

La 180 e la medicalizzazione della vita: **scienza, soggettività, diritti e legami sociali**



"Si potrebbe fissare il prezzo dei pensieri. Alcuni costano molto, altri poco.
E con cosa si pagano i pensieri? Io credo così: con il coraggio"

Ludwig Wittgenstein

Per abbattere un muro, non c'è che abbatterlo. Con altri sistemi, con il pensare molto a lungo e molto fortemente alla sua caduta, il muro non si abbatte".

Ottiero Ottieri

Roma Nuovo Cinema Aquila

13 maggio 2013 - ore 14,00 - Via L'Aquila, 68

Iniziativa promossa da

PSICHIATRIA DEMOCRATICA

Segreteria scientifica: Luigi Attenasio, Maurizio Gaiazza, Anna Camposeo, Lisa Canitano, Antonio De Honestis, Sasà Di Fede, Giuseppina Gabriele, Larzia Lo Guzzo, Fabio Meloni, Carla Rocchini, Arturo Salerni, Mauro Umorini, Ilario Volpi

Informazioni: Tel. 06.70.39.94.08 - Cell. 338.45.60.182

CON L'ADESIONE E LA COLLABORAZIONE DI
Nuovo Cinema Aquila

COMITATO PROMOTORE:

Psichiatria Democratica

Vita di Donna Onlus

Progetto Diritti Onlus

Cittadinanzattiva

UNASAM

Consorzio Sociale COIN

Consorzio Sociale Il Sol.Co.

Consorzio Sociale Il Melograno

Consorzio Sociale Gruppo Darco

Cooperativa Sociale Abecedario

Cooperativa Sociale Aelleilpunto

Cooperativa Sociale Agape Roma

Cooperativa Sociale Capodarco

Cooperativa Sociale Città dei Mestieri

Cooperativa Sociale Conto Alla Rovescia

Cooperativa Sociale Delfino Blu

Cooperativa Sociale Formula Sociale

Cooperativa Sociale Gnosis

Cooperativa Sociale Gnosis Editing Service

Cooperativa Sociale Habitat Sociale

Cooperativa Sociale Il Gabbiano Servizi

Cooperativa Sociale Il Grande Carro

Cooperativa Sociale 29 Giugno

Cooperativa Sociale Informare

Cooperativa Sociale Matrioska

Cooperativa Sociale New Horizon Pin.go

Cooperativa Sociale Pi.go

Cooperativa Sociale Tandem

Cooperativa Sociale Sol.Co Servizi alle Imprese

Centro Servizi Regionale "Presidio del Lazio"

Cesc Project Coordinamento Enti Servizio Civile

Associazione Volontari Il Cavallo Bianco

Associazione Anglat

... ed altre ancora.

Le riprese video dell'iniziativa saranno effettuate
dalla Cooperativa Sociale Integrata Matrioska

PROGRAMMA

Ore 14.00

Presiedono Luigi Attenasio ed Emilio Lupo (Presidente e Segretario Nazionale Psichiatria Democratica)

Saluti di Fabio Meloni (Responsabile Nuovo Cinema Aquila)

Ore 14.15 - Proiezione documentario

"Itinerari: da internati in OPG a cittadini" regia di Stefano Dei

Ore 15.00 - Interventi

Antonio Gaudio (Segretario Nazionale Cittadinanza Attiva)

Lisa Canitano (Presidente Vita di Donna)

Sandro Ricci (Direttivo Nazionale Psichiatria Democratica)

Arturo Salerni (Presidente Associazione Europa Levante)

Giuseppina Gabriele (Direttivo Nazionale Psichiatria Democratica)

Hevi Dilara (Direttrice Associazione Europa Levante)

Cesare Bondioli (Responsabile Nazionale Carceri e OPG Psichiatria Democratica)

Danilo Montinaro (Direttivo Nazionale Psichiatria Democratica)

Luigi Marini (Presidente Magistratura Democratica)

Girolamo Di Gilio (VicePresidente Nazionale UNASAM)

Ilario Volpi (Direttivo Nazionale Psichiatria Democratica)

Marina Cornacchia (Presidente Consulta Salute Mentale Roma Capitale)

Pompeo Martelli (Direttore Museo della Mente Roma)

Mario Monge (Presidente Consorzio Il Sol.Co)

Maurizio Marotta (Presidente Consorzio COIN)

Ore 18,15 - Video esperienze

Cesc Project: "Inuka - Alza la testa" esperienza in Tanzania

Matrioska: "Attraverso lo specchio" la televisione delle diversità

Ore 18,30 - Focus

Paolo Tranchina (Direttore Fogli di informazione) e Rocco Canosa (Direttivo Nazionale Psichiatria Democratica) : "Quarant'anni dei Fogli di informazione"

Ore 19,00 – 20,00 Dibattito

Ore 21,00 - Proiezione film

"Don Chisciotte" regia di Mimmo Palladino

Sono invitati a partecipare i rappresentanti e gli operatori del terzo settore e della salute mentale.

Le Istituzioni Regionali: Il Presidente Nicola Zingaretti; l'Assessore alle Politiche Sociali Rita Visini; l'Assessore alla Cultura Lidia Ravera.

Le Istituzioni di Roma Capitale: Il Sindaco Gianni Alemanno; l'Assessore alle Politiche Sociali Sveva Belviso; l'Assessore alle Politiche Culturali Dino Gasperini.

I Candidati a Sindaco di Roma Capitale: Gianni Alemanno, Alfio Marchini, Ignazio Marino, Sandro Medici, Marcello De Vito.

"Vogliamo richiamare alcuni elementi che hanno portato alla riforma in Psichiatria. La situazione sembra sempre più richiedere un ritorno alla radicalità dei significati che in tutti questi anni sembrano essere andati appiattendosi e perdendo la loro forza di rottura culturale e sociale:

La focalizzazione sulla pratica con cui ogni teoria, quindi ogni disciplina, doveva misurarsi, pratica istituzionale come risultato o prodotto della stessa disciplina, ma anche la pratica rappresentata dal malato, dai suoi bisogni e dai suoi diritti, rispetto all'astrazione della definizione di malattia. Ciò ha significato lotta al manicomio e alla sua violenza gratuita, ma anche all'ideologia scientifica e all'ambiguità di un giudizio che confermava la necessità della segregazione, e all'uso di questo giudizio a copertura di problemi sociali, rispondendo ai quali si sarebbe invece ridotta l'area della malattia.

L'aver evidenziato che il manicomio non conteneva solo la pazzia ma la povertà e la miseria che, non resistendo alla durezza e alla sofferenza, possono esprimersi attraverso la pazzia. Il carattere di classe del manicomio confermava quindi il carattere ideologico della psichiatria che vi si esercitava la quale, in molti casi, serviva a coprire problemi sociali con un intervento tecnico che li cancellava in quanto tali.

L'aver creato, su questa base, il legame tra tecnici e politici, sfere abitualmente separate, che ha consentito, attraverso il riconoscimento della legittimità politica al movimento nato nella psichiatria, la possibilità di allargare il discorso dai temi della segregazione manicomiale a quelli dell'emarginazione sociale; e l'aver, di conseguenza, costituito poli di riferimento e spazi d'azione per molti giovani interessati ad un concreto cambiamento sociale.

La valutazione del conflitto come momento positivo di emancipazione sia del malato che dell'operatore, ma insieme come espressione della conquista di tutte le soggettività che erano state espresse attraverso la definizione di "diversità naturale" (donne, anziani, handicappati, giovani, omosessuali ecc.) che necessitavano di spazi e di possibilità di espandersi che avrebbero però messo in crisi i precedenti equilibri sociali.

La rottura della delega ai tecnici e alle istituzioni della gestione totale dei problemi della malattia e della marginalità, da ritenersi problemi di vita che hanno bisogno soprattutto di un cambio nella qualità dei rapporti sociali e nella qualità stessa della vita.

La formazione degli operatori da attuarsi attraverso una trasformazione dei servizi che nasce dal contatto diretto con la presa in carico della complessità dei bisogni degli utenti, che vanno abitualmente dai problemi di disoccupazione, mancanza di casa, convivenze familiari impossibili, all'assenza di spazi soggettivi per esprimere la propria sofferenza, assenza di prospettive e di significato, arginando i quali la sfera reale del bisogno psichiatrico si riduce notevolmente.

La riabilitazione del malato vista come segno della ricomposizione della condizione di svantaggio sociale che può avere portato alla malattia e all'ospedalizzazione, più che come segno dell'adeguamento del comportamento alle norme sociali.

Tutti questi punti hanno in comune un elemento che li unifica: la necessità di porre il problema prioritario della disuguaglianza dei bisogni (che è disuguaglianza sociale, ma anche diversità di opportunità, livelli diversi di potere, stato di sofferenza e di impotenza, impossibilità di espressione soggettiva) e del conflitto che questa disuguaglianza dei bisogni produce...

Solo la pratica si scontra con la disuguaglianza, mentre la teoria la copre e la mistifica trattandola come "diversità naturale" su cui possono agire i diversi interventi tecnici.

Ciò che è accaduto in questi anni nel settore della psichiatria e che ha modificato le fondamenta...è stato esattamente questo.

Agendo contemporaneamente:

- 1) sul fenomeno specifico (malattia, devianza)
- 2) sulla disciplina e sui corpi professionali (messa in discussione, in rapporto alla disuguaglianza dei bisogni, degli schemi di riferimento tradizionali del ruolo del tecnico)
- 3) sulla disuguaglianza dei bisogni, la sfera dello specifico psichiatrico, quindi dello specifico sanitario, venne via via riducendosi in rapporto alla riduzione delle risposte di carattere esclusivamente tecnico e all'ampliarsi delle risposte alle variabili sociali presenti nel fenomeno che si deve affrontare...

Procedendo invece secondo il modello operativo classico, non si fa che fissare e cronicizzare in bisogno sanitario - che diventa però esso stesso l'oggetto dei nuovi diritti acquisiti - anche tutto ciò che appartiene ad altre sfere di bisogni, perchè le misure tecniche tradizionali sono la risposta ad uno stereotipo costruito su un bisogno unico, isolato, separato dal mondo di bisogni in cui prende corpo. Il diritto alla tutela della salute diventa allora il diritto ad una cura che spesso riduce a malattia anche ciò che esprime bisogni diversi.

L'accusa di velleitarismo e di mancanza di scientificità che ha accompagnato fin dall'inizio questa impostazione dei problemi in psichiatria, è sempre stata incentrata sull'incomprensione di questo passaggio, identificato come ingenua ed irrealistica negazione dell'esistenza della malattia, ma anche sul rifiuto di considerarlo come nucleo centrale di ogni disciplina.

Si ipotizzava dunque, una cultura del tecnico che, misurandosi quotidianamente con la disuguaglianza, permettesse di vivere ogni bisogno specifico (malattia, devianza) come espressione della globalità e complessità dei bisogni dei diversi soggetti, cui si dovrebbe rispondere in termini altrettanto globali e non solo in termini specifici di cura e di terapia. Poichè l'unidirezionalità dell'intervento tecnico amplifica, cronicizzandolo, il bisogno specifico (nel caso nostro il bisogno psichiatrico), attraverso la repressione e la cancellazione di tutti i bisogni di natura diversa in esso impliciti, che la risposta puramente tecnica consente di ignorare.

Ma si ipotizzava anche una cultura del politico capace di accettare questo tecnico come interlocutore critico. Ad un tecnico che ha scoperto l'"inquinamento" del sociale e del politico nella propria disciplina e nel proprio terreno specifico, doveva corrispondere infatti un politico disposto a mettere in crisi la propria separazione e autonomia dal sociale, disposto quindi a misurarsi con l'invadenza del sociale e del tecnico stesso. Ciò significa che il politico, quando voglia mutare la disuguaglianza tra i cittadini, ha bisogno di un tecnico che non si limiti semplicemente a consentire con questo obiettivo generale, ritenuto esterno al proprio terreno specifico (il tecnico con la tessera del partito, per intenderci), ma lo traduca nella propria pratica quotidiana, misurandosi perciò con i limiti stessi della storia che è storia di disuguaglianza, rifiutando la neutralità e l'irresponsabilità dell'intellettuale classico. Mentre il politico deve accettare che questo tecnico, non irresponsabile e non neutrale, si proponga come portatore dei conflitti che provengono dalla disuguaglianza, e non come colui che li copre e li nasconde o che li risolve da solo, traducendo la disuguaglianza in una "diversità naturale" su cui agire tecnicamente.

In qualche modo ciò che è accaduto in Italia in questi anni ha tentato di superare i limiti del patto liberale tra Stato e corpi professionali ed ha chiesto, soprattutto alle forze di sinistra (anche se la vicenda psichiatrica ha in parte attraversato e travalicato gli schieramenti tradizionali di partito), la creazione di un rapporto tra tecnica e politica che non fosse finalizzato solo alla gestione del buongoverno (che resta comunque gestione dell'esistente), ma alla promozione del cambiamento anche nelle discipline e nei corpi professionali.

Qual è lo stato di sviluppo di questo germe gettato nella cultura italiana e internazionale, al di là degli esiti, spesso ancora incerti, di una riforma che non si è voluto realizzare perchè è fondata su elementi troppo radicali, che avrebbero messo in discussione vecchie certezze scientifiche e vecchi equilibri sociali?"

Franca Ongaro Basaglia

A black and white portrait of Franco Basaglia, an Italian psychiatrist and social reformer. He is shown from the chest up, smiling warmly. He has short, dark, wavy hair and is wearing a light-colored collared shirt. The background is dark. The text is overlaid on the image in a red, italicized font.

*"Distruggere il manicomio
è l'essenza della
questione psichiatrica... Per
affrontare la sofferenza
umana noi dovevamo
necessariamente superare
l'istituzione che la
conteneva"*

Franco Basaglia