

ANEDDOTI PER LA LEGGE 180 TRENTANNI DOPO

Bruno Norcio - Psichiatra, Trieste

Parole chiave: Legge 180, Trieste, occupazione, TsO, Finlandia, Giappone, Cisgiordania, Betlemme, Gaza City, Buenos Aires

1. A Trieste, nel 1978, alcuni mesi prima della approvazione della legge 180, ero tra i partecipanti all'occupazione simbolica di una casa. Ero un giovane medico psichiatra che riteneva giusto schierarsi in modo diretto e visibile dalla parte di chi - matto, cronico, povero e internato da sempre in manicomio - non aveva più casa.

Nell'ospedale psichiatrico provinciale, il lavoro di riabilitazione era già cominciato da sei anni e molte donne e uomini avevano bisogno di abitare fuori, era un loro diritto.

La casa occupata era un grande stabile vuoto, di proprietà di un Ente dichiarato inutile e il direttore ne occupava ancora una piccola parte al secondo piano.

Da parte nostra, con un gesto così clamoroso, si voleva sensibilizzare l'opinione pub-

blica al problema e stimolare le Amministrazioni locali a destinare quote di edilizia popolare alle persone dimesse, che, da sole o in piccoli gruppi, tornavano in città. Uno stile 'guerriero', il nostro, senza mediazioni o compromessi, contro la legge del 1904.

Basaglia non condivideva questa azione radicale e alla fine ci convinse a terminare l'occupazione. "Tra poco verrà discussa in Parlamento una nuova legge che è anche il frutto del nostro lavoro di questi anni - ci disse - e non dobbiamo rischiare in alcun modo la nostra credibilità e la nostra immagine".

Quando la legge 180 fu approvata il 13 maggio del 1978, insieme ad altri operatori dell'équipe di Trieste, rimasi piuttosto 'deluso'. Ritenevo e ritenevamo allora - in modo alquanto velleitario - che la nuova legge avrebbe dovuto cancellare 'tout court' il trattamento sanitario obbligatorio perché non si ripetesse più lo scandalo del ricovero coatto in manicomio.

Le nostre pratiche triestine avevano infatti per noi sufficientemente dimostrato che, anche nei casi peggiori, si poteva intervenire con le cure nel rispetto della dignità della persona e al di fuori di ogni violenta coattività. Usando certo anche i farmaci, ma con disponibilità infinita, pazienza, empatia e valorizzazione delle risorse umane. Senza lettini di contenzione e porte chiuse.

Rispetto alla non opportunità 'politica' di quell'occupazione in quel momento e al necessario sostegno tecnico e politico della legge, era Basaglia ad avere ragione e noi ad avere torto. Così come ci avrebbe insegnato tutto il cammino successivo della riforma fino ad oggi.

2. Nei trenta anni di riforma l'esperienza ha confermato che la legge aveva ed ha in sé principi alti e radicali di rispetto e valorizzazione della persona umana e dei diritti di cittadinanza.

È stato più volte affermato che, nella legge, l'enfasi posta sulla 'volontarietà dei trattamenti' e il conseguente statuto di eccezione dei trattamenti obbligatori, fa sì che la ricerca del consenso della persona che deve essere trattata sia al primo posto. Ciò crea per gli operatori della salute mentale obbligo di impegno attivo per l'ottenimento del consenso e nuove responsabilità contro la passività e la violenta burocrazia dei ricoveri coatti del passato. Ma si è anche constatato che, nonostante tale chiarezza legislativa, nuove passività o forti dissensi hanno di fatto alimentato più aggiornati burocratismi e tentato di svuotare la radicalità di tali principi.

È stato più volte affermato che i luoghi ospedalieri di gestione dei trattamenti sanitari obbligatori indicati dalla legge, proprio in virtù della loro eccezionalità, dovrebbero essere solo una piccola parte, e non la più importante, del sistema dei servizi territoriali o di comunità. Ma si è anche invece constatato che in molti contesti il luogo ospedaliero è rimasto il cuore del sistema, dove dignità della persona e diritti di cittadinanza soven-

te non vengono rispettati e talvolta gli stili di lavoro sono rimasti pressoché immutati rispetto alle vecchie logiche manicomiali.

In Italia, nell'arco di trenta anni, sono stati presentati 20 nuovi progetti di legge, alcuni per azzerare la legge 180, altri per aggiustarla e razionalizzarla. Dopo quasi quindici anni, nella constatazione della assoluta discordanza di implementazione della legge tra le varie regioni italiane, sono stati proposti tre progetti-obiettivo nazionali che hanno stimolato molto dibattito e indubbi cambiamenti, ma non sono riusciti a produrre ovunque i servizi che la legge auspicava.

Negli ultimi anni, fino ai giorni nostri, la salute mentale ha avuto solo un piccolo spazio nei piani sanitari nazionali, in una contraddittoria enfasi di territorializzazione spinta e perdita di specificità, da un lato, e proliferazione di strutture private e psicoterapie dall'altro. Il tutto, tra l'incremento vistoso delle tossicodipendenze, una sostanziale diminuzione della solidarietà e una conseguente più difficile integrazione sociale a livello di comunità. Non si dimentichi infine anche il fiorire attuale delle neuroscienze - ancorché per l'Italia sia solo fenomeno di importazione e di modesta applicazione scientifica - e le sue potenziali future conseguenze sul versante dei trattamenti e dei relativi luoghi.

Ebbene, nonostante ciò, la legge 180 ha tenuto e continua a costituire punto di riferimento ideale e concreto non solo per l'Italia ma per il mondo.

3. Basaglia nelle sue Conferenze Brasiliane dice che "... L'importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile può diventare possibile... potrà accadere che i manicomi torneranno ad essere chiusi e più chiusi ancora di prima, io non lo so ...non credo che essere riusciti a condurre una azione come la nostra sia una vittoria definitiva. L'importante è un'altra cosa, è sapere ciò che si può fare... noi, nella nostra debolezza, in questa minoranza che siamo, non possiamo vincere. È il potere che vince sempre; noi possiamo al massimo convincere. Nel momento in cui convinciamo, noi vinciamo, cioè determiniamo una situazione di trasformazione difficile da recuperare..."

La chiusura dei manicomi : una utopia realizzata in Italia in taluni luoghi e legittimata per tutti dalla legge180.

Questa utopia ha rappresentato nel corso di trenta anni una sorta di 'pista luminosa' che ha attratto quasi tutti i paesi del mondo.

Avendo avuto la possibilità di confrontarmi direttamente con altri operatori della salute mentale - oltre che in Europa, in Nord e in Sud-America, in Giappone e in Australia, in Sri-Lanka e in Nuova Zelanda - ho potuto personalmente verificare quanto forte sia il messaggio concreto di libertà e di riconoscimento di diritti umani, che distingue la legge italiana rispetto alle altre.

Ricordo nel 1996 ad un convegno in Finlandia, l'affermazione netta, quasi incredula, ma ammirata, del *chairman* danese, che prima di presentarmi come relatore in una sessione sulle legislazioni disse: "Ricordo ai presenti che la legge italiana è l'unica legge

al mondo che non prevede il criterio della pericolosità per i ricoveri contro la volontà della persona e che prevede sempre, prima del ricovero, la ricerca del consenso”.

Nessuno riusciva realisticamente a credere che ciò fosse possibile e tra le posizioni di incredulità e quelle fideistiche, non rimaneva che invitare le persone a verificare direttamente come nelle migliori situazioni italiane la legge fosse attuabile ed attuata.

Nel 2002 in Giappone, il paese per eccellenza dei manicomi, dopo un ciclo di conferenze in varie città, nel corso di una audizione da parte di una commissione parlamentare a Tokyo, mi furono rivolte queste parole.. “noi non possiamo che prendere atto che la legge italiana sia una conquista di civiltà e pensiamo che il nostro sistema, pur facendo riferimento ad un modello diverso di cultura e di società, deve pian piano essere cambiato avendo come principale punto di riferimento la vostra legge italiana e la vostra organizzazione di servizi senza manicomi...”.

Anche nella Cisgiordania e nella striscia di Gaza, dove fui inviato nel 2003 e 2004 per conto della Cooperazione italiana e dell’OMS, i riferimenti teorici per una legge sulla salute mentale ed una organizzazione territoriale dei servizi alternativa ai due manicomi esistenti - a Betlemme e Gaza City - erano quelli della legge italiana 180. Forse non era una priorità nella drammatica situazione palestinese, ma anche in quel contesto il messaggio di libertà e di umanità della nostra legge si sposava con altri vitali bisogni della popolazione.

Infine, nel 2006, nell’ospedale psichiatrico Borda a Buenos Aires, uno dei peggiori visti nella mia vita di psichiatra pubblico, il responsabile della psichiatria - da poco tempo eletto a quella carica - discuteva di una pianificazione biennale con la progressiva chiusura di quell’oscuro luogo e di altri due manicomi cittadini, facendo chiaramente riferimento alla legge italiana, al suo altissimo valore etico e alla sua netta indicazione di chiusura dei ghetti manicomiali.

Fu silurato alcuni mesi dopo quell’incontro dalla lobby degli psichiatri che trascorrevano la maggior parte del loro tempo in cliniche private, dedicando ai pazienti del manicomio solo poche ore per settimana.

4. Legge 180 quindi come legge di principi e di diritti e generatrice di contraddizioni sul piano politico, tecnico, etico, sociale. Contraddizioni tra chi vuole conservare gli assetti di potere esistenti nelle istituzioni repressive psichiatriche e chi aspira a modificare questi poteri e queste istituzioni.

Legge anche giovane: come è stato detto più volte, se il consolidarsi del paradigma manicomiale - da Pinel in avanti - ha richiesto ben due secoli per il suo sviluppo, trenta anni sono certo pochi per una rivoluzione di questa portata, anche in tempi come i nostri di azzeramento delle distanze e di comunicazione iperveloce.

L’auspicio è però che, in tempi come i nostri - con la crisi verticale della politica, con i nuovi razzismi da immigrazione, con i disastri ecologici progressivi, con la apparente dittatura dell’economia, con i visibili strappi del tessuto sociale - i valori e i diritti

veicolati dalla legge rimangano in piedi e diano senso all'operare dei servizi. È altresì necessario che continuino ad esserci operatori che credono personalmente in questi valori e siano disposti a difenderli nelle pratiche quotidiane.

La legge appare abbastanza salda, ma non è da escludere che in un futuro prossimo venturo, qualche 'occupazione di case' sia ancora necessaria come azione esemplare.