

L'intervista

# La salute mentale nelle relazioni Così la malattia è diventata questione civile

**Francesco Stoppa.** «Gli ospedali psichiatrici non erano luoghi di cura né di reintegrazione. Basaglia, fine intellettuale, ha ridato parola alla sofferenza. La Legge 180 frutto di certissima mediazione. Servono risorse per creare cordoni sanitari che alleggeriscano l'angoscia del paziente»

**P**

er riassumere il senso del percorso umano, professionale e scientifico di Franco Basaglia (1924-1980), si potrebbe ricorrere a un'immagine e a un brano.

L'immagine è quella di *Marco Cavallo*, una statua di legno e cartapesta, dipinta d'azzurro, raffigurante l'animale che in passato trainava il carretto con la biancheria sporca dai reparti di degenza del manicomio di Trieste alla lavanderia. L'opera era stata realizzata nel 1973 da Vittorio Basaglia, cugino di Franco, con l'aiuto di altri artisti e di numerosi ricoverati, come simbolo di un percorso di liberazione in atto. La scultura avrebbe idealmente dovuto contenere, nella sua pancia, i sogni e i desideri di tutti gli internati: una volta completato, *Marco Cavallo* venne portato fuori dall'ospedale, per le strade della città, tra grida festose e applausi. Il brano è invece tratto dal testo di una conferenza che Franco Basaglia tenne a Rio de Janeiro nel giugno del 1979: «La cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile. Dieci, quindici, vent'anni fa era impensabile che un manicomio potesse essere distrutto. Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so, ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in un altro modo, e la testimonianza è fondamentale. Non

credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si è vinto. *Il punto importante è un altro, è che ora si sa cosa si può fare.*»

A Francesco Stoppa, psicoanalista di scuola lacaniana e saggista, già responsabile del servizio di riabilitazione presso il dipartimento di Salute mentale di Pordenone, abbiamo chiesto di aiutarci a capire perché l'opera di Basaglia ha segnato un cambiamento radicale nella storia recente della psichiatria, non solo in Italia.

**Non conviene, affrontando questo tema, fare un passo all'indietro nel tempo? Come erano organizzati il settore delle cure psichiatriche e i manicomi, nel nostro Paese, fino agli anni Settanta del secolo scorso?**

«La legge allora vigente era la n. 36 del 1904, che aveva istituito i manicomi come ospedali speciali preposti a contenere il "contagio" della malattia mentale. Gli ospedali psichiatrici non erano pensati come luoghi di cura né tantomeno di una possibile reintegrazione sociale, ma rispondevano al bisogno di allontanare e concentrare, in contesti il più delle volte degradati, i portatori di "pubblico scandalo", di un disagio ritenuto incomprensibile e potenzialmente pericoloso. La psichiatria del nostro Paese risentiva peraltro di un certo ritardo rispetto ad altre. Prima di Basaglia, le scuole psichiatriche che tenevano banco in Europa erano quelle francesi e tedesche: ad esse si ispiravano gli psichiatri e i neurologi italiani del tempo. Erano scuole nelle quali né la psicoanalisi né la fenomenologia avevano diritto di cittadinanza; il loro impianto clinico era sostanzialmente "organicista"».

**Lei ha appena nominato la «fenomenologia», una delle più importanti correnti del pensiero filosofico e antropologico del Novecento, interessata a cogliere i tratti più propri dell'esperienza umana del mondo. Già prima di entrare in amicizia**

**con Jean-Paul Sartre e con Michel Foucault, Basaglia aveva letto moltissimo di filosofia. Proprio queste letture lo avevano indotto a riconsiderare da una nuova prospettiva la natura della «malattia mentale»? A interpretarla appunto come un fenomeno umano, dotato di un qualche significato, e non come un semplice effetto di tare congenite o di altre patologie cerebrali?**

«Basaglia era un fine intellettuale, cosa che spesso si tende a dimenticare, come se la sua figura fosse riassorbibile nell'immagine del "riformatore", su un piano solamente organizzativo-politico-legislativo. Basta aprire la raccolta dei suoi scritti, ripubblicata lo scorso anno da Il Saggiatore, per cogliere invece la sua profonda cultura non solo medico-psichiatrica, ma in particolare filosofica. Gli orientamenti che privilegiava erano quello fenomenologico e quello esistenzialista: l'opera di Ludwig Binswanger e soprattutto di Eugène Minkowski nel primo caso, di Jean-Paul Sartre nel secondo. Questo suo interesse teorico costò a Basaglia la possibilità della carriera universitaria, perché il mondo accademico della Medicina di allora snobbava gli indirizzi clinici di tipo psicodinamico, come appunto la fenomenologia e la psicoanalisi. Quanto alla "malattia mentale", Basaglia non ne ha mai negato l'esistenza, ha solo pensato che andasse momentaneamente "messa tra parentesi": si trattava di un atto preliminare indispensabile per superare le condizioni di estrema segregazione in cui versavano i pazienti. Secondo Basaglia, il fenomeno della malattia mentale risulterebbe comprensibile solo alla condizione di tenere ben presente il rapporto del soggetto con la totalità del mondo in cui si trova a vivere, il tenore delle sue relazioni. Nella malattia non vi sarebbe nulla di puramente congenito o prettamente organico: il corpo stesso dell'uomo è tale, cioè umano, solo per la presenza a monte di un "corpo sociale"; porta inscritte le tracce di una storia precedente e della reazione del soggetto a questa storia».

**Nel 1961, andando a dirigere l'ospedale psichiatrico di Gorizia, Basaglia pensava ancora di poter «umanizzare» l'istituzione-manicomio, applicando dei modelli già adottati in Scozia e in altri Paesi? In un secondo tempo - a Colorno, in provincia di Parma, e soprattutto dal 1971, a Trieste - il suo approccio cambiò? Nel senso di una crescente convinzione che l'istituzione manicomial fosse di per sé «patogena»? Lo stesso Basaglia ricorderà in seguito una battuta che gli aveva rivolto uno dei ricoverati: «Lei, dottore, può farci anche l'ospedale d'oro. Noi resteremo sempre nemici: lei resta il sano e io il malato».**

«In un primo momento, nel periodo goriziano, Basaglia era rimasto favorevolmente colpito dal modello della "comunità terapeutica", esperienza nata nel Regno Unito e sviluppatasi poi negli Stati Uniti durante il Secondo dopoguerra. In particolare, tale modello era stato adottato da Maxwell Jones: in questo caso era evidente, più che in altre esperienze simili, la predilezione per una forma di riabilitazione giocata sul piano sociale, più ancora che intrapsichico, del paziente. Insieme a uno dei suoi primi collaboratori, Lucio Schittar, Basaglia si recò per l'appunto al Dingleton Hospital di Melrose, in Scozia, per conoscere Jones e ap-

prendere quel nuovo metodo di organizzazione su basi democratiche dell'istituzione ospedaliera. In seguito, però, Basaglia ebbe modo di criticare questa impostazione delle cure che gli sembrava riproporre un certo paternalismo (quello del "buon psichiatra"), cosa che lasciava l'internato in una condizione subalterna e che soprattutto, per quanto efficace nel contesto ospedaliero, non era sufficiente ai fini del definitivo superamento del regime manicomial».

**A Trieste, quindi, Basaglia e i suoi collaboratori lavorarono dall'interno dell'Ospedale psichiatrico per arrivare alla sua chiusura.**

«Sì, ma anche per la costruzione di una rete territoriale di cura e assistenza integrata con tutte le istanze civili presenti nella comunità cittadina. Tutto questo segnò il passaggio a un nuovo concetto, molto più ampio, della "salute mentale", facendo scuola in tutto il mondo».

**Che cos'ha comportato per la medicina ma anche, più in generale, per la società italiana, la Legge n. 180 del 1978? È corretto chiamarla, come spesso si fa, «Legge Basaglia»? Intendiamo dire: lui si riconobbe pienamente in essa?**

«Se si va a leggerne il testo, ci si accorge che la legge in questione è una normativa piuttosto scarna che regola soprattutto il ricovero in regime di obbligatorietà, il cosiddetto Tso (Trattamento sanitario obbligatorio). La 180 fu il frutto di un certissimo - e di certo anche doloroso - lavoro di mediazione che, tra le altre cose, subì un'accelerazione per evitare l'approvazione del referendum di abolizione della legge del 1904 promosso dal Partito Radicale (in caso di successo di questo referendum, si sarebbe "azzerato tutto", lasciando però un problematico vuoto normativo). Eppure la Legge 180, per la quale Basaglia certamente non fece dei salti di gioia, contiene in nuce un passaggio di civiltà fondamentale: prevede infatti che a decidere delle sorti del malato non siano, alla fine, i medici che propongono il ricovero (non più uno solo, bensì due), ma l'autorità cittadina per antonomasia: è infatti necessaria la firma del sindaco. È così che la salute e la malattia divengono dei temi, delle questioni civili. Dei fatti, cioè, che riguardano innanzi-

tutto la collettività e non solo la scienza medica».

**Già ai tempi di Gorizia prima, di Trieste poi, la politica di «abbattimento dei muri» perseguita da Basaglia fu oggetto di critiche feroci (destarono un notevole clamore mediatico gli episodi di due pazienti che, dopo le dimissioni, avevano commesso degli omicidi). Le poniamo una domanda in forma brutale: dalla follia «ci si deve difendere»? Anche in questi ultimi anni, c'è chi ha invocato un ritorno alle vecchie misure di segregazione e di contenimento.**

«Non sono un appassionato di statistica, ma pare che in percentuale il numero di atti violenti commessi da persone in cura psichiatrica non sia affatto superiore a quelli della media nazionale complessiva. Tuttavia la questione va posta, perché ci sono in effetti pazienti in cui l'ammontare di angoscia o di paura può in alcune occasioni scatenare degli agiti auto o etero-lesivi».

**Se anche non ha senso rimpiangere il vecchio modello manicomial, che cosa si dovrebbe fare**

**per venire incontro alle richieste di tante famiglie che dichiarano di non riuscire a gestire un congiunto con gravi problemi di ordine psichiatrico?**

«Gli episodi violenti a cui ho appena accennato difficilmente nascono dal nulla, l'imminenza di una crisi può nella maggior parte dei casi essere riconosciuta dagli operatori e i possibili esiti negativi prevenuti in tempo. Intendo sottolineare l'importanza che l'équipe di cura percepisca i primi segni di un crescente disagio e intervenga di conseguenza, costruendo degli argini difensivi: in questo modo, la persona è in grado di riconoscere a sua volta il problema e di chiedere o accettare un aiuto da parte del servizio, un aiuto che può configurarsi in termini di maggior presenza, ausilio farmacologico o ricovero».

**Una risposta efficace alla richiesta d'aiuto di cui parlavamo – quella delle famiglie di pazienti con sintomi gravi – presuppone che i servizi possano contare su risorse umane sufficienti.**

«Non solo su risorse umane, ma anche su luoghi di cura e strumenti sufficienti per creare, nel momento dell'emergenza ma non solo, un cordone sanitario e relazionale che possa contenere o perlomeno alleggerire l'angoscia del paziente. Queste considerazioni chiamano in causa l'attuale latitanza di chi ci governa, per quanto concerne l'investimento non solamente economico ma soprattutto ideale sulle questioni relative alla salute pubblica. A proposito di questa povertà di cultura delle nostre classi dirigenti, che sembrano non cogliere la complessità del tema della salute, l'attuale spinta alla privatizzazione dei servizi rappresenta un vero e proprio attacco al senso civile della "cosa pubblica", una mercificazione di beni comuni e fondamentali, quali la salute e l'educazione, che non dovrebbero mai essere intaccati da logiche di mercato. D'altronde il disagio e la malattia ci riguardano, sono parte integrante della condizione umana. La follia in particolare è come il lato oscuro della luna, è l'altra faccia della ragione: spesso – a saperla ascoltare – quella che ne smaschera le contraddizioni e le ipocrisie. Su questo punto, va ribadito come Basaglia non sia stato "il filantropo che ha liberato i matti": ridando parola alla sofferenza e riconsegnandola alla vita della comunità, egli tentava di liberare quest'ultima da un'adesione acritica a principi e modelli di sviluppo sostanzialmente utilitaristi, incentrati solo sul profitto e sul consumo».

**Come si prospetta, a medio termine, il futuro della psichiatria? C'è il rischio di una sua riduzione – come denuncia Eugenio Borgna – a un'«encefaloiatria», nuovamente incline a ricondurre qualsiasi sofferenza psichica a una disfunzione cerebrale, da trattare solo farmacologicamente? Basaglia temeva che, anche dopo la chiusura dei manicomi, la relazione personale tra lo psichiatra e il paziente potesse essere ricoperta da un «castello di entità morbose, etichettamenti, definizioni». In anni più recenti, qualcuno ha fatto notare che a ogni sua edizione il DSM (il «Manuale diagnostico e statistico delle malattie mentali») classifica nuove forme patologiche (nel 2022, per esempio, si è introdotta la distinzione tra il «lutto normale» e quello «persistente», su cui**

**il medico dovrebbe senz'altro intervenire).**

«È una questione affrontata da un certo numero di colleghi in libri di grande interesse pubblicati negli scorsi mesi, in concomitanza col centenario della nascita di Basaglia. Proprio questa ricorrenza non dovrebbe offrire un'occasione per realizzare una più convinta sinergia culturale e strategica tra determinati saperi che interrogano l'umano, come la fenomenologia e la psicoanalisi, e le pratiche di "deistituzionalizzazione" e più in generale di salute mentale improntate al pensiero basagliano? È una domanda urgente, a mio avviso, se si vuole contrastare non solo un'impostazione aziendalistica dei servizi ma anche un'ondata neo-organicista o comportamentista che caratterizza la formazione universitaria e tende a orientare le terapie in termini di controllo e adattamento sociale. Ascoltando gli operatori, è invece percepibile l'estremo bisogno di una formazione che illumini le pratiche di ogni giorno con un pensiero critico, complesso e, soprattutto, capace di interrogare le nuove, spesso drammatiche espressioni della sofferenza psichica. Tutto questo in un tempo, il nostro, così indecifrabile e caratterizzato da un generale smarrimento, sullo sfondo di crescenti squilibri individuali e sociali».

**Giulio Brotti**

GLI EPISODI VIOLENTI  
DIFFICILMENTE  
NASCONO DAL NULLA,  
MA IL TEMA VA POSTO

C'È UNA LATITANZA  
NON SOLO ECONOMICA  
MA IDEALE SULLA  
SALUTE PUBBLICA

LA MERCIFICAZIONE È  
UN ATTACCO AL SENSO  
CIVILE, IL DISAGIO  
FA PARTE DELL'UMANO



## Chi è

Già alla guida  
dei servizi  
di Pordenone



**25 febbraio  
1973, Trieste:  
Marco Cavallo,  
il cavallo di  
cartapesta  
azzurro, inizia  
il suo viaggio.**

FOTO DI CLAUDIO  
ERNÉ. DA IL PICCOLLO  
DI TRIESTE ON LINE

### **SCUOLA LACANIANA**

Già responsabile del servizio di riabilitazione del dipartimento di Salute mentale di Pordenone, Francesco Stoppa è membro della Scuola di psicoanalisi del Campo lacaniano e docente presso l'istituto ICLeS per la formazione degli psicoterapeuti. Insegna inoltre Psicopatologia della famiglia a Roma, presso la Pontificia Università Lateranense. Tra i suoi libri più recenti, ricordiamo «Salviamo la cosa pubblica. L'anima smarrita delle nostre istituzioni» (con Paolo Comarasca, edito da Vita e Pensiero) e «Le età del desiderio. Adolescenza e vecchiaia nella società dell'eterna giovinezza» (Feltrinelli). Autore di numerosi contributi scientifici pubblicati su riviste di psicoanalisi, psichiatria e filosofia, Stoppa è redattore de «L'ippogrifo. La Terra vista dalla Luna».