

E a Gorizia?

Nascita di un'alternativa alla segregazione manicomiale

di Agostino Pirella

Gorizia e Basaglia

Per molti anni, forse in modo irreversibile, il nome di Gorizia significherà qualcosa di molto importante per il rinnovamento della psichiatria. Esso resterà legato per sempre a quello di Franco Basaglia, il quale, nei primi anni '60, aveva maturato una scelta difficile: lasciare l'aria quieta ma sterile dell'università ed entrare nel campo sconosciuto di un'assistenza psichiatrica ferma a modelli ottocenteschi risalenti al francese Esquirol ed al tedesco Kraepelin. Un'assistenza fatta di isolamento, di repressione, impostata teoricamente sulla descrizione ossessiva di "sintomi" staccati da ogni contesto.

Avevo conosciuto Franco alla metà degli anni '50, in uno dei congressi dominati da psichiatri incredibilmente tranquilli e verbosi. Noi, giovani inquieti, e insoddisfatti dello stato delle cose, cercavamo nelle pieghe di un discorso fenomenologico di derivazione filosofica - ma di una filosofia non sistematica bensì critica verso le "scienze dell'uomo" che sembravano smarrire ogni "intenzionalità" - ciò che poteva giustificare un mutamento di ottica e di prospettiva. Riportare al centro della nostra attenzione l'umano, individuare ciò che poteva e doveva essere rimosso in questo compito difficile ed affascinante. Il discorso freudiano, che lentamente stava facendosi strada, restava sullo sfondo, come orizzonte di verità da rintracciare e non come metodo generale da applicare. Il linguaggio, la comunicazione, l'espressione artistica psicopatologica: questi gli itinerari di studio e di proposta. Dal '55 lavoravo nell'ospedale psichiatrico di Mantova, e cercavo di non mettere in contraddizione le idee, i libri, con la pratica quotidiana. Curare i malati, identificare assieme a loro ciò che più importava, almeno un linguaggio comune, mi sembravano compiti degni di un medico che aveva scelto una specialità così tormentata, così attraversata dalle contraddizioni.

In quegli anni maturarono le condizioni per un lavoro comune con Basaglia. Un tentativo, fallito per l'atteggiamento repressivo ed ottuso delle autorità accademiche, di organizzare un'attività di studio sul rinnovamento teorico della psicopatologia, ci confermò nella necessità di lavorare insieme, in una situazione pratica, per una radicale trasformazione che vedesse finalmente l'uomo malato al centro della nostra attenzione, assieme a tutti coloro che dovevano occuparsene. Le nostre letture marx-engelsiane e sartriane ci sollecitavano a rovesciare i termini di ogni di-

scorso teorico. Non era possibile, affermava Sartre, scrivere sulla fame mentre milioni di uomini muoiono di fame. Ci ripetevamo che non era possibile stendere tranquille descrizioni della sofferenza di tanti ricoverati nei manicomi in una situazione in cui la sofferenza era così diffusa e, in via di ipotesi, prodotta dalle istituzioni stesse deputate a medicarla.

Cominciai a lavorare all'ospedale psichiatrico di Gorizia nell'agosto '65. Vi trovai altri giovani, tra cui Antonio Slavich, oggi direttore a Genova. L'avevo conosciuto due anni prima, nel corso di un viaggio di studio in Germania, dove avevamo visitato alcune cliniche e ospedali psichiatrici, tra cui quello famoso di Gütersloh, in Westfalia. Ospedale già diretto da Herman Simon, era stato organizzato in modo da offrire a ciascun ricoverato delle opportunità di lavoro e di un'attività adatta alle sue condizioni. Si poteva avvertire in quell'ospedale una ideologia attivistica e paternalistica. Del resto Simon, morto da tempo, aveva voluto farsi tumulare su una collinetta adiacente l'ospedale, dominandolo dunque ancora, con una strana persistenza di immagine.

A questo viaggio partecipava, oltre Slavich e naturalmente Basaglia, anche l'assessore della provincia di Gorizia, Marchesini. Figura singolare di medico, ex-partigiano, democristiano un po' insolito, aperto al nuovo, voleva sostenere i progetti di trasformazione, che ormai maturavano, con il supporto di esperienze già realizzate altrove. Franco si recò infatti anche in Gran Bretagna, dove fu colpito dalla esperienza che Maxwell Jones stava compiendo vicino a Edinburgo. Esperienza di "comunità terapeutica", che si propose di adattare alla situazione goriziana.

Quando cominciai a lavorare a Gorizia già un reparto dell'ospedale psichiatrico era stato trasformato in comunità. Si trattava del reparto maschile che era stato il più repressivo e carcerario (il *reparto B*). Lo trovai aperto: vi si tenevano riunioni e i pazienti potevano esprimere il proprio punto di vista, le proprie preoccupazioni, le proprie critiche sulla conduzione dell'ospedale. Gli infermieri erano stati coinvolti in questa nuova professionalità non senza diffidenza e perplessità. Le resistenze da parte dei conservatori del vecchio ordine erano molto forti; è molto facile addebitare difficoltà e resistenze ed inconvenienti alla trasformazione in atto, anziché ai limiti e alle resistenze di fronte al nuovo. Questa tendenza è molto tenace e diffusa, e si realizza anche oggi, nei confronti della riforma. Si sostiene che gli inconvenienti e i disagi derivano da essa, mentre è ormai noto che la sua cattiva applicazione e le distorsioni prodotte dalla volontà di boicottarla da parte di medici e ambienti conservatori sono la vera condizione dei disagi per i pazienti e per le loro famiglie. È insomma un metodo già collaudato quello di organizzare il dissenso nei confronti di ogni mutamento, non collaborando alla sua corretta ed attenta realizzazione, per cercare di porre le premesse di un ritorno all'antico.

Ma torniamo alla Gorizia degli anni '60. Erano anni di lotte sindacali e sociali per il diritto alla salute. Specialmente nei cantieri di Monfalcone, come pure da altre fabbriche metalmeccaniche del circondario, venivano indicazioni per il controllo dell'ambiente di lavoro e per la contrattazione dei tempi, dei cottimi, degli straordinari. Ricordo i colloqui con decine di operai che, dopo una trafila ambulatoriale, venivano mandati dalla cassa malati direttamente al reparto aperto dell'ospedale psichiatrico perché depressi, insonni, ipocondriaci. Il nostro appoggio alle lotte operaie fu ovvio ed appassionato, ma non bastava. Cercammo di capire che rapporto ci poteva essere tra rassegnazione e sofferenza psichiatrica, tra sconfitta operaia e ripiegamento nella malattia. Con nostra grande sorpresa, ci accorgemmo che nei periodi di lotta unitaria, in cui la solidarietà si esprimeva vitto-



Qui e a p. 36 due immagini di Franco Basaglia tratte dal mensile "Sapere", novembre-dicembre 1982

riosamente, i ricoveri nel reparto aperto degli operai calavano praticamente fino allo zero.

Così arrivammo al biennio '68-69. L'ospedale era aperto. Avevamo ricevuto la visita di psichiatri illustri d'ogni paese, di studenti, di giornalisti. Era venuta perfino una delegazione di psicologi USA dalla base di Aviano. Con gli psichiatri jugoslavi c'era uno scambio continuo. Dei giornalisti ricordo Michele Tito, Sergio Zavoli, Luciano Doddoli, Fabrizio Dentice, Giorgio Pecorini, Sesa Tatò, Carlo Rognoni. Lavoravamo per il superamento del momento ospedaliero, anche se organizzato in modo non repressivo, verso la costituzione di centri esterni. La maggior parte degli infermieri più giovani, quelli che avevano cominciato a lavorare agli inizi degli anni '60, erano d'accordo. Magari manifestavano critiche e dissensi nel corso delle riunioni di verifica, strumento essenziale di ricerca e di formazione professionale, ma con un appoggio convinto alla linea di superamento della logica manicomiale. D'altra parte, le componenti sindacali, almeno quelle più libere dal condizionamento derivante dall'amministrazione provinciale, e più aperte alle novità, si erano irrobustite, e cominciavano a porre l'esigenza dell'abbandono di vecchie pratiche corporative.

Intanto si partecipava a convegni e a riunioni scientifiche, e si preparava *L'Istituzione negata*, che Einaudi pubblicò poi nella primavera del '68 (1). Ricordo la presentazione del libro a Torino, in una sala affollatissima. A Torino era in corso una polemica, alimentata da studenti, infermieri e dalla "associazione per la lot-

(1) F. BASAGLIA e F. BASAGLIA ONGARO, *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi, 1969.



Una foto di Carla Cerati tratta da *Inventario di una psichiatria*, Milano, Electa, 1981, p. 62

ta contro le malattie mentali", contro l'inaugurazione di un nuovo ospedale psichiatrico a Grugliasco, comune della cintura torinese. Si poneva, come a Gorizia, l'obiettivo di superare decisamente il manicomio, e pertanto ci si opponeva alla utilizzazione dei nuovi reparti. Lo slogan era "È un crimine costruire ospedali psichiatrici". Era forse un atteggiamento un po' ingenuo, ma era giustificato dalla sfiducia nella volontà della amministrazione centrista della provincia di Torino, che magnificava il nuovo ospedale come un'"opera del regime". Oggi, come responsabile del superamento delle strutture manicomiali torinesi, mi rendo conto dell'importanza storica di quell'incontro tra la forza dimostrativa dell'esperienza scientifica e culturale goriziana e la volontà di trasformazione sociale che si esprimeva a Torino.

Del resto, dopo l'approvazione delle nuove norme di legge sull'assistenza psichiatrica (contenute nelle leggi 180 e 833 del 1978) che prescrivono il "graduato superamento" degli ospedali psichiatrici, dopo le polemiche che hanno accompagnato la loro difficile applicazione, si può leggere il passato come una sorta di anticipazione di molte delle tendenze politiche e scientifiche che si sono poi manifestate.

Una sfida scientifica

Come è noto, negli ospedali psichiatrici erano ricoverati i pazienti considerati più gravi. Quelli diagnosticati come "psicotici", quelli indicati come "pericolosi". Il sospetto che ci turbava era che non si trattasse di una condizione per così dire autonoma dal contesto storico-sociale, ma che la presunta gravità iniziale, e l'eventuale "aggravamento" successivo fossero in larga misura determinati o favoriti dalle condizioni sociali, economiche, culturali in cui quelle che chiamavamo "malattia mentale" si era manifestata. Di più: le stesse condizioni di degenza, l'atto se-

gregativo, le procedure repressive, l'organizzazione carceraria dovevano in qualche modo essere chiamate in causa per giustificare l'aggravamento o il mancato recupero.

Franco Basaglia fu lo psichiatra che meglio di chiunque altro, con maggiore determinazione e con grande intelligenza, seppe utilizzare ed applicare tutti gli strumenti operativi conosciuti per rovesciare questa logica ed aprire nuove strade al recupero dei pazienti, anche di quelli considerati irrecuperabili. Da anni personalmente ero convinto di queste possibilità. A Mantova avevo ottenuto, assieme all'apertura delle porte dei reparti, risultati incoraggianti che non si giustificavano solo con l'uso di nuovi farmaci, ma con un diverso approccio al malato. A Gorizia ciò divenne estremamente dimostrativo. La negazione sistematica, organizzata e rigorosa delle modalità repressive, condizionò miglioramenti in soggetti che deliravano da decenni, chiusi in un loro mondo psicotico. La controprova della insufficienza del solo uso dei farmaci l'avemmo con il confronto con altre cliniche o altri ospedali: in essi parecchi soggetti, pur con trattamenti farmacologici anche molto intensi, manifestarono crescente insofferenza, venendo così colpiti da provvedimenti repressivi. Le esperienze condotte a Gorizia, al contrario, hanno dimostrato che i farmaci psicotropi, ad azione eminentemente sintomatica (capaci cioè di colpire sintomi-bersaglio quali l'ansia, l'insonnia, l'agitazione psicomotoria), possono essere prescritti a dosi decrescenti, se tale prescrizione avviene con la partecipazione ed il controllo degli stessi pazienti e nel contesto di un clima che potremmo, forse in modo un po' generico, definire socioterapico. Le esperienze successive, condotte tra l'altro a Trieste e ad Arezzo, e le ricerche dei farmacologi più rigorosi, hanno confermato queste previsioni. Inoltre si dimostrò a Gorizia per la prima volta in modo molto evidente che il rischio di emarginazione sociale, le condizioni di esclusione istituzionale che ad esso seguivano, non erano indifferenti rispetto a ciò che chiamavamo "malattia mentale". I più poveri, i più abbandonati, le persone con minore potere avevano un altissimo rischio di essere colpiti dalla condizione che definiamo malattia mentale, ed essa, a sua volta, aveva, in questi casi, la massima probabilità di una gestione repressiva, e cioè manicomiale. I manicomi, in sostanza, erano a torto considerati strutture terapeutiche da migliorare. In realtà erano luoghi in cui l'itinerario della sofferenza e della disperazione trovava un suo terminale e in cui le radici del male venivano nascoste e mistificate. Un'operazione questa che si è tentata per due secoli, cioè dalla nascita dei manicomi, e che ancora oggi viene proposta all'interno di ideologie pseudoscientifiche che si fondano sul determinismo biologico come su quello sociale. In realtà le stratificazioni sociali sono più complesse. L'operaio non è un sottoproletario, ma vive in un rischio permanente di diventare; a loro volta non tutti i vecchi finiscono nei croniciari o negli ospedali psichiatrici, ma solo coloro che sono privi di risorse o di appoggio. La dimensione biologica - come era prevedibile - non può essere ignorata, ma deve essere vista in situazione di collegamento reciproco con quella psicologica e sociale. Come ha detto Franca Ongaro Basaglia, bisognava verificare che cosa il sociale aveva fatto della dimensione psicologica e biologica, e questo si è fatto a Gorizia, nello sforzo durissimo di recuperare la capacità curativa e riabilitativa di una psichiatria arcaica e repressiva.

Il discorso è aperto ancora oggi. C'è da aggiungere solamente che gli psichiatri non debbono essere lasciati soli a dipanare la difficile matassa. Ben vengano appor- ti anche teorici di altri studiosi. Ma è molto importante che non si dimentichi che cosa abbiamo fatto dell'uomo, e quanta sofferenza abbiamo cercato di comprimere nelle strette mura del manicomio. Gorizia è stato anche un primo denso sforzo in



questa direzione. Con difficoltà ed errori, certamente. Ma con la pazienza, tutta scientifica, che nasce dal rifiuto di ciò che non serve e dalla ricerca di soluzioni nuove. Ricordo Franco nel corso delle prime assemblee generali. Era impegnato a cogliere ogni elemento di novità, e ci impegnava, nelle riunioni successive di verifica, a capire che cosa poteva essere accaduto e come dovevamo organizzarci. Inflexibile ed ironico, animato da spirito generoso, così lo ricordo, e amerei che così volessero ricordarlo, nonostante tutto, i goriziani.

La lotta politica

Ogni sfida scientifica si sviluppa sotto evidenti condizionamenti politici. La amministrazione provinciale di Gorizia, dopo aver liquidato l'assessore Marchesini perché troppo aperto verso le novità, mantenne un atteggiamento guardingo, con un'equilibrata presidenza di Chientaroli fino al '68. Anno molto denso, e non solo per il crescere delle agitazioni studentesche o per il maggio francese. Fu l'anno della pubblicazione de *L'istituzione negata*, che vinse il premio Viareggio, e fu in quell'anno che un ricoverato, nel corso di un permesso, uccise la moglie. Basaglia sentì la necessità di staccare, e si recò negli USA per vivere da vicino le esperienze dei *Community Mental Health Centers* (Centri di Salute Mentale di Comunità) diffuse dopo la legge Kennedy del 1963. L'incarico della direzione mi venne affidato



Reparto B, autoscatto, Gorizia 1965. Franco Basaglia e Antonio Slavich (con gli occhiali) sono riconoscibili al centro della foto. L'immagine è tratta da *Inventario di una psichiatria*, ed. cit.

grazie all'impegno delle sinistre e di una parte, che risultò decisiva, della DC.

Ma l'esperienza non doveva continuare. Mentre il MSI bombardava il Consiglio provinciale di interpellanze, spesso basate su pettegolezzi, la DC mostrava una evidente ostilità a confermare la linea di trasformazione dell'O.P. e soprattutto a istituire quei centri territoriali ormai reclamati dalle esigenze di maturazione professionale degli operatori e dai bisogni degli utenti. Il PSI, con i suoi esponenti provinciali (particolarmente Waltrisch e Tomassich), e con l'assessore regionale (che era allora l'avv. Devetag), mostrava di cogliere la novità della situazione, ma non riusciva a fare - magari con l'appoggio di PCI e PSIUP (2) che si battevano in questo senso - il passo in avanti che si imponeva. Venne in visita all'ospedale una delegazione del Consiglio regionale, che si espresse all'unanimità per il proseguimento del lavoro svolto fino a quel momento; fu organizzato un convegno internazionale in cui si confrontò il lavoro psichiatrico svolto a Gorizia con quello dello Stato della California.

A quel punto - era il 1969 - fui invitato a partecipare al concorso per il posto di direttore dell'O.P. di Arezzo. Quella amministrazione provinciale intendeva procedere ad una trasformazione analoga a quella goriziana. Dal presidente Chientaroli ebbi l'assicurazione della continuità attraverso la promessa di incarico a Casagrande.

(2) Il PSIUP (Partito Socialista Italiano di Unità Proletaria) era stato formato nel gennaio 1964 dalla sinistra socialista, uscita dal PSI a seguito dell'avvio della alleanza del PSI con la DC attraverso la costituzione del "centro sinistra". Confluirà nel PCI nell'autunno del 1972.

Intanto il PCI, a livello nazionale, poneva la questione psichiatrica in piena evidenza. Vennero in visita Giovanni Berlinguer, Ferri, direttore dell'Istituto Gramsci, e Scarpa, responsabile nazionale della Sicurezza sociale; si preparò un convegno su "Psicologia, psichiatria e rapporti di potere" (Roma, giugno '69). In effetti il PCI goriziano, assieme al PSIUP - molto vitale nell'Isontino - avevano sostenuto il nostro lavoro. Tuttavia forse era mancata la comprensione piena del significato complesso, scientifico, sociale, culturale, oltre che politico, della esperienza. E ciò si prolungò nel tempo, anche quando il PSIUP conflui nel PCI, fino a momenti difensivi più ad opera di singoli esponenti che dell'intero corpo del partito comunista.

Il fatto è che di fronte alle dimissioni presentate da Casagrande e dagli altri medici undici anni fa (novembre '72), la amministrazione provinciale riuscì a realizzare la più incredibile operazione mai compiuta: rovesciare tutto un indirizzo assistenziale e scientifico e lavorare accanitamente, con metodo, per lo svuotamento, la cancellazione, di tutti gli strumenti operativi terapeutici e riabilitativi messi in opera negli ultimi anni. Mentre si dava assicurazione di salvaguardare i principi del mutamento (come si dice oggi per la riforma) si lavorava per il loro affossamento, e medici mercenari presero il posto di coloro che avevano dedicato ogni sforzo per la riuscita di un lavoro psichiatrico non repressivo.

Nella lettera di dimissioni Casagrande e gli altri medici (ma la lettera fu firmata anche da Basaglia, da Slavich e da me, fra gli altri) affermavano con molta chiarezza che tutto il valore e il peso dell'esperienza venivano ora affidati ai goriziani, agli infermieri, agli operatori sociali, agli amministratori, alla popolazione isontina. Due anni dopo, il convegno "La pratica della follia" (3) sembrava confermare questo impegno. Gli interventi di amministratori, di sindacalisti, del Circolo degli operatori sociali e psichiatrici (COSP), ponevano le condizioni affinché la battaglia non solo per la riforma, ma per la difesa del valore dell'esperienza di trasformazione e di superamento dell'O.P. di Gorizia e di ogni altra struttura segregante sarebbe continuata. Quattro anni dopo il Parlamento approvava la riforma e sanciva che dal piccolo ospedale periferico era scaturito un modo nuovo e vitale di intendere il rapporto con la follia, e che la malattia mentale non doveva più essere segregata.

Non so e non voglio dare un giudizio sull'assistenza psichiatrica nella provincia isontina: oggi voglio soltanto dire che le forze del progresso, politiche e culturali, debbono chiedere ai responsabili di essa che cosa è stato fatto a Gorizia per realizzare la riforma e che cosa dobbiamo rispondere quando qualche collega straniero ci domanda: e a Gorizia?

(3) Il convegno "La pratica della follia", tenutosi a Gorizia il 22-23 giugno 1974, fu il primo convegno nazionale di "Psichiatria Democratica", l'organizzazione fondata da Basaglia (e di cui ora è segretario nazionale Pirella stesso, *n.d.r.*). Fu un'occasione di grande vitalità e forza: 2.500 i convenuti, con l'adesione e con contributi dei rappresentanti nazionali del PCI, del PSI, della CGIL e della FLM, di Lelio Basso per il Tribunale internazionale Russel, operatori francesi, argentini, cileni e vari artisti. Per gli atti cfr. *La pratica della follia*, Venezia, Ed. Centro Internazionale Studi e Ricerche, 1975, p. 324.