EDITORIALE

In occasione dei quarant'anni dall'approvazione della Legge 180, abbiamo inteso focalizzare l'attenzione, ancor prima che sugli esiti di una scelta così coraggiosa e radicale come la rinuncia all'istituzione manicomiale, ancor prima che sulle concrete applicazioni così difformi sul piano nazionale, sulle pratiche e sulle idee che consentirono l'approdo alla legge di riforma.

Al di là infatti delle contingenze che resero pressante la sua promulgazione, la legge fu l'esito di un lungo percorso che affondava le radici in esperienze, culture e lotte sociali che in particolar modo a partire dagli anni '60 si svilupparono nel nostro paese e che modificarono profondamente non solo il campo della psichiatria ma l'intero ambito sociale.

Fino agli inizi di quel decennio la situazione della psichiatria italiana si caratterizzava per una pratica essenzialmente custodialistica, rivestita da un bagaglio terapeutico che consisteva in terapie "moderne" di dubbia validità scientifica oltre che nel progressivo utilizzo di psicofarmaci. Non vi erano tracce di quei tentativi di cambiamento che pure in altri paesi erano stati avviati. Per rimanere in Europa, la Francia aveva promosso, nel secondo dopoguerra, esperienze di psicoterapia istituzionale che diedero poi vita alla cosiddetta psichiatria di settore, così come l'Inghilterra aveva visto l'avvio di riforme istituzionali e di significative esperienze di realtà comunitarie.

L'analisi delle cause di arretratezza è estremamente complessa ed esorbita dai nostri compiti[1], non si può tuttavia tacere del peso determinante del periodo fascista (idealismo crociano, oscurantismo cattolico, ecc.) nell'ostacolare la diffusione di diversi saperi, tanto che fu solo a partire dagli anni '50 che nel

[1] Non possiamo che rimandare agli innumerevoli scritti comparsi nel tempo, in particolar modo a quelli di Ferruccio Giacanelli, "Il nostro 'ieri' e l''altro presente' della psichiatria italiana". Rivista Sperimentale di Freniatria 2002;1-2:15-31; Sergio Piro, Cronache Psichiatriche. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane; 1988; più recentemente Valeria Babini, Liberi tutti. Manicomi e Psichiatri in Italia: una storia del Novecento. Bologna: il Mulino; 2010.

nostro paese si diffusero più estesamente conoscenze che riconsideravano la malattia mentale, e le forme della sua cura, in modi radicalmente nuovi.

In particolar modo fenomenologia e psicoanalisi, pur mantenendosi minoritarie nei confronti dell'imperante cultura biologistica, rompevano una sorta di immobilismo, uscivano dal campo di interesse e di pratica di poche persone per diventare patrimonio diffuso, si affermava progressivamente una dimensione interdisciplinare che apriva il confronto fra la psichiatria e le scienze umane come la filosofia, l'antropologia culturale, la sociologia.

Tale apertura culturale non garantì di per sè la messa in discussione della realtà manicomiale che, con le sue caratteristiche di esclusione e violenza, manteneva una posizione dominante Scriverà più tardi, nel 1968, Franco Basaglia: "Ma che cosa sia stato fatto del malato reale lo si può vedere solo all'interno dei nostri manicomi, dove né le denunce dei complessi di Edipo, né le attestazioni del nostro essere-con-nel-mondo-della-minaccia sono serviti a toglierlo dalla passività e oggettualità della sua condizione" [2].

È tuttavia in quel contesto che presero avvio esperienze innovative, veri e propri punti di partenza del processo di radicale cambiamento che investì e caratterizzò la psichiatria italiana.

È doveroso, innanzitutto, ricordare agli inizi degli anni '60 il dibattito che irruppe nella stagnante situazione italiana, avente come oggetto la psichiatria di settore, culminato nel dibattito del Convegno Nazionale di Psichiatria Sociale (Bologna 24-26 aprile 1964) con l'autorevole voce di Gianfranco Minguzzi (primo segretario, successivamente negli anni '70, dell'Associazione di Psichiatria Democratica)[3], seguito in particolar modo dai tentativi di applicazione intrapresi a Varese da Edoardo Balduzzi; in pratica si ipotizzò che per ogni determinato territorio di una provincia si costituisse una sorta di continuità fra strutture esterne e una parte dell'ospedale Psichiatrico, deputata ad accogliere casi acuti, sotto un'unica direzione e con équipe multidisciplinari.

Per quanto la nuova ipotesi organizzativa presentasse vantaggi e limiti, essa costituì un primo punto di discrimine fra quanti sostenevano la necessità di cambiamenti e quanti difendevano il mantenimento della tradizionale istituzione psichiatrica; tali divisioni si acuirono maggiormente, nel 1965, attorno alla pubblicazione del "Libro Bianco" del Ministro della Sanità Mariotti che metteva in rilievo le scandalose condizioni in cui versavano gran parte dei manicomi, paragonati a bolge dantesche.

2 Basaglia F, ed. L'Istituzione Negata. Torino: Einaudi; 1968, p. 119.

3 Concludeva Minguzzi "(…) quel modo di organizzare l'assistenza, anzi il trattamento psichiatrico (…) per quanto non si possa dire perfetto, è probabilmente l'unico". Processo al manicomio. Atti Convegno Nazionale Psichiatria Sociale (Bologna, 24-26 aprile 1964). Roma: Leonardo Edizioni Scientifiche; 1964.

In concomitanza di questi primi passi di cambiamento, della rottura del silenzio sulla scandalosa realtà manicomiale, di una maggiore sensibilità sociale, presero l'avvio quelle cosiddette esperienze esemplari di trasformazione e di vero e proprio superamento dell'istituzione manicomiale, in realtà politicamente, socialmente e culturalmente differenti fra di loro.

Ci riferiamo in particolar modo a Gorizia[4], Perugia[5] e Nocera Superiore[6].

Si trattò, per ognuna di esse, di percorsi molto diversi: diverso era il contesto sociale, così come il colore politico e amministrativo, così come la storia e la personalità dei protagonisti, ma tuttavia idealmente accomunati dalla volontà di mettere in discussione il carattere coercitivo ed alienante del manicomio, la condizione di deprivazione e annientamento del malato mentale, la concezione stessa del problema psichiatrico. Da queste esperienze si diffuse un movimento di idee e pratiche che si allargò nel corso di pochi anni ad altre realtà dell'intero paese[7] e che ancor prima della legge fondò una nuova cultura psichiatrica, che riconosceva come obiettivi prioritari la lotta anti-istituzionale e la promozione di nuove forme dell'assistenza psichiatrica, con la possibilità di aprire in modo generalizzato uno spazio autenticamente terapeutico.

La liberazione dagli orpelli delle norme istituzionali e dal retaggio di una scienza psichiatrica astratta e deumanizzante, la rottura delle rigide demarcazioni fra chi sapeva e chi ignorava, fra chi curava e chi era assistito, l'abbattimento di mura, la restituzione della dignità umana disumanamente sottratta, la ricollocazione della follia e della diversità nel vivere sociale, la attualizzazione di quelle naturali contraddizioni dell'esistenza umana "risolte" dal manicomio con nette e rigide demarcazioni fra normalità e follia, hanno consentito la possibilità di incontro per e con l'altro sofferente, hanno aperto lo spazio per un reciproco ascolto, ridando pieno valore alla parola prima negata, valorizzando un terreno di relazioni che riconoscano pari dignità all'altro, basate sulla solidarietà, sull'alleanza, sulla ridefinizione del problema e della domanda in termini di utilità percepibili anche dal paziente (V. Marzi), in grado di vivere il progetto terapeutico come anche suo, come una costruzione cui poter partecipare attivamente.

Una così radicale trasformazione ha trovato certamente ragioni interne alla storia della disciplina psichiatrica, grazie all'intelligenza ed all'impegno dei suoi molteplici protagonisti, ma al tempo stesso ha acquisito forza e sostegno

4 Basaglia F, ed. *Op.cit.*

5 Giacanelli F. Nascita del movimento antimanicomiale umbro. Perugia: Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute; 2014.

6 Piro S. Le tecniche della liberazione. Milano: Feltrinelli; 1971.

7 Manacorda A, Montella V. La Nuova Psichiatria in Italia; Milano: Feltrinelli; 1977.

da una fase storica ricca di fermenti, popolata da istanze di cambiamento che investivano tutti i settori del vivere sociale e che mettevano in discussione antiche certezze.

Difficile dire del peso di tutto ciò, attenti ad evitare schematiche e semplificatorie connessioni, come ci ha magistralmente ricordato Tullio Seppilli: "È sempre difficile stabilire le cause lontane e prossime di un movimento socio-culturale. Quali ne siano stati i fattori profondi e le cause immediate. Perché, nella coscienza di un gruppo di uomini, e poi anche di larghe masse, ciò che prima appariva ovvio, 'naturale' e 'innocente', cessa di essere tale, viene messo in discussione, diventa inaccettabile: qualcosa contro cui è giusto e realistico aprire un fronte di lotte. Perché proprio allora? Perché in quel momento? Quando nasce un ripensamento collettivo, un *movimento*, appunto? Si tratta di un interrogativo che vale per la nascita di tutti i movimenti. E certo anche per il movimento anti-manicomiale italiano nato a metà anni '60 e per l'intero sommovimento del Sessantotto"[8].

Al di là di questi interrogativi, la questione psichiatrica si trovò, in quegli anni, all'interno di un ampio processo sociale, culturale, politico che metteva in discussione le strutture del potere, le realtà istituzionali (oltre ai manicomi, la scuola, le carceri), il mondo del lavoro, i modelli di vita sociale ed i suoi valori. Ed è in questo ambito che la posizione minoritaria della nuova psichiatria ebbe attenzione, maturò confronti ed alleanze con i movimenti emergenti e assunse una posizione culturalmente egemone: si trattava, in fondo, di lotte comuni contro i meccanismi repressivi, contro l'oggettivazione dell'individuo, per la libertà e i diritti di tutte le persone.

Da qui la nostra idea di rappresentare in questo fascicolo, oltre al percorso compiuto dalla psichiatria, ambiti contigui, in particolare quello della salute, di una medicina sociale che affrontava criticamente il tema del lavoro, dei suoi ambienti, ove fra le critiche dei sistemi di produzione emergeva con grande evidenza la questione della nocività, oltre a quello della scuola, luogo di riproduzione di fenomeni di esclusione.

Di seguito un breve cenno ai contributi pubblicati.

Daniele Pulino ripercorre la storia del decennio antecedente la legge di riforma che ha visto protagonisti Franco Basaglia e le sue équipe, a Gorizia prima e a Trieste poi. Una narrazione semplificata tuttavia inevitabilmente rischia, in occasione di ricorrenze e a tanti anni di distanza, di trascurare il contributo che altre realtà hanno avuto nella denuncia della iatrogenicità dell'istituzione manicomiale e nel suo processo di superamento. Sono

8 Seppilli T. Quadro introduttivo. In: Giacanelli F. Nascita del movimento antimanicomiale umbro. Perugia: Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute; 2014.

descritte le diverse esperienze che si sono sviluppate in quegli anni, in molti casi gemmazioni del gruppo di Gorizia, altre volte nate spontaneamente in diversi territori italiani. Esperienze di cambiamento che trovavano la loro ragion d'essere nell'intollerabile distanza fra la nostra e le altre realtà psichiatriche europee, sostenute dai movimenti d'opinione che attraversarono la società italiana nel periodo successivo al dopoguerra e al boom economico. Nel suo contributo Daniele Pulino mette in evidenza lo stretto rapporto fra pratiche professionali e amministrazioni locali, il loro convinto sostegno, l'aperta ostilità, o più spesso, la tiepida o ambigua adesione. Il rapporto con la politica e con le amministrazioni locali, legato a logiche generali ma anche a sensibilità e impegno individuali, ha avuto un peso determinante nel sancire il successo o il fallimento delle singole esperienze, nell'affinare e testare nella pratica i diversi modelli d'intervento, fino al prevalere di uno di questi sugli altri e al suo incardinamento nel dettato legislativo.

Graziano Valent analizza i nodi concettuali che hanno sostanziato il percorso della Riforma psichiatrica: non si è trattato "solo" della chiusura di segreganti istituzioni manicomiali, ma piuttosto della affermazione di una nuova cultura pratico-teorica che ha riguardato la stessa concezione della malattia, la sensatezza di quel non-senso che nel passato sanciva una vita per l'emarginazione e l'esclusione; che ha investito gli stessi ruoli svolti dai diversi operatori, "costringendoli" a misurarsi in modo dialettico con le contraddizioni derivanti dall'essere collocati fra istanze sociali di controllo e istanze di libertà ed autonomia; che ha consentito di costruire quello spazio terapeutico fondato sulla reciprocità di ascolto e sul riconoscimento di pari dignità fra il terapeuta e il paziente.

In particolare l'autore analizza una questione fondamentale nell'incontro con il folle, relativa al senso della realtà. A tale proposito viene confrontato il pensiero di Franco Basaglia con quello di Italo Valent, un apprezzato filosofo, prematuramente scomparso, vicino alle esperienze innovative nel campo della salute mentale, che ha sviluppato nei suoi studi una particolare attenzione al tema della follia, colta come una possibile forma di vita e non tanto come anomalia o errore.

La Rivista ha ritenuto opportuno riproporre, coerentemente al tema trattato dal fascicolo, due articoli precedentemente pubblicati: il primo (1967), a firma di **Franco Basaglia**, **Agostino Pirella**, **Antonio Slavich**, **Leopoldo Tesi**, **Domenico Casagrande**, tratta di problemi metodologici relativi all'impiego della Comunità Terapeutica; il secondo (1970), a firma di **Agostino Pirella**, **Domenico Casagrande**, **Vieri Marzi**, **Sergio Quondamatteo**, **Vincenzo Pastore**, affronta i rischi di una dimensione comunitaria che, se limitata

all'interno del manicomio, rischia di occultare meccanismi ancora presenti di repressione. Il tema, comune ai due articoli, affronta dunque uno dei passaggi fondamentali del percorso evolutivo dell'esperienza goriziana e testimonia della capacità di elaborazione fondata prioritariamente sulla pratica di cambiamento.

Alberto Ferraboschi presenta nel suo contributo un testo inedito di Giovanni Jervis, relativo alla prova concorsuale per il posto di Direttore dei Centri di Salute Mentale di Reggio Emilia, redatta nel 1972.

Inutile sottolineare l'importanza della figura di Jervis, non solo per la realtà reggiana, ma per l'intero movimento psichiatrico italiano fra la fine degli anni sessanta e la metà degli anni settanta. A lui si deve l'avvio di un'esperienza di lavoro territoriale che, con caratteri originali, affrontava il tema di una cura del disagio psichico basata non solo sulla competenza professionale degli operatori, ma sulla capacità di ricercare il senso della sofferenza "nel vivo del tessuto sociale", aprendo "un processo di crescita dal basso (nelle fabbriche, nei quartieri, nei paesi) per forme di intervento e di gestione popolare nel campo della psichiatria, della medicina, dell'assistenza".

Nella sua dissertazione Jervis ha modo di tracciare una sintesi di alcuni aspetti dei propri convincimenti affrontando anche importanti questioni come la prevenzione in campo psichiatrico, il dimensionamento della struttura sanitaria, il rapporto con l'ospedale psichiatrico, l'organizzazione e la formazione del personale.

Giancarlo Rigon affronta il tema dei minori, ed in particolare la questione delle scuole speciali e delle classi differenziali che, negli stessi anni in cui si sviluppava il processo di superamento dei manicomi, trovò parallela attenzione e impegno per la loro abolizione. Comuni, fra minori ed adulti, erano i temi dell'emarginazione, così come la realtà asilare, spesso parte integrante di strutture manicomiali.

È bene segnalare come le prime esperienze territoriali di assistenza psichiatrica prevedessero al loro interno gruppi di lavoro di neuropsichiatri infantili, psicologi ed educatori impegnati a contrastare le logiche aberranti, presenti nelle scuole, di selezione ed esclusione, a smantellare istituti per minori, vere e proprie anticamere di future carriere psichiatriche; una diffusa sensibilità sociale sostenuta da queste pratiche consentì l'approvazione della Legge 517 (4.8.1977) che prevedeva l'abolizione delle scuole speciali e delle classi differenziali e la conseguente apertura della scuola a tutti i bambini, indipendentemente dalle loro condizioni fisiche, psichiche o culturali.

L'autore poi descrive, riferendosi all'esperienza di Bologna, i processi di integrazione e le problematiche che hanno caratterizzato i rapporti fra i

Servizi di Psichiatria adulti e di Psichiatria dell'età evolutiva, che attualmente possono trovare positive risposte nell'ambito dei Dipartimenti di Salute mentale.

Francesco Carnevale ha inteso, nel suo contributo, affrontare i profondi cambiamenti avvenuti a partire dagli anni '60 nel campo della medicina sociale, con particolare riferimento alla realtà delle fabbriche. L'attenzione alla nocività degli ambienti lavorativi e, più in generale, al sistema di produzione, fu caratterizzata da momenti di grande conflittualità che produssero risultati migliorativi su diversi livelli. È importante rammentare come queste lotte avessero in comune, con il campo della nuova psichiatria, alcuni punti fondamentali come la messa in discussione dei sistemi gerarchici e le rigide divisioni del lavoro, ma ancor più, la critica alla presunta neutralità dei saperi e la connessa volontà di affermare il valore della soggettività.

Il percorso descritto dall'autore consente di cogliere come, all'iniziale stagione di lotte e conquiste, sia succeduta una fase di normalizzazione, tradottasi in nuovi assetti istituzionali e vincolanti connessioni con le specifiche regole europee. Vengono sottolineate, alla luce dei radicali cambiamenti del mondo del lavoro, le problematiche relative ai temi della sicurezza e della partecipazione.

Nel suo contributo **Fabrizio Starace**, a partire dall'evidenza dei dati epidemiologici, prova a distanza di quarant'anni a tracciare un bilancio dell'esperienza italiana. Unica, rivoluzionaria, radicalmente innovativa, capace di riorientare i servizi e le pratiche dall'ospedale alla comunità e per questo di riferimento per l'OMS e per i servizi sanitari di molte nazioni. Senza tuttavia trascurare il rischio, proprio per il riconoscimento ed il consenso che questo orientamento ha avuto nel corso di quarant'anni, di derive autoreferenziali o di ingiustificati trionfalismi. La prima evidenza, come più volte denunciato in questi anni, è relativa all'impossibilità, nonostante il livello nazionale dell'assetto legislativo, di parlare di una realtà unica dei servizi di salute mentale: le disuguaglianze interregionali sono ritenute intollerabili, ed hanno avuto fra le altre conseguenze anche flussi di mobilità che complicano ulteriormente la lettura dei fenomeni e la valutazione dei servizi. Starace punta l'indice sui costi dell'assistenza psichiatrica territoriale, nettamente inferiori rispetto ai costi dell'assistenza manicomiale (sia dell'Italia pre-riforma che oggi negli altri paesi europei). Apparentemente si tratta di un ulteriore punto a favore di una riforma che, oltre che più efficace e rispettosa dei diritti umani, si è rivelata anche più efficiente. Purtroppo però non può bastare l'eliminazione dei danni derivanti direttamente dall'istituzione asilare per garantire terapeuticità agli interventi, occorre anche dotarsi di strategie

complessive e di risorse adeguate. Risorse che in questi quaranta anni non hanno abbondato e di cui oggi purtroppo si registra un ulteriore calo (in linea con una sensibilità sociale al tema della diversità che dopo gli anni settanta è rapidamente scemata e che oggi sembra sovrastata da altre "sensibilità" quali quelle relative alla sicurezza individuale e all'ordine sociale). Anche per questo, nel contributo, le sfide del prossimo quarantennio sono chiaramente delineate senza nascondere le criticità ed i rischi.

Il fascicolo è accompagnato da tre documenti. Ci è sembrato infatti importante rappresentare la visione delle associazioni dei familiari, e, per illustrarla, proponiamo due scritti, l'uno di **Ernesto Muggia**, l'altro di **Gisella Trincas**.

Il primo, apparso nel 2009 nei *Quaderni di Italianieuropei*, offre una visione dei problemi nel campo dell'assistenza e delle potenzialità derivanti da un attivo coinvolgimento di utenti e famiglie.

Il secondo si focalizza piuttosto sullo stato attuale dei Servizi di Salute Mentale, segnalando criticità derivanti sia da carenza di risorse che da operatività "distanti" dallo spirito della Riforma Psichiatrica.

Chiude il fascicolo un breve scritto che ci è stato generosamente offerto da **Goffredo Fofi**. Figura di spicco nel panorama culturale italiano, egli ha vissuto da protagonista e testimone di grandi cambiamenti del nostro paese, e, pur esterno al campo psichiatrico, ci ha fornito una nota autobiografica che dice del valore della legge di riforma e del rischio di spinte regressive nel nostro paese.

Gaddomaria Grassi, Luigi Tagliabue