

Marcello Lattanzi



## LO SPIRITO GORIZIANO

PENSIERI LUNGHİ DI FRANCO BASAGLIA

*Durante i lunghi mesi chiuso in casa fra marzo e maggio 2020, mi sono trovato a riflettere, a venti mesi dal mio pensionamento, sulla mia esperienza di psichiatra antiistuzionale, soprattutto a Venezia, ma non solo.*

*Ne è venuta fuori una specie di lettera aperta agli operatori nati dopo il 1974, la generazione entrata a lavorare ad Aziendalizzazione Sanitaria ormai avanzata, che ha vissuto parzialmente il complesso parto della legge 180 e della Psichiatria Riformata successiva.*

*Farsi capire è sempre stata la mia ossessione, perché è così difficile tra generazioni diverse. Ma non ho perso la speranza e questo è il mio tentativo.*

*Spero sia utile a qualcuno, soprattutto a chi la pensa diversamente e avrebbe voglia di polemizzare. Vi invito a farlo.*

*Dott. Marcello Lattanzi, psichiatra a Venezia*

*Sezione di Psichiatria Democratica del Veneto*

## Sommario

1. INTRODUZIONE .....	4
2. PREAMBOLO: TRAPPETO BARBIANA GORIZIA.....	7
3. LA COMUNITA' TERAPEUTICA .....	10
4. PRATICHE E TEORIE DELLA LOTTA ANTIISTITUZIONALE.....	18
4.1 L'Assemblea.....	20
4.2 Le Porte Aperte .....	25
4.3 Il Corpo a Corpo col paziente .....	30
4.4 La Messa tra Parentesi della Malattia Mentale.....	33
5 DOPO LA 180: ORZINUOVI E PSICOTERAPIA CONCRETA .....	35
6 EPILOGO .....	43

## 1. INTRODUZIONE

La mia intenzione originaria era quella di trovare una forma semplice per trasmettere alcune di quelle che io considero le più importanti intuizioni/invenzioni di Franco Basaglia, che credo di essere riuscito a capire, e un po' ad applicare, nei miei 35 anni di lavoro come psichiatra nella Psichiatria Pubblica italiana.

Dalla metà degli anni '70, quando ho iniziato a prepararmi per fare questo lavoro, al 2018, anno in cui mi sono ritirato, il mondo e il nostro Paese sono cambiati moltissimo.

Oggi la formazione di un medico, di uno psicologo e di tutti i professionisti sanitari e sociali è davvero molto diversa da quarant'anni fa. E molto diverso è il rapporto che una ragazza o un ragazzo di 18 anni ha con il tempo storico che sta vivendo.

Questo iato è stato per me a lungo fonte di grande disagio: ho sempre avuto la sensazione che i miei colleghi più giovani, negli ultimi anni di lavoro molto più giovani, faticassero a capire come ci eravamo formati e le ragioni delle molte convinzioni granitiche stratificate dentro di noi su ciò che era 'giusto' o 'sbagliato' in Psichiatria, mentre loro parevano non averne e quasi dare per scontati i progressi della Psichiatria Pubblica, che erano costati lacrime e sangue alla generazione precedente. Il che ci faceva spesso sentire estranei, come se noi li giudicassimo sempre non all'altezza dei nostri ideali. Una sensazione davvero molto sgradevole.

L'intenzione di questa serie di scritti è di andare un po' oltre e di farmi capire di più dalle generazioni attuali. Mi piacerebbe riuscire a trasmettere la visione d'insieme che c'era nel pensiero e nelle pratiche di Franco Basaglia e che ha, secondo me, un valore metastorico.

La sfida è di riuscirci in meno pagine possibile, attraverso brevi capitoli leggibili indipendentemente.

Alcune riflessioni fatte con vari colleghi dopo aver smesso di lavorare, riferendoci soprattutto alla cultura psicoanalitica degli ultimi quarant'anni,<sup>1</sup> mi hanno fatto capire che quella che è cambiata è proprio la 'struttura simbolica' della realtà, se mi si concede questo termine lacaniano. Alcuni autori parlano della 'evaporazione del padre' (proprio nel mondo lacaniano), o comunque dell'attenuazione del suo valore simbolico. La società è percepita come

---

<sup>1</sup> Recalcati M. Cosa resta del padre Cortina ed. 2011

Pietropolli Charmet G. l'adolescente nella società senza padri Unicopli 1991

meno gerarchizzata, la figura paterna ha perso importanza sia nella famiglia, che come modello di Autorità nella società.

Tutto ciò in connessione anche con la trasformazione della struttura del potere, per esempio nella società e nella Sanità si sono imposte le culture del 'management'<sup>2</sup>, che apparentemente hanno cambiato le strutture gerarchiche nelle Istituzioni, una volta strutturate come l'Esercito con una carriera verticale da cui non si scendeva mai, e ora basate sulle relazioni di potere, la valutazione e la meritocrazia in un sistema dove tutti i ruoli sono continuamente in discussione.

Le vicende di Basaglia sono avvenute prima che si mettesse in moto questo processo, anche se lo spartiacque del 1968 fra Gorizia e Trieste forse un po' di questo processo risente.

Il '68 viene considerato il carnefice simbolico del Padre, io sono convinto che non sia andata così e che è proprio il Capitalismo che ha cambiato struttura, ma questo è un altro discorso<sup>3</sup>.

I temi che vorrei trattare derivano direttamente dalla tradizione e dalle pratiche Antiistituzionali<sup>4</sup>, che cercherò sempre di calare dentro pratiche a me conosciute, magari con qualche esempio e riferimento apparentemente fuori contesto.

Il rischio che corro è di svilire concetti che hanno origine teoriche complesse, cercherò di rimediare fornendo la bibliografia di tutto quello che non spiegherò direttamente. La mia speranza è che, a chi legge, venga voglia di approfondire.

Ciò che va capito è che il pensiero di Basaglia, almeno dopo il 1961 (anno di inizio dell'esperienza goriziana), si basava sull'obbligo di cambiare la realtà istituzionale, e non solo di descriverla.

Cambiare l'Ospedale Psichiatrico, Istituzione segregante e annichilente, per chi ci viveva, non è stata un'operazione teorica, ma una lunga e complessa prassi trasformativa.

Questa è l'unica concezione della cura che si deduce dall'opera di Basaglia: trasformare la vita istituzionale insopportabile di chi soffriva di disturbi psichici in una vita degna di essere vissuta.

La storia della trasformazione dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia, poi di quelli di Trieste e Arezzo, ha dimostrato che questa cosa è possibile sempre, quando ci sono dei prerequisiti di partenza.

---

<sup>2</sup> Boltanski L Chiapello E Il nuovo spirito del capitalismo Mimesis 2014 ed originale 1999

Aut Aut n.326 Retoriche del management Il Saggiatore 2005

<sup>3</sup> Nancy Fraser Capitalismo Meltemi 2019

<sup>4</sup> Per pratiche Antiistituzionali si intendono le pratiche connesse ai processi di trasformazione delle Istituzioni Totali, nel nostro caso gli Ospedali Psichiatrici

C'è una profonda differenza fra l'esperienza antiistituzionale madre di Gorizia e le due figlie Trieste e Arezzo. Gorizia è iniziata nel 1961 e terminata nel 1972 (Gorizia è stata diretta da Basaglia fino al 1968, poi da Agostino Pirella e infine da Domenico Casagrande, entrambi collaboratori di Basaglia dai primi anni '60), Trieste e Arezzo sono esperienze degli anni '70, pertanto molto più attraversate dal Movimento Studentesco e Popolare di quegli anni, nonché dal Femminismo, e sono culminate con la Riforma, la legge 180 del 1978 (Trieste è stato diretto da Basaglia fino al 1978 e poi da Rotelli, Pirella ha diretto Arezzo, successivamente, negli anni'80 l'OP di Torino, Casagrande dopo Gorizia ha collaborato con Basaglia a Trieste per poi andare a dirigere l'OP di San Clemente a Venezia, Basaglia fu responsabile della Psichiatria della Provincia di Roma per poco tempo, morì infatti nel 1980). Trieste e Arezzo sono state due realtà aperte, nelle quali il pensiero di Basaglia ha fatto da iniziatore, ma lo sviluppo è stato molto più collettivo.

Farò precedere il nucleo del discorso da un Preambolo, a cui tengo molto, e che inquadra meglio l'origine politica e profondamente democratica del pensiero e della prassi basagliana.

Nota esplicativa: la bibliografia in nota a questo libro va considerata indicativa, cioè come un invito alla lettura e non certo esaustiva degli argomenti trattati

## 2. PREAMBOLO: TRAPPETO BARBIANA GORIZIA

Non mi permetterei di scrivere qualcosa di veramente serio sul rapporto fra Danilo Dolci Don Milani e Basaglia, argomento complessissimo a cui sarebbe bello che qualcuno si dedicasse. Io voglio solo mandare qualche suggestione. I tre sono quasi coetanei, Don Milani è nato nel 1923, Dolci e Basaglia nel 1924.

Tutti e tre hanno fatto le scelte fondamentali della loro vita tra il 1943 e il 1945, o per lo meno hanno iniziato a farle, vivendo sotto l'occupazione nazifascista quando avevano vent'anni.

Basaglia è stato anche arrestato per la sua attività di propaganda antifascista a Venezia ed è stato in Carcere a Santa Maria Maggiore fra la fine del 1944 e il 1945.<sup>5</sup>

Dolci in quegli anni viveva a Trieste e poi a Tortona (figlio di un ferroviere lombardo e di una slovena), si rifiutò di arruolarsi con la Repubblica di Salò e maturò in quegli anni l'avversione per la dittatura e la guerra e quindi la sua successiva scelta pacifista e nonviolenta.

Don Lorenzo Milani, di famiglia borghese, ebrea e atea (sua mamma si chiamava Weiss, ebrea middle-europea, era imparentata con Edoardo Weiss, fondatore della Psicoanalisi in Italia, e con Italo Svevo), visse quegli anni tra Milano e Firenze, anche per sfuggire alle persecuzioni antisemite. Allievo dell'Accademia di Brera, maturò attraverso l'arte e il fascino della liturgia la sua conversione. La scelta antimilitarista e nonviolenta, di origine evangelica, era profonda in lui e documentata dalla sua lettera ai Cappellani Militari<sup>6</sup>, che gli costò una denuncia penale.

Tutti e tre condividevano alcune sensibilità di fondo: la passione per il riscatto degli oppressi, la vocazione nonviolenta, l'amore per l'uguaglianza e la democrazia.

Gli italiani che si sono formati in quegli anni e in quel modo furono persone straordinarie, con una forza d'animo e un coraggio di affermare i valori in cui credevano, che solitamente gli italiani, tranne eccezioni, non hanno.

---

<sup>5</sup> O.Pivetta Franco Basaglia Il dottore dei matti la biografia Dalai ed. 2012

<sup>6</sup> Don Lorenzo Milani l'Obbedienza non è più una virtù e altri scritti pubblici a cura di C.Galeotti Stampa Alternativa 1998

A Trappeto a Barbiana e a Gorizia sono avvenute tre vicende analoghe e in tutti e tre i luoghi si è usato uno strumento molto simile alla 'Maieutica' socratica, che è servito per dar voce e pensieri a chi ne era stato privato.<sup>7</sup>

Danilo Dolci giunse a Trappeto (minuscolo borgo di pescatori in provincia di Palermo) all'inizio degli anni '50, dopo aver avuto una formazione artistica (si era quasi laureato in Architettura al Politecnico a Milano). Dolci era passato per l'esperienza di Nomadelfia, lo straordinario progetto sociale di Don Zeno Saltini, che proseguendo esperienze più limitate, degli anni precedenti la guerra e durante la guerra, di accoglienza comunitaria di minori abbandonati, fondò nel dopoguerra, nell'ex campo di concentramento di Fossoli (Modena), una pionieristica esperienza comunitaria ed egualitaria, finalizzata alla gestione collettiva dei minori abbandonati. Esperienza osteggiata dal potere ecclesiale che costrinse Don Zeno a spostare Nomadelfia vicino a Grosseto, ove esiste ancora. Dolci rimarrà a Fossoli due anni, prima di trasferirsi a Trappeto.

A Trappeto Dolci iniziò la sua battaglia comunitaria e nonviolenta contro la povertà, l'analfabetismo e la Mafia, coinvolgendo, attraverso 'assemblee' molto partecipate, tutti gli abitanti del paese: contadini, pescatori poveri e analfabeti, in un percorso di riscatto individuale che si trasformava in opposizione al Potere locale e all'inazione politica delle Istituzioni. Esistono molte documentazioni scritte di queste assemblee che illuminano sul metodo maieutico di Dolci.<sup>8</sup>

Don Milani fu cacciato da Firenze dalla Curia dopo la pubblicazione di Esperienze Pastorali<sup>9</sup>, verso la fine degli anni '50, e inviato nelle montagne del Mugello, a Barbiana. Impiantò una scuola per i figli dei contadini poverissimi e analfabeti dell'Appennino toscano in uno spirito egualitario, comunitario e assembleare permanente.<sup>10</sup>

Trappeto e Barbiana sono vicine all'esperienza di Gorizia e della Deistituzionalizzazione dell'Ospedale Psichiatrico: dare potere e voce a chi non l'ha mai avuto, lungo un processo di 'soggettivizzazione' degli oppressi, usando lo strumento della 'maieutica' assembleare. Magari a Barbiana con un intento più educativo, trattandosi di bambini.

---

<sup>7</sup> Una descrizione della maieutica socratica, come arte ostetrica che fa partorire i pensieri, si trova nel dialogo di Platone Teeteto. 149 B 150 B in Platone Tutti gli scritti a cura di G. Reale Rusconi 1991

<sup>8</sup> Danilo Dolci Conversazioni Einaudi 1962

Danilo Dolci Esperienze e riflessioni Laterza 1974

A.Mangano Danilo Dolci educatore Ed Cultura della Pace 1992

<sup>9</sup> Ho trovato solo un frammento di quegli scritti: Don L.Milani La ricreazione edizioni e/o 1995

<sup>10</sup> Scuola di Barbiana Lettera a una professoressa Libreria editrice fiorentina 1996 prima ed 1967

Dolci, Don Milani e Basaglia non si sono influenzati fra loro, ma il loro amore per l' 'uomo' era lo stesso e così la loro convinzione che l'uomo realizza se stesso solo se gli vengono forniti gli strumenti per conoscere, sapere e opporsi al potere.

Basaglia e Milani erano uomini delle Istituzioni, medica ed ecclesiale, che hanno maturato la loro visione antiistituzionale sperimentando di persona l'autoritarismo e il classismo della cultura medica e di quella religiosa; Dolci ha maturato il suo antiautoritarismo in modo più intimo, ma non meno radicale.

### 3. LA COMUNITA' TERAPEUTICA

Non voglio né posso raccontare la storia di questo concetto, che mi porterebbe completamente fuori strada, ma solo cercare di rendere comprensibile il complesso lavoro fatto da Franco Basaglia e dai suoi collaboratori a Gorizia dal 1961 in poi.

Non vi nascondo che probabilmente faccio fatica a capirlo anch'io, nei primi anni '60 facevo le elementari. Per capirsi, in quegli anni, c'erano ancora le Scuole Differenziali, il che vuol dire che i disabili di tutti i tipi non entravano nella Scuola Pubblica, anzi, bastava essere di famiglia molto povera e parlare solo in dialetto, che alla seconda bocciatura si finiva in scuola differenziale. Spesso dalle scuole differenziali si passava, alla maggiore età, direttamente in Ospedale Psichiatrico.

Il mondo e l'Italia dei primi anni '60 erano un mondo, in parte, arcaico e ancora organizzato in modo gerarchico, la guerra era finita da poco, questo era chiaro anche a noi piccoli, ma la 'naftalina culturale' che il Regime Democristiano (democratico ma regime) aveva calato sulle coscienze dei più, dava, a noi bambini, l'idea di vivere ancora nel Libro Cuore, con i bambini buoni, il Risorgimento, 'il Piave mormorava'. Di Fascismo e Resistenza non si parlava, c'era il boom economico, il Festival di San Remo, l'oblio.

Gli Ospedali Psichiatrici erano il retrobottega di questo mondo, il suo scarto, quello che nessuno doveva vedere.

Questo è un preambolo, però Comunità Terapeutica è un'idea che a me ricorda anche esperienze personali. Da piccolo sono vissuto a lungo nell'Albergo Ristorante di mio nonno dove vivevano e lavoravano un sacco di persone, nonni, zii, dipendenti, clienti, paesani, gente di passaggio: l'ambiente caotico della vita popolare italiana degli anni '50.

Un clima collettivo confusionario e affettuoso che ti avvolgeva e conteneva.

Quando nel luglio del 1981 ho per la prima volta messo piede in un Centro di Salute Mentale, che lavorava nello spirito della 180, mi è sembrato di tornare lì, in quel clima. Dal punto di vista emozionale quella per me era la Comunità Terapeutica.

Terminato il preambolo storico e quello emotivo ritorniamo a Basaglia.

Nel 1961 Basaglia viene nominato Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia, di fatto cacciato dalla Clinica di Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Padova. Troppo intelligente e libero per l'Accademia di quei tempi (forse di tutti i tempi: l'Accademia ama poco la libertà e non troppo neanche l'intelligenza, in compenso ama moltissimo l'obbedienza), troppo cosmopolita per l'asfittico mondo culturale di allora.

Bisogna premettere alcune questioni: in tutto il '900 italiano, fascismo e dopoguerra compresi, fino agli anni '60, in Italia non era stato tradotto quasi niente né della Psichiatria Sociale Anglosassone e Francese, né delle esperienze pionieristiche di Sullivan<sup>11</sup> dagli anni '20 in poi negli Stati Uniti, né della letteratura psicoanalitica americana applicata ai disturbi mentali gravi fiorita negli anni '30, negli Usa, per merito degli psicoanalisti ebrei fuggiti dall'Europa.<sup>12</sup>

La nostra Psichiatria ignorava tutto, anche la Psicoanalisi venne avversata sia dal Fascismo che dalla Chiesa. Gran parte della Psichiatria Italiana era ferma al Biologismo Positivista neanche tanto velatamente razzista e classista.

A Padova conoscevano un po' di Psichiatria Fenomenologica e Spiritualista Centro Europea:<sup>13</sup>, per altro ancora in parte non tradotta, Jaspers, Binswanger, Minkowski.

Ma Basaglia non era solo un medico, ma anche un intellettuale veneziano, cosmopolita per vocazione, in grado di leggere in Inglese e in Francese, ma, soprattutto, che aveva partecipato alla Resistenza: diciamo che non aveva paura di opporsi alle cose che vedeva sbagliate. E di cose sbagliate nella Psichiatria Italiana di allora ce n'erano tante.

Lui conosceva bene le esperienze di Comunità Terapeutica fatte da Maxwell Jones a Londra, negli Stati Uniti e in Scozia fra anni '50 e anni '60<sup>14</sup>, e conosceva bene il pensiero di Sartre, soprattutto quello di fine anni '50<sup>15</sup>, quello di Merleau-Ponty<sup>16</sup>, quello di Husserl<sup>17</sup>, infine lesse la 'Storia della 'Follia nell'età classica' di Foucault pubblicato in francese nel 1961.<sup>18</sup>

---

<sup>11</sup> Harry Stack Sullivan Scritti sulla Schizofrenia Feltrinelli 1993 ed originale 1962, scritti degli anni '20

<sup>12</sup> Una per tutti Frieda Fromm Reichmann Psicoanalisi e Psicoterapia Feltrinelli 1964 scritti dagli anni '30 in poi

<sup>13</sup> Karl Jaspers Psicopatologia Generale Il Pensiero Scientifico Ed. 1964 ed or. 1913

Ludwig Binswanger Per un'Antropologia Fenomenologica Feltrinelli 1970 saggi e conferenze dagli anni '20 in poi

Eugen Minkowski Il Tempo vissuto Einaudi 1971 ed or 1933

<sup>14</sup> Maxwell Jones La psichiatria nell'ambiente sociale Il Saggiatore 1974 ed or 1968

Maxwell Jones Il processo di cambiamento Franco Angeli ed 1987 ed or. 1982

<sup>15</sup> Jean Paul Sartre Critica della Ragione Dialettica: questioni di metodo Il Saggiatore 1976 ed or 1960

<sup>16</sup> Maurice Merleau-Ponty Il corpo vissuto Il Saggiatore e 1979 op orig 1908-1961

<sup>17</sup> Edmund Husserl l'Idea della Fenomenologia Il Saggiatore 1981 lezioni del 1907 e 1908

Edmund Husserl Metodo fenomenologico statico e genetico Il Saggiatore 2003 scritti degli anni '20 e '30

<sup>18</sup> Michel Foucault Storia della Follia nell'età Classica Rizzoli 1963

Un altro autore importante fu Erving Goffman, sociologo americano di quegli anni, studioso delle Istituzioni totali e dei meccanismi sociali di esclusione.<sup>19</sup>

Basaglia frequentava i convegni di Psichiatria Sociale in Europa e negli Stati Uniti.

Fuori dall'Italia spirava 'the Spirit of '45', dall'omonimo documentario di Ken Loach, il tentativo dei Paesi Capitalisti nel Dopoguerra di alleviare le condizioni delle masse popolari, uscite stremate dalla Guerra, costruendo Lo Stato Sociale.

In Italia tutto questo non era avvenuto, sebbene i suoi principi fossero stati scritti dai Padri Costituenti nella Costituzione del 1948, ma rimasti poi lettera morta per almeno vent'anni.

Basaglia non ha mai parlato dei suoi mesi di carcere nazifascista, se non quando, entrando per la prima volta in Ospedale Psichiatrico a Gorizia, disse che l'odore di quell'Istituzione Totale<sup>20</sup> gli ricordava l'odore del Carcere della sua giovinezza.

Permettetemi una breve digressione sull'odore delle Istituzioni Totali. Come molti sanno gli odori non hanno veri nomi, spesso sono nominati per assonanza e per metafore, difficile intuire come fosse l'odore di un Ospedale Psichiatrico degli anni '60.

Io ho conosciuto l'odore di un Ospedale Psichiatrico degli anni '80, San Clemente<sup>21</sup>, mentre era già avanzata la deistituzionalizzazione e chiuso l'accesso da sette anni, ho conosciuto l'odore dei due Istituti Carcerari Veneziani Femminile e Maschile che ho frequentato per quasi vent'anni, ho visitato quasi tutti gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari Italiani, poi varie Case di Riposo, Strutture per Disabili e Geriatriche e Lungodegenze ospedaliere. Se volessimo provare a descrivere gli odori direi che più si va verso la Lungodegenza fisica e più prevale l'odore di 'piscio' 'merda' e sudore, certo potrei anche dire urina e feci, ma già l'odore è diverso; nelle Carceri prevale la puzza di fumo di sigarette insieme al sudore. In Ospedale Giudiziario un misto di tutto.

Quando Basaglia entrò per la prima volta nell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia ha sentito un odore che gli ricordava il suo Carcere e in questo modo

---

<sup>19</sup> Erving Goffman *Asylums* Einaudi 1968 ed or 1961

Erving Goffman *Stigma* Ombre Corte ed 2003 ed or 1963

<sup>20</sup> Espressione coniata da E. Goffman per identificare luoghi in cui la vita quotidiana di chi ci vive è totalmente determinata 24 ore su 24 dall'Istituzione: Ospedali, Carceri, Collegi, Conventi ecc ecc

<sup>21</sup> Venezia aveva due Ospedali Psichiatrici entrambi su isole omonime: San Servolo aperto dalla Serenissima a fine '700 e per anni solo maschile, San Clemente costruito dagli Austriaci negli anni '50 dell'800 e per quasi cento anni solo femminile (Ospedale Psichiatrico Femminile del Veneto) poi dagli anni'30 nel '900 ha ospitato i pazienti, maschi e femmine, di Venezia e Isole mentre il resto della Provincia andava a San Servolo.

aveva colto l'essenziale: quello era l'odore di qualcosa che non doveva esistere: le Carceri Nazifasciste come gli Ospedali Psichiatrici.

L'esperienza di Gorizia è stata molto documentata, dall'Istituzione Negata<sup>22</sup>, alle tante interviste e reportage televisivi<sup>23</sup>, alla bella fiction televisiva del 2010 'C'era una volta la città dei matti' di Marco Turco. Recentemente sono poi state fatte altre ricostruzioni di studiosi e biografi di Basaglia.<sup>24</sup>

Io però ho avuto la fortuna di fare lo psichiatra sotto la Direzione di Domenico Casagrande, che ha lavorato a Gorizia dal 1965 al 1972, essendo stato anche il suo Direttore negli ultimi anni. Di Gorizia ho anche sentito tanti racconti da Agostino Pirella, Antonio Slavich, Cesare Bondioli, Paolo Serra, Paolo Tranchina e Vieri Marzi, alcuni dei quali sono stati, e alcuni sono, anche miei amici.

Ma lo spirito goriziano è qualcosa che mi è stato trasmesso prima di tutto da Domenico Casagrande, dato che ho lavorato nel Servizio di Venezia Centro Storico fondato da lui per quasi trent'anni. Lo spirito goriziano ha a che fare con la Prassi, io ho avuto la fortuna di vederla praticata e ho avuto l'umiltà di volerla imparare. Ora ve lo posso raccontare, e forse non è poco.

Cos'erano allora la Comunità Terapeutica e lo spirito goriziano? Provo a rispondere con un'esperienza personale.

Nel 1991, quando ero stato appena confermato in ruolo presso il CSM di Venezia, ho partecipato a un viaggio che allora chiamavamo 'Soggiorni Terapeutici'. Siamo partiti dalla Stazione Ferroviaria di Venezia in circa quindici, dieci pazienti e cinque operatori, o meglio 3 infermiere di vent'anni o poco più, un'assistente sociale un po' più esperta e io. I pazienti erano quasi tutti molto gravi, e quasi tutti sotto i quarant'anni. Si arrivava alla Stazione di Firenze, lì si cambiava treno e si andava a Lucca, da Lucca si prendeva il trenino della Garfagnana, perché proprio col Servizio Psichiatrico Territoriale della Garfagnana avevamo un'esperienza di scambio, poi loro sarebbero venuti a Venezia.

Vivevamo cinque giorni in una Struttura in cui dovevamo arrangiarci, io dormivo con due psicotici, tutte le altre operatrici erano comunque mischiate alle pazienti, mangiavamo insieme, stavamo insieme dalla mattina alla sera. Certo gli davamo anche la terapia, ma non era l'aspetto principale. Questa era un'esperienza voluta da Nico Casagrande e dai suoi collaboratori, un loro regalo, a cui io ho partecipato appena assunto. Secondo me è stata un'esperienza di Comunità Terapeutica: un gruppo di persone, alcuni

---

<sup>22</sup> F. Basaglia a cura di L'Istituzione Negata Einaudi 1968

F. Basaglia Scritti 1953-1968 I vol Einaudi 1981

<sup>23</sup> Zavoli I giardini di Abele teche Rai 1968

<sup>24</sup> O.Pivetta Franco Basaglia Il dottore dei matti Baldini Castoldi Dalai Ed. 2012

John Foot La 'Repubblica' dei matti Feltrinelli 2014

casualmente dipendenti del CSM e altri a cui era capitato di aver bisogno o di essere stati costretti ad aver bisogno della Psichiatria Pubblica, che vivevano insieme per cinque giorni.

Nessuno di noi dimenticava il suo ruolo, ma lo 'metteva tra parentesi'<sup>25</sup>, e viveva con gli altri in un clima di uguaglianza e di reciprocità. Quello era il clima della Comunità Terapeutica e un regalo che Casagrande e gli operatori della generazione precedente ci avevano fatto.

Non voglio idealizzare un'esperienza, in fondo, semplice; col senno di poi cinque operatori e dieci pazienti è una passeggiata. Ci sono state epoche in cui un operatore partiva con dieci pazienti. Però quelle esperienze servivano a far respirare lo spirito goriziano ai nuovi operatori, che poi, dopo averlo assorbito, lo avrebbero praticato per tutta la carriera. Lo spirito goriziano è contagioso...meglio di così non saprei spiegarlo.<sup>26</sup>

Ma torniamo a Gorizia negli anni '60. Un Ospedale Psichiatrico tradizionale era una cosa incommensurabilmente diversa da qualsiasi Servizio Psichiatrico, anche orrendo, di oggi: struttura gerarchica tipo esercito, chiusura totale all'esterno come un Carcere di quei tempi, regole tanto ferree quanto illogiche, odore insostenibile, medici, infermieri e , naturalmente, pazienti ostaggio di un regime carcerario punitivo, violento e irrazionale, in una situazione in cui molti pazienti venivano legati, anche per giorni, qualcuno messo in specie di gabbie, tutti sudici e vestiti con abiti di risulta, lavati periodicamente con la pompa. Probabilmente era anche peggio di così, perché nel clima di violenza generalizzata e di omertà diffusa, aspetti perversi e sadismo diventano la regola.

Io ho solo intuito cosa poteva succedere, nel periodo in cui ho lavorato a San Clemente, 1988-89, nella fase finale di deistituzionalizzazione e smantellamento dell'Ospedale. Era sopravvissuto un Reparto cosiddetto di Lungodegenza dove si era asserragliato un vecchio Primario manicomiale che nessuno riusciva a stanare. Lì vigeva ancora un clima vetero-manicomiale, che culminava nella gestione di una vecchia cieco-sordomuta che viveva in una stanza da sola, era legata dalla mattina alla sera e imboccata dagli infermieri senza mai slegarla. Naturalmente lei sputava.... Cosa doveva fare, la trattavano come una bestia e così lei si comportava.

Devo dire che qualcosa di simile l'ho visto anche più recentemente in una Rems<sup>27</sup> : era arrivata da poco dall'OPG una signora gravemente disabile, in

---

<sup>25</sup> Approfondiremo questo punto nei prossimi capitoli

<sup>26</sup> Questo episodio è uno di quelli che i lettori di questo testo, miei colleghi giovani, hanno trovato più ridicolo: portare in vacanza i matti non è fare Comunità Terapeutica. Non so cosa dire di più per convincerli, se non sperare che prima o poi provino esperienze simili.

<sup>27</sup> REMS: Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza istituite dalla legge 81 di chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

carrozzina, con le braccia costantemente legate alla carrozzina. Come poteva una persona così limitata nei movimenti fare paura? Eppure la faceva. Sembra che slegandola anche pochi secondi cominciasse a picchiare chi poteva, così come la cieca-sordomuta di San Clemente sputava.

Cerchiamo di capire questo connubio fra regressione istituzionale e contenzione.

Io ti tengo legato per anni, come ti slego tu ti vendichi, è ovvio, è naturale. Come può non capirlo chi si occupa per mestiere di comportamenti umani?

Ma è regressivo anche stare legato due giorni in SPDC e se anche il paziente non si vendica quando viene slegato, perché i pazienti di oggi hanno capito che non gli conviene, quanta violenza ha introiettato in quei due giorni?

Torniamo a Gorizia. Come può un paziente legato da anni fidarsi di qualcuno? Eppure a Gorizia l'Equipe di Basaglia è riuscita a slegare tutti i pazienti. Come ci sono riusciti? Come può fidarsi chi è stato tradito innumerevoli volte?<sup>28</sup>

La mia esperienza connessa ai racconti dei miei colleghi che hanno fatto la Deistituzionalizzazione a San Clemente dal 1979 in poi, mi dice che per riuscirci devi mettere in conto di prendere qualche 'sberla'. Devi cioè permettere al paziente di sfogare un po' di violenza. Quella sberla non te la meriti tu, ma sicuramente l'Istituzione per cui lavori. La catena della violenza, per essere allentata, ha bisogno di pazienza e direi, senza sentimentalismo, di un po' di amore.

Forse non riesco veramente a spiegare come l'equipe goriziana abbia trasformato un'orrenda Istituzione chiusa e violenta in una Comunità Terapeutica.

Non era la prima volta che accadeva, perché già Maxwell Jones c'aveva provato almeno tre volte, a Londra, nell'Oregon e in Scozia, quindi Basaglia sapeva che era possibile.

Ma Gorizia aveva le sue specificità: un'Istituzione Totale fra Italia e Jugoslavia che ospitava una popolazione mista di Italiani e Sloveni, che si portava dentro la violenza dell'occupazione fascista della Slovenia, e poi della violenza nazifascista del 43-45 e poi quella dell'occupazione titina del maggio 1945 fino all'arrivo degli Alleati nel giugno '45. E poi le stragi e gli odi nazionalisti e di classe di quegli anni in quell'area di Italia.

I Manicomi sono sempre i retrobottega della violenza dello Stato e della Società.

---

<sup>28</sup> Nella fiction della Rai C'era una volta la città dei matti viene spiegato in modo abbastanza realistico

Proprio lì a Gorizia, il posto più difficile, ma anche meno in equilibrio, l'equipe basagliana ha fatto il miracolo della trasformazione: da un'Istituzione di segregazione, oppressione e violenza a una Comunità Terapeutica.

Forse a sessant'anni da quegli eventi qualcuno si chiederà in cosa sia differita l'esperienza goriziana da quelle in ambiente anglosassone di Maxwell Jones. A uno sguardo superficiale sembra non molto: in entrambe si sono fatte molte riunioni, sia fra il personale che fra il personale e i degenti, in entrambe si è messo in discussione il ruolo 'custodialistico' di medici e infermieri, in entrambe si è fatta emergere la componente umana, affettiva e relazionale, di operatori e degenti, mettendo al centro la funzione terapeutica allargata del gruppo, tipica della Comunità Terapeutica.

Ma nel mondo anglosassone, almeno fino agli inizi degli anni '60,<sup>29</sup> la Comunità Terapeutica è rimasta più sul terreno pragmatico dell'esperimento sociale, mentre Gorizia, e poi tutta la Psichiatria Antiistituzionale Italiana, sono diventati rapidamente un fenomeno politico, che metteva in discussione l'ordinamento Sociale, anche fuori dal Manicomio<sup>30</sup>

L'Istituzione Negata è stata pubblicata nel 1968, e di quell'anno rivoluzionario in tutto il mondo occidentale, porta il 'timbro' inequivocabile, pur con le specifiche caratteristiche italiane.

La vocazione politica della Comunità Terapeutica italiana diventerà più evidente nelle prosecuzioni triestine e aretine degli anni '70, ma era già presente a Gorizia.

Approfondiremo nel prossimo capitolo il ruolo centrale dell'Assemblea, ora quello che ci interessa è cogliere il significato 'metastorico' del concetto 'Comunità Terapeutica'.

Secondo me, nella versione basagliana, la Comunità Terapeutica è un prerequisito esistenziale al lavoro psichiatrico di cura.

E' la convinzione profonda che operatori psichiatrici e utenti psichiatrici sono esseri umani non solo con pari dignità, ma che potrebbero, se solo le condizioni materiali di base fossero state diverse, essere ognuno nei panni dell'altro.

Guardare e relazionarsi a un paziente psicotico o comunque molto regredito, con la consapevolezza che in qualsiasi momento ognuno di noi può trovarsi nei panni dell'altro e riconoscere la comune origine umana, sapendo 'mettere tra parentesi' non solo la malattia mentale, ma anche la conoscenza

---

<sup>29</sup> Negli ultimi anni '60 e poi '70 ci sono state esperienze più politiche anche nel mondo anglosassone, all'interno della cosiddetta antipsichiatria: Ronald Laing, David Cooper poi Loren Mosher

<sup>30</sup> Nel 1973 Basaglia fondò un'organizzazione politica chiamata Psichiatria Democratica che, pur con qualche cambiamento, ancora oggi è impegnata a tutto campo

psichiatrica e il proprio ruolo, per mettersi in rapporto solo con l'essere umano, può sembrare una banalità, ma è un'operazione molto difficile, che va rinnovata quotidianamente.

Se qualcuno mi chiedesse se ci sono riuscito, nella mia carriera, risponderei: qualche giorno sì, qualche giorno no, in certi periodi sì in altri no, con qualche paziente sì, con qualche paziente no.

Rimane comunque un 'prerequisito', qualcosa che viene prima delle conoscenze tecniche, prima dell'Organizzazione dei Servizi, prima del proprio ruolo.

Un'ultima questione da chiarire: le Istituzioni, tutte le Istituzioni, resistono al cambiamento. Ne deriva che un'azione di cambiamento istituzionale non può essere un'azione solitaria. E' necessaria un'azione di gruppo, collettiva.

Non dimentichiamo che le trasformazioni degli Ospedali Psichiatrici sono state fatte dai Direttori insieme a molti collaboratori fidati.

Nel mondo sanitario e sociale di oggi nessuno, all'interno di un'Istituzione Pubblica, ha un potere paragonabile a quello di un Direttore di Ospedale Psichiatrico di allora.

Quindi se è vero che la Comunità Terapeutica è un prerequisito esistenziale alla trasformazione, il potere necessario ad agire tale trasformazione non può essere sottovalutato.

Basaglia aveva una straordinaria capacità di persuasione, che era forse il suo vero segreto.

Per avere molti alleati bisogna persuadere molte persone.

E' possibile oggi gestire un Servizio Psichiatrico, SPDC<sup>31</sup> compreso, come una Comunità Terapeutica?

Onestamente non lo so, forse sì, basterebbe essere un discreto gruppo ed esercitare la persuasione giorno dopo giorno, con tutti quelli con cui si interagisce, senza stancarsi e senza demotivarsi, avendo naturalmente il Capo Servizio e i politici locali dalla propria parte.

Sì, lo so, di questi tempi è difficile, ma nulla è impossibile.

---

<sup>31</sup> SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura cioè il Servizio Psichiatrico Ospedaliero dove vengono ricoverati i pazienti acuti

#### 4. PRATICHE E TEORIE DELLA LOTTA ANTIISTITUZIONALE

In questo capitolo vorrei presentare alcuni degli aspetti che a me appaiono come fondamentali nello sviluppo delle Pratiche di Negazione della realtà manicomiale.

Cercherò, come sempre, di essere sintetico, anche correndo il rischio di apparire superficiale. Vorrei farmi capire, l'ho già detto, e credo che uno dei modi per farsi capire sia essere sintetico.

L'Ospedale Psichiatrico di Gorizia fu trasformato attraverso tanti piccoli cambiamenti.

All'inizio, prima di tutto, slegare i pazienti e ridargli fiducia, come esseri umani portatori di diritti, poi iniziare a farli parlare in libertà, a farli star seduti fra di loro e con gli operatori, permettendogli di 'prendere' la parola, la loro parola. Operazione difficile: chi non è ascoltato da anni non crede possibile essere ascoltato.

Poi gli furono restituiti gli oggetti personali, che l'Ospedale sequestrava ai nuovi arrivati, come in Carcere. Piccoli gesti, ma fondamentali per riappropriarsi di se stessi.

Non è facile capire fino a che punto un ricoverato in un Ospedale Psichiatrico, negli anni '60, fosse spogliato di tutto ciò che aveva a che fare con la sua storia, la sua vita, la sua personalità.

Ma anche oggi, in molte Istituzioni Psichiatriche, i pazienti fanno fatica ad aver accesso alle loro cose, per esempio durante i ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, e a fruire della propria 'soggettività'<sup>32</sup> con libertà, come se alla parola Psichiatria, si unisse sempre una sorta di 'spoliazione' non solo dei propri diritti, ma anche del proprio 'corpo'.

Capitolo a parte sarebbe parlare delle REMS,, ne accenneremo nell'Epilogo, perché questo mostro, partorito dalla legge 81 del 2014, nell'illusione che tutto andasse bene pur di chiudere gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, è uno dei frutti più maturi dell'uso perverso che lo Stato fa della Psichiatria.

Ma torniamo a Gorizia e alla sua storia, a mio parere l'Archetipo Fondativo della Lotta Antiistituzionale.

---

<sup>32</sup> 'Soggettività' è un concetto filosofico complesso sviluppatosi nel Novecento attraverso la Fenomenologia e l'Esistenzialismo. Ma qui io lo uso in quel modo semplice con cui lo abbiamo sempre usato nella Pratica, Soggettività è un misto di desiderio e intenzione che anche il paziente più regredito possiede, e che è l'unico strumento della cura. Certo la soggettività va compresa, non si esprime sempre in modo chiaro, ma negandola non si esprime di sicuro

Per introdurre questo discorso sull' Archetipo Fondativo bisogna parlare dall'Assemblea, e dall'Assemblea partiremo in questo viaggio nella cultura della Psichiatria Antiistituzionale.

Ma prima una piccola divagazione.

Lotta di Negazione Istituzionale è un concetto che può apparire un ossimoro, nel senso che chi la praticava era un dipendente dell'Istituzione che negava.

Senza complicare troppo il discorso, va detto che ciò che la logica separa (l'ossimoro è una figura retorica che descrive la presenza di due opposti nella stessa parola) la dialettica tiene insieme, anzi la dialettica permette che entrambe le opposizioni si manifestino, e che i soggetti in causa scelgano di volta in volta da che parte stare

Per capirci farei due esempi: il Francescanesimo e la Banca Etica.

L'attività di San Francesco è stata fin dall'inizio rinchiusa dentro un ossimoro, ben spiegato dall'illuminante libro di Agamben 'Altissima Povertà'.<sup>33</sup>

Francesco tentò di farsi approvare una Regola che permettesse al suo Ordine Monastico di usare i beni senza possederli. Questo però cozzava con il concetto di Ordine Monastico che aveva la Chiesa del '200, oltre all'impossibilità giuridica del 'non possesso'.

E' altrettanto evidente che il Francescanesimo (non parlo della storia dell'Ordine Franciscano, ma dello spirito originario di Francesco) si è sviluppato 'abitando' questa contraddizione, vivere in una Società di Proprietari praticando la 'non proprietà'.

Stessa cosa Banca Etica,<sup>34</sup> che ha uno Statuto approvato dalla Banca di Italia ed è giuridicamente una Banca, ma è anche una Cooperativa Sociale, che non si comporta come una Banca, perché non mira al profitto, ma favorisce il microcredito, la pace, l'inclusione dei rifugiati, sostiene il disagio sociale, difende l'ambiente, combatte i cambiamenti climatici, il razzismo e ogni forma di esclusione sociale.

Quindi si può stare seduti su una sedia anche mentre la si sta smontando, pezzo a pezzo, nella speranza, certo utopica, ma anche molto concreta, che prima o poi abiteremo in un mondo senza sedie, senza banche, senza proprietà e senza Servizi Psichiatrici e, 'cammin facendo', il sogno si realizza.

---

<sup>33</sup> Giorgio Agamben Altissima povertà: regole monastiche e forme di vita Neri Pozza ed 2011

<sup>34</sup> Fabio Salviato Ho sognato una Banca: dieci anni di Banca Etica Feltrinelli 2010

## 4.1 L'Assemblea

Nel Preambolo avevo accennato alla somiglianza fra l'esperienza dell'Assemblea di Gorizia, la Scuola di Barbiana e le Assemblee di Trappeto. Il comun denominatore è la Maieutica Socratica, come è spiegata nel Dialogo Teeteto di Platone<sup>35</sup>, e cioè l'arte di far 'partorire' dalle menti delle persone i pensieri inespressi. E non c'è pensiero meno espresso di quello di chi è stato privato di tutto.

Per capire cos'è stata l'Assemblea a Gorizia consiglio a tutti di leggere l'Istituzione Negata<sup>36</sup>, non c'è nessun motivo per non farlo, è un libro di facile lettura, corale, collettivo, scritto insieme da utenti e operatori.

E' stato pubblicato nel 1968, però è stato scritto prima e documenta una fase precedente, il '68 non c'era ancora, ma c'era il desiderio collettivo<sup>37</sup> di rendere la vita dei pazienti degna di essere vissuta.

Anche il già citato film televisivo 'C'era una volta la città dei matti', che è diviso in due parti, la prima dedicata a Gorizia, la seconda a Trieste, è un buon veicolo per capire cos'era l'Assemblea.

Riunioni di Reparto e Generali se ne facevano anche nelle esperienze anglosassoni di Comunità Terapeutica di Maxwell Jones, ma lì, come detto, il focus era l'esperimento psicosociale.

In Italia, a Gorizia come ad Arezzo e Trieste, l'Assemblea non fu un esperimento psicosociale, ma uno strumento di emancipazione umana, sociale e politica, un luogo che ha creato nuovi mondi, abitati da persone che prima non ne abitavano alcuno.

Nelle Assemblee goriziane<sup>38</sup> quasi tutti i pazienti riuscivano, almeno parzialmente, a prendere la parola, a esprimere i propri pensieri, a materializzare le proprie proteste. Si parlava di cose semplici, di bisogni semplici, ma, fino ad allora, sempre negati. Tutti attinenti al desiderio della libertà, alla difficoltà di sopportare la povertà, al bisogno/necessità di riappropriarsi di sé.

Le Assemblee guidarono i cambiamenti dentro l'Istituzione, l'apertura dei Reparti e la loro trasformazione in Comunità Terapeutiche, attraverso l'abbattimento dei muri.

---

<sup>35</sup> Platone op cit

<sup>36</sup> Franco Basaglia a cura di op.cit.

<sup>37</sup> L'aggettivo collettivo è stato molto usato negli anni '60 e '70, forse oggi non è tanto facile da capire, in un'epoca in cui l'individualismo sembra essere l'unica religione politica. Collettivismo è una parola ottocentesca che allude a una visione del socialismo non statalista, quindi libertaria. (Abbagnano N Dizionario di Filosofia Tea Utet 1971)

<sup>38</sup> A Gorizia si tenevano sia Assemblee di Reparto che Generali

Va ricordato che allora vigeva la legge psichiatrica del 1904, prima legge dello Stato Italiano che in qualche modo unificava le legislazioni degli Stati Preunitari, che era a tutti gli effetti una legge di Ordine Pubblico<sup>39</sup>. I pazienti erano tutti ricoverati in regime coatto<sup>40</sup>, e quindi legalmente interdetti, cioè senza diritti civili, come fossero tutti minorenni. Eppure Basaglia provò lo stesso a liberarli e a farli sentire liberi, pur nelle contraddizioni che la situazione legale comportava.

L'equipe goriziana incontrò tante resistenze: quelle del personale, ma solo all'inizio, perché la maggiore libertà era una conquista anche per loro, quelle dei parenti dei pazienti, nei quali prevaleva la paura e la difesa di assetti familiari ormai consolidati, quella della popolazione goriziana che vedeva per la prima volta i 'matti' a 'spasso', una parte dei Politici e alla fine, purtroppo, anche la Magistratura. Ma nonostante tutto il processo di cambiamento, per quasi sette anni, andò avanti.<sup>41</sup>

L'Assemblea fu il cuore dell'esperienza di Gorizia ed è bello pensare che abbia la sua radice nel pensiero e nella pratica filosofica di Socrate, almeno per come ce l'ha tramandata Platone. Che abbia cioè la sua origine in quel secolo d'oro ateniese, in cui sono nate tutte, o quasi, le grandi idee della cultura greco-romana, e quindi anche della nostra.

E' una grande idea pensare che nella mente di uno psicotico regredito o di un pescatore siciliano analfabeta o di un bambino figlio di contadini poverissimi e semianalfabeti del Mugello degli anni '50 e '60, siano nascosti pensieri creativi inespressi che hanno bisogno solo di una buona ostetrica per essere partoriti, e che questo è possibile solo se queste persone possono

---

<sup>39</sup> Gli Ospedali Psichiatrici fino al 1978 erano di competenza del Ministero degli Interni e gestiti dalle Province

<sup>40</sup> Solo nel 1968 la legge Mariotti rese possibile il ricovero volontario in Ospedale Psichiatrico oltre a istituire i CIM Centri di Igiene Mentale territoriali

<sup>41</sup> Personalmente non ho mai dubitato che dietro la sfida di Basaglia ci fosse qualcosa di estremo, che per essere messo in pratica a lungo, bisognasse un po' mitigare.

Basaglia è morto a 56 anni nel 1980, nel mezzo delle troppe contraddizioni di quella fase: da una parte una legge straordinaria come la 180, ma con un difetto immenso, la centralità degli SPDC, dall'altra il passaggio di fase storica e politica fra 1978 e 1979 e il moltiplicarsi dei nemici.

Già da Gorizia Basaglia era dovuto andarsene nel 1968, lasciando Direttori dietro di sé prima Pirella e poi Casagrande.

Aveva girato un po' per qualche anno, per poi essere chiamato a Trieste da un Presidente di Provincia visionario (Zanetti), ha diretto la prima fase della Deistituzionalizzazione dell'OP di Trieste, che poi è diventata un'esperienza collettiva, che poteva fare a meno di lui.

Alla fine fu chiamato a Roma, ma morì quasi subito.

Nelle Conferenze Brasiliane, di cui ci sono tante versioni (l'ultima del 2000 curata da Franca Basaglia e Maria Grazia Giannicchedda, R. Cortina ed), si capiscono tutti i dubbi e l'angoscia che Basaglia percepiva in quella fase e la paura di non poter essere protagonista anche della fase successiva.

riappropriarsi della loro lingua, del loro corpo, della loro cultura, dei loro diritti, in definitiva della loro 'Soggettività'.

Anche nella Psichiatria pubblica di oggi servirebbero più assemblee e meno burocrazia, più possibilità di 'espressione' e meno gruppi 'psicotecnici' eterodiretti e stantii.

C'è ancora chi si illude che ciò che cura sia una tecnica misurabile e non una relazione, chi pensa che la Psichiatria è scientifica solo quando fa cose misurabili e ripetibili, cioè noiose. O peggio, e questo mi è capitato quindi non è un racconto di fantasia, c'è chi per giustificare la chiusura di Servizi in cui la creatività di pazienti e operatori era lo strumento chiave della cura, si racconta e racconta ai Politici Aziendali che solo le 'tecniche' poco costose<sup>42</sup> curano.

Torniamo alla nostra storia. L'Assemblea goriziana degli anni '60 è poi continuata negli anni '70 a Trieste ed Arezzo, e in altre esperienze meno note.

L'Assemblea dell'esperienza aretina è stata studiata più di altre.

L'Ospedale Psichiatrico di Arezzo fu diretto all'inizio degli anni '70 da Agostino Pirella, uno dei primi collaboratori di Basaglia a Gorizia, e poi anche Direttore di Gorizia.

L'esperienza della deistituzionalizzazione dell'OP di Arezzo è forse la più diretta filiazione dell'esperienza goriziana, forse più di Trieste.

Ad Arezzo l'Assemblea fu più strutturata, con ordini del giorno, microfono, coordinatore di giornata (di solito un utente) e poi entrò la Politica e la Società: i parenti, i vicini di casa dei dimessi, i politici locali, gli attivisti politici, i volontari e soprattutto il vento del '68 e del post '68,<sup>43</sup> quindi tutti i movimenti da quello studentesco a quello femminista.

L'esperienza di Arezzo fu quindi più collettiva di Gorizia, come fu contemporaneamente anche l'esperienza della deistituzionalizzazione dell'OP di Trieste, messa in piedi da Basaglia, ma poi evoluta, molto rapidamente, grazie allo spirito degli anni '70, alla creatività di un gruppo

---

<sup>42</sup> Non è questa la sede per approfondire la questione di come l'applicazione della Medicina Evidence Based alla Psichiatria sia servita solo a tagliare i Servizi, ma purtroppo è andata così, spesso con la complicità delle Società Scientifiche

<sup>43</sup> Gigi Attenasio Gisella Filippi Parola di Matti e anche nostra Bertani ed 1989 prefazione di Agostino Pirella postfazione di Vieri Marzi e Paolo Tranchina

L. Betti T. Chiarini A. Pedone F. Primi Il mondo dentro: l'assemblea generale di Arezzo. In Bondioli C. a cura di: Agostino Pirella l'Esperienza di Arezzo a 40 anni dalla Legge 180 FRUSKA srl Arezzo 2020

molto esteso e di persone accorse a Trieste da tutta Italia e da tutto il mondo, per fare la 'rivoluzione' Psichiatrica.

Arezzo e Trieste sono difficili da capire se non si sono prima capiti gli anni '70, e onestamente io non saprei come aiutarvi, io sono diventato maggiorenne per legge nel marzo 1975 a 19 anni, quando passò la legge che portava la maggiore età da 21 a 18 anni. Non ho bisogno di capire gli anni '70, sono stati la matrice della mia mente adulta. Ma forse, proprio per questo, non sono capace di spiegarli.

E' per questo che, forse, almeno per il momento, è più difficile prendere ispirazione dalle esperienze di Arezzo e Trieste. Invece da Gorizia si può essere ispirati.

L'esperienza di Gorizia può farci capire che non c'è Istituzione, anche molto degradata, che un piccolo, ma motivato, gruppo di operatori possa cambiare, se ci sono almeno alcuni pre-requisiti: avere il Capo Servizio dalla tua parte, saper sfruttare le risorse umane di tutti quelli che, in buona fede, credono che i pazienti siano persone e quindi depositarie di diritti inalienabili e poi convincere tutti gli altri.

L'Assemblea, o una sua forma più moderna, è uno di quegli strumenti che più può aiutare: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali operatori sociosanitari, operatori sociali, animatori, tecnici della riabilitazione psicosociale, pazienti, parenti, amici, tutti seduti in circolo a discutere, senza gerarchie prestabilite<sup>44</sup>, di come organizzare il Servizio per tenere al centro il diritto alla Cura.

Poi ci si scontrerà con le leggi, la burocrazia, le gerarchie ospedaliere, ma chi impedisce che si inviti il Direttore Sanitario o addirittura il Direttore Generale dall'Azienda Sanitaria o i Sindaci, che sono comunque un'autorità sanitaria a garanzia dei diritti alla salute dei cittadini, non a caso firmano i Trattamenti Sanitari Obbligatori. E non sarebbe bello che partecipassero anche gli Agenti della Polizia Municipale che di fatto eseguono i TSO e magari anche Polizia e Carabinieri che tanto spesso vengono chiamati in causa dagli operatori psichiatrici, quando non sanno più cosa fare.

Starete tutti pensando che questo è un discorso utopico. In parte lo è, volutamente, ma in parte no.

---

<sup>44</sup> Non bisogna pensare alla riunione media di Servizio usata dal Capo Servizio per controllare l'azione degli operatori, dovete fare uno sforzo di fantasia e immaginare una riunione non gerarchica dove la parola del paziente più regredito come quello di un amico di un paziente conta come quella degli infermieri o dei medici. Lo so non siete abituati, ma queste cose sono state fatte e si possono fare

L'Assemblea è stato lo strumento di prassi antiistituzionale più efficace, serve a mettere tutti sullo stesso piano. A far sentire tutti uguali, almeno per il tempo dell'Assemblea, con gli stessi diritti.

Per certi versi può sembrare un luogo quasi teatrale di 'messa in scena', ma serve a far percepire a tutti che si può vivere nelle contraddizioni istituzionali, senza uscirne con soluzioni individuali o burocratiche.

Facciamo un esempio di una possibile assemblea: i pazienti di un SPDC rivendicano il diritto di uscire dal Reparto quando vogliono, gli infermieri sono perplessi, i famigliari hanno paura.

In una situazione istituzionale standard se ne esce con un Regolamento che fissa i limiti in modo così rigido, che ha spesso l'unico risultato di aumentare la discrezionalità di chi gestisce poi le uscite. I regolamenti, quindi, producono decisioni gerarchiche.

In un'assemblea se ne esce, invece, con un accordo, tipo una contrattazione sindacale, dove tutti i partecipanti hanno pari diritti. Certo l'accordo non verrà rispettato sempre, ma intanto esiste e tutti ci si possono appellare.

Vi pare una via impossibile? Secondo me no, solo che di solito non si fa, perché fare i regolamenti è una scorciatoia, anche se non risolve nessuno dei problemi che vuole regolamentare, perché nel fluire della vita delle persone che vivono nelle Istituzioni Psichiatriche, ogni desiderio produce una contraddizione e solo con strumenti dialettici se ne esce, non una volta per tutte, ma ogni volta in modo diverso.

Per questo l'Assemblea è anche formativa, perché insegna a discutere e a trovare soluzioni condivise.

Questo non vi pare più un Servizio Psichiatrico, ma una comune anarchica? Bè, a Gorizia 60 anni fa l'hanno fatto, forse è possibile.

## 4.2 Le Porte Aperte

Questo capitolo ha come sotto-testo: 'Solo la libertà è terapeutica', il motto dell'esperienza triestina<sup>45</sup>

Ovviamente questo è anche il luogo in cui voglio parlarvi di 'contenzione'.<sup>46</sup>

La storia della deistituzionalizzazione di Gorizia dimostra che la cura comincia con lo 'slegare' i pazienti, quindi io do per scontato che un buon Servizio Psichiatrico semplicemente 'non contiene'. Perché? Perché è un tabù, come l'incesto.

Troppo semplice. Per chi ha lavorato sempre e solo in Servizi in cui si contiene, non contenere sembra impossibile. Ma contenere è una decisione, basta non prenderla e la cosa sparisce.

Io ho lavorato per 26 anni in un Servizio dove non ho mai visto contenere. Questo è quello che posso dire. Quindi penso che sia una cosa possibile, ripeto, basta volerlo.

Ma la vera questione che sostiene il motto 'solo la libertà è terapeutica' non è il non contenere, ma Le Porte Aperte, anche perché così si sposta più in là il problema della libertà.

Le Porte Aperte sono state lo strumento e il fine che attraverso le Assemblee hanno costruito la Comunità Terapeutica.

Un luogo degno di chiamarsi di 'cura' è un luogo in cui si entra, mantenendo tutti i propri diritti, e si esce con gli stessi diritti, anzi magari con qualcuno in più.

So benissimo che di vere esperienze di SPDC con le Porte Aperte ce ne sono state poche, che abbiano durato a lungo, ma questo anche perché la 180 è stata applicata poco e male: leggendo bene la legge si capisce che presuppone le Porte Aperte.

L'OP di Gorizia ha iniziato a essere un luogo di cura quando si sono aperte le porte dei Reparti, ed essi hanno potuto trasformarsi in Comunità Terapeutiche. Arriverei a sostenere che non ci può essere una vera Comunità Terapeutica senza Porte Aperte.

So già cosa penseranno le giovani e i giovani psichiatri, psicologi e infermieri: ma quando c'è un paziente in eccitamento o confuso come si fanno a tenere le Porte Aperte? In fondo c'è quasi sempre un paziente o confuso o in

---

<sup>45</sup> Mauri De Leonardis La libertà è terapeutica Feltrinelli 1978

<sup>46</sup> Per 'contenzione' intendo la pratica, ancora così comune negli SPDC, di 'legare' il paziente al letto.

eccitamento, o magari qualcuno che, in cuor suo, attende il momento di libertà per combinare qualcosa di pericoloso.

Eliminerei dal discorso alcune esperienze, frequenti nei primi anni della 180, in cui alle porte chiuse si sostituivano le porte aperte con due infermieri seduti ai lati, a controllare chi entrava e chi usciva. Le definirei 'Porte Aperte finte'.<sup>47</sup>

Io ho sempre pensato che il concetto di Porte Aperte vada perfezionato con quello di 'Porte Apribili', di volta in volta, quando è utile, quando è possibile, quando il clima del Reparto lo consente, quando i pazienti lo rendono compatibile.

L'importante è fissare il principio: le porte del Reparto sono aperte quando si può.

Vi garantisco che spostare l'attenzione sulle Porte del Reparto, ridimensiona la questione della 'contenzione', perché sposta la questione più in là, ponendo l'accento sulla libertà nella cura, come prerequisito alla cura.

Sento già il brusio dei giovani colleghi: molti pazienti psichiatrici non accettano la cura! Vi rispondo: molti pazienti psichiatrici non si 'sentono' curati, ma oppressi e privati della libertà.

Questa è la 'Contraddizione' che deve gestire la Psichiatria Pubblica, la sua 'Mission', come si direbbe oggi, con un anglofonia, in questo caso, abbastanza azzeccata. Nel senso che questa è la 'questione', non si sfugge, né si aggira.

Questa è la contraddizione che va gestita ogni giorno, non ogni tanto, e nessun regolamento, né scienza, né tecnica spiega come si fa.

La 180 un po' lo spiega: la cura va considerata solitamente come consensuale, i limiti della cura senza consenso sono estremamente rigidi e gestibili solo per breve tempo, il consenso va sempre cercato (non sono le parole della legge ma una semplificazione).

Questa fondamentale questione della libertà nella cura, le Porte Aperte la rendono praticabile, le Porte Chiuse no...

Nella mia esperienza, limitata dal fatto che in Reparto ci andavo solo a fare i turni, perché lavoravo nei CSM, ho sempre cercato di tenere le Porte Apribili. Aperte non potevo, non avendone l'autorità. Cioè davo per possibile che ogni paziente potesse uscire, con le necessarie precauzioni, ovviamente. Non era sempre possibile, ma molte volte sì, e quando proprio non lo era, lo portavo fuori io....non è la stessa cosa, lo so, ma è qualcosa.

---

<sup>47</sup> So già che chi si riconoscerà in questa espressione si arrabbierà un po', ma il mio intento non è condannare nessuno che, in buona fede, ha cercato di fare quello che gli sembrava giusto, ma solo sottolineare che dentro il concetto di libertà c'è quello di scelta...e un po' anche di relazione.

L'importante è che il confine della libertà di scelta del paziente sia una questione che ogni operatore considera primaria, da cercare, da appoggiare, da favorire.

E poi c'è la questione del rischio: non c'è libertà senza rischio, non c'è libertà di cura senza rischio. Il rischio è una componente ineliminabile della cura medica in generale e di quella psichiatrica, se hai paura di rischiare non curi nessuno. La medicina difensiva è una negazione del proprio ruolo, applicata alla psichiatria può diventare perfino criminale, senza esagerare.

Ritorniamo a Gorizia. Quando Basaglia è arrivato l'Ospedale era identico a un Carcere, ma naturalmente era peggio, perché i detenuti si sanno difendere, i pazienti psichiatrici no.

Un SPDC chiuso che cos'è? Provate a chiedervelo a mente libera.

A me, devo dirvi, è sempre sembrato un piccolo Ospedale Psichiatrico, luogo privilegiato per gestire tutte le contraddizioni del Servizio Psichiatrico, della Città, delle tante Istituzioni gestite a fatica (Case di Riposo, Comunità per Adolescenti, Comunità per Disabili, Comunità per Dipendenze varie, Carcere) e infine dell'Ospedale dentro cui l'SPDC sta.

Basaglia sapeva che l'SPDC era il ventre molle della 180, ma oltre, nel 1978, non si poteva andare: troppo forte il desiderio degli psichiatri di diventare medici come gli altri, quindi in Ospedale, e obbligatorio il parere positivo della Società Italiana di Psichiatria per l'approvazione della legge.

Porte Aperte, invece, significa che ogni operatore è in grado di stabilire una relazione di fiducia reciproca con i pazienti. Quando dico tutti gli operatori, intendo tutti: medici, psicologi, infermieri, operatori sociosanitari, tecnici della riabilitazione, animatori, coordinatori, assistenti sociali ecc. ecc. E significa che ognuno di loro sa gestire la relazione di cura con tutti i pazienti, anche i più gravi e regrediti, anche quelli che sfidano e provocano e che oggi non sono pochi.

Mi riviene in mente quel soggiorno terapeutico del 1991, in fondo era un SPDC in vacanza, 10 pazienti gravissimi<sup>48</sup> con un medico e tre infermiere, tra l'altro di 20 anni. Quindi è possibile, certo bisogna volerlo e, soprattutto, bisogna saper gestire la paura, sia individualmente, che costruendo gruppi terapeutici coesi.

Invece i Servizi in cui ho lavorato negli ultimi anni, e che mi hanno fatto decidere di andarmene prima del tempo, si basavano solo su una paura totalmente non gestita: paura dei pazienti, paura dei parenti, paura delle

---

<sup>48</sup> So già cosa pensate: erano solo dieci cronici in vacanza, ma non era così, nei primi anni della 180 i pazienti erano tutti molto più acuti di oggi...tra l'altro alcuni di loro erano proprio ricoverati in SPDC. La vera differenza era il nostro spirito, certo eravamo tutti giovani.

conseguenze legali di ogni piccolo gesto. Quindi vanno chiuse le porte, tenuti a distanza i pazienti e se necessario, quando non si sa cosa fare, legarli.

Naturalmente così non si cura nessuno e ci si trasforma in un Servizio in cui tutti vivono malissimo, pazienti e operatori, ma non solo, si diventa proprio inutili.

Mi piacerebbe riuscire a spiegarvi come, invece, una gestione collettiva della 'crisi' possa rendere possibili le Porte Aperte.

Partiamo dalla gestione del TSO<sup>49</sup>. Antonello Elia, nel suo bel libro 'La realtà non è per tutti'<sup>50</sup>, intervista un Vigile Urbano di Roma che spiega in modo mirabile, come si gestisce un buon TSO: il segreto è non porsi tempi massimi nella contrattazione, ma darsi tutto il tempo che serve.

Se poi al TSO partecipano anche i curanti, la contrattazione è più facile.

I pazienti scompensati sono in preda ad angosce psicotiche fortissime, hanno una paura immensa, per convincerli a farsi ricoverare devono piano piano essere sempre meno spaventati e capire che comunque finirà così e che gli conviene cedere volontariamente. Alla fine i pazienti, almeno quelli non al primo ricovero, cedono. Mi è capitato tante volte. Certo non devi guardare l'orologio ogni dieci minuti, né accelerare il processo, né scoraggiarti. Ci vogliono doti Zen, ma si apprendono...se si vuole.

Quando il ricovero in SPDC viene fatto dopo una lunga contrattazione, tutto è meno drammatico, non è necessario usare troppi farmaci sedativi, si deve controllare il paziente un po' meno, si deve usare la forza un po' meno. Certo con i pazienti al primo ricovero è tutto più difficile, ma non impossibile...ci vuole ancora più tempo e più pazienza.

Io sono convinto che il Principio delle Porte Aperte deve ispirare sempre la gestione della crisi: le persone che sono sopraffatte da una profonda angoscia psicotica hanno bisogno di esseri umani che non abbiano paura di loro e che li rassicurino, cioè li facciano sentire al sicuro. Certo serve anche la terapia farmacologica, ma nella quantità giusta.

Naturalmente questo è possibile solo con una quantità sufficiente di personale, sia in Reparto che, soprattutto, nel Territorio, con un personale motivato, formato nel modo giusto, senza carichi di lavoro eccessivi, perché per aver pazienza devi essere riposato.

Questa potrebbe essere una buona Psichiatria. Troppo costosa? Secondo me no, perché chi lavora bene produce poca cronicità e, alla fine, i grandi

---

<sup>49</sup> Trattamento Sanitario Obbligatorio ordinato dalla legge 180 poi dalla 833 (Riforma Sanitaria del dicembre 1978 in cui fu assorbita la 180 che era stata promulgata nel maggio precedente).

<sup>50</sup> A. Elia La realtà non è per tutti Voci dalla legge Basaglia quarant'anni dopo 2019 Villaggio Maori Editore Catania

costi della Psichiatria vengono proprio dalla gestione, spesso sterile, della Cronicità.

Ho parlato solo del Reparto, perché nell'attuale assetto dei Servizi le Porte Aperte servono lì.

Strutture Riabilitative e CSM non possono che avere Porte Aperte, è ovvio per me, anche se forse non è sempre così ovvio.

### 4.3 Il Corpo a Corpo col paziente

Questo è un concetto fondamentale, ma difficile da capire se non si parte, di nuovo, da Gorizia.

L'Ospedale Psichiatrico di Gorizia, come tutti quelli di quegli anni, aveva circa mille pazienti divisi in parecchi Reparti.

Oggi bisogna fare uno sforzo di fantasia per capire cosa poteva provare un operatore psichiatrico, quando entrava dentro un luogo di quel tipo, nel quale i pazienti avevano totalmente 'incorporato'<sup>51</sup> la logica dell'Istituzione.

Entrare in quei Reparti, poi, con l'obiettivo di cambiare le cose, significava tentare di mettersi in relazione con persone totalmente non padroni della loro relazione coscienza/corpo e quindi in balia della propria vulnerabilità e dipendenza dall'Istituzione incorporata. Questo poteva avvenire solo mettendo in discussione radicalmente il proprio ruolo di tecnico, mostrando la propria vulnerabilità e mettendo in gioco la propria relazione coscienza/corpo.<sup>52</sup>

Il 'corpo a corpo' coi pazienti è quindi l'incontro fra esseri umani fragili e a rischio, che insieme riscoprono il proprio destino umano, sapendo che l'Istituzione 'spinge' dalla parte opposta, verso la gerarchizzazione, la distanza, l'abbandono della sofferenza di chi l'ha incorporata.

Per spiegarmi vorrei raccontarvi un'esperienza personale. All'inizio della carriera, a metà anni '80, ho lavorato in un SPDC collocato in un piccolo Ospedale di campagna.

Ricordo che tutto l'Ospedale, non solo l'SPDC, era pieno di pazienti psichiatrici. Io venivo da un'esperienza avanzata,<sup>53</sup> e non mi capacitavo della condizione in cui vivevano questi pazienti, pur in un Servizio post-180.

I pazienti vagavano come zombie, senza scopo e senza dare senso a niente, molti erano contenuti, quasi nessuno aveva il coraggio di mettersi in relazione con gli operatori.

Ho provato per tre giorni un personale 'corpo a corpo' con gli abitanti di questo luogo di sofferenza e di spoliazione, ma ero solo e non potevo fare nulla, alla fine della terza giornata sono andato in Amministrazione e mi sono

---

<sup>51</sup> In questo contesto per incorporare intendo identificarsi in modo primitivo come solo il corpo sa fare, per esempio i ritmi del mangiare, dormire, fumare ecc., ma i testi citati in seguito spiegano la questione in modo compiuto

<sup>52</sup> F. Basaglia *Corpo, sguardo, silenzio* 1965 in *Scritti 1953-1968* Einaudi 1981  
F. Basaglia *Corpo e Istituzione* 1967 in *Scritti 1953-1968* Einaudi 1981

<sup>53</sup> Il Servizio Psichiatrico Territoriale e Ospedaliero di Verona Sud, aggregato alla Clinica Psichiatrica dell'Università di Verona

licenziato, dicendo a me stesso: non ho studiato 25 anni per accettare cose così.

In questa vicenda ho capito che se ti senti sopraffatto da corpi senza storia e senza soggettività e sei solo, non puoi fare nulla, se non farti anche tu 'incorporare' da quella Istituzione.

A Gorizia lavoravano in tanti con le stesse idee e gli stessi obiettivi, quindi, anche se hanno dovuto superare resistenze fortissime, i loro corpi e il potere istituzionale della Direzione basagliana potevano tentare quello straordinario 'corpo a corpo' che ha trasformato l'Ospedale

Il corpo a corpo col paziente ha sempre a che fare con l'Istituzione, cioè con il Corpo Istituzionale<sup>54</sup>.

Nei luoghi chiusi, e 'non apribili', il corpo a corpo col paziente diviene soffocante e mortifero, ma quando la porta si socchiude il senso del corpo a corpo diviene più chiaro, in quanto vettore della soggettività di pazienti e operatori.<sup>55</sup>

Se penso agli Spdc dei nostri giorni non vedo grandi tentativi di mettere il proprio ruolo in gioco, magari di alcune esperienze sono all'oscuro.

Ma quelli che ho visto io, negli ultimi anni in cui ho lavorato, erano movimenti di allontanamento dai corpi dei pazienti, limitando il contatto al minimo indispensabile.

Dirò di più: i Reparti di oggi sembrano fatti a posta per facilitare il distanziamento, la non-relazione, il nascondersi dalla vista del paziente.

Non dico tutti i Reparti Psichiatrici, ma la maggioranza sì.

Sono la 'messa in scena' del totale fallimento della 'vocazione terapeutica' della Psichiatria Pubblica. Mi sento di dire anche di più: dentro la maggioranza degli SPDC di oggi sembra del tutto assente la comprensione di che cosa lì dentro sia in gioco.

Nella grande trasformazione dell'OP di Gorizia si sono formati i migliori operatori psichiatrici, in grado poi di contaminare la Psichiatria degli anni '70 e del dopo 180, in modo decisivo.

Io ho avuto la fortuna di lavorare per quasi trent'anni a Venezia, Servizio fondato nel 1979, nell'immediato post 180, da Nico Casagrande, uno dei primi goriziani.

---

<sup>54</sup> Cioè la parte irrazionale dell'Istituzione che la sostiene silenziosamente. Questa cosa secondo me vale anche nei Servizi di oggi: gli esseri umani vivono sempre in contesti istituzionali

<sup>55</sup> Questa storia del corpo a corpo me l'ha spiegata bene Vieri Marzi, giovane goriziano, poi aretino, emiliano e alla fine della carriera Senese di Montepulciano. Spero di essere riuscito a spiegarla...certo Vieri l'aveva vissuta...io c'ho provato, non so se ci sono riuscito.

Quando io sono arrivato a Venezia (1988) il continuo corpo a corpo col paziente era evidente.

Gli operatori, soprattutto quelli del territorio, si mettevano in gioco quotidianamente per dare risposte sempre nuove ai bisogni dei pazienti, che cambiavano anche radicalmente da un giorno all'altro, anche perché la libertà insegna a desiderare.

Si trattava di operatori che avevano vissuto in prima persona il processo di Deistituzionalizzazione dell'Ospedale Psichiatrico di San Clemente, e sapevano mettersi in relazione anche con i pazienti più regrediti e con quelli più provocatori.

Certo sono stato fortunato a lavorare lì, come prima lo sono stato lavorando a Verona, ma è anche vero che sono state mie scelte, non volevo imparare a fare lo psichiatra a Padova, non volevo lavorare in Servizi che producevano solo sofferenza aggiuntiva, ho quindi atteso che a Venezia mi volessero.

Come si potrebbe tradurre il 'corpo a corpo' goriziano nella Psichiatria di oggi?

Ci provo: il prerequisito è l'Istituzione e la sua potenziale apertura.

Quindi direi che a ogni livello di un Servizio Psichiatrico, Reparto, Territorio, Strutture Riabilitative, l'incontro col paziente grave implica un 'corpo a corpo', voluto, cercato o sfuggito.

A questo punto si chiude il cerchio: non c'è Comunità Terapeutica senza Porte Aperte, non c'è Comunità Terapeutica senza 'corpo a corpo' col paziente.

#### 4.4 La Messa tra Parentesi della Malattia Mentale

Il concetto di 'messa fra parentesi' (epochè) Basaglia lo prende da Husserl.<sup>56</sup>

La Fenomenologia di Husserl è molto importante nel pensiero di Basaglia e non c'è motivo per non leggere direttamente Husserl e gli scritti di Basaglia sull'argomento.<sup>57</sup>

Io non posso né voglio fare un riassunto.

Semplificando al massimo, direi che, nell'intenzione Husserliana, la 'messa fra parentesi' della realtà concreta (Husserl la chiama 'datità') è un prerequisito del pensiero filosofico: le Scienze Naturali si occupano della 'datità', la Filosofia del Pensiero Trascendentale. E direi che basta così.

Per Basaglia 'mettere tra parentesi' la Malattia Mentale significa 'mettere tra parentesi' l'oggetto della Psichiatria, e questo per favorire l'incontro con l'uomo.

Se le Scienze Psichiatriche avevano legittimato il Manicomio, evidentemente solo mettendole tra parentesi si poteva accedere ad uno spazio terapeutico.

Il concetto è presente già nei primi scritti basagliani, derivati dalla 'pratica antiistituzionale' goriziana.

E' probabilmente il concetto più importante, perché se la Comunità Terapeutica mette in discussione l'Istituzione Ospedale, la Messa Tra Parentesi mette in discussione l'Istituzione Psichiatria. E io direi anche la Psicologia, la Sociologia, l'Antropologia e le Psicoterapie varie.

Mette, cioè, tra parentesi tutte le Scienze che girano intorno alla Malattia Mentale.

Foucault<sup>58</sup> è convinto che sia l'Ospedale che istituisce la teoria della cura, e non viceversa, così come è l'Ambulatorio che istituisce la Psicoanalisi.

Ma l'incontro con il paziente non è garantito da niente, se non dalla reciproca umanità.

Questo è un ragionamento che ci porterebbe troppo lontano, capisco, infatti, che per le nuove generazioni di operatori le conoscenze sulle 'datità' psichiche sembrano imprescindibili.

Ne ero convinto anch'io, fino almeno a trentacinque anni. Infatti sui miei Scritti di Basaglia ho trovato tante note da me scritte in matita, che vanno

---

<sup>56</sup> Edmund Husserl L'idea della Fenomenologia Il Saggiatore 1981 ed or. 1907

Edmund Husserl Metodo Fenomenologico statico e genetico Il Saggiatore 2003 ed or 1921

<sup>57</sup> F. Basaglia Scritti 1953-1968 Einaudi 1981

F. Basaglia Scritti 1968-1980 Einaudi 1982

<sup>58</sup> Michel Foucault Il Potere Psichiatrico Corso al College de France 1973-74 Feltrinelli 2004

nella stessa direzione, cioè la difficoltà che avevo anch'io a fare a meno delle conoscenze sulle datità psichiche. Allora pensavo che le conoscenze psicoanalitiche e psicoterapeutiche di chi aveva tentato di curare gli psicotici fossero importanti<sup>59</sup>.

E infatti lo sono, come tutta la clinica psicoanalitica e non, che cerca di comprendere il funzionamento della mente sana e patologica.

Ma la messa tra parentesi della malattia mentale è un'operazione più radicale, perché ci mette davanti all'Altro a mani vuote, sempre, ogni giorno.

Esistono e dobbiamo studiare le conoscenze mediche, farmacologiche, psicologiche, psicoterapeutiche, sociali, antropologiche, giuridiche; ma noi ogni giorno stiamo davanti a donne e uomini che non conosciamo e che possiamo incontrare solo se ci mettiamo sullo stesso piano, allo stesso livello,

esplicitando le reciproche fragilità.

La profondità di questa visione io l'ho compresa solo dopo vent'anni di lavoro e grazie all'aiuto di persone che avevano lavorato con Basaglia: Vieri Marzi, Paolo Tranchina e, naturalmente, Nico Casagrande.

Di questo parleremo nel prossimo capitolo, qui mi basta sottolineare il carattere fondativo per la Pratica di Negazione Istituzionale della Messa fra Parentesi della Malattia Mentale.

---

<sup>59</sup> HS Sullivan Scritti sulla Schizofrenia Feltrinelli 1993 ed or 1960 scritti postumi  
F. Fromm-Reichmann Psicoanalisi e Psicoterapia Feltrinelli 1964 ed or 1959 scritti postumi  
M.A. Secheyne Diario di una Schizofrenica Giunti Barbera 1955  
Harold F.Searles Scritti sulla Schizofrenia Boringhieri 1974 op or 1965  
H.A.Rosenfeld Stati Psicotici Armando Ed 1973 ed or 1965  
Gaetano Benedetti Alienazione e Personazione nella Psicoterapia della Malattia Mentale Einaudi ed 1980  
P.C. Racamier Gli Schizofrenici Cortina ed. 1983 ed or 1980

## 5 DOPO LA 180: ORZINUOVI E PSICOTERAPIA CONCRETA

Per non rendere questo capitolo eccessivamente lungo, cercherò di mettere a fuoco solo le questioni principali.

Parlerò solo delle esperienze che ho veramente conosciuto, quindi spero che nessuno si senta escluso: uno dei prerequisiti della Psichiatria Antistituzionale è essere vicini alla concretezza delle questioni.

Le due esperienze che approfondirò sono esperienze complesse, forse poco rappresentative dell'applicazione media della 180 in Italia, anche se, a mio parere, sono stati due esperienze estremamente importanti.

Nel mondo della Psichiatria Antiistituzionale per tutti gli anni '80 si contrapposero le due visioni Triestina e Aretina nell'applicazione della 180, riassumibile con la formula 'Servizi Forti' e 'Servizi Deboli' o 'Diffusi'.

Il Servizio Forte era teorizzato a Trieste: CSM aperti 24 ore su 24 con posti letto, Spdc minimi, sviluppo di innumerevoli cooperative di lavoro e di gestione di Servizi che assorbissero gli utenti e gli dessero un ruolo sociale. Naturalmente la scelta poggiava anche sulla realtà triestina, di fatto una penisola all'interno del territorio jugoslavo prima e sloveno poi, con risorse sociali limitate e un certo grado di disgregazione sociale.

Il Servizio Debole e Diffuso teorizzato ad Arezzo si basava invece su niente SPDC, ricoveri solo in Ospedale Generale, tantissimo lavoro territoriale 24 ore su 24, il che permetteva di gestire la gran parte delle crisi a casa. Questo era possibile perché la realtà sociale della Toscana, in quegli anni, era ricchissima, con ramificate strutture territoriali sanitarie e sociali, oltre alla presenza di strutture famigliari ancora abbastanza intatte.

Si direbbe che non ci fossero gli elementi per un conflitto ideologico e invece ne nacque un conflitto ideologico, molto connesso alla 'primogenitura' dell'eredità di Basaglia.

Ma questa è una storia di interesse relativo.<sup>60</sup>

Molto più interessante è capire come si è cercato di applicare i principi della Comunità Terapeutica dentro i Servizi Territoriali costruiti sulla 180 e in quali direzioni, gli eredi di Basaglia, hanno cercato di teorizzare la loro prassi nel nuovo contesto operativo.

---

<sup>60</sup> Il pensiero di Basaglia è un pensiero aperto (il suo motto era: 'le ideologie sono libertà mentre si fanno e costrizione quando sono fatte'. J.P. Sartre), un atteggiamento filosofico applicato alle Istituzioni Ospedale e Psichiatria. Non si prestava a diventare una Scuola. I conflitti per la primogenitura erano figli della morte prematura di Basaglia e della impossibilità di stabilire, fuori dalla dialettica istituzionale e politica, cosa fosse basagliano e cosa no.

Parlerò principalmente di due percorsi, tra l'altro intrecciati fra loro, tralasciando la scuola napoletana di Sergio Piro, complessa e originale, ma che io ho praticato poco, e che non sono in grado di riassumere.<sup>61</sup>

I due percorsi sono quelli del Servizio Territoriale di Orzinuovi (Brescia), diretto da Graziano Valent, teorizzato nelle Giornate di Orzinuovi, convegni annuali che si sono tenuti per quasi venticinque anni dalla seconda metà degli anni '80 in poi, e quello di Psicoterapia Concreta a Firenze, percorso di riflessione e formazione ideato da Paolo Tranchina e Maria Pia Teodori, insieme a Vieri Marzi, Sandra Rogialli, Enrico Salvi, Sandro Ricci (tutti dell'equipe di Arezzo) più Annibale Fanali, Maridana Corrente, Mario Santini e altri a turno.

La legge 180 (maggio 1978) fissava alcuni principi rivoluzionari: il ricovero senza consenso del paziente era legittimo solo in pochissime situazioni e solo per motivi sanitari, spariva quindi l'ombra del controllo sociale dalla Psichiatria Pubblica. Tale ricovero, detto TSO<sup>62</sup>, era possibile solo in situazioni di malattia acuta, solo se non si poteva fare il trattamento in posti diversi dall'Ospedale e solo dopo aver tentato tutti i possibili espedienti per fare un ricovero consensuale, il ricovero durava solo 7 giorni.

Gli Ospedali Psichiatrici non potevano più ricoverare e andavano chiusi (poi questa cosa avvenne in quasi vent'anni).

Il fulcro centrale del Trattamento Psichiatrico era il Territorio.

Sembrano banalità, o così appaiono a chi ha trovato questa legge fatta da decenni. Ma questi sono stati gli architravi su cui la mia generazione ha costruito tutte le pratiche terapeutiche territoriali.

Purtroppo c'era anche il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dentro l'Ospedale, a costante rischio di neo-manicomializzazione.

Purtroppo non veniva cambiato il Codice Penale<sup>63</sup> e quindi rimanevano in funzione gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Va anche qui brevemente ricordato che neppure la legge 81 del 2014, che ha chiuso gli OPG, ha cambiato il codice Penale, rendendo possibile la costruzione di Istituzioni assurde come le REMS<sup>64</sup>

Del problematico rapporto Psichiatria Giustizia, come della legge sull'Amministrazione di Sostegno, parlerò diffusamente nell'epilogo, essendo una questione che mi sta molto a cuore, perché serve a capire come 'pensa' lo Stato oggi la Psichiatria (ammesso che lo Stato 'pensi'): lo spirito rivoluzionario degli anni '70 è molto lontano.

---

<sup>61</sup> Sergio Piro Antropologia Trasformativa Franco Angeli ed. 1993

<sup>62</sup> Trattamento Sanitario Obbligatorio

<sup>63</sup> Gli art del Codice Penale che vanno dall'85 all'89 fissano i principi dell'imputabilità

<sup>64</sup> Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza

Ora vorrei focalizzarmi sull'Organizzazione della Cura in Psichiatria che la 180 rendeva possibile, senza purtroppo essere vincolante per tutti. Voglio dire che la 180 fissava dei principi molto garantisti dei Diritti dei Pazienti, ma poi, naturalmente, bisognava essere davvero capaci di gestire i Servizi in modo garantista, oltre naturalmente a volerlo fare.

Che percentuale di Servizi Psichiatrici ci riuscì? Se devo limitarmi al nord, parlo degli anni '80, direi meno del 50% (a essere di manica larga), in Toscana, Umbria e Friuli Venezia Giulia sicuramente di più, nel sud i Servizi si sono sviluppati con quasi quindici anni di ritardo, anche se sono poi cresciute grandi eccellenze<sup>65</sup>, a macchia di leopardo, come sempre.

Il Lazio e Roma fanno storia a sé, appesantiti da un immenso sviluppo di psichiatria privata e convenzionata, a fatica hanno visto crescere i Servizi e con grande ritardo. Raggiungendo poi, anche qui a macchia di leopardo, livelli accettabili e a volte eccellenti.<sup>66</sup>

In questo capitolo voglio limitarmi a mettere a fuoco i tentativi più evoluti di applicare la Psichiatria Antiistituzionale al Territorio.

Un concetto e una pratica molto importanti sono quelle connesse all'organizzazione delle Equipe Territoriali Curanti.

Un'Equipe era un gruppo multi-professionale (tipo: 1 o 2 medici, 1 psicologo, 1 Assistente Sociale, 6 7 infermieri, poi nel tempo qualche operatore sociosanitario, educatore o tecnico della riabilitazione) che si occupava di un territorio di 30000 40000 abitanti. Oggi sembra uno standard alto, ma è il minimo per fare un lavoro accettabile.

Secondo Vieri Marzi<sup>67</sup> nell'Equipe che lavora in senso Antiistituzionale deve essere presente una perenne crisi del ruolo istituzionale, nel senso che, escludendo gli aspetti prettamente medici o sociali (farmaci e leggi), tutte le altre, molto più numerose, strategie terapeutiche, dovevano essere discusse e pianificate collettivamente, con l'ultima parola al coordinatore solo in caso di conflitti insanabili, ma dopo aver condotto la discussione nel modo più paritario possibile. Naturalmente perché questo sia possibile, è necessaria una certa coesione e una certa quantità di buona fede, perché a volte nelle equipe si instaurano dinamiche conflittuali precostituite, a sfondo sindacale o narcisistico, che si fatica a riportare nei binari della 'costruttività'.

---

<sup>65</sup> Ce ne sono state tante in Puglia, Sicilia, Campania e Basilicata. Vanno ricordate soprattutto quelle di Matera e Napoli gestite da Rocco Canosa ed Emilio Lupo, le due persone che hanno permesso a Psichiatria Democratica di sopravvivere negli ultimi vent'anni, insieme al gruppo romano e toscano. Noi al nord non ci saremmo riusciti.

<sup>66</sup> Grazie soprattutto all'arrivo o ritorno a Roma di operatori di origine Goriziana, Triestino/Veneziana e Aretina: Tommaso Lo Savio, Piccione., Giusy Gabriele e Gigi Attenasio

<sup>67</sup> Vieri Marzi Scritti Scelti . 1968 2001 Teodori Ricci Bondioli Tranchina a cura di Fuorionda 2012

Onestamente in quasi trent'anni di lavoro di equipe, le dinamiche molto disgiuntive le ho viste mettersi in atto solo dopo il 2014, in precedenza molto meno, solo per brevi periodi, quando il Servizio subiva drastici cambiamenti.

Tornando agli anni '80 e '90 Vieri Marzi arrivò a teorizzare l'Equipe come 'Gruppo Terapeutico', nel senso che, secondo lui, la molteplicità potenziale delle relazioni fra pazienti gravi ed equipe curante, aveva un altissimo valore terapeutico.

Cerchiamo di approfondire un po' questo punto: noi sappiamo che a Gorizia la trasformazione istituzionale avvenne attraverso la messa in discussione del ruolo 'custodialistico' di medici e infermieri e la mobilitazione delle potenzialità relazionali, empatiche e trasformative di tutti gli operatori.

Allo stesso modo all'interno dei Centri di Salute Mentale le equipe in grado di lavorare in modo collettivo, mettendo in discussione i propri ruoli, riescono ad agire nel Territorio, nelle famiglie, nei luoghi di lavoro e in ogni situazione in cui conflitti ingestibili producono sofferenza mentale.

Naturalmente nella Società esterna è necessario il coinvolgimento anche dei Poteri locali, Servizi Sociali del Comune, Politici, Sindacati ecc.. e questo fino agli anni '90 non era impossibile.

E' però anche vero che un'Istituzione chiusa, come l'OP, ha dei confini chiari, mentre la Società e le famiglie hanno confini molto meno chiari. Per cui nessun automatismo poteva essere trasferito da dentro il Manicomio al Territorio.

Questi concetti furono molto approfonditi e sviluppati sia nelle Giornate di Orzinuovi che nell'esperienza di Psicoterapia Concreta. A entrambi queste progetti culturali partecipò Vieri Marzi, già giovane psichiatra goriziano, poi vicedirettore dell'OP di Arezzo con Pirella e, dopo una lunga e poco fruttuosa parentesi in Emilia, Responsabile del Servizio di Montepulciano, Siena.

Secondo me Vieri Marzi è la persona che, più di ogni altro, almeno di quelli che ho conosciuto bene io, ha tentato di tradurre il linguaggio antiistituzionale goriziano in una lingua parlabile nei Servizi Territoriali del post 180.

Ed è proprio nella gestione collettiva delle Equipe Territoriali che si è maggiormente incarnato lo Spirito della Comunità Terapeutica Goriziana.

Il Servizio dove ho lavorato per la maggior parte della mia carriera, cioè Venezia Centro Storico, prima sotto la guida diretta di Domenico Casagrande (goriziano della prima ora) e poi di chi l'ha sostituito (Fabrizio Ramacciotti da giovane studente a Trieste ed Arezzo) ha sempre cercato di rimanere all'interno dello spirito goriziano, anche se con molte contraddizioni, quando lo spirito Tecnocratico dell'Aziendalizzazione ha iniziato a contaminare la cultura precedente, che, per cecità e ideologia, veniva percepita come arretrata.

I principi su cui si deve reggere un'Equipe Curante sono stati molto approfonditi nell'esperienza di Psicoterapia Concreta. Non c'è motivo per non leggere la documentazione esistente, difficilmente riassumibile.<sup>68</sup>

Paolo Tranchina (1938-2018), ispiratore di Psicoterapia Concreta, psicoanalista junghiano formato all'Istituto Jung di Zurigo, che aveva partecipato già da giovane negli anni '60 a Milano a esperienze educative antiautoritarie, è giunto a Gorizia in epoca ancora basagliana e ha poi lavorato ad Arezzo e Torino con Pirella e poi a Firenze.

L'incontro fra cultura analitica junghiana e lotta antiistituzionale permettevano a Tranchina di comprendere e illuminare il senso e il percorso di tante complesse e, a volte inestricabili, gestioni territoriali di pazienti gravissimi.

Le giornate di Orzinuovi, svoltesi come detto, solitamente in uno o due giorni di fine settembre o inizio ottobre, per quasi 25 anni, si sono occupate di moltissime questioni connesse alla realizzazione di un buon Servizio Territoriale e a riflessioni, anche molto profonde, su problemi filosofici connessi al problema della Cura.<sup>69</sup>

Ad esse parteciparono, oltre agli stessi protagonisti di Psicoterapia Concreta e a rappresentanti della Psichiatria più aperta e progressista, molti filosofi italiani, grazie alla mediazione di Italo Valent<sup>70</sup>, fratello di Graziano, Psichiatra

---

<sup>68</sup> Paolo Tranchina Norma e Antinorma Feltrinelli 1979

Paolo Tranchina Il Segreto delle Pallottole d'argento Psicoterapia Servizio Pubblico Psicosi Fogli di Informazione Ed Centro di Documentazione Pistoia 1984

Paolo Tranchina Psicoanalista senza muri Diario da un'Istituzione Negata Fogli di Informazione Ed Centro di Docum. Pistoia 1989

Autori Vari (Tranchina, Marzi, Santini, Fanali, Rogialli, Teodori, Salvi, Corrente, Marinari): Psicoterapia Concreta Corso di Aggiornamento Fogli di Informazione Centro di Doc. Pistoia 1994

Autori Vari Anticipazione: giornate di studio e formazione di psicoterapia delle psicosi Vieri Marzi Laura Della Ragione a cura di. Montepulciano 1994 Fogli di Informazione Centro di Doc. Pistoia 1994

Paolo Tranchina Un Sagittario venuto male: Supervisioni in Salute mentale Fogli di Informazione Centro di Doc. Pistoia 1997

<sup>69</sup> Graziano Valent a cura di: Quale diagnosi in Psichiatria Fogli di Informazione Centro di Doc. Pistoia 1988

I.Valent, V.Marzi, G.Valent, A.Bendini, MR.Tinti: La ferita del Centauro: Dialoghi sulla liberazione della Follia Moretti&Vitali ed. 2005

A.Ricci, G.Valent: Quaderno Rosso Dialogo fra filosofi e psichiatri per curarsi della Follia. Moretti&Vitali ed 2017

M.R.Tinti Virgole Inesauste: figure di follia e di cura sulla scena dialettica della vita. Moretti&Vitali ed 2018

<sup>70</sup> Della bibliografia immensa di Italo Valent voglio ricordare qui solo I.Valent Dire di No. Filosofia Linguaggio Follia Teda Ed 1995

responsabile del CPS<sup>71</sup> di Orzinuovi, e filosofo teoretico, Professore di Filosofia all'Università di Venezia, allievo di Emanuele Severino.

Il confronto continuo fra l'Equipe di Orzinuovi e il pensiero di Italo Valent sulla dialettica del 'dire di no', ha reso quel gruppo molto esperto nella accoglienza e gestione di tutte le forme di resistenza alla cura, fino al suo rifiuto totale, evento così frequente nella Psichiatria Pubblica, ma che essa solitamente 'nega', rifugiandosi dentro una delle formule più stupide, vuote e offensive, che gli psichiatri hanno inventato, per giustificare la propria stupidità: 'assenza di coscienza di malattia'.

Vorrei citare poche righe di Italo Valent per avvicinarvi alla profondità del suo pensiero: "La prima fondamentale urgenza in cui il filosofo non può non corrispondere al folle è la 'negazione'. La negazione rinvia ad altro; sospinge altrove. S'impietrisce fino all'opposizione, si dilata fino all'esclusione; eppure continua a convenire con ciò cui si oppone, a includere ciò che esclude. E' il verbo stesso della relazione: custodisce l'alterità mentre l'aggioga, l'avvicina mentre l'allontana. E per di più, da sempre gioca sorprendentemente con se stessa.<sup>72</sup>" Ma perché ciò che il filosofo non esclude lo psichiatra esclude?

Vi sembra un discorso troppo complesso? Ma noi ai pazienti facciamo i TSO, li limitiamo nella libertà personale, non sarebbe il caso di capire cosa vuol dire 'Dire di No'?

Per semplificare vi racconterò un episodio capitatomi circa dieci anni fa. Ero di turno di pomeriggio-notte in SPDC. I miei colleghi del territorio avevano fatto il TSO a una ragazza sui trent'anni, che io un po' conoscevo. La ragazza veniva considerata una psicotica intelligente, ma con comportamenti, periodici, come se fosse una grave anoressica. Come spesso accadeva, e forse ancora oggi accade, quando si vede un paziente che dimagrisce molto, si mettono in moto, nell'equipe curante, angosce catastrofiche di morte imminente, magari anche senza che nessuno abbia avuto un vero colloquio con il paziente in questione da mesi. Fatto sta che viene deciso il TSO.

La paziente arriva verso le 16, direi piuttosto tranquilla, ma anche molto decisa a non mangiare e a non assumere farmaci.

Inizio, con cautela, una moderata contrattazione, parlo con lei di tante cose, mi faccio raccontare la sua storia recente, ogni tanto le ricordo il cibo e i farmaci.

Il tempo passa, gli infermieri si infastidiscono, non sono abituati ai temporeggiatori. Un preambolo: la paziente non rischiava assolutamente di

---

<sup>71</sup> In Lombardia i CSM si chiamano CPS da sempre

<sup>72</sup> I. Valent Il folle, il filosofo, lo psichiatra pag 35 in I. Valent Panta Diapanton Scritti teorici su follia e cura Moretti&Vitali 2009

morire, non c'era nessun rischio clinico oggettivo, né alcuna necessità di fare in fretta, io, poi, sarei stato lì, comunque, fino alla mattina dopo.

Fra una chiacchiera e l'altra passa un sacco di tempo, in cui ogni tanto le faccio presente che prima prende i farmaci, prima mangia e prima verrà dimessa. Ma lei sembra non capire... 'sembra non capire', in realtà lei, come tutti i pazienti che dicono di 'no', sanno a che gioco giocano, forse molto più di chi li dovrebbe curare.

Arrivano le 23, cambiato il turno di infermieri, e io sono ancora lì a contrattare. A questo punto faccio un colpo di teatro, prendo una siringa con dentro la terapia intramuscolo e le dico: o le gocce o la fiala. Lei mi guarda, sorride, entra nella farmacia del Reparto e prende le gocce. Poi mi si avvicina e mi dice: grazie dottore che ha parlato con me tutto il giorno.

Spero di avervi fatto capire il gioco affettivo del dire di 'no', certo con pazienti più aggressivi è un po' più difficile, ma solo un po', basta non avere fretta ed entrare in relazione.

Tornando a Psicoterapia Concreta e a Orzinuovi, è innegabile che entrambi questi percorsi abbiano dato i loro frutti migliori fino alla fine degli anni '90, prima che il processo di Aziendalizzazione della Sanità Pubblica immettesse nel sistema, Psichiatria compresa, così tante rigidità burocratico-organizzative, che si sono infilate anche nella pratica quotidiana, isterilendo la cultura dell'Assistenza Psichiatrica, che era continuamente cresciuta nei decenni precedenti.

Tornando a come dovrebbe essere un buon Servizio Psichiatrico, abbiamo già parlato del lavoro di Equipe, che deve comunque essere il fulcro del Servizio, poi, non potendo fare a meno dell'SPDC, è indispensabile che esso venga gestito come una Comunità Terapeutica, quindi con le Porte Aperte<sup>73</sup>.

Molti pensano che siano utili i letti nel CSM, io non sono convinto del tutto, perché si rischia di spostare il CSM troppo verso l'assistenza, mentre dovrebbe rimanere il Centro della Cura. E poi moltiplicare i Servizi sulle 24 ore ha poco senso.

Ci sono altri modi per garantire posti notturni di emergenza, senza stravolgere il CSM.

Centrali dovrebbero essere percorsi creativi di risocializzazione legati al Territorio con il massimo utilizzo possibile di risorse culturali e formative esterne al CSM. Purtroppo negli ultimi anni è successo il contrario, con l'espansione di percorsi riabilitativi interni ai Servizi, spesso poveri, ripetitivi e cronicizzanti, con l'obiettivo non esplicitato dell'intrattenimento, che è un altro modo di chiamare la cronicità.

---

<sup>73</sup> Vieri Marzi parlava di Servizi tenda dentro gli Ospedali Generali, ma è una tradizione solo toscana, difficile da ripetere altrove.

Fondamentale organizzare l'abitare terapeutico, ogni Servizio dovrebbe inventarselo a sua dimensione, cioè la gestione collettiva di piccoli appartamenti in cui i pazienti imparano a cavarsela, insieme, nella quotidianità.

Su come aiutare i pazienti a sopravvivere, nel mondo che non sempre li vuole, si sono fatte tante sperimentazioni originali, in varie aree italiane, il principio dovrebbe essere quello di costruire percorsi di autonomia, libertà, sviluppo della propria creatività e affettività.

Non nego l'importanza dei percorsi lavorativi, anche se in un mercato del lavoro che maltratta e schiavizza sempre di più i lavoratori poco contrattuali, molti percorsi di inserimento lavorativo, non sostenuti da forme di cooperazione sociale, sono spesso, per i pazienti, fonte di dolore e frustrazione.

Basaglia diceva spesso che in una Società senza piena occupazione è difficilissimo per i pazienti psichiatrici lavorare.

A mio parere, a volte, i Servizi si incaponiscono sull'inserimento lavorativo, dimenticando che ciò che cura è la piena espressività della creatività umana, non certo lo sfruttamento.

Capisco che alcune delle osservazioni fatte in questo capitolo possano risultare incomprensibili per chi ha iniziato a lavorare nell'epoca in cui l'ideologia dell'Aziendalizzazione Sanitaria aveva già disarticolato le strutture delle Equipe Territoriali. Però le recenti vicende legate all'epidemia di coronavirus fanno capire che le 'ideologie' hanno le gambe corte.

E' sempre vero che un'Equipe gestita in modo rigido, burocratico e tecnocratico non è terapeutica, ed è invece una 'riattualizzazione' delle gerarchie oppressive degli OP degli anni '60, adattata all'ideologia del controllo attuale.

In fondo sembra essere il destino della Psichiatria, quando si fa attraversare dal linguaggio degli 'altri', quello carcerario sessant'anni fa, quello aziendale e manageriale oggi, perde di vista l'uomo e il senso del prendersi cura.

Se siete arrivati fin qui siete pronti per leggere le Conferenze Brasiliane<sup>74</sup> di Basaglia, considerate il suo testamento politico e spirituale.

---

<sup>74</sup> F. Basaglia Conferenze Brasiliane nuova edizione a cura di F.Basaglia e M.G.Giannichedda Raffaello Cortina ed 2000

## 6 EPILOGO

Negli epiloghi di solito si riassume la 'morale della storia', ma qui non c'è nessuna morale, ma solo una storia.

Però per ricordarvi quale può essere il destino della Psichiatria Pubblica volevo lasciarvi facendo un commento su due leggi degli ultimi anni, l'Amministrazione di Sostegno e la Chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Anticipo che non molti saranno d'accordo col mio punto di vista, però voglio ricordarvi che il mio Servizio a Venezia è stato fra i primi a stabilire un rapporto continuativo di collaborazione col Giudice Tutelare per la messa in pratica della legge, così come verso la fine della mia carriera ho avuto un incarico specifico per occuparmi della gestione dei pazienti del mio Dipartimento che dovevano essere dimessi dagli OPG, e mi sono anche occupato di Salute Mentale in Carcere per quasi vent'anni. Voglio dire che di queste due questioni ho una conoscenza diretta e profonda.

So anche, però, che la 'vulgata' e il senso comune dicono che queste due leggi abbiano abolito o comunque reso inutilizzabile due Istituzioni estremamente oppressive per i pazienti: l'Interdizione e gli Ospedali Psichiatrici, le due Istituzioni ottocentesche che attraverso il Diritto Civile e il Diritto Penale avevano sancito la 'non esistenza', come persone giuridiche, dei pazienti psichiatrici attraverso la formula 'Incapace di Intendere e di Volere'.

Un breve richiamo a quanto accennavo nell'Introduzione. Il mondo di oggi è molto diverso da quello di sessant'anni fa: ora i Manicomi non servono più.

Allora le Società Occidentali erano ancora molto gerarchizzate, tutte le Istituzioni erano organizzate più o meno come l'Esercito o la Fabbrica Taylorista.<sup>75</sup> I pazienti psichiatrici stavano al gradino più basso di quella gerarchia, insieme ai detenuti, e il bisogno d'Ordine di quella Società Capitalista li voleva rinchiusi in posti adatti a loro.<sup>76</sup>

Oggi, l'abbiamo già detto, la Società è meno gerarchizzata, almeno in apparenza, perché comunque le gerarchie, anche se si basano su criteri propagandati come di merito o su equilibri di forze sostenuti anche da elementi affettivi e relazionali, esistono: chi è povero, poco scolarizzato, disoccupato, immigrato, magari clandestino, parla male l'italiano e poi si

---

<sup>75</sup> Il Taylorismo è una visione organizzativa della Fabbrica degli inizi degli anni venti quando si sviluppavano le Fabbriche Automobilistiche e Meccaniche, praticamente era l'ideologia della Catena di Montaggio

<sup>76</sup> Tralasciamo quanto avvenuto in Germania in epoca Nazista, quando decisero che i 'matti' proprio non dovevano vivere.

ammala, sta comunque 'in fondo', ma in un fondo che non si vede, ai margini, alla deriva.

Oggi esistono tante piccole Istituzioni che continuano a 'segregare', ma solo una piccola parte di chi è alla deriva, solo per la necessità ideologica che comunque anche l'attuale Società Occidentale ha di tirare 'righe' per buttare 'oltre' e 'di là', chi pesa e non serve o meglio serve solo all'Ideologia della Separazione.

Questo sarebbe un discorso troppo lungo, se fatto seriamente, qui mi è bastato accennarlo come introduzione alle due leggi: la legge 6 del 2004 (Amministrazione di Sostegno) e la legge 81 del 2014 (chiusura definitiva degli OPG).

La legge 6 del 2004 ha modificato profondamente il Codice Civile riguardo alla perdita dei Diritti Civili, anche se non ha abolito l'Interdizione e l'Inabilitazione, diciamo che questi due Istituti oggi non si usano più.

L'Amministrazione di Sostegno non equivale più all'Incapacità di Intendere e di Volere che sosteneva l'Interdizione (l'Inabilitazione era una formula intermedia, corrispondente al vizio parziale di mente del Codice Penale), ma è solo una legge che permette il sostegno e l'indirizzo di tutte le persone che hanno difficoltà nell'autogestione economica: i grandi anziani, i disabili e i pazienti psichiatrici, ma con la finalità prevalente di tutelare i loro diritti e di sostenere la loro autonomia. Sulla carta è una legge che tutela la persona, non il patrimonio come l'Interdizione.

Purtroppo come molte leggi degli ultimi vent'anni, la Legge 6 non fu finanziata, cioè non si posero le basi di una nuova Istituzione<sup>77</sup> indipendente, quindi i Giudici Tutelari tendevano a nominare o un parente disponibile o qualche sparuto volontario o un avvocato, riproducendo gli stessi meccanismi dell'Interdizione.

Indubbiamente i Servizi Psichiatrici avevano più potere di prima, e potevano cogestire l'Istituzione, nell'interesse del singolo paziente. Ma che percentuale di Servizi Psichiatrici l'ha fatto? Nella mia Regione sicuramente il mio Dipartimento Veneziano, altri non so, ma non direi.

Ma è la debolezza della Funzione senza ruolo che mi appare decisiva: l'Amministratore di Sostegno riceve solo il rimborso delle spese, quindi con facilità si creano meccanismi perversi: i parenti che lo fanno spesso sono anche eredi, in un conflitto di interessi evidente, altre volte la gestione degli avvocati, che per rientrare nelle spese devono accorpare le Amministrazioni di Sostegno, è meramente burocratica.

---

<sup>77</sup> In Germania e Austria l'Amministratore di Sostegno è un dipendente pubblico

Ci sono poi stati usi veramente perversi, come quando, spero in pochi casi, qualche Giudice Tutelare ha concesso l'internamento di pazienti psichiatrici senza consenso, usando la Legge come una sorta di TSO.

Non voglio assolutamente sostenere che era meglio prima di questa legge, però non si possono costruire Istituzioni senza finanziarle, perché altrimenti tutti gli effetti distorsivi e di privazione di diritti dei pazienti possono cumularsi.

Ma la legge che più illumina sul rapporto perverso fra Stato e Psichiatria è la legge 81 del maggio 2014, che di fatto chiude gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, rendendo obbligatoria, con meccanismi automatici, la dimissione di tutti gli internati,<sup>78</sup> ma senza scalfire minimamente tutta la dottrina giuridica dell'Incapacità di Intendere e di Volere<sup>79</sup> e della Pericolosità Sociale<sup>80</sup>, mantenendo il Codice Penale esattamente come prima.

Se poi guardiamo alla questione dal punto di vista della Psichiatria Pubblica, la situazione può apparire perfino peggiorata, dal momento che oggi i Servizi Psichiatrici Pubblici sono gli unici depositari dell'Esecuzione della Misura di Sicurezza<sup>81</sup> delle persone dichiarate 'Incapaci di Intendere e di Volere', in questo ritornando a svolgere un ruolo di gestione dell'Ordine Pubblico che la 180 gli aveva sottratto.

Questa vicenda è molto complessa, anche perché si basa sulla estrema debolezza del nostro Sistema Penitenziario. Una ventina di anni fa, durante il primo Governo Prodi, si era parlato della possibilità di chiudere gli OPG istituendo delle Sezioni Psichiatriche all'interno delle Carceri, ma la proposta ebbe resistenze dentro il Sistema Penitenziario, che già aveva dovuto gestire moltissime problematiche sanitarie connesse ai Tossicodipendenti, nel periodo, tragico, dell'AIDS, e che le erano state, indebitamente, delegate.

Va poi detto che il Sistema Penitenziario Italiano ha un problema cronico di sovraffollamento e di carenza di personale di Polizia Penitenziaria.

Tutto ciò ha portato alla chiusura degli OPG, con il recupero del personale (Polizia Penitenziaria) da parte del Sistema Penitenziario e la delega al Sistema Sanitario di tutti i dichiarati 'Incapaci di Intendere e di Volere'.

Va chiarito che se fosse passato il principio giuridico di una 'Incapacità di Intendere e di Volere, a più livelli e gradi (una sorta di Incapacità qualitativa più che quantitativa), sicuramente più in linea con la realtà soggettiva dei

---

<sup>78</sup> I ricoverati in OPG si chiamavano 'internati' perché essendo stati dichiarati 'Incapaci di Intendere e di volere' non erano detenuti, ma 'internati' cioè persone sottoposte a privazione della libertà senza aver subito nessuna condanna, ma solo in base alla loro presunta pericolosità sociale.

<sup>79</sup> Gli art. del Codice Penale che vanno dall'85 all'89

<sup>80</sup> Art 203 del Codice Penale

<sup>81</sup> Gli art dal 204 al 208 del Codice Penale regolano la gestione delle Misure di Sicurezza delle persone dichiarate 'Socialmente Pericolose'

reati commessi da persone affette da disturbi psichici, si sarebbero dovute creare le 'Sezioni Psichiatriche' all'interno delle Carceri, cosa che il Sistema Penitenziario non voleva o forse, davvero, non era in grado di reggere.

Si è così giunti all'invenzione delle REMS<sup>82</sup>, a tutti gli effetti dei piccoli OPG, però ora gestiti dal Sistema Sanitario Nazionale.

Di fatto le REMS sono dei Reparti Psichiatrici gestiti, tranne qualche eccezione, con livelli di Sicurezza Carcerari moderni<sup>83</sup>.

Naturalmente ai Servizi è chiesto di costruire percorsi riabilitativi alternativi alle REMS, ma i Servizi, indeboliti da vent'anni di tagli e di ridimensionamenti, raramente sono in grado di costruirli, per cui l'internamento in REMS, troppo spesso, non ha alternative.

Un epilogo triste per un libro che ha voluto parlare dello 'Spirito Goriziano'? Un po'. Anche per questo vi consiglio di leggere le 'Conferenze Brasiliane' perché in quei dibattiti è molto chiaro come lo Stato tende ad usare la Psichiatria, delegandole funzioni di Ordine Pubblico, sta a chi gestisce la Psichiatria non permetterglielo.<sup>84</sup>

Negli anni '60 la legislazione era peggiore di quella di oggi, ma a Gorizia ha vinto una visione politica e sociale volta al cambiamento, profondamente democratica e ispirata ai valori della Resistenza e della Costituzione.

Onestamente penso che gli ultimi vent'anni siano stati complessivamente orrendi per la Psichiatria Pubblica Italiana, ma se si capiscono le ragioni di questa regressione e se si capisce che prendersi cura di chi soffre di disagio psichico, di chi è senza diritti e senza sostegno economico e morale, è un compito centrale di un Paese Democratico, che non può eludere, senza diventare qualcos'altro, allora si potrà cominciare a lavorare nei Servizi avendo in testa prima di tutto il proprio ruolo di 'Cura'.

Io non voglio finire con una nota negativa, perché la storia, il pensiero e la prassi Antiistituzionale mi hanno fatto compagnia nella mia carriera e nella mia vita e spesso mi hanno illuminato e mi piacerebbe tanto che un suo riflesso continuasse a illuminare tutti gli operatori sinceramente motivati a interrogare la Follia e a Curare le Persone.

---

<sup>82</sup> Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza

<sup>83</sup> Ho visto tavoli e sedie inchiodati al pavimento, che non avevo mai visto in nessun Carcere o OPG.

<sup>84</sup> In un'intervista Ronald Laing, psichiatra scozzese degli anni 60 e 70 autore dell' 'Io diviso' Einaudi 1969 ed. or. 1959, considerato con Cooper il padre dell'Antipsichiatria, a un giornalista che gli chiedeva se lui si sentisse una Antipsichiatra rispondeva 'Io mi sento solo uno psichiatra, purtroppo la maggior parte degli psichiatri butta alle ortiche il proprio mestiere'.