- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

Recenti Prog Med 2018; 109: 459-468

Diritti a 180. Quarant'anni dalla legge Basaglia

REBECCA DE FIORE[1]

[1]Il Pensiero Scientifico Editore

Pervenuto il 16 ottobre 2018.

Riassunto. Il 13 maggio 1978 veniva approvata la legge 180, meglio conosciuta come legge Basaglia, dal nome dello psichiatra che la ispirò. La prima legge al mondo ad aprire le porte dei manicomi e a ridare dignità e diritti alle persone che vi erano rinchiuse. Ma oggi, a distanza di quarant'anni, qual è il bilancio che si può fare? È davvero conclusa la rivoluzione iniziata da Franco Basaglia? Un viaggio in diverse realtà italiane, tra il Friuli-Venezia Giulia, dove tutto è iniziato, e il Piemonte, dove a Collegno si trovava l'ospedale psichiatrico più grande d'Italia. L'articolo alterna ricordi di chi ha vissuto questa rivoluzione, testimonianze di giovani pazienti e di ex internati, storie di medici per raccontare chi è coinvolto in prima persona. Un viaggio fatto di vissuti, passioni, speranze, disillusioni, ma soprattutto diritti.

Rights at 180. Forty years after the Basaglia law.

Summary. On May 13, 1978 the Italian Mental health act [Law 180] was approved, better known as the Basaglia law, named after of the psychiatrist who inspired it. It represents the basis of the Italian mental health legislation: the outdated custodial care in psychiatric hospitals was shifted away from mental hospitals to community mental health centres. Alternative community care restored dignity and rights to locked up people. After forty years, it is time to make an assessment. Has the revolution begun by Franco Basaglia really ended? A journey through different Italian health centres has been performed, from Friuli-Venezia Giulia, where the Basaglia's experience started, to Piedmont, where – in the small town of Collegno – the largest psychiatric hospital in Italy was located. This paper collects memories of those who experienced this revolution, testimonies of young patients and former residents, stories of doctors involved in the daily care. A journey made of experiences, passions, hopes, disillusionments, but above all rights.

Specchi che non fanno più male

"Vorrei andare al mare". Sono queste le prime parole che mi dice Luce a Trieste. In una mano ha una piadina, nell'altra un bignè al cioccolato. Sorride e dice che la settimana successiva sarà a Parigi per partecipare a una sfilata di moda e mostrare i bozzetti che ha realizzato per dei bellissimi vestiti in seta. Luce, però, non è una stilista e non andrà davvero a Parigi. Soffre da anni di una psicosi delirante grave e, come quella di tante altre persone, la sua è una storia di solitudine. Ha iniziato a curarsi in una clinica privata, dove veniva ricoverata, trattata con farmaci neurolettici e poi rimandata a casa fino al successivo ricovero. Non acquisiva alcuna consapevolezza del proprio disturbo e per questo non riusciva a mantenere alcuna continuità di cura. Oggi Luce vive sola, non accetta un aiuto concreto per la sua salute e non riconosce in alcun modo il suo stato dissociativo. Franco Basaglia lo ha sentito nominare, ma "a me non ha risolto niente", dice.

Dal 2014 Luce è seguita dal servizio pubblico a Trieste, ma il suo disagio si gestisce con difficoltà. Diverse volte è stata ricoverata nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), il servizio ospedaliero che svolge funzioni di cura e assistenza in risposta all'urgenza e all'emergenza in psichiatria. Nel SPDC di Trieste non ci sono serrature, le porte sono aperte 24 ore al giorno, le persone possono entrare e uscire quando vogliono. Non ci sono nemmeno camici bianchi e grate alle finestre. Le stanze sono arredate come a casa, il salotto e la sala da pranzo sono colorati e nei bagni si trovano gli specchi. Quando Basaglia arrivò a Gorizia, gli specchi furono proprio una delle prime cose che portò nei bagni del manicomio. Specchi che erano considerati inutili e soprattutto pericolosi perché le persone potevano farsi male. I posti letto sono solo sei perché da qui le persone che arrivano in situazione di urgenza dal pronto soccorso, spesso di notte, passano al più presto a uno dei quattro Centri di salute mentale (CSM) della città. "Questo posto è quasi sempre vuoto. Per non agevolare

Le fotografie dell'ex ospedale psichiatrico di Collegno sono di Giovanni Barbato e Francesca Neri. Le didascalie sono tratte da testi di Franco Basaglia.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

un'ospedalizzazione, tendiamo a tenere le persone il meno possibile, al massimo una settimana", spiega Serena Goljevscek, giovane psichiatra triestina. "Cerchiamo di fare tutto con il consenso della persona, le spieghiamo perché proponiamo una terapia e perché si dà un farmaco. L'elemento fondamentale è il tempo che si dedica alla persona, non ti puoi aspettare di dedicarle dieci minuti e ottenere la sua approvazione".

Serena ha scelto di studiare psichiatria perché le sembrava la disciplina medica con un taglio più umano, che potesse lasciare spazio alla relazione e alla soggettività. Nel suo lavoro mette passione, mantenendo l'aspetto di umanità e non identificando una persona con la malattia. A volte, però, può essere difficile. "C'è molto della Serena come persona nel mio lavoro, ci entri come professionista per difenderti. Ogni sera mi porto a casa tanto. È fondamentale per ogni operatore avere cura di sé e tenere conto delle ripercussioni che il contatto costante col disagio può produrre sulla propria salute". Sostiene di essere fortunata a lavorare in un contesto come Trieste, dove seguendo gli insegnamenti di Basaglia non viene praticata per nessuna ragione la contenzione fisica. "Basaglia va continuamente letto e ascoltato, per me rimane il filosofo e il teorico dell'ultima vera grande rivoluzione culturale in Italia"[1-3].

La libertà è terapeutica

Questa rivoluzione culturale a Trieste l'hanno sentita tutti. Città di confine, ha vissuto intensamente due guerre mondiali. Le trasformazioni continue che ha subito dal 1917 in avanti, dall'occupazione fascista a quella jugoslava con Tito, hanno creato nelle persone un sentimento di disincanto. Quando nel 1971 Basaglia è arrivato a Trieste e i *matti* hanno iniziato a girare per le strade, le persone lo notavano ma senza porsi il problema. "In dialetto noi per dire 'un tizio' diciamo 'hai visto quel matto'. Trieste nei primi anni del '900 era seconda per suicidi dopo Stoccolma, qui c'è una crisi d'identità continua". A raccontarmelo è Oscar Dionis, psicologo triestino che si occupa soprattutto del disagio degli adolescenti. "Non c'è stata una contrapposizione rigida anche perché io che sono nato in questi rioni ricordo di varie persone che improvvisamente aprivano la finestra e urlavano". Nel quartiere dove è nato e cresciuto, lontano dallo sfarzo di Piazza Unità d'Italia e dai caffè letterari di Saba e Svevo, oggi si trova il CSM "La Maddalena". È una palazzina in mattoni rossi, con intorno un giardino dove fumano e parlano pazienti, medici, infermieri e terapisti della riabilitazione. Al primo piano ci sono le stanze con bagno per i ricoveri, per un totale di sei posti letto, quasi mai tutti occupati. All'ultimo, invece, un'ampia mansarda con le sale comuni, grandi librerie, una stanza per lo yoga e una dove medici e operatori si riuniscono per discutere l'andamento della giornata. Le porte sono aperte giorno e notte, sette giorni su sette. "Anche gli operatori entrano ed escono dal centro. L'obiettivo è quello di dare più assistenza esterna che interna, intervenendo a domicilio sul territorio", continua Oscar Dionis. A lavorare qui sono una quarantina di medici e operatori, dirigenti compresi, mentre i pazienti presi in carico nel corso dell'anno sono 1200, con problematiche che vanno dal disagio psichico grave a situazioni di ansia, depressione e difficoltà adattative. "Con le persone creiamo dei rapporti confidenziali, cercando di lavorare fin da subito sull'ingaggio relazionale. Poco fa mi ha chiamato un paziente che non voleva venire, ma ha chiamato lui, non io. Chiamano spesso e il lavoro te lo porti anche a casa perché è importante mantenere un rapporto per umanizzarlo, per abbattere la barriera del servizio da una parte e dell'utente dall'altra. Il coinvolgimento è notevole, ma è anche molto affascinante".

La realtà della Maddalena è molto simile a quella di quasi tutti i CSM del Friuli-Venezia Giulia, dove l'attuazione della legge 180, non senza difficoltà, ha dimostrato che le intuizioni di Basaglia e dei suoi collaboratori possono essere realizzate. È stata una rivoluzione vissuta dall'intera città, dai cittadini, e forse anche per questo oggi la legge 180 qui è

«La follia non viene mai ascoltata per ciò che dice o che vorrebbe dire»

«Quando qualcuno è folle ed entra in un manicomio, smette di essere folle per trasformarsi in malato»

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

perfettamente attuata. "Quando è partito questo progetto rivoluzionario tutta la città era coinvolta. Io c'ero all'inaugurazione del Posto delle Fragole nel Parco di San Giovanni del 1979. Ci sono stati momenti di dibattito, di musica, concerti. A quella festa ricordo almeno dieci gruppi che si esibirono fino alle 3 del mattino", rammenta Oscar Dionis.

Per arrivare al Parco di San Giovanni, l'ex manicomio, si deve salire sulla collina di Trieste. A fine '800 gli austroungarici costruirono, per ospitare il manicomio cittadino, tanti padiglioni invece del monoblocco in voga all'epoca, per dare ai ricoverati l'idea di non essere prigionieri. Oggi, tra viali alberati e roseti, i padiglioni sono tornati a vivere, ospitando strutture sanitarie, musei e cooperative sociali. Su uno dei tanti edifici si legge ancora "La libertà è terapeutica", slogan coniato da Ugo Guarino, pittore che dal 1972 ha collaborato attivamente all'apertura del manicomio. Al centro svetta un'elegante palazzina, oggi sede della direzione sanitaria e un tempo padiglione dei "Sudici e Paralitici". Era uno di quelli più disumani, dove erano rinchiusi gli incontinenti, e per questo sudici, e i paraplegici. Davanti c'è la statua di Marco Cavallo, il cavallo azzurro di legno e cartapesta simbolo della rivoluzione basagliana, che nel 1973 sfondò il cancello del manicomio per girare la città, portando nella sua pancia i desideri e le passioni delle persone che finalmente venivano ascoltate senza il filtro della malattia. Poco più in là i padiglioni degli "Agitati" e quello dei "Tranquilli", i depressi. Migliaia in questi quarant'anni sono stati gli psichiatri, i politici, gli operatori venuti da tutto il mondo a studiare il modello di Trieste. Sono venuti anche da Los Angeles, e Allen Frances, curatore della quarta edizione del manuale diagnostico di psichiatria del 1994[4], una volta tornato in California ha scritto che "se Los Angeles è il peggior posto per ammalarsi, Trieste è il migliore". E se arrivano da tutto il mondo a vedere il lavoro che è stato fatto, secondo Peppe Dell'Acqua, che nel 1971 ha iniziato a lavorare con Basaglia, un motivo c'è: "Avevamo ragione nel fare quello che abbiamo fatto e continuiamo ad avere ragione. Oggi non c'è niente che sia come prima. Il malato di mente non è più un malato di mente, ma un cittadino, una persona, che vive l'esperienza del disturbo mentale in un campo di possibilità enormi. Poi queste possibilità diventano concrete in termini positivi o si annullano a seconda delle cose che accadono. Ma questo non mi fa pensare che avevamo sbagliato, anzi".

Si siede con noi per pranzo al Posto delle Fragole, cooperativa sociale e ristorante nel Parco di San Giovanni, anche Lorenzo, un signore sulla cinquantina, che ha vissuto qualche anno nell'Ospedale psichiatrico di Trieste. Sta in silenzio, a volte ci osserva, altre guarda per terra o accarezza Matta, il cane di Dell'Acqua. "Vuoi assaggiare un po' di pasta?", gli chiedo quando arrivano i primi. "Sì, quanta ne prendo?". "Quanta ne vuoi". "Posso prendere una, due o tre penne?". "Tre va benissimo". "Grazie, allora ne prendo tre". Servono a tavola dei ragazzi giovani, che per diversi motivi, dalla schizofrenia all'ansia, si sono ritrovati a dover fare i conti con il disturbo mentale. Peppe Dell'Acqua, come tutti i medici e gli operatori, non pronuncia mai la parola paziente. Non sono malati, ma persone. Ed effettivamente dopo aver trascorso qualche ora nel Parco di San Giovanni riuscire a distinguere "i matti" dai "normali" risulta spesso difficile.

Un manicomio sul confine

Varcando la soglia del CSM di Gorizia non si percepisce lo stesso orgoglio per l'utopia realizzata che invece anima gli operatori triestini. A differenza di Trieste, infatti, Gorizia è sempre stata una città di provincia, dove era difficile che le novità venissero accettate. Quando Franco Basaglia ripartì da Gorizia nel 1968, in seguito a un drammatico incidente – un paziente in permesso giornaliero tornò a casa e uccise la moglie –, la città per anni fece finta di non averlo ospitato. Il CSM si trova nel Parco Basaglia, il giardino dell'ex manicomio, il cui muro faceva parte di un pezzo del confine orientale che separava l'Italia dalla Jugoslavia. Il funzionamento della psichiatria goriziana, però, non è diverso da quella triestina. Porte aperte sulle 24 ore, otto posti letti quasi mai tutti occupati, ricoveri di massimo una settimana. Le persone seguite ogni anno sono circa 2000 e un centinaio entra ed esce ogni giorno. Una ventina sono pazienti fissi, altri sono completamente invisibili. Molti di loro vengono per il pranzo, che costa 50 centesimi simbolici da usare a fine mese per andare tutti a cena fuori.

«Gli operatori potevano liberarsi del manicomio solo a patto di liberare i propri pazienti»

Ogni giorno il CSM riceve centinaia di telefonate. Chiamano dall'ospedale per farsi mandare un medico per una diagnosi, chiamano per i ricoveri, ma soprattutto chiamano i pazienti. A rispondere al telefono è Valeria. Ad agosto del 2017 ha preso una borsa lavoro e adesso lavora nel centro che in passato l'ha accolta come paziente. "È un po' il comando dell'astronave questo posto", mi spiega orgogliosa. "A volte le persone chiamano più di una volta al giorno; capita che se

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

non rispondo io attaccano perché vogliono parlare con me. Si sfogano, parlano tanto e io cerco di portare la conversazione sulla vita normale. Può durare anche mezz'ora una telefonata, fino a che non hanno finito di sfogarsi e si sono calmati". Valeria passa tutto il giorno al CSM, anche se il suo lavoro non lo prevede. "Vengo per stare con loro, sono una di loro, e non devono sentire la differenza. Però quando sto dietro al tavolo mi devono rispettare. Tutti hanno fretta, tutti vogliono passare avanti perché pensano di essere i più gravi".

«Aprire l'Istituzione non è aprire una porta, ma la nostra testa di fronte al malato»

Una persona deve essere presa in carico nella sua interezza, con un progetto di cura personalizzato, che includa anche soluzioni abitative alternative se si hanno problemi a vivere con la famiglia e un graduale reinserimento nell'ambito lavorativo. Nel CSM di Gorizia sono tre gli educatori professionali che si occupano della parte riabilitativa. Tra loro c'è Simona, che ha cominciato a lavorare qui all'inizio del 2011. Si è iscritta all'università a trent'anni, decisa a cambiare la sua vita. Non pensava di riuscire a entrare e, quando sono usciti i risultati del test, ha iniziato a guardarli dal basso. "Quando ho visto che mi avevano presa ho pensato, cavolo, adesso mi tocca studiare davvero". La prima opportunità di lavoro dopo il tirocinio è arrivata proprio nell'ambito della salute mentale, a cui lei non aveva mai pensato. E ha avuto paura, perché nel suo immaginario salute mentale significava sbarre e camicie di forza. A Udine ha capito che si sbagliava, ma è stato proprio a Gorizia che si è innamorata del suo lavoro: "Qui si impara ogni giorno qualcosa, la figura dell'educatore è una figura professionale che fa parte dell'équipe come membro significativo". È un lavoro molto stancante e a volte quando arriva a casa la sera non riesce a fare altro che dormire. "È faticoso stare ogni giorno a contatto con la sofferenza, ma riesco ancora a trovarci un senso. Bisogna fare propria la consapevolezza che siamo operatori ma anche essere umani. Tutte le cose che capitano alle persone capitano anche a noi, ma dobbiamo reagire in modo più forte. Ci si affeziona ai pazienti, l'importante è esserne consapevoli e saper gestire la situazione". Simona si occupa soprattutto dell'inserimento delle persone nel mondo lavorativo. Il Dipartimento di salute mentale (DSM) ha un fondo destinato alle borse lavoro e ne segue circa 45. Sono rivolte soprattutto a pazienti giovani e la mole di lavoro è molto variabile. C'è chi lavora ogni giorno, ma anche chi riesce a farlo solo due ore a settimana. Quando le chiedo se la risposta è buona, mi risponde di sì, perché si lavora molto sulla ricerca. "Prima andiamo sul territorio, soprattutto in aziende e cooperative, a chiedere la disponibilità e a valutare il contesto. Se è accogliente la proponiamo al medico che segue la persona e si valuta tutti insieme. Cerchiamo di evitare alle persone altre frustrazioni".

Le strutture residenziali, invece, sono differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (24 ore, 12 ore, o fasce orarie) e a Gorizia ospitano al massimo 8 persone. Sono spesso case popolari, gestite direttamente dal DSM o dal privato sociale. Paola Zanus mi spiega che è fondamentale che queste soluzioni abitative facciano parte di un percorso riabilitativo. "Possono esserci alcune persone anziane che hanno la prospettiva di rimanerci, ma si cerca di fare in modo che la permanenza sia il più breve possibile. Soprattutto per i giovani non deve essere una soluzione, ma un percorso". La comunità Villetta 2.0, che garantisce un'assistenza giornaliera di 8 ore, si trova nella zona transalpina della città. È una villetta a due piani con un grande giardino e, quando vado a visitarla, ospita sette persone. Con loro vive anche Rudy, un gatto bianco e nero. "Siamo una famiglia", dice subito Elisa, arrivata qui sei mesi fa dopo tre settimane di ricovero in un CSM. Prima era stata in una clinica privata in Veneto – in Friuli-Venezia Giulia non esiste il privato nella salute mentale –, ma poi ha scelto il servizio pubblico. "Eravamo blindate, ci hanno levato i cellulari, ti tolgono tutto. Nella salute mentale la sanità privata è molto diversa da quella pubblica. In quella privata ci sono specialisti che ti seguono ogni giorno, noti miglioramenti in continuazione, ma quando esci si sfalda tutto. Il pubblico, invece, ti dà molto altro". Quando racconta lo fa sempre sorridendo. Ha 30 anni, è la più piccola in casa e sulle pareti sono appesi dei quadri dipinti da lei. Si è accordata con gli operatori per restare in casa la sera e, anche se vorrebbe uscire e ha le chiavi di casa per poterlo fare, sta mantenendo la promessa. Proprio su questo si lavora qui: nessuna imposizione e un lavoro di presa di coscienza.

Una rivoluzione a colori

"Gorizia era come Berlino. Il muro la attraversava, mi pare fosse rosso, una staccionata di metallo tagliava in due la Piazza Transalpina e divideva anche il parco dell'ospedale psichiatrico dove era andato a lavorare papà", ricorda Alberta Basaglia. "Risultava troppo ingombrante per la sua clinica universitaria di Padova, così venne esiliato in Friuli, e Gorizia acquistò in blocco tutta la nostra famiglia". Lo ricorda bene quel periodo Alberta Basaglia, quell'infanzia vissuta diversamente dagli altri bambini, a stretto contatto con la follia, ma

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

in un clima di assoluta normalità. Passava le giornate disegnando grandi nuvole come Picasso, ascoltava Mozart e Beethoven, ma soprattutto ascoltava i discorsi dei grandi. Quelli di suo padre, Franco Basaglia, di sua madre, Franca Ongaro, e dei loro amici psichiatri, psicologi e filosofi. Oggi, nella sua casa di Venezia, mi rivela come questa rivoluzione sia cominciata in famiglia, dove niente era considerato impossibile. Alberta è nata con delle lesioni negli occhi che la costringevano a osservare il mondo con la testa piegata da un lato. Le dicevano che sarebbe diventata cieca, ma i suoi genitori non l'hanno mai accettato e avevano ragione. L'hanno lasciata fare, insegnandole che si può vivere in tanti modi. "Mi sono trovata per caso in questa famiglia che man mano che crescevo mi rendevo conto essere diversa dalle altre. Arrivata a Gorizia venivo da una scuola Montessori in cui tutti i bambini avevano il grembiule del colore che preferivano. Io lo avevo arancione. Così sono andata il primo giorno a scuola col grembiule arancione e mi sono trovata in mezzo al bianco. A fine anno tutta la classe aveva i grembiuli colorati". I direttori avevano il diritto di vivere in un appartamento all'interno del manicomio, ma Franco Basaglia avendo due bambini rifiutò. Sconvolto da quello che aveva trovato nell'ospedale psichiatrico di Gorizia – catene, camicie di forza, reti, grate, degrado – non voleva che vivessero lì dentro. Nonostante questo, Alberta ricorda di aver iniziato "ad avere un rapporto diretto con la sofferenza mentale fin da piccola. Le persone che pian piano uscivano dal manicomio passavano per casa nostra: alcune apparentemente non avevano nessun disturbo, se non per il fatto che stavano zitti, ma altre da bambina mi spaventavano. Così ho imparato a riconoscere la paura e a non aver paura di avere paura. Anche per questo è stato importante far parte di questa famiglia".

Oggi Alberta Basaglia è psicologa ed è stata responsabile del Servizio partecipazione giovanile e Cultura di pace del Comune di Venezia, dove, dal 1980, ha guidato il Centro donna e il Centro antiviolenza. "Spesso mi dico che avrei potuto fare quelle cose tipo ingegneria perché mi affascinano le materie tecnico-scientifiche. Ma me ne sono accorta dopo, perché essendomi trovata in questo clima qui, essendo stata affascinata da quello che i miei genitori hanno creato attorno, era spontaneo per me pensare che sarei diventata una di loro". Così ha iniziato a studiare psicologia e al papà che le chiedeva se era matta, rispondeva che non le bastava essere la figlia di Basaglia e che come nonno voleva Freud. Quando, però, durante gli esami le ricordavano la somiglianza col padre a volte faceva fatica ad andare avanti. "Quello che per me era normale poi ho capito che per parecchia gente non lo era. Quando facevo l'università erano gli anni d'oro del superamento del manicomio e Basaglia era molto noto. Il giorno della mia laurea non c'era mio padre, ho pensato che laurearsi in psicologia con Basaglia seduto tra il pubblico era un po' troppo". In tasca, però, aveva un biglietto trovato sul tavolo quella mattina, che ha sempre tenuto nel portafogli fino a quando non gliel'hanno rubato: "Brava, papà".

Chiamarsi per nome

Quando Franco Basaglia entra nel manicomio di Gorizia è il 16 novembre del 1961. Più che dalle porte chiuse, dalle sbarre, dalle contenzioni, viene colpito dalle persone che vi sono rinchiuse. Gli uomini e le donne non ci sono più, sono solo internati, 600 per la precisione. Vede le divise grigie e i capelli rasati. "Chi sono questi, cos'è la psichiatria?", si chiede. E proprio questo punto interrogativo diventa l'origine di tutto. Mette da parte la malattia per incontrare le persone, aprendo le porte, abolendo tutte le forme di contenzione, i trattamenti più crudeli. Tutti cominciano a chiamarsi per nome e tornano a essere cittadini. "L'apertura della porta è qualcosa di estremamente ricco anche da un punto di vista metaforico. La dimensione politica della psichiatria inizia qui, quando si apre la porta e si vede che dall'altra parte c'è un cittadino. Come faccio a tenere le persone legate, a rasargli i capelli, a vederli nudi? Da quel momento battersi per la dignità è una cosa che riguarderà fortemente gli operatori della salute mentale", commenta oggi Peppe Dell'Acqua.

"L'incontro con Basaglia mi ha cambiato la vita", mi dice. Era la primavera del 1971 e Dell'Acqua era interno nella clinica neurologica di Napoli. Aveva sentito parlare di Basaglia grazie a uno dei suoi libri più famosi, *L'istituzione negata*[1]. Non era ancora consapevole della portata innovativa del lavoro di Basaglia, ma colse qualcosa che lo spinse a volerlo incontrare ancora prima della laurea. Così andò a Parma, dove Basaglia lavorava nel manicomio di Colorno. "Fu la prima volta che entrai in un manicomio. Mi sono trovato nel camerone dei cronici: uno che cantava, l'odore del sudore e dell'urina che poi ho imparato a riconoscere, il rumore delle voci che si accalcano. È venuta a prendermi la moglie di un medico che lavorava lì, una bellissima ragazza francese. Uno ha tirato fuori dalla tasca una caramella e gliel'ha offerta, lei l'ha scartata e se l'è messa in bocca. Io stavo per dare di stomaco". L'ha seguita e dopo

«Abbiamo dimostrato che l'impossibile può diventare possibile»

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

aver attraversato il manicomio si è ritrovato nella stanza con Basaglia. "Appena mi ha visto si è alzato e mi è venuto incontro. Sono rimasto perplesso perché venivo da una clinica psichiatrica dove stavamo a 25 metri di distanza dal professore, tutti col camice bianco. Mi dà del tu e mi chiede subito 'quando puoi venire?'".

A Parma con Franco Basaglia lavorava anche Luciano Carrino. "Sono nato durante i bombardamenti di Napoli del 1941 e cresciuto al Vomero. La mia gioventù l'ho trascorsa a discutere di politica, storia e filosofia con gli amici", racconta durante un incontro aperto di formazione dipartimentale a Monfalcone. La passione per le questioni umanistiche lo spinse a scegliere la disciplina meno medica tra quelle mediche, la psichiatria, e appena laureatosi decise di lasciare Napoli. Iniziò a lavorare all'ospedale psichiatrico di Lione e fu lì che conobbe Basaglia, in un convegno a cui partecipò come traduttore. "Tradussi alla lettera l'intervento di Basaglia perché ne rimasi molto affascinato e invece omisi parti di discorso di un altro interlocutore, perché mi sembrava dicesse sciocchezze. Fui rimproverato e non pagato, ma divenni amico di Franco". Nel manicomio di Colorno, Carrino trovò 120 persone ricoverate, tra cui molte legate al letto. "La prima immagine che ho è quella del primario, che per mostrarmi che visitava i pazienti gli toccava la pancia con le chiavi, non con la mano". Proprio a Parma, con il loro arrivo, per la prima volta un'équipe di infermieri passò del tempo fuori dagli ospedali per ricostruire le origini dei pazienti. E fu qui, vedendo che anche un reparto di agitati poteva essere svuotato, che Basaglia cominciò a capire che si poteva eliminare l'istituzione del manicomio. Nel 1971 Michele Zanetti, allora giovane presidente democristiano della Provincia di Trieste, decise di chiamare Basaglia in Friuli-Venezia Giulia. Luciano Carrino lo seguì e trovarono una situazione diversa dalle precedenti: un manicomio ben organizzato, infermieri in ordine, primari che avevano studiato. "Bisognava approfittare di queste potenzialità e si creò un grande fermento culturale. Subito arrivarono 48 volontari da tutto il mondo per questa rivoluzione e ci incoraggiarono. Abbiamo fatto le cose d'istinto, sotto la pressione culturale di qualcuno che ci chiedeva di andare avanti". Anche Peppe Dell'Acqua, pochi mesi dopo il primo incontro, l'ha seguito davvero Franco Basaglia a Trieste. "Tutti noi giovani lavoravamo in reparto per scelta di Basaglia. Gli avevamo detto che non sapevamo fare niente, che non avevamo esperienza, ma ci rispose che non avremmo potuto fare più danni di quelli che erano già stati fatti". A Trieste, nel Parco di San Giovanni, vennero così avviati laboratori di matti artisti, si spostarono mobili per annunciare il cambiamento, Dario Fo e Gino Paoli si esibirono fino a tarda notte. Fino a che, nel gennaio 1977, in uno degli edifici del vecchio manicomio, Franco Basaglia annunciò la fine del percorso iniziato a Gorizia nel 1961, proseguito a Parma, e finalmente realizzato a Trieste. "Chiuderemo il manicomio entro un anno", disse davanti a giornalisti e politici increduli. Non tutti lo presero sul serio, ma aveva ragione.

Era il 13 maggio 1978 quando Tina Anselmi, democristiana, condusse i lavori della commissione che stava discutendo la legge 180, in tema di "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori". Si interrogò se i malati di mente fossero cittadini e se potessero godere dei diritti costituzionali. La legge che avrebbe chiuso i manicomi restituì così prima di tutto diritto, cittadinanza, dignità alle persone che vivevano una malattia mentale. L'articolo 32 della Costituzione recita: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Quel giorno si affermò che l'articolo 32 della Costituzione valeva per tutti, anche per i *matti*.

«… ma esiste veramente un fuori?»

Psichiatria e identità regionale

Le persone di cui farsi carico sono sempre più: l'Organizzazione mondiale della sanità stima che una persona su quattro nel corso della vita si trova a dover fare i conti col disagio mentale. "Negli ultimi anni la domanda è cresciuta perché la crisi economica ha aumentato il malessere psicologico. Quando si parla di salute mentale si intende la condizione dell'essere al mondo di un individuo e questa ha connotazioni biologiche, ma soprattutto sociali e relazionali", mi spiega Fabrizio Starace, presidente della Società italiana di epidemiologia psichiatrica (SIEP) e direttore del DSM di Modena. Nel 2016, l'anno a cui si riferisce l'ultimo Rapporto sulla salute mentale in Italia, divulgato dal Ministero della Salute nei primi giorni di maggio, sono state assistite per problemi psichiatrici più di 800 mila persone. E di queste, 310 mila hanno avuto accesso ai servizi per la prima volta nella loro vita. Dal Rapporto, nonostante manchino i dati relativi alla Valle d'Aosta e alla provincia autonoma di Bolzano, emergono anche quali

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

sono le principali patologie e le differenze legate al genere. Se i tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, di abuso da alcol e sostanze e al ritardo mentale sono infatti maggiori nel sesso maschile, le donne, che sono il 54% dei pazienti, soffrono maggiormente di disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. E le risorse disponibili non bastano per assisterli: nei CSM, centri diurni e strutture residenziali, lavorano 31.586 dipendenti. Rispetto all'anno precedente si è registrato un passo in avanti, ma siamo ancora lontani dallo standard individuato dal Progetto Obiettivo del 1999[5], che prevedrebbe come minimo 66,6 operatori ogni 100 mila abitanti. "C'è una grave carenza anche di fondi", continua Starace. "Quando si è abbattuta la scure dei tagli in sanità la salute mentale è stata fortemente penalizzata perché viene considerata un corpo aggiunto del quale poco o nulla si sapeva e si sa tutt'ora. Basta pensare che nel 2001 la Conferenza delle Regioni aveva stabilito che venisse destinato alla salute mentale il 5% della spesa sanitaria, ma lo fanno solo Trentino-Alto Adige ed Emilia-Romagna".

«La società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia»

"Per valutare quello che sta succedendo oggi, ci si deve interrogare su quello che è successo in questi 40 anni. C'è stato un primo momento di smarrimento, durato circa dieci anni, perché il Paese si è trovato a dover dare una diversa accoglienza alle persone che erano state negli ospedali psichiatrici. Tra la fine degli anni '90 e l'inizio del nuovo millennio, è iniziato il vero momento produttivo, di elaborazione creativa, per tradurre i principi basilari previsti dalla legge 180 in un'operatività a livello territoriale. Poi è iniziato un periodo di mantenimento con alcune punte di sperimentazione interessanti. È negli ultimi dieci anni che è iniziato il lento declino che arriva fino ai giorni nostri". È sempre Fabrizio Starace a raccontarmi brevemente la storia di questi quarant'anni di psichiatria. Ha iniziato gli studi in medicina nel 1976, proprio negli anni della riforma psichiatrica. "Ricordo che a quei tempi ero impegnato nella raccolta di firme per la chiusura dei manicomi: il timore di andare al referendum fu una delle spinte più forti per l'approvazione della 180, in anticipo di alcuni mesi rispetto alla più generale riforma della sanità pubblica e all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale". La prima volta che entrò in un manicomio la legge 180 era già stata approvata, ma rimaneva all'interno la gran parte dei ricoverati. Anche per questo decise di dedicare la sua tesi di laurea al tema della dimissione dall'Ospedale Psichiatrico e al rientro nei territori di origine. "Ciò che più mi colpisce del pensiero di Basaglia è la capacità di andare al cuore dei problemi, senza tortuosità, assumendosi il peso delle grandi contraddizioni che la riforma dell'agire psichiatrico andava disvelando". Da subito si occupò di psichiatria dal punto di vista dei diritti delle persone e quando iniziò a lavorare a Napoli in un servizio di psichiatria ospedaliera avvertì due grandi limiti: l'assenza della dimensione territoriale dell'attività psichiatrica e la distanza sempre più marcata che in alcune regioni si sconta tra enunciazione di principi, programmazione sanitaria e pratiche reali. Per questo, quando se ne è prospettata la possibilità, non ha avuto dubbi sul trasferirsi a Modena, dove gli è stato possibile contribuire a realizzare una buona salute mentale di comunità, utilizzando al meglio le risorse del sistema sanitario, sociale e comunitario. Oggi sembrerebbe aver avuto ragione: a Modena centinaia di persone sono coinvolte in percorsi di inclusione sociale lavorativa. Certo, non senza qualche difficoltà. "Affrontare da professionista i disturbi psichiatrici, specie quelli più gravi che espongono a frequenti frustrazioni o anche quelli che mettono in risonanza corde nascoste dentro di noi, è molto impegnativo sul piano emotivo, soprattutto se non ci si trincera dietro uno schermo tecnico. Resto convinto che la migliore strategia consista in un reale lavoro di squadra, in cui il confronto e il supporto reciproco possano esercitare quella funzione di decompressione che è spesso sufficiente a superare gli inevitabili momenti di difficoltà".

La legge 180 ha demandato la sua attuazione alle Regioni, producendo risultati molto diversificati nel territorio. Il Friuli-Venezia Giulia, forte di una storia che ha creato una grande identità, ha sempre mantenuto un ruolo di leadership. Altri casi, come quello dell'Emilia-Romagna, hanno dimostrato che, nonostante una partenza rallentata, si possono raggiungere obiettivi importanti e oggi il Piano attuativo salute mentale della Regione è uno dei migliori testi in Italia[6]. Nella maggior parte delle Regioni, però, i servizi sono ancora decisamente carenti. "I problemi legati all'istituzionalizzazione territoriale spesso non sono stati individuati come tali, ma come un modo per tenere la situazione sotto controllo", mi spiega Starace. "Il regionalismo, influenzato dalle singole esperienze storiche, non solo c'è sempre stato in salute mentale, ma ha sempre esercitato una forte funzione identificativa. Per riuscire a colmare il divario bisogna che uno nelle regioni in cui individua un problema ci stia e ci rimanga".

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

La fatica del cambiamento

"Non so se Trieste è il paradiso e il resto è l'inferno, penso che ci siano luci e ombre dappertutto. Il modello friulano poi ha dei vantaggi per un certo tipo di utenza e popolazione, ma non è detto che funzionerebbe ovunque", mi dice Enrico Zanalda, segretario nazionale della Società italiana di psichiatria e direttore del DSM dell'ASL To3. "Tre cose hanno messo in crisi i dipartimenti di salute mentale negli ultimi anni: la riduzione del personale, le nuove competenze che sono state attribuite sul pericolo di reato in seguito alla chiusura degli OPG e la mancanza di collaborazione con le altre agenzie". Proprio la carenza del personale, secondo Enrico Zanalda, non permette di tenere aperti i CSM sulle 24 ore. In Piemonte, infatti, sono aperti solo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30. "Il Progetto Obiettivo vorrebbe che i CSM fossero aperti 12 ore al giorno e il sabato mattina, ma nel mio dipartimento ho 11 CSM e non riesco a seguire queste indicazioni perché non ho il personale per farlo". Problema condiviso, quindi, quello della mancanza delle risorse. "Nella Regione Piemonte ci sono oggi 13 ASL e 10 DSM, di cui solo 5 hanno la direzione coperta. È chiaro che così è difficile lavorare. Un basso investimento porta una risposta minimale".

La sede del DSM, di cui Zanalda è direttore, si trova all'interno del parco dell'ex manicomio di Collegno, oggi intitolato al Generale Dalla Chiesa. Era l'ospedale psichiatrico più grande d'Italia e sicuramente il più famoso in Piemonte. Nel giugno 1977 Collegno si riappropriò del suo manicomio, abbattendone il muro di cinta. L'immagine del sindaco di allora, Luciano Manzi, che scavalca le macerie per entrare all'interno divenne un'icona. L'ospedale psichiatrico chiuse poi nel 1982, continuando a ospitare un piccolo nucleo di pazienti fino al 1997. Il comune di Collegno decise, quindi, di trasformare un luogo di sofferenze, crudeltà, oppressione, in una realtà cittadina dedicata alla cultura, al tempo libero, all'istruzione.

«Nel manicomio il malato non trova altro che il luogo dove sarà definitivamente perduto»

Quarant'anni fa nei manicomi torinesi – oltre a quello di Collegno c'erano il manicomio di via Giulio, noto per aver ospitato la moglie di Emilio Salgari, e quello di Grugliasco – erano ospitati circa 5000 pazienti. Alcuni di loro, però, non si sa perché siano entrati. "Molti entravano per problemi fisici, come i sordi, o perché erano ai margini della società, come le prostitute. Non avevano nessun tipo di disturbo psichiatrico, ma, costretti in manicomio, lo acquisivano col tempo", mi racconta Flavio Ostorero, psicologo piemontese. Oggi, invece, i piemontesi seguiti dai DSM sono circa 57.000. "C'è la necessità di occuparsi di persone che neanche sanno cos'è un manicomio e che hanno esigenze completamente diverse, si deve rimodulare l'intervento in maniera netta. Anche le patologie sono cambiate: un tempo c'erano più schizofrenici, oggi sono più frequenti i disturbi di personalità. Il difetto della psichiatria è di essere rimasta per molto tempo in un clima commemorativo. La spinta rivoluzionaria di Basaglia è stata importante, ma non basta dire chiudiamo". E la storia di Giovanni, ricoverato per anni nel manicomio di Collegno, lo dimostra. Lavorava come giardiniere nel parco del manicomio e quando è uscito si è ritrovato senza un lavoro. È andato a vivere in un gruppo appartamento (ovvero una abitazione che svolge una funzione riabilitativo-terapeutica per persone seguite dal DSM), ma passava le giornate vagando per le strade senza meta, e non ha più trovato una sua collocazione nella società. "È stata una spinta troppo ideologica, le persone sono state sradicate da una situazione folle e spaventosa, ma non si è considerato che là avevano acquisito un ruolo. Questo non vuol dire che è stato sbagliato, ma che non si è risolto il problema. Bisogna capire perché una persona si è isolata, perché ha perso le reti sociali e bisogna trovare una chiave per riuscire a entrare in comunicazione con queste persone", continua Ostorero. Con Alessandro, ad esempio, la chiave di contatto è stata una partita alla playstation. Alessandro ha 33 anni e, in seguito all'assunzione di sostanze stupefacenti, subito dopo i vent'anni ha iniziato a sviluppare i primi disturbi psicologici. È venuta fuori tutta la sua fragilità e ha iniziato a sentire voci e ad avere paranoie continue. "Avevo paura che qualcuno mi facesse del male, mi sembrava che la televisione parlasse di me. È stato un periodo molto difficile della mia vita, spesso ero triste". Ha accettato subito la terapia e si è lasciato guidare. "So che sono fatto così", mi dice. Oggi Alessandro vive da solo, ogni estate va a trovare il papà in Scozia e soprattutto lavora come giardiniere tutti i giorni. La cosa più difficile è restare solo e per questo odia la domenica. "È uno di quei momenti morti in cui mi riprendono i pensieri. Ormai è un loop, tutte le domeniche sto male. Però prima stavo male cinque giorni a settimana, ora solo uno. Penso che dodici anni fa sono entrato in questa galleria e ora piano piano sto uscendo. Ho fatto tanti passi in avanti: pulisco la casa, lavoro. Sto anche imparando a prendere le medicine da solo".

Se da Alessandro gli infermieri passano una volta al giorno solo per ricordargli di prendere le medicine,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

in molti altri casi l'assistenza è più consistente. Luca è arrivato a Collegno qualche anno fa, dopo l'esperienza in una comunità di Albugnano. È andato a vivere in un gruppo appartamento dove si è trovato subito a suo agio con i due coinquilini, tanto che dopo qualche mese hanno deciso di andare a vivere tutti e tre insieme a casa di uno di loro che da solo non sarebbe riuscito a tornarci. Prima di arrivare qui Luca ha girato reparti, ospedali e case di cura tra la Lombardia e il Piemonte. "Cambiavo spesso posto quando mi ammalavo", mi racconta. "A volte penso che qualcuno mi vuole male perché non è possibile che un giorno sto bene e sono contento e quello dopo mi ammalo". Anche Francesca vive in un gruppo appartamento a Collegno, dove è nata e cresciuta. La prima volta si è ammalata nel 2010, in seguito alla malattia della madre. Ha iniziato a vedere la realtà in maniera distorta e le hanno applicato un trattamento sanitario obbligatorio (TSO). "Non capivo cosa mi succedeva, e non lo so ancora adesso. Non riuscivo a stare in casa, dovevo stare all'aperto". Così la tutela del figlio è andata al padre, lei poteva vederlo solo sotto protezione. Col tempo ha ripreso a lavorare e ha iniziato a frequentare un liceo psicopedagogico, ma presto la malattia è tornata a farsi sentire. Non voleva accettare la situazione e tornare al CSM, così si è ritrovata sola a vivere al freddo senza gas, luce e acqua. Francesca non si è arresa e ha continuato a credere in sé stessa. Lo scoglio più grande è stato accettare la malattia e quindi essere aiutata: aveva paura di far sapere in giro la sua situazione. Ha una borsa lavoro e ha da poco fatto richiesta per andare a vivere in una casa popolare. "L'obiettivo è quello di tornare a vivere da sola perché so che gli operatori mi appoggeranno. C'è una linea molto sottile tra lo stare bene e lo stare male e per questo voglio continuare ad avere un supporto esterno". Ha recuperato il rapporto con il figlio e soprattutto per lui, per riuscire a dargli una maggiore serenità, vuole una casa tutta sua. Francesca oggi cerca di vivere il presente, il futuro poi si vedrà. "Intanto per fortuna che c'è stato Basaglia perché sennò oggi sarei in manicomio. La cosa più importante che ha fatto è stato dire che il malato deve essere reinserito nella società".

Un punto di partenza, non di arrivo

Ettore, invece, nel manicomio di Collegno c'è stato. E quello che più ricorda sono gli odori e il rumore delle porte che si chiudevano. Non ne parla volentieri e non si riesce a ricostruire il periodo in cui è stato ricoverato. Racconta che il padre faceva parte degli squadristi, lui invece manifestava con i comunisti in piazza. Bastava questo, sotto il regime fascista, per rinchiudere le persone in un ospedale psichiatrico. Quando è entrato gli facevano l'elettroshock, "ma solo all'inizio. Sapevo quando succedeva perché mi venivano a prendere in due, poi dormivo due giorni e quando mi svegliavo avevo il cuscino pieno di bava. Non stavo poi così male, lavoravo nei bagni. Ma qui è meglio, là c'erano troppi infermieri". Ettore adesso

«Io ho detto che non so che cosa sia la follia. Può essere tutto o niente»

ha 88 anni e vive in un gruppo appartamento con un'assistenza quotidiana. È arrivato qui 19 anni fa, da una struttura del centro che era stata aperta dopo la chiusura dei manicomi. Se non si parla dell'esperienza in manicomio è un gran chiacchierone. Mi parla dei viaggi che ha fatto, del servizio militare a Roma e soprattutto di politica. "Che brutta situazione, spero ci pensino le donne a fare qualcosa", commenta.

In Piemonte nei gruppi appartamento ci sono 400 posti letto, di cui 94 a Torino, con massimo 10 persone per casa. Non tutti hanno le chiavi perché c'è chi le perde e chi le regala a qualcuno. Nelle comunità, invece, in cui vivono massimo 20 persone, i posti letto sono 1205 con un'assistenza giornaliera di 24 ore. "In Piemonte il tempo di permanenza delle persone nelle strutture residenziali è molto lungo con una media di quattro anni e mezzo. Questo vuol dire che le strutture hanno un ruolo più di custodia che di terapia, dovuto all'emarginazione a cui vanno incontro le persone con disturbi psichiatrici", afferma Vittorio Demicheli, già direttore generale della sanità regionale. Tra le persone che sono state lasciate troppo tempo in una comunità c'è Roberta. Ci è entrata quando aveva 37 anni ed è uscita pochi mesi fa, quando di anni ne aveva 52. "C'erano tanti infermieri, non rimanevi mai sola. Ma dovevo venire in questo gruppo appartamento molto prima, ora sono abituata alla vita in comunità che è molto diversa da questa. C'era tutto a portata di mano, qui devo fare lavatrici, lavare i piatti, cucinare. Se non ci sono le operatrici non faccio niente perché non mi ricordo come si fa. È come una scuola, adesso devo imparare a vivere qui a 52 anni, per certe cose mi sento piccola". In casa si trova bene e con le coinquiline si aiutano tanto a vicenda, soprattutto nei momenti difficili. Roberta, che è molto sensibile, si accorge subito quando una di loro sta male. Le altre sono Laura, che più di ogni altra cosa vorrebbe poter andare a un concerto di Venditti, Arianna, che mi mostra delle collane fatte con vecchie capsule del caffè, Nina, che ama scrivere e partecipa a un corso di storytelling, e Camilla. Lei è arrivata in questo gruppo nell'agosto del 2013 e ci ha messo tanto ad ambientarsi. Il primo periodo scappava almeno una volta a set-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.0.25 Sun, 28 Apr 2024, 20:43:21

timana e non riusciva a rispettare le regole. Era sempre stata abituata a vivere a casa sua, col padre, che fin da quando era piccola le ha insegnato che l'amore non esiste. Per questo Camilla ha iniziato a prostituirsi, facendosi lasciare dei soldi per poter comprare le sigarette. Ora le cose stanno iniziando a cambiare, perché qui ha conosciuto Pietro che le ha fatto capire che lei è diversa dalle altre. Se potesse scegliere una parola per descrivere la sua nuova vita sceglierebbe *felicità*. Si lamenta di non avere abbastanza soldi per comprarsi un rossetto, una borsa o andare dal parrucchiere "Vorrei anche avere una casa tutta mia, con un operatore che mi dia un po' di supporto durante il giorno. A volte voglio compagnia, ma altre vorrei stare sola e qui non ho neanche camera mia", aggiunge. Ma quello che più le manca è poter avere in casa un gattino perché sono i gatti, dice, che la ascoltano più di chiunque altro. Dato che non può tenerlo, perché c'è il rischio che altre persone siano allergiche, si siede ogni giorno sul balcone di camera sua per parlare con un gatto che abita sull'albero di fronte.

"Viene dedicato troppo poco tempo alla salute mentale. Bisognerebbe occuparsi di prevenzione, per cercare di contrastare i fattori di rischio. Un mondo serio, che sa che la salute mentale diventerà l'epidemia dei prossimi anni, superando le malattie cardiovascolari oggi al primo posto, dovrebbe vedere se è possibile fare qualcosa in termini di prevenzione", mi dice Demicheli. E proprio la poca prevenzione, insieme all'eccessiva residenzialità, ai pochi servizi domiciliari e all'uso abbondante dei farmaci, è stata identificata come il problema principale della psichiatria piemontese nel Rapporto sulla salute mentale in Piemonte 2017. "Sono tutte cose su cui si deve lavorare tanto, come anche la questione della contenzione o quella del numero elevato di TSO che mettono a rischio la vita, ma credo che l'Italia sia sulla buona strada", afferma Flavio Ostorero. La rivoluzione di Basaglia in Italia, con l'approvazione della legge 180, ha davvero portato qualcosa di buono. Bisogna mantenere costantemente viva la memoria proprio per scongiurare il rischio che si possa tornare indietro. Perché anche se cambiano le forme, se all'apparenza ci sono belle camere e viene servito buon cibo, l'isolamento e lo stigma nei confronti di chi ogni giorno si confronta con la malattia mentale rimane. "Anche i politici dovrebbero occuparsene molto di più, invece che tagliare fondi", continua. "Pensiamo a Trump che, dopo una delle ultime stragi in una scuola degli Stati Uniti, ha detto che il ragazzino che ha sparato è matto. Ma chi l'ha detto che è matto? Si affronta così il problema della salute mentale?".

Una rivoluzione culturale, dunque, sfociata nella legge 180. Ma che oggi, a distanza di quarant'anni dalla sua approvazione, ancora non può dirsi compiuta. "Non ci fu il tempo di fare la seconda parte della 180: come evitare che un servizio territoriale riproduca le follie del manicomio. Perché il manicomio è anche fuori, è oppressione, è violenza familiare, è incapacità di ascolto", afferma Luciano Carrino. "La storia della 180 è appena iniziata: non deve essere un punto di arrivo, ma di partenza. Oggi bisogna fare in modo che i diritti ridati siano davvero garantiti". Anche Alberta Basaglia la pensa allo stesso modo: "Sono convinta che quando si decide che le rivoluzioni sono arrivate al loro scopo significa che non erano vere rivoluzioni. Le rivoluzioni iniziano e continuano perché si trasformano. Questa è nata per dare diritti a chi non li aveva e oggi ci sono ancora tante persone che non li hanno. Serve ogni tanto andare a vedere quello che è stato fatto per essere sicuri che non stia risuccedendo. Finché si legherà anche una sola persona, quella rivoluzione non sarà da definirsi conclusa".

Conflitto di interessi: l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Basaglia F (a cura di). L'istituzione negata. Torino: Einaudi, 1968.
2. Basaglia F (a cura di). Che cos'è la psichiatria. Torino: Einaudi, 1973.
3. Basaglia F. L'utopia della realtà. Torino: Einaudi, 2005.
4. American Psychiatric Association. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
5. Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000". Disponibile su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_558_allegato.pdf
6. Regione Emilia-Romagna. Piano attuativo salute mentale anni 2009-2011. Disponibile su: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/leggi/regionali/dgr-2127-2016/dgr-313-2009

Indirizzo per la corrispondenza:
Rebecca De Fiore
E-mail: rebecca.defiore@gmail.com