi e della scienza che tutto voleva classificare e definire, ma ebbe come effetto collaterale quello di allontanare i poveri, gli alienati, i dementi, gli impresentabili dal consesso pubblico. La violenza psichiatrica oggi si riproduce in modo molto più differenziato e sfaccettato nei nuovi contesti istituzionali e non è più meramente sovrapponibile ai vecchi dispositivi di gestione della *malattia* propri dell'ospedale psichiatrico.

Negli stessi anni in cui Basaglia metteva un cuneo nel sistema che avrebbe inceppato e poi cambiato, altri psichiatri davano vita in altre parti del mondo (soprattutto Gran Bretagna) ad un movimento di pensiero e di azione che assunse il nome di antipsichiatria, che negava la natura stessa della malattia mentale,

attribuendo la causa del disturbo alla organizzazione della società industriale capitalistica.

L'antipsichiatra inglese Ronald Laing si concentrava sulla possibilità per il soggetto di sperimentare il proprio diritto al viaggio a ritroso ossia a una regressione liberatoria mentre per gli psichiatri antistituzionali la questione non era quella di autorizzare la follia bensì di mostrare la intima connessione fra necessità della follia e mancata risposta ai bisogni di cui il folle è portatore.

“Per Laing l'obiettivo era creare luoghi per la autorizzazione della follia, per Basaglia la questione era quella di smontare i luoghi deputati alla follia perché dietro di essa non sta la strada della conoscenza ma il vicolo cieco della sopraffazione” come scrive Benedetto Saraceno. E qui sta la divaricazione fra una psichiatria che decostruisce la propria violenza (Basaglia) e una che costruisce il proprio annullamento (Laing). La legittimazione che preoccupa Basaglia è quella del corpo e dei bisogni mentre quella che preoccupa Laing è quella della mente e della sua esperienza.

Era il 1968 e seguenti, anni di radicali tentativi di cambiamenti in molti ambiti della vita individuale e collettiva, l'azione di Basaglia è stato un tentativo di successo che ha fruttificato negli anni.

Allora perché è ancora necessario parlare di disturbo mentale e commemorare la sua azione a distanza di così tanti anni? Cosa farebbe oggi Franco Basaglia, non ci sono più i manicomi, non è più necessario autorizzare a posteriori le misure di contenzione, i malati non sono più i dementi, gli impresentabili totalmente alienati, ma la sofferenza mentale e le sue conseguenze sul singolo affetto, sui congiunti e sulla comunità rimangono con tutto il loro devastante potere di alterare le vite.

I critici, e sono numerosi, dicono che le riforme generate da quel gesto di rottura e quelli successivi clamorosi fatti a Trieste, sono state un fallimento perché i matti ci sono ancora e disturbano, a volte costituiscono un pericolo potenziale, ma più spesso sono ragione di sofferenza incomprensibile e sfidano affetti, volontà, pensieri propri e altrui.

La malattia mentale è come la povertà, non si abolisce per decreto come piacerebbe dire o fare a qualcuno. Si possono solo creare condizioni per ridurre squilibri, per assicurare momenti di pausa nel turbine di emozioni e sentimenti che travolgono le persone, per essere tempestivi nel cogliere i segnali più gravi di sofferenza che non trova altro modo di espressione che la rottura, la fuga, il delirio, il ritiro, la chiusura o l'intemperanza esuberante.

Non occorrono più clamorosi gesti di rottura di cui dobbiamo tutti essere grati a Franco Basaglia, ma stanze di compensazione necessarie a ripristinare equilibri compromessi, luoghi e professionisti accoglienti e disponibili e perciò non afflitti da croniche mancanze di risorse e incapacità gestionali e organizzative, un sistema attrezzato e capace di intervenire non solo nei momenti di crisi ma di essere responsivo per archi tempora-

li lunghi perché il disturbo recidiva, si ripresenta in forme inedite, oscilla paurosamente con alti e bassi ed è imprevedibilmente legato alle incertezze della vita che ne possono accendere o spegnere i clamori.

I critici di Franco Basaglia e dei risultati della sua azione sono privi del senso del tragico, ovvero incapaci di superare il male che sembra inseparabile dalla organizzazione sociale e politica. Il perseguimento della felicità che caratterizza progetti di vita individuali e sembra connotare il nucleo della azione politica che guida i processi istituzionali, rifiuta di accettare il posto del male nella vita umana e di riconoscere il suo carattere tragico. Questa mancanza è la pietra miliare su cui fondano le argomentazioni securitarie volte a semplificare le procedure e le architetture della cura della malattia mentale, mancanza che può essere almeno in parte colmata da azioni e pensieri capaci di aiutare a riconoscere ciò che vi è di tragico nella vita e al contempo non esserne sopraffatti.

Sembra una pretesa assurda quella di chiedere ad un sistema di cura di farsi carico di tutto ciò che le attuali relazioni sociali evitano accuratamente, ed i sistemi amministrativi e di governo della salute riducono ad elenchi di prestazioni remunerabili, talora anche di dubbia efficacia. Sembrava assurdo anche che il direttore del manicomio di Gorizia presentatosi alla mattina potesse dire *mi no firmo* ma Franco Basaglia lo ha fatto e alcune cose, almeno le peggiori, sono cambiate. A noi il coraggio e la forza di determinare altri cambiamenti per commemorare al meglio un uomo nobile e coraggioso.

Operiamo in condizioni molto diverse da allora, in parte migliori in parte peggiori: i manicomi non ci sono più, sostituiti da altre forme più subdole ed eleganti di emarginazione che colludono con la tendenza del sistema di welfare a tradurre i bisogni sociali e relazionali solo in senso sanitario, appiattendo su prestazioni sanitarie domande impossibili da esprimere; ne conseguono inapproprietezza (le cui conseguenze negative e mortifere sono distribuite nel corpo sociale a svantaggio delle popolazioni più povere e marginali), prestazionismo profittevole e costanti campagne di «razionalizzazione».

Il tema della cura è rimasto quello individuato da Basaglia e che Saraceno sintetizza mirabilmente così: «Nella cura si coniugano atti intimi e privati e atti sociali: la cura è anche una pratica sociale che richiede “politiche”, finanziamenti e sostegni... Non vi è dubbio che la cura sia al tempo stesso un’azione gratuita e una pratica professionale. Allora, diciamo che la cura è un insieme di azioni tangibili, concrete e misurabili ma essa si inverte soltanto se prestata insieme ad attitudini intangibili quali gentilezza, delicatezza, discrezione, rispetto. Dunque, la cura è azione pratica e affettiva al tempo stesso. Questa doppia natura richiede competenze pratiche e competenze affettive. Spesso i famigliari mancano delle prime e gli operatori sanitari delle seconde. Questa doppia natura della Cura costituisce in sostanza la sua complessità e la sua trasversalità nella vita di ognuno: una attività alta e profondamente umana poiché coniuga l’intimità segreta e privata dei corpi, la gentilezza e il rispetto per i viventi, le pratiche umili e quotidiane dell’accudimento ma anche la consapevolezza di non essere solamente solitari produttori di oblatività ma parti di una comunità umana e sociale fatta di solidarietà e di concreti sostegni istituzionali. La cura è dunque un complesso atto bio-psico-sociopolitico» (B. Saraceno, Prendersi cura e costruire la pace. SOS Sanità, settembre 2022). Altre cose sono cambiate, alle forme del disturbo mentale classiche si sono aggiunte forme di sofferenza che nascono da vite che si ammalorano a causa di desideri mal riposti o frustrati, di distanze incolmabili tra l’idea del mondo che ossessivamente ci viene proposta dagli illusionisti del marketing e delle nuove tec-

nologie e la realtà contro cui si scontrano soprattutto i giovani, non attrezzati e poco avvezzi a misurarsi con un mondo che non è semplice, non è immediato, non è responsivo nel modo in cui lo danno ad intendere i potenti costruttori delle tecnologie computazionali. A tutto questo va aggiunta la coesistenza di disturbi psichiatrici e di abuso di sostanze, legali e illegali, da quelle pesanti all’alcol e la cannabis, fino al vastissimo mondo delle droghe sintetiche che è divenuta la norma, non più l’eccezione.

Da questo scontro nasce la sofferenza di giovani e non solo, disarmati di fronte alla delusione, al fallimento, alla incertezza, frutto della rinuncia alla propria immaginazione in cambio dei prodotti confezionati da avvelenatori di pozzi che non si curano affatto dei danni intenzionalmente prodotti dalle loro tecnologie.

Queste forme della sofferenza che talora appaiono meno gravi e devastanti del disturbo totalizzante psicotico, Basaglia non le conosceva, ma possiamo attingere al suo pensiero per dire che si tratta di vedere la sofferenza individuale per storicizzarla, non per trattarla come bisogno individuale a cui rispondere con una prestazione. Il lavoro di prevenzione deve quindi orientare alla riformulazione dell’incontro tra tecnica e politica, mediante la sperimentazione di pratiche sociali di trasformazione in senso cooperativo delle relazioni, un cambiamento nella concettualizzazione sui fatti della vita, che ricostruisca la capacità di dare senso alle esperienze di disagio al di là dei tecnicismi medici. Occorre spingere affinché la popolazione agisca in forme politiche per rimuovere le cause di malessere e si creino le condizioni per la nascita di luoghi di produzione di sapere sulla salute e la malattia. Ma servono anche, come scrive Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze di Modena, effettive misure economiche e sostegni pragmatici, finalizzati a un rilancio di valori, a un ripensamento critico degli strumenti e dei saperi applicati, a una formazione che non sia un ammaestramento standardizzato e al coinvolgimento reale dell’unica vera risorsa di cura che è quella degli operatori, delle persone sofferenti e della loro famiglie.

Oggi, venendo a mancare proprio *una cultura dell’accoglienza* in uno spazio istituzionale *sequestrato* dalle prestazioni e da logiche ambulatoriali, non è fondamentale stabilire quante persone numericamente riesca ad accogliere il servizio ma che tipo di rapporti si articolino al suo interno e al suo esterno, che qualità abbiano questi rapporti e quale livello di negozialità esista tra la comunità, l’utenza, le amministrazioni locali e l’organizzazione di quel servizio. La capacità di “funzionare” per un servizio di salute mentale infatti non si misura più da quante persone riesce a far transitare al suo interno ma dal modo in cui funzionano e si rappresentano concretamente le relazioni dentro e fuori quello spazio istituzionale.

Questo potrebbe essere, come amava dire Basaglia *quel momento felice in cui si potrebbero incominciare ad affrontare i problemi in modo diverso*.

## Riferimenti bibliografici

- Risso M. (1981). In: V. Caretti e G.P. Lombardo (a cura di). *Psicologia e psichiatria, quale cultura per i servizi psichiatrici*. Roma: Bulzoni editore.
- Franco Rotelli (2015) (a cura di). *L’istituzione inventata/Almanacco (Trieste 1971-2010)*.

*Relazione tenuta nella Biblioteca Teresiana della Università di Pavia nel corso delle manifestazioni “Franco Basaglia: 1924-2024” nel settembre-ottobre 2024, che vedono FeDerSerD tra gli organizzatori.*