

Le scommesse di Basaglia

Va sconfitto soprattutto il bisogno di manicomio

ERNESTO VENTURINI

Da una psichiatria caratterizzata dall'accuratezza diagnostica e dallo strapotere dei farmaci a una psichiatria che non ha più bisogno del manicomio e che permette a utenti e operatori di uscire sul territorio. Quella inaugurata da Franco Basaglia rimane ancora oggi una vera e propria rivoluzione copernicana. In varie parti d'Italia nascono organizzazioni sociosanitarie fondate sulla solidarietà e sull'impresa sociale con l'obiettivo di contrastare il controllo sociale, l'assistenzialismo e l'alienazione.

Alla fine degli anni '60 lavoravo come medico assistente presso un istituto universitario di neuropsichiatria e tra i vari compiti svolgevo attività di insegnamento. Ero soddisfatto del mio lavoro e mi ritenevo fortunato. Le mie conoscenze erano improntate ad alcune certezze. I sintomi aderivano perfettamente alle diagnosi e a ogni diagnosi corrispondeva un preciso dosaggio farmacologico. Se non c'era un buon esito, il demerito era del paziente, in quanto «non responder» (non risultava allora, come non risulta oggi, che gli psichiatri, gli psicoanalisti o gli psicoterapeuti possano risultare «non responder» ai bisogni del paziente!). Guardavo con molto interesse a quanto accadeva nel mondo, specialmente all'esperienza di Basaglia all'ospedale psichiatrico di Gorizia. Era di moda trascorrere le ferie militanti in quell'ospedale (lo avevo fatto anch'io) e uno dei testi che circolavano nelle riunioni studentesche, vero oggetto di culto, era *L'istituzione negata*.

Sartre diceva: «Andate a Gorizia»

Un bel giorno ho deciso di fare il grande passo: mi sono lasciato alle spalle una carriera universitaria, ho lasciato Roma, una città che amavo, per andare a lavorare con Basaglia nel manicomio di Gorizia e successivamente a Trieste. In pochi giorni il mondo geometrico delle conoscenze universitarie ha subito un brusco sovvertimento. Smarrite le rassicuranti certezze mi sono misurato con il dubbio: dubbio sistematico come metodo di conoscenza, pensiero «debole» opposto alla cecità del pensiero forte, sapere pratico in luogo di un sapere astratto. In quel contesto l'accuratezza diagnostica e il funzionamento dei principi attivi dei farmaci perdevano il loro valore assoluto. Fuori dal setting e dall'atmosfera di laboratorio della clinica universitaria, cambiava la malattia o, per meglio dire, cambiavano i malati. Tutto era «contaminato» e rovesciato: gli schizofrenici potevano essere presi sul serio, la riabilitazione poteva riguardare la società «sana» e il nemico da combattere non era più la psicosi. Il nemico che tutti opprimeva e tutti limitava aveva un nome: era il manicomio!

Ho sempre pensato che il manicomio, paradossalmente, potesse essere assimilato a un buon testo scolastico: consentiva di smascherare le mistificazioni di un sapere astratto, assoggettato a esigenze di controllo sociale. Fino a quando esistevano i carcerieri e i carcerati del manicomio – diceva Basaglia – la follia non poteva essere capita, né poteva esservi terapia. Ogni gesto terapeutico, ma anche ogni evento psicopatologico (lo stesso delirio del paziente, nei suoi contenuti e nella sua intensità emotiva) assumeva significati profondamente diversi, a seconda che l'ospedale fosse chiuso o «aperto». Solo eliminando le incrostazioni istituzionali, si toglieva alla malattia il suo «doppio», che ce ne nascondeva il senso. Sartre era solito dire: «Se volete vedere una realtà dove si elabora un sapere pratico, andate a Gorizia». Il cambiamento istituzionale che vi si stava attuando era qualcosa di più di un processo di

riforma, era una vera rivoluzione copernicana, un luogo di elaborazione collettiva, che tracciava le linee di un nuovo sapere teorico-pratico, di un nuovo paradigma.

Fa paura la povertà culturale dei nostri giorni

Ma il mondo psichiatrico ufficiale si mostrava ostile ed estraneo ai processi di cambiamento. All'eretico Basaglia non fu mai offerta la possibilità di un insegnamento universitario. E ancora oggi, a parte poche e significative eccezioni, la didattica e la ricerca in psichiatria fingono che non sia successo nulla di veramente importante.

Il settore paludato della psichiatria universitaria è rimasto immobile, subalterno alla cultura nordamericana e agli interessi delle case farmaceutiche. Se guardiamo le pubblicazioni scientifiche internazionali, ci accorgiamo che la maggior parte delle ricerche riguarda il solo settore biologico sostenuto dalle case farmaceutiche. D'altronde la stessa Oms accetta il contributo economico delle multinazionali farmaceutiche per attuare alcuni suoi progetti, e io continuo a pensare che nessuno regali qualcosa senza aspettarsi nulla in cambio. Ma forse temo soprattutto la povertà culturale/scientifica dei nostri giorni: la psichiatria è ricacciata all'interno del suo specifico, è una disciplina circoscritta.

Il movimento di rinnovamento critico, invece, ha cercato di saldare il cambiamento della psichiatria con spinte analoghe in altri ambiti scientifici. Ricordo il legame intellettuale e umano che ci univa a Maccacaro, promotore di innovazioni nella medicina del lavoro e dell'ambiente, oppure a Minguzzi e Misiti, che operavano con gli stessi intenti nella psicologia sperimentale e in quella applicata, ricordo Risso e Galli, che si muovevano criticamente nell'ambito della psicanalisi e Terzian in quello della neurologia, oppure Maldonado che si apriva a nuove riflessioni epistemologiche. La scuola di Palo Alto, la fenomenologia, l'esistenzialismo avevano già aperto una riflessione critica sul ruolo del terapeuta nella sua relazione con

l'Altro: riconoscersi all'interno di una relazione cambiava ogni precedente prospettiva e significato.

La Scuola di Francoforte fondava una nuova teoria dei bisogni e introduceva l'esigenza di una critica serrata al potere istituzionale. C'era poi la scoperta del pensiero di Husserl, Kuhn, Popper, Feyerabend e in seguito Habermas e la verifica delle loro ipotesi nelle pratiche dei cambiamenti. Ma i veri maestri, almeno per me, erano Gramsci e Foucault: divoravo ogni nuova pubblicazione che li riguardasse e il loro pensiero era per me come una chiave per capire le mille contraddizioni del mio lavoro.

La pratica del nostro agire ci faceva sperimentare un forte bisogno di collegamenti, di reti che si intrecciassero e dove i nodi consentissero alle soggettività di incontrarsi nel rispetto reciproco e nell'ascolto. Ancora oggi avverto forte l'esigenza di nuovi punti di vista, di certezze non codificate, di chiavi di lettura non definitive. Temo invece la scuola come imposizione, come induzione di una visione predeterminata del mondo. Ogni ipotesi può essere vera, ma non è mai assoluta. Nelle scuole rilevo invece la ricerca dell'assoluto, il rischio di un sapere dogmatico. Le scuole producono conoscenza, ma possono produrre anche povertà e rigidità.

Da sconfiggere è il «bisogno di manicomio»

A Gorizia le rappresentanze politiche si erano opposte alla creazione di servizi territoriali: il manicomio poteva essere reso più umano, ma non negato. Assecondare questo progetto avrebbe significato per noi assumere ancora una volta il ruolo di carcerieri. La decisione fu inevitabile: dimmettemmo tutti i ricoverati e rassegnammo le dimissioni. Si chiudeva Gorizia, si apriva Trieste!

Trieste è stata ed è tuttora l'utopia realizzata, l'immaginazione al potere. Marco Cavallo – il grande cavallo azzurro costruito dagli utenti e liberato nella città – è diventato il simbolo della incontenibile volontà di libertà di questa esperienza. Abbiamo di-

strutto il manicomio – pezzo per pezzo – creando contemporaneamente la possibilità, per utenti e operatori, di uscire sul territorio.

Per impedire ogni ritorno al passato abbiamo individuato il modello organizzativo del servizio forte: servizio aperto sulle 24 ore, capace di prendersi carico del paziente psichiatrico grave. La strada segnata ridimensionava il valore del ricovero ospedaliero e il bisogno d'incanalare il conflitto sociale e relazionale, insito nell'evento follia, in una cornice clinica. Questa scelta ci vincolava a un'invenzione continua, ci portava ad agire sempre d'anticipo, ottimizzava le nostre ridotte risorse, allargava la rosa dei protagonisti, richiedeva l'empowerment degli utenti.

Non ci potevamo limitare a sconfiggere il manicomio, dovevamo sconfiggere anche il bisogno di manicomio: la domanda di delega e di controllo sociale, la sottrazione di risorse presenti nella rete sociale e lo sbocco nella dipendenza e nell'assistenzialismo, l'abbandono e l'alienazione. È nata così una organizzazione sociosanitaria fondata sulla solidarietà e su un modo nuovo di intendere la contrattualità: l'impresa sociale. Dalla istituzione negata alla istituzione inventata, dalla marginalità assistita alla centralità della nuova produzione sociale, attraverso un gruppo teatrale, oppure attraverso una boutique, un albergo, una barca a vela oppure dando vita a una impresa di pulizie, a una azienda agricola, a uno studio di design.

Quel sale sparso sulle rovine del manicomio

Quando nel mio percorso individuale sono arrivato a Imola ho cercato di suscitare ancora una volta tutte queste piccole (grandi?!) «verità» e testimoniare, fra difficoltà, tensioni ed errori, che l'utopia della società senza manicomi è possibile. Abbiamo chiuso il manicomio, non in modo burocratico, ma cercando di rispondere ai bisogni delle persone, sia attraverso soluzioni individualizzate che allestendo 26 nuove case in 13 differenti comuni. Su questo progetto abbiamo mobi-

lizzato la collettività e creato una nuova rete, fondata sulle cooperative del non profit, sul volontariato, sulle associazioni degli utenti e dei familiari.

Ho cercato in quest'esperienza di rendere concreta la critica al potere presente nel rapporto terapeutico o psicopedagogico tra operatore e paziente. I nostri slogan erano «Riabilitare la città», «Riabilitare se stessi», rivendicando la reciprocità e la libertà di scelta dei soggetti. Ciò che all'operatore è richiesto, ci dicevamo, non è la sua capacità di dare risposte, ma di mettere a disposizione competenze, di creare condizioni perché, attraverso una recuperata contrattualità, siano i pazienti stessi a decidere della loro vita.

A un certo punto è stato possibile dare corpo anche a un sogno di Basaglia. Franco mi aveva detto una volta che bisognava distruggere il manicomio, analogamente a quanto facevano gli antichi romani con le città vinte, spargendo il sale sulle rovine e passandovi sopra l'aratro. E un giorno a Imola abbiamo invitato, nell'ospedale ormai deserto, tutti gli ex internati, i loro parenti, i cittadini, tutti gli operatori e gli amici che in vari anni avevano contribuito a quel successo e, insieme, abbiamo sparso il sale su quell'area perché mai più germogliasse l'idea di un nuovo manicomio. Al contempo abbiamo piantato un albero in ognuna delle nuove case, secondo la tradizione che celebra la nascita di una nuova vita. C'erano grandi buoi bianchi che trascinavano l'aratro, c'era Marco Cavallo, tanti bambini, c'era ancora una volta per la comunità intera la possibilità di rappresentare simbolicamente l'utopia e la voglia di cambiamento.

Ernesto Venturini, psichiatra, ha lavorato negli anni '70 con Franco Basaglia prima all'Ospedale psichiatrico di Gorizia, poi in quello di Trieste. In seguito si è occupato di problematiche della salute mentale in paesi africani. Dal 1987 al 2001 è stato direttore del Dipartimento di salute mentale di Imola e ha collaborato con l'Organizzazione mondiale della Sanità in America Latina. Attualmente svolge attività di formazione nel campo della salute mentale. E-mail: gof9013@iperbole.bologna.it