DOPPIOZERO

L’eredità di Franco Basaglia

Marco Rovelli

11 Marzo 2024

Nella memoria storica di questo paese, Franco Basaglia è l’uomo che ha chiuso i manicomi e liberato *i matti*. Un enorme balzo in avanti in termini di civiltà, che ha reso l'Italia un modello nel mondo. Quella demolizione del muro tra un dentro e un fuori deve essere concepita sia come l'esito di un percorso che come l'evento di un tempo nuovo: essa fu la cancellazione di un confine, *limes* – un limite che separava due mondi – capace di aprire il campo a una pratica collettiva, la pratica della frontiera, dove viene superata la contrapposizione tra follia e normalità. “La società, per dirsi civile – disse Basaglia nelle sue *Conferenze brasiliane* – dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia”. La società può essere *civile* solo quando si fa ospitale verso la follia: quando non la vive più come un'alterità ostile, ma come una differenza che le appartiene, come ordito di una trama. Dobbiamo far posto a quella parte di sragione che è in ciascuno di noi, ha commentato Pier Aldo Rovatti, rilevando come in questo punto – nel nominare come follia tutto quanto non rientra “nei binari” della razionalità – Basaglia incrociasse Foucault.

Quel percorso che ha nutrito la de-segregazione dei *matti*, e che avrebbe dovuto dare il senso di una psichiatria a venire, una psichiatria che si sottraesse al suo mandato di controllo sociale, si può forse sintetizzare in due concetti: la restituzione della soggettività al malato mentale; una idea di cura che non possa prescindere da una pratica di relazioni trasformative sul territorio (ciò che ha preso il nome di “psichiatria territoriale”).

Che cos’è la psichiatria? Si chiedeva un libro collettaneo curato da Basaglia. La risposta era che la psichiatria era una pratica che reificava i soggetti, una sedicente scienza che tutto sa, tutto nomina e definisce, una scienza che trae dalla medicina il modello eziogenesi-diagnosi-prognosi, ma che si deve inventare il proprio oggetto, visto che la mente non è un organo come il cuore. L'idea al cuore della rivoluzione di Basaglia era vedere il malato e non la malattia: aver cura della persona in quanto soggetto concreto, portatore di affetti e di diritti, inserito in una rete sociale. È di questa soggettività realmente esistente, di

questa istanza concreta, che il medico deve prendersi cura, ponendosi in relazione con essa: uscire dallo sguardo oggettivante, che fa del soggetto un oggetto, un mero organo da curare dopo averlo diagnosticizzato in quanto malato. Riabilitare il soggetto debole prendendosi cura di lui e della rete di relazioni in cui è inserito, non sradicarlo e segregarlo. Pensare a una comunità che cura, a una comunità come luogo di ascolto, accoglimento e possibile reinserimento. I servizi psichiatrici che Basaglia immaginava, e che egli stesso sperimentò, avrebbero dovuto essere organizzati a partire da questa idea.

Basaglia ha messo al centro la relazione nella cura della sofferenza psichica: non c'è cura che possa prescindere dalla relazione col cosiddetto “malato”, il soggetto che soffre – il quale, se ridotto al rango di paziente, diventa un mero oggetto da analizzare, finendo per essere identificato con la sua malattia. Per un'adeguata considerazione della sofferenza psichica, dunque, è necessario considerare la rete di relazioni che coinvolgono il soggetto sofferente da sempre: non un corpo-oggetto che subisce una mera disfunzione organica, ma un corpo vissuto, un corpo che è fatto di una certa qual storia, che va ascoltata all'interno di una relazione col curante, relazione che deve estendersi al territorio, alla comunità. La psichiatria di territorio vede reti di relazioni là dove la psichiatria istituzionale, con i suoi miti della malattia mentale come malattia biologica, della pericolosità sociale, dell’inguaribilità, vede individui isolati. E vedendo reti di relazioni, la psichiatria immaginata da Basaglia, e praticata a Trieste, è un processo etico e politico, che ruota intorno all’idea di garantire il pieno diritto di cittadinanza a chiunque. È per questo che si moltiplicano le cooperative sociali, per garantire il diritto al lavoro; ed è per questo che viene stimolato l’abitare assistito, per garantire il diritto alla casa (e non le comunità terapeutiche, *manicomietti* discarica dove finiscono tutti gli scarti e i fallimenti della psichiatria dell’SPDC – servizio psichiatrico di diagnosi e cura, il reparto ospedaliero di psichiatria); ed è sempre per questa ragione che si dà vita a gruppi che includano i familiari, e si creano associazioni di utenti. Anche la partecipazione è un diritto di cittadinanza.

A CURA DI FRANCO BASAGLIA

CHE COS'È LA PSICHIATRIA?

gli Scarabei

Baldini+Castoldi

Mi diceva Benedetto Saraceno, psichiatra che alla scuola di Basaglia si formò: «È stata dimenticata la riflessione di Basaglia sulla psichiatria come oggetto da mettere in crisi, la sua ideologia medica, psicologica, psicodinamica. Lui si chiedeva proprio questo, se non fosse l'asimmetria di potere che esiste in qualunque forma di intervento normativo e normalizzante l'oggetto da mettere in questione". Oggi, forse, prevale un pragmatismo dettato dal buon senso, una specie di ingegneria istituzionale buona: "servizi dove si ricoveri poco, dove diagnosi e cura non siano prevalenti rispetto ai servizi territoriali, dove non si leghi la gente se non qualche volta, dove i farmaci vanno usati poco (ma il problema è usarli bene, non poco – anche gli psichiatri progressisti non studiano psicofarmacologia...). Tutto bene, ma dobbiamo fare un passo in più: avere visione, come Franco Rotelli indica, significa passare da un'idea di terapia a un'idea di cura. Cura nel senso di *prendersi cura di*. Dall'idea di una tecnica codificata, psicoterapica invece che psicofarmacologica, a un'idea di invenzione quotidiana delle modalità di accompagnamento delle forme del dolore dell'altro. Bisogna fare del non sapere in cui giace tutta la psichiatria uno strumento di conoscenza, per marciare verso una visione della relazione fra dolore individuale e sua cura da parte della collettività. Quello che si è inventato, grazie a Basaglia e grazie a modelli straordinari come Trieste, è l'invenzione della deistituzionalizzazione".

Tuttavia, nella società degli individui che si è dispiegata dagli anni Ottanta, quello straordinario tentativo è stato contrastato da una sorta di controrivoluzione: si è affermato come egemone un modello biomedico-burocratico di psichiatria, farmacologizzante e ospedalizzante. Se Basaglia aveva puntato a un processo di deistituzionalizzazione, il modello medico-scientifico oggi prevalente ha consentito la reistituzionalizzazione della psichiatria. Quando la psichiatria si è fortemente medicalizzata si sono prese le distanze dal tentativo di restituire centralità alla soggettività e all'unicità delle esperienze psicotiche e depressive, di restituire un profilo personale e sociale ai cosiddetti malati. Si è tornati, come si faceva nella prospettiva manicomiale, a patologizzare gli individui, cancellandone la singolarità, la voce, la storia; a un approccio che non considera la persona nella complessità della propria intersoggettività e dei propri bisogni di cura, ma che è piuttosto dominato da una logica prestazionale e parcellizzante, che fa sì che gli utenti dei servizi psichiatrici siano costretti a adattarsi ai rigidi standard prestazionali delle varie strutture (che siano l'SPDC, il CSM – centro di salute mentale –, i centri diurni, gli ambulatori, le strutture residenziali), spesso ricevendo cure farmacologiche senza un sostegno psicologico adeguato né un vero progetto terapeutico condiviso e compartecipato.

Dimenticandosi della centralità della relazione, la psichiatria è tornata a trattare il malato come definito dalla sua malattia, un oggetto di diagnosi, e una diagnosi che nasce da un riduzionismo organico, che riduce la causa della malattia a una determinazione organica. Il disagio psichico è insomma una questione di cervello rotto, come si diceva a gran voce negli anni Novanta; la “malattia mentale” è determinata da cause biologiche, organiche, ovvero esiste una relazione causale lineare tra danno del sistema nervoso centrale e malattia mentale. Quegli anni sono stati determinanti per marcare la psichiatria oggi egemone. Per capirlo, basta leggere un articolo comparso il 3 dicembre 2023 sul quotidiano più venduto in Italia, il *Corriere della Sera*, e scritto dalla presidente della Società Italiana di Psichiatria. Liliana Dell'Osso insegna a Pisa, ed è custode dell'ortodossia pisana, il riduzionismo organicistico di Giovanni Battista Cassano, al quale è sempre stata strettamente legata. Cassano, ricordiamolo, è colui che diceva che la psicoterapia non serve a nulla e che ogni sofferenza è legata a una disfunzione organica che si può curare con i farmaci giusti. Dell'Osso, nonostante il tempo passato, torna a ripetere il mantra cassaniano. Non si può criticare, scrive, il concetto di malattia mentale, e associarlo a qualche “disagio”: la sofferenza è “una condizione patologica, sottesa da una specifica (dimostrata) alterazione biologica sensibile al trattamento”. “Facciamola finita – scrive – col dualismo mente-corpo che continua a gravare sulle neuroscienze”: il cervello “è un organo, al pari del fegato e del cuore”.

Dell'Osso è Presidente dalla Società Italiana di Psichiatria, è tale in quanto eletta, e dunque è implicito che esprima posizioni condivise dalla maggioranza degli psichiatri italiani. Sarà legittimo dedurne che la maggioranza degli psichiatri italiani pensa che la sofferenza non sia una condizione esistenziale propria di un esistente che vive nella relazione, ma unicamente una condizione patologica di competenza medica, determinata da un malfunzionamento del cervello, che è un organo come gli altri, negando ogni posizione non riduzionistica nel pensare la relazione mente-corpo (aboliamo la *res cogitans* cartesiana e resti solo la *res extensa*, è così semplice; qualcuno ha parlato di mente estesa?). Malattia mentale come entità discreta, determinazione biologica della sofferenza: rimettiamo le cose a posto! Basta con questa confusione di chi parla di disagio e di filosofia, basta con queste fumisterie! E chi se ne importa se il modello kraepeliniano è stato confutato e disconfermato dalla ricerca, torniamo ai fondamentali, solo questi possono ridare dignità, centralità e prestigio a noi psichiatri!

Tale posizione appare davvero come un *“Torniamo allo Statuto”* fuori tempo massimo, gridato a fronte di una crisi di identità che i medici indubitabilmente vivono, a fronte di innumerevoli difficoltà materiali che affrontano quotidianamente gli psichiatri pubblici, anche quelli più di buona volontà e di

buone intenzioni. Il modo per far fronte a una tale problematicità non è tornare al vecchio caro passato riduzionistico, che purtroppo è ancora un ben solido presente, ma affrontare una trasformazione della visione e della pratica psichiatrica, che si fondi sulle scienze che progrediscono affermando, da molteplici prospettive (neuroscientifiche, epigenetiche, epidemiologiche, cognitive), la complessità a discapito del determinismo e l'umano come condividuo relazionale e non come individuo meramente biologico. A fronte della prospettiva ipermedicalizzante, gioverà allora ricordare come sia la ricerca più avanzata a dimostrare che i cosiddetti disturbi mentali non sono esiti determinati da cause biologiche come accade per le malattie organiche: è assolutamente antiscientifico parlare di alterazioni biologiche sottese alla patologia, quando la ricerca mostra che l'evento della sofferenza mentale è sempre legato a costellazioni di fattori sia genetici che ambientali, e che non c'è mai un rapporto lineare, ma solo probabilistico, tra fattori ed esito, perché a essere decisivi sono i processi psicologici e culturali. Come afferma lo stesso Mario Maj, accademico non basagliano, un modello eziologico deterministico semplice non vale per i disturbi mentali, che sono il prodotto di un'interazione complessa di molteplici fattori: anche nel caso della schizofrenia la ricerca non è mai riuscita a cancellare la distanza tra qualsiasi meccanismo neurobiologico e il livello in cui emerge l'identità psicopatologica del disturbo. Questo significa pensare all'umano come ente relazionale, come corpo che abita un mondo, *corpo vissuto* così come lo pensa la fenomenologia – e tornare, contro Kraepelin e la psichiatria descrittiva del DSM, alla prospettiva di Jaspers. Basaglia era psichiatra di impostazione fenomenologica. Si tratterebbe allora per la psichiatria istituzionale, oggi, di uscire dalle secche di un'impostazione organicistica – tale per cui la stessa formazione degli psichiatri si sostiene sulle due gambe principali di diagnosi e cura farmacologica – e riprendere l'ispirazione di una psichiatria territoriale e relazionale, che torni a considerare la persona che soffre come portatore di una storia che necessita di ascolto.

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto.
Torna presto a leggerci e SOSTIENI DOPPIOZERO

