

Davide Bruno

Oggi gli operatori della salute mentale si trovano invece sempre più spesso soli di fronte ai pazienti, alle loro famiglie, e alle responsabilità legate al proprio lavoro, spesso in relazione ad una sempre maggiore aziendalizzazione della sanità pubblica, più attenta a “far quadrare i conti” che alle esigenze di malati e curanti. Così è possibile ravvisare nuovi “piccoli manicomi” laddove vengono creati servizi poveri, latitanti, abbandonati, che soddisfano le esigenze del risparmio piuttosto che quelle della cura e del prendersi cura.

La legge 180, conosciuta anche come legge Basaglia, ha appena compiuto 40 anni. Vedrà infatti la luce il 13 maggio 1978, mentre il testo confluirà qualche mese più tardi nella 833, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale nel nostro Paese. La sua promulgazione portò ad una “rivoluzione copernicana”, avrebbe detto Kant, dell’assistenza psichiatrica in Italia in quanto al centro dell’intervento terapeutico viene posto il soggetto, con le sue fragilità e i suoi bisogni, ma anche con le sue potenzialità e possibilità di sviluppo, che l’istituzione totale del manicomio negava a priori. Vennero quindi chiusi gli ospedali psichiatrici, in un lungo processo di adeguamento delle realtà sanitarie ai principi ispiratori della legge, istituendo contemporaneamente i servizi territoriali di salute mentale, rappresentati dagli ambulatori, dalle comunità terapeutiche e dai centri diurni.

La legge 180 è quindi innanzitutto una legge di speranza, laddove apre le porte del manicomio per offrire ai pazienti psichiatrici interventi terapeutici differenziati, di ordine farmacologico, psicologico e sociale, che possano contribuire a migliorare la loro condizione di vita. L’internamento nell’ospedale psichiatrico aveva infatti il significato non solo di “chiudere la porta e gettare via la chiave”, ma anche di “gettare la spugna”, consegnando i malati ad un destino di progressivo deterioramento del proprio funzionamento mentale e relazionale che veniva pensato come ineluttabile.

La legge 180 è una legge di accoglienza, laddove consente ai pazienti di riappropriarsi di un proprio posto nella società, permettendo loro di sognare che le cose siano, in qualche modo, nuovamente possibili. Percorsi di sostegno all’abitare e di avviamento al lavoro sono presenti, ad esempio, nei servizi di psichiatria con il significato di sostenere il reinserimento sociale di chi è affetto da patologie mentali.

La legge 180 è infine una legge umana, perché sancisce il diritto di tutti gli individui ad abitare il mondo, opponendosi ai movimenti di emarginazione nei confronti di chi è percepito come “diverso”, e come tale escluso dalla rete delle relazioni sociali, relegato ai margini e privato dei diritti fondamentali della libertà e dell’autodeterminazione: “la libertà è terapeutica”, recitava non a caso uno slogan in voga in

quegli anni. La libertà permette gli scambi e la contrattualità delle persone, mentre l'ospedale psichiatrico rappresenta il luogo zero dello scambio, come afferma Franco Rotelli, collaboratore di Basaglia e già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale a Trieste.

La chiusura del manicomio, tuttavia, non ha eliminato in toto le contraddizioni che esso materializzava, spostandole da un campo ad un altro, ma non di rado lasciandole immutate nella sostanza. Il tema del controllo sociale, ad esempio, che si coniuga con gli aspetti più coercitivi della psichiatria intesa come "potere" psichiatrico è ancora presente negli interventi a carattere coattivo che hanno come reale obiettivo la difesa della società dai comportamenti "folli" che fanno problema, piuttosto che il reale benessere del paziente (quanti ricoveri presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura vengono effettuati per questa ragione? La dizione "pericoloso per sé e per gli altri, e/o di pubblico scandalo" è come se talora fosse ancora in voga, nonostante risalga alla normativa precedente alla 180). Una visione "paternalistica" della psichiatria è inoltre ravvisabile in alcune sentenze che condannano gli psichiatri in quanto ritenuti di non essersi comportati con la diligenza di un "buon padre di famiglia" nei confronti dei loro pazienti. Non è quindi solo la società che deve essere difesa dal "folle" minaccioso, ma anche il "folle" che deve essere protetto dalla società e da sé stesso, in un movimento che nega qualsiasi forma di evoluzione e di autonomia delle persone, seppur malate, e nega quindi ogni possibilità reale di terapia.

I servizi della psichiatria devono essere vivi, percorribili, flessibili e creativi, per contrapporsi all'immutabilità e alla rigidità che caratterizza la psicosi, nonché alla morte psichica sperimentata dai pazienti. Devono essere luoghi in cui le relazioni tornano ad essere possibili, in contrapposizione all'isolamento in cui spesso li troviamo ripiegati, devono essere belli, perché troppo spesso sono entrati in contatto con le brutture del mondo. **Purtroppo oggi gli operatori della salute mentale si trovano invece sempre più spesso soli di fronte ai pazienti, alle loro famiglie, e alle responsabilità legate al proprio lavoro, spesso in relazione ad una sempre maggiore aziendalizzazione della sanità pubblica, più attenta a "far quadrare i conti" che alle esigenze di malati e curanti.** Così è possibile ravvisare nuovi "piccoli manicomi" laddove vengono creati servizi poveri, latitanti, abbandonati, che soddisfano le esigenze del risparmio, per dirla con Benedetto Saraceno, piuttosto che quelle della cura e del "prendersi cura". Gli psichiatri si trovano ad essere sempre più demotivati e spesso "abbandonano il campo", in un movimento che fa riecheggiare l'abbandono dei pazienti nell'ospedale psichiatrico.

La 180 è una legge insatura, che enuncia dei principi ispiratori, ma la cui

realizzazione effettiva è affidata alla continua messa in opera di strategie di cura della malattia mentale da parte della sanità in concerto con le amministrazioni locali, direbbe Ota de Leonardis, perché la presa in carico della sofferenza mentale non è astorica, data una volta per tutte, ma è legata ad un momento storico specifico e alle evoluzioni in campo scientifico e terapeutico. Si tratta di una legge che non solo permette il divenire, ma addirittura ne fa la sua forza. Da qui deriva la modernità di questa legge straordinaria, che parla di libertà, di diritti, di cittadinanza, di legami e di solidarietà, ispirando ancora oggi l'Europa e le sue oscillazioni tra curare e sorvegliare, tra curare e mettere al bando e quindi punire (Moro 2017).

Oggi questi temi tornano ad essere di attualità, in un mondo in rapida evoluzione, attraversato dai fenomeni della globalizzazione e delle migrazioni internazionali, in cui lo spettro dell'istituzione totale torna ad essere evocato al fine di rinchiudere, controllare ed espellere le persone che "fanno problema", come ad esempio chi viene da altrove. Non so se Basaglia si sarebbe occupato oggi di migranti, ma a me piace pensare di sì: essi sembrano essere nella nostra società contemporanea i destinatari di atteggiamenti di stigma, esclusione e paura non dissimili da quelli che soffrivano i pazienti ricoverati in manicomio.

In tempi in cui i conflitti internazionali, la crisi economica e le minacce del terrorismo portano ad una radicalizzazione dell'identità individuale e collettiva, riproponendo movimenti difensivi nei confronti dell'alterità, è necessario poter immaginare nuove soluzioni perché gli scambi tra persone siano ancora possibili, resistendo alla tentazione di relegare l'altro ai margini: i migranti infatti portano con sé bisogni, desideri e speranze che tentano di opporsi al mondo così come l'hanno sperimentato, caratterizzato da dinamiche di sfruttamento e dominazione, fino ad arrivare alla perdita dei diritti fondamentali. In questo l'etnopsichiatria può oggi fungere da pungolo alla psichiatria generale, aiutandola a riaffermare i principi che hanno portato alla promulgazione della legge Basaglia.

Grazie alla 180 e quaranta volte auguri, perché ci ricorda ancora oggi che i diritti umani non sono diritti di una parte contro un'altra, ma sono diritti di tutti, e ci fa sognare che le utopie possano diventare realtà, perché per ognuno di noi sia possibile trovare il proprio posto in un mondo più giusto, solidale, ed infine umano.

Davide Bruno Psichiatra e psicoterapeuta, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

Bibliografia

1. Basaglia F. L'utopia della realtà. A cura di Ongaro Basaglia F. Torino: Einaudi, 2005.
2. Bruno D. Alle frontiere della 180. Storie di migranti e psichiatria pubblica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2017.
3. Bruno D. Immigration et rejet social: les centres de rétention pour immigrés en Italie. L'Autre. Cliniques, Cultures, Sociétés 2008;9: 217:227
4. De Leonardis O. Il ciclo di una politica: la riforma psichiatrica. In: Donolo C, Fichera F, eds. Le vie dell'innovazione. Milano: Feltrinelli, 1988.
5. Moro MR. Abitare lo stesso mondo. Prefazione a Bruno D. (2017) Alle frontiere della 180. Storie di migranti e psichiatria pubblica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2017.
6. Rotelli F. (2015) L'Istituzione inventata/Almanacco, Trieste 1971-2010. Merano: Alpha Beta
7. Saraceno B. La fine dell'intrattenimento. Milano: Etas, 1995.