

GRANDEZZA, INCOMPIUTEZZA, EREDITÀ ATTUALE DELLA 180

Cristiano Castelfranchi - CNR Roma

Parole chiave: Eredità legge 180, scienza, ideologia, potere, cura, modelli, diritti

A trent'anni dalla 180, con tutta la sua grandezza, la sua incompiutezza, è importante riflettere sulla sua 'eredità' attuale; non sul già fatto e celebrato ma sul "che fare".

A trent'anni dalla 180, con tutta la rabbia e l'ottusità e il revanscismo che (anc)ora essa suscita; fino al 'very trendy' e davvero coraggioso *revisionismo storico* ed alla negazione dei nostri campi di concentramento e delle torture. Come la Resistenza è stata cosa di pochi e - diciamo la verità - guerra civile tra opposte fazioni e con reciproche nefandezze, così' la 180 è stata un verticistico colpo di mano, imposto da movimentisti ignoranti e agitatori ad ingenui politici preoccupati di ben altri affanni della Repubblica, contro una istituzione che faceva il suo onesto mestiere - come in tutto il mondo - con i suoi problemi e contraddizioni - come in tutto il mondo. Amen.

Che squallore intellettuale! E che miseria 'Scientifica', con le sue potenti ma ridicole fortificazioni medico-disciplinari più grandi e più belle che pria.

Viva il Papa, che almeno ha chiesto apertamente "perdono" agli ebrei, che ha messo in dubbio guerre sante e crociate, che sul rogo di Giordano Bruno ("triste episodio della storia cristiana moderna... [da] rileggere con spirito aperto alla piena verità storica") ha espresso "rammarico" per le procedure inquisitorie e l'esito violento. Una (quasi) decente e sana base per discutere; una base di rispetto.

Ben altra saldezza nella psichiatria! Che fonda il rispetto sulla ignoranza e la menzogna; che aspetta solo che il tempo passi e la storia sia cancellata; accuratamente non insegnando ai suoi giovani quello che va ignorato. Intendo proprio dire che non si può diventare un buono psichiatra non avendo - criticamente - 'studiato' Basaglia (ecc.), non avendo letto alcune biografie degli internati in manicomi, ignorando che a migliaia e migliaia di persone (ad esempio nella civilissima Svezia) fu segato in due il cervello per un intervento che non ha alcun carattere 'terapeutico' ma semplicemente di contenimento, cioè di ordine pubblico.

Mi è personalmente impossibile rispettare la psichiatria - anche quella scientificamente onesta e seria - finché durerà questa menzogna fondativa, questo "non detto" indicibile (Laing), questa "malafede" (Sartre). È come se l'antropologia culturale non avesse seriamente e profondamente (non sul piano etico ma teorico ed epistemologico) fatto i

conti (come invece ha fatto anche troppo) con il colonialismo di cui fu in parte espressione e strumento.

Un ricordo dunque rabbioso, umorale, non di eventi di allora, ma di riflessioni attuali. A che serve del resto ricordare se non per arrabbiarsi, e semmai per capire l'ora.

Dunque, non i fatti storici e sociali oggettivi, o i risultati, ma solo *dentro di me, cosa mi ha lasciato* (a me, non protagonista ma solo testimone *a latere*); cosa vivo oggi a 30 anni dalla legge Basaglia.

Per me l'insegnamento più profondo di quella riforma che pose l'Italia in una posizione leader e comunque di avanzata sperimentazione e ricerca, è il seguente. Come si auto-organizza una istituzione, come funziona al di là delle coscienze delle persone e delle certificazioni degli "scienziati"; come la si smonta, nelle pratiche e nelle coscienze, nei mezzi materiali ed interessi, e nelle leggi.

E l'insegnamento è duro, è amaro, ed è inesorabilmente attuale.

L'istituzione è dentro di noi, nei normali, giusti cicli dei nostri reciproci atti, nei cicli pratici, convenienti, e difensivi dei nostri pensieri e sentimenti.

Smontare una istituzione lo si fa nelle sue idee ed ideologie, pratiche, figure, saperi, aspettative ... più che nelle sue leggi.

Ma - come Basaglia ben sapeva - smontare una istituzione significa crearne un'altra; solo nella perpetua critica, decostruzione, costruzione sta una qualche possibilità.

Ogni organizzazione istituzionale infatti tende per sua natura a divenire auto-referenziale, fine a se stessa; a tradire la sua nobile (e proclamata) missione di servizio (che era nobile anche per i manicomi). Tende a riprodursi, mantenersi; stabilizzare i suoi lavoratori, il suo circuito, la sua cultura (a ciò funzionale), le sue pratiche. I mezzi (implicitamente) si capovolgono con i fini, o diventano fini a se stessi.

Finché si tratta dell'anagrafe o dell'ufficio della motorizzazione, fa incazzare, ma poco male. Ma quando si tratta della scuola, o della sanità, o dei partiti; quando ne scapita la vita della persona o le prospettive di tutti

Questa autorganizzazione emergente sovrasta anche le migliori intenzioni, la più onesta dedizione. Sono processi che sfuggono alla coscienza, e comunque alla deliberazione ed al controllo; e determinano condizioni 'oggettive' in cui - al meglio - per l'individuo o il piccolo gruppo non è possibile fare più di così'. Anche coloro che ne fossero coscienti sono impotenti, di fronte a condizioni economiche, politiche, amministrative fuori della loro portata, di fronte a circoli viziosi collettivi, istituzionali, che si alleano con e si sorreggono su meccanismi psichici normali, sani, inevitabili. Quali:

- il bisogno di costruire una identità professionale, con le sue barriere e i suoi 'setting', in alternativa alle altre, e ricavarvi il proprio orticello di potere;

- il bisogno di definire saperi specialistici e 'tecniche' caratterizzanti un approccio o una professione, e tranquillizzanti sul "che fare?!";

- il bisogno di aggiustare e ridurre le proprie aspettative, rendendole 'realistiche', onde proteggersi da sistematiche sconfitte o da conflitti ingestibili (e sono così' realistiche

che si (auto)avverano sempre, come quella di inguaribilità);

- il bisogno di costruire identità e successi del 'servizio' o personali, al di là dell'originaria missione dei successi dell'altro, del malato o "utente" (non cambia nulla, è un mero eufemismo);

- la necessità di rispondere ai mandati, alle aspettative implicite, alle richieste dei committenti, dell'ente pubblico, dei dirigenti (medici), dei familiari, dell'opinione pubblica, ecc.;

- la necessità di instaurare delle pratiche, delle routines consolidate, in cui ci ritroviamo e ci riconosciamo, e non dover ogni volta cominciare da capo, nell'ignoranza e nell'incertezza, o con un faticoso problem-solving.

La creazione di una istituzione fine a se stessa, che tradisce la sua missione ed i buoni propositi degli operatori, è insomma un processo costante, non evitabile; prima di tutto *interno* (motivazioni, saperi, aspettative, emozioni, competenze, schemi di lettura del mondo) ed *interpersonale* (condivisione, conforto e scambio di tutto ciò); poi *esterno*, formale, ufficiale, prescritto, normato. Ed è quello che vediamo in atto.

Non solo da parte di chi, per puro comodo o interesse personale/professionale, restaura i luoghi e le pratiche della vecchia psichiatria (ma, per carità! scientificamente aggiornata!), o di chi per cultura e percorso aderisce a quella ideologia; ma anche di chi ha l'ideologia opposta, e lavora ammirevolmente nelle trincee che sono rimaste di attuazione della 180, di deistituzionalizzazione, di lotta contro la manicomializzazione, per il reinserimento sociale, la dignità, i diritti di cittadinanza, ecc. Anche queste ammirevoli figure e servizi raramente riescono a non subordinare - senza volerlo - il paziente al servizio ed ai suoi mezzi, ai suoi schemi, prassi, e progetti (di servizio!). Raramente possono o vogliono mettere al centro l'individuo, la costruzione di una sua speranza, appropriazione, percorso personale; la sua presa di potere, con la conseguente necessaria apertura di conflitti e crisi. Creano spesso un circuito istituzionale benevolente, persino amicale, intrattenente al suo interno, rinforzante il servizio, la sua cultura, le sue prassi, più che la persona.

Ufficialmente è il servizio che serve al paziente; praticamente è il paziente che serve al servizio. È lui/lei che deve ridurre se stesso (le sue urgenze, i suoi drammi, problemi, bisogni, ambizioni, capacità) agli schemi ed all'offerta del servizio.

Credo che la questione centrale che fu posta e che è da porre oggi con la stessa radicalità sia *la questione del potere, dei poteri* (restituzione, ma soprattutto ri-appropriazione e costruzione); della ricostruzione di motivazioni e possibilità di vita "propria", frustrata e gioiosa.

Ma va posta chiarendo che siamo al di là dei meri 'diritti' di cittadinanza (per altro fondamentali), della mera "libertà è terapeutica". Siamo al di là in tre sensi.

I° Nel senso che l'operazione oggi non è solo sociale e politica (o meglio non va più letta e propagandata in questa luce), ma è anche terapeutica in senso stretto (visto che la nostra cultura, ormai dominante, deve necessariamente guardare in chiave medi-

ca a “disturbi” psichici e devianze comportamentali). Oggi dobbiamo chiarire - non snobbare - il perché, in base a quali modelli e dottrine, i “diritti”, la “riabilitazione” e il “reinserimento” sono “cura”; cosa e come modificano dei processi cognitivi, motivazionali, emotivi, dell’autoefficacia ed autostima, della autonomia, della regolazione intenzionale, della gestione dei sintomi; cosa modificano dei processi interazionali, della rappresentazione di sé e degli altri; della rappresentazione ed atteggiamento degli altri verso di me.

Il basaglismo ha abbastanza taciuto su questo, per non psicologizzare; per una cultura di tipo più fenomenologico, sociologico e filosofico; per tenersi lontano dal sapere accademico, sperando che le esperienze e le pratiche nuove costruissero un altro sapere. Ed è stato un errore; l’accademia intatta sforna i suoi inossidabili saperi di manipolazione e gestione della persona; e molte possibili alleanze culturali-scientifiche sono andate perdute.

II° Secondo, chiarendo che i diritti legali e istituzionali non bastano. Lo spettro dei poteri è ampio e soprattutto dialetticamente interconnesso. I poteri si fondano gli uni sugli altri. Sono poteri le conoscenze, le competenze, la fiducia in sé e la speranza, motivazioni proprie e vive; tutte le necessarie ‘risorse’ interne insomma. Sono poteri le risorse esterne: soldi, abitazione, lavoro, ...; e amici, parenti, colleghi, servizi sociali, ...; e diritti, leggi, ... E anche ruoli, e status, e voce in capitolo.

Quali poteri ha davvero un “ospite” di un gruppo appartamento o casa-famiglia? Chi decide chi entra in casa e quando? Che poteri ha un utente di un Centro Diurno? Cosa decide lui contro il parere degli operatori?

Alcune cose le abbiamo smarrite. Abbiamo addirittura perduto - mi pare - il simbolo dell’assemblea o meglio la *voce in capitolo* vera dei pazienti nei servizi; la loro sistematica opinione, critica, idea, conflitto, decisione. Non occasionale e non manipolata. Non solo essi non riprendono in mano la propria vita (con tutti i supporti del caso), ma non riprendono in mano neppure la loro protetta e limitata vita di/nel servizio.

III° Infine, siamo al di là, perché la lotta non è solo contro l’istituzione dominante, o contro il nemico ottuso, restauratore, e speculatore, ma con noi stessi, con i nostri faticati e minacciati successi.

Con molta sincera ammirazione per i tanti operatori impegnati su questa frontiera; con qualche speranza di resistenza (scientifica, culturale, ed operativa) al riduzionismo biologico prossimo venturo; con amarezza per la diffusa falsa coscienza e negazione, ma anche per le condizioni pratiche ed istituzionali che vanificano tante potenzialità e speranze; avendo offeso un po’ tutti e scontentato decisamente tutti (a cominciare da me), posso tacermi.

Grazie Franco, grazie a tutti voi del movimento di allora e di adesso per quello che ci avete fatto capire.