

# ITALIA E SLOVENIA

---

Vito Flaker - Faculty for Social Work, University of Ljubljana, Social Care Home Hrastovec

Mojca Urek - Faculty for Social Work, University of Ljubljana, Slovenia

*Parole chiave: Legge 180, Italia, Slovenia, Gorizia, servizi territoriali, ospedale psichiatrico, deistituzionalizzazione, Trieste, Hrastovec, Alpe Adria*

La legge 180 e l'intera esperienza italiana di deistituzionalizzazione hanno avuto un grande impatto, non solo a livello nazionale, ma anche internazionale. Essendo radicale, non solo nel pensiero e nell'azione, ma anche sul piano della legislazione, ha sollevato speranze realistiche in tutto il mondo secondo le quali la deistituzionalizzazione e la salute mentale di comunità avrebbero potute non essere un aggiornamento del potere medico, solo un'altra metamorfosi dell'istituzione totale (Castel 1976, 1981).

La legge è stata copiata, ci si è ispirati ad essa, ma le si è anche resistito, spesso, è stata giocata al ribasso se non ignorata. Dopo 30 anni non è stata superata, è sempre un modello, un punto di reperi che indica la direzione. La sua pura esistenza, ma anche la sua influenza diretta, ha prodotto molti cambiamenti, sviluppo, in tutto il mondo. Tuttavia, per tutti i 30 anni della sua vita ha dovuto lottare in patria, ma anche all'estero, con la domanda di come trasferire la tecnologia della deistituzionalizzazione da Gorizia, Trieste, dall'Italia, ad altri luoghi, come trattare il problema del riemergere dell'istituzione totale, come sostituire i vecchi servizi istituzionali con nuovi servizi basati sulla comunità, come costruire una macchina in grado di competere con i massicci macchinari dell'istituzione totale.

Collegamenti con la Slovenia. Gli storici luoghi di Gorizia e Trieste sono sul confine sloveno (una volta jugoslavo). Questo ha aperto una opportunità per influenze e contatti e immediati. Questa opportunità non è stata usata ampiamente, tuttavia ci sono stati contatti tra Basaglia e la psichiatria slovena a partire da Gorizia. Per quanto dinamici e produttivi non hanno portato a nessuna azione comune. Danilo Sedmak, psicologo triestino, sloveno e membro dell'équipe di Basaglia, riferisce che un leader psichiatrico di allora sostenne che essendo stato un partigiano nella seconda guerra mondiale, una rivoluzione era abbastanza per una vita. Un altro leader psichiatrico del tempo, Lev Milenski, in una seria considerazione di possibilità di deistituzionalizzazione di strutture di lungodegenza (1978) ricorda il rifiuto di posizioni radicali da parte di Basaglia in un incontro comune. Gli psichiatri sloveni erano molto preoccupati dal fatto che l'apertura potesse rendere possibili dei suicidi. La psichiatria slovena ha chiuso il confine (normalmente molto aperto) alle influenze di Basaglia e della legge 180. C'era un processo di modernizzazione che stava prendendo piede allora nella psichiatria in Slovenia. La psichiatria promuoveva la propria professionalità introducendo la

psicoterapia, sperando di costruire una immagine di competenza. Simultaneamente ci furono anche fenomeni di transistituzionalizzazione, lungodegenti furono trasferiti in case alloggio, tagliando così i costi e permettendo agli ospedali di mantenere una immagine di cura. Questi due processi sarebbero stati danneggiati se si fossero abbracciate le idee di Basaglia. Ci sarebbero stati cambiamenti di potere che avrebbero messo a rischio la transistituzionalizzazione. Inoltre l'esperienza italiana non solo veniva svalutata ma subiva anatemi che la ritraevano come nemica della psichiatria e usata talvolta come un falso bersaglio per serrare le fila. La psichiatria slovena è restata chiusa e xenofoba fino ai nostri giorni.

La deistituzionalizzazione in uno stato socialista non era impossibile. Il collegamento con l'esperienza italiana fu stabilito fuori dalla psichiatria da un gruppo di psicologi critici e operatori sociali impegnati in processi di deistituzionalizzazione non in salute mentale, ma nei servizi all'infanzia e con residenze per giovani delinquenti. Il contatto diretto con Trieste, stabilito essenzialmente da volontari, fu ampliato da Lepa Mladenovic, pubblicando una Selezione di Scritti di Basaglia (1981) e organizzando un incontro del Reseau (Network of the Alternative to Psychiatry) a Belgrado nel 1983 (pubblicato nel 1988).

Un movimento ha cominciato a crescere e nel 1986, ha organizzato un incontro tra psichiatri di Trieste e Lubiana. Nel 1988, al secondo gruppo della gioventù al campo di lavoro di Hrastovec, una struttura istituzionale per lungodegenti, fu fondato il Comitato per la Protezione Sociale della Follia, un gruppo di azione all'interno della Organizzazione della Gioventù Socialista, all'alba della democratizzazione in Slovenia. Nello stesso anno, alla conferenza triestina, che celebrava il decimo anniversario della legge 180, l'Associazione Alpe Adria per la Promozione della Salute Mentale, fu spinta, da Lorenzo Toresini, a sostenere una rete di persone impegnate a cambiare i servizi di salute mentale in Italia, Austria, Slovenia e altre nazioni limitrofe. La rete è servita per elaborare nel 1990 un Progetto Europeo per la Promozione degli Studi sulla Salute Mentale alla Scuola di Servizio Sociale dell'Università di Ljubljana che ha coinvolto l'Alpe Adria ma anche l'Inghilterra, attraverso Schula Ramon, e la Francia con Felix Guattari. Il Progetto ha aiutato il movimento a inserirsi all'università, con gli studenti che andavano a imparare dall'esperienza pratica a Trieste e a Londra, e che promuovevano molte iniziative non governative nel settore della presa in carico sociale. Il primo gruppo territoriali di case famiglia, centri diurni, servizi di advocacy, ecc., sono iniziati e cresciuti a partire da allora.

Trasferimento di tecnologia. La promozione di pratiche non istituzionali, in base a conoscenze prodotte originariamente altrove, è un problema. La storia ci ricorda che esportare asili per lunatici non era troppo difficile. Un asilo doveva semplicemente

essere replicato, costruito in un posto diverso, aveva una specie di effetto clone. Se l'istituzione totale può essere considerata tecnologia dura, la terapia di comunità è invece morbida. Se gli ospedali nel mondo si assomigliano tutti, i servizi di comunità di una stessa città possono essere molto diversi. Il trasferimento di servizi di comunità implica sensibilità culturale, perché sono impastati di tessuto sociale. Il trasferimento della deistituzionalizzazione è ancora più difficile.

Sembra logico iniziare progetti di sviluppo realizzando qualche tipo di servizio di comunità, cosa che ha rappresentato un successo in molte situazioni internazionali e, d'altra parte, i nuovi servizi hanno un buon valore dimostrativo. Teoricamente il loro compito è favorire la deistituzionalizzazione, ma, di solito, ne conservano solo la retorica, e sono utilizzati per rappresentare il cambiamento, invece di realizzarlo concretamente, ignorando il fatto che le istituzioni continuano a esistere. Di fatto milioni di persone sono tuttora incarcerate, non solo negli ospedali psichiatrici, ma anche nelle strutture di lungodegenza, quelle per ritardati mentali, anziani, ecc. Questo non si verifica solo nell'Europa Orientale, ma anche nel cuore della vecchia Europa. Anche le nuove istituzioni comunitarie ci ricordano spesso vecchi setting, attraverso gli atteggiamenti degli operatori, lo status dei pazienti, la logica del premio e della punizione, la restrizione degli ambienti, ecc. La deistituzionalizzazione resta la sfida proprio dei nostri giorni.

Sviluppo della salute mentale comunitaria, o riconversione delle istituzioni. In Slovenia il processo di cambiamento in salute mentale ha avuto poche fasi. Negli anni '80 c'è stata mobilitazione dei movimenti sociali, critica, per trasformare in pubbliche le istituzioni private. Negli anni '90, processi educativi, esperienze pilota, innovazioni, valutazioni, hanno prodotto cambiamenti nel settore. Ma veri progetti di deistituzionalizzazione, e riforme sistematiche riguardanti il servizi pubblico sono iniziati solo dopo il 2000.

Fino agli anni '90, la salute mentale slovena era organizzata nei termini della psichiatria classica moderna. Per una popolazione di 2.000.000 di abitanti c'erano (e sono rimasti) 6 ospedali psichiatrici con 1200 posti letto, 11.000 ammissioni l'anno con un ricovero medio di 50 giorni. Si stima che i pazienti della porta girevole (che vanno e vengono dal reparto) siano 4.000. Tuttavia, nel settore sociale ci sono 7 istituzioni speciali di aiuto, come pure malati con problemi mentali in case di riposo. Si stima che ci siano circa 4.000 residenti, lungodegenti, in comunità di carattere sociale. Il ricovero medio in queste istituzioni sociali varia da 8,3 anni a 10,8 anni, e dura di solito fino alla morte.

I servizi comunitari si sono sviluppati dopo il 1990. Nel 2004 c'erano 7 Centri di sa-

lute mentale che gestivano 27 gruppi appartamento con 120 residenti, 9 centri diurni con 450 persone seguite, 20 gruppi di autoaiuto, di pazienti e familiari. Infine un servizio di advocacy. In case famiglie protette del pubblico c'erano invece 1473 pazienti. Lo sviluppo di servizi comunitari territoriali non è riuscito a spostare i pazienti dalle istituzioni, a separarle. Ha solo creato sistemi paralleli.

Conclusioni. Fortunatamente importanti cambiamenti si sono verificati a Hrastovec, una struttura per lungodegenti con 640 pazienti, con una media di permanenza di 18 anni. Nel 2002 ci sono stati processi di ristrutturazione e 200 pazienti sono stati sistemati diversamente. Nel settembre del 2004 uno dei due blocchi dell'istituzione, formata da due castelli, è stato chiuso.

L'esperienza slovena mostra che lo sviluppo di servizi comunitari da soli, non incide direttamente sulle istituzioni. Esse sono molto forti e devono essere cambiate con processi diretti di deistituzionalizzazione che partano dall'interno.

### **Bibliografia**

- Basaglia, F. (1981), *Negacija institucije*. Beograd: Vidici br.5.
- Castel, R. (1976), *L'ordre psychiatrique*. Paris: Minuit.
- Castel, R. (1981), *La gestion des risques*. Paris: Minuit.
- Christie, N. (1989), *Beyond Loneliness and Institutions: Communes for Extraordinary People*. Oslo, Norwegian University Press.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1980), *Mille plateaux*. Paris: Minuit.
- Estroff, S.E. (1981), *Making It Crazy*. Berkeley: University of California Press.
- Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Goffman, E. (1961), *Asylums*. New York: Doubleday & Co. (Pelican edition 1968).
- Milčinski, L. in: M. Novak (1987), *Duševno motene osebe v socialnih domovih SR Slovenije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Mladenović, L. (1988), *Alternative psihijatriji - materijali sa međunarodnog skupa "Psihijatrija i društvo"*, Beograd, decembar 1983. Beograd: Lila ulica.
- Vodopivec, K. (ed.) (1974), *Maladjusted Youth: An Experiment in Rehabilitation*. Lexington, Mass.: Saxon House.

**Traduzione dall'inglese di Teresa Tranchina.**