

SEMINARIO - ISTITUZIONI PSICHIATRICHE

LIVIANO - SALA DEI GIGANTI -

FRANCO
BASAGLIA

"ANTIPSIKIATRIA"

A CURA
DEL COLLETTIVO
DELLE FACOLTA' UMANISTICHE

I N D I C E

PAG. I Introduzione a cura del Colletti
tivo delle Facoltà Umanistiche.

PAG. 1 Testo della conferenza e del di
battito sul tema:

 "ANTIPSICHIATRIA"

 tenuta da Franco Basaglia

 al Liviano il 22 aprile 1971

PAG. 23 Appendice

PAG 24 Pubblicazioni a cura del Collettivo
Bibliografia

.....

Stampato nel novembre '72 - Università di Padova,
via VIII Febbraio.
Liviano - Facoltà Umanistiche

Il problema dell'Ospedale psichiatrico si deve collocare in una prospettiva di indagine che coinvolga il corpo sociale, le sue mediazioni sovrastrutturali e le esigenze della struttura. Questo per eliminare il concetto di corpo separato e di "ospedale fuori delle mura della città", che situa l'istituzione psichiatrica come elaborazione e conseguenza dei livelli di anomia del sistema, come struttura non riconducibile alla logica di alienazione e "cosalizzazione" della società a sviluppo autoritario. Il corpo dell'istituzione psichiatrica si è cibato dei miti della psichiatria ufficiale e della mancata risposta della Medicina al problema clinico della malattia mentale per garantire la sua stessa esistenza e per mantenere e giustificare il suo rapporto di violenza sul malato. Per questo problema della malattia mentale e problema del "manicomio" devono essere affrontati se non separatamente, ma con due ottiche diverse: se la malattia mentale spesso è entità astratta, non verificabile nel suo meccanismo di riproduzione storica, l'ospedale psichiatrico è invece interpretabile nella sua struttura secondo il modello valido per tutti i corpi sociali.

L'istituzione psichiatrica è un modello di analogia storica, di perfetta staticità e permanenza delle contraddizioni, è l'estrema conseguenza dell'inversione soggetto-ogget

to, matrice formale della struttura e della cultura della società autoritaria: ma se nella società le contraddizioni trovano una loro possibilità di superamento o di ricollocazione attraverso la tensione dialettica tra gestori della autorità e oppressi, mentre cioè nella società esiste movimento nella misura in cui si costituiscono dei poli dialettici, nell'Istituzione psichiatrica non c'è possibilità di coscienza e quindi di prassi rivoluzionaria nella misura in cui lo sfruttato reale, l'unico "cliente" della violenza repressiva cioè il malato è stato eliminato. Nello spazio del corpo psichiatrico non c'è posto per un uomo malato: c'è posto solo per una cosa che si suppone pericolosa, violenta, dalla quale ci si deve difendere. La "colpa" del malato è quella di dare delle risposte di comportamento e di condotta diverse, cioè non riconducibili entro la logica della norma, non gestibili dall'autorità e quindi destinate solo ad essere eliminate. Nell'ospedale psichiatrico ogni scontro reale, ogni linea dinamica è attutita dalla eliminazione della controparte dialettica: il moto perpetuo dell'Istituzione è assicurato dalla "mancanza" dell'unico gestore dialettico delle contraddizioni delle sue strutture.

Qualsiasi sia l'origine della malattia mentale, nel suo modo di prodursi essa ottiene solo un rifiuto da parte del corpo sociale. La carriera dell'ammalato passa continuamente tra una richiesta di rapporto, non importa se illogico, con gli altri, e il moroso rifiuto di questi: il desiderio di vita che è desiderio di relativizzare il proprio io agli altri per darsi una dimensione cosciente, è sistematicamente frustrato. Non rimane che la "scelta della morte", il de

siderio dell'assenza, di essere cosa da accettare in fondo quello che il rifiuto degli altri indicava: "il dover essere non uomo", unico piano di accettazione e di riconoscimento permesso dagli altri.

La sistemazione in O.P. con un'etichetta diagnostica affibbiata dalla medicina neutrale --credo si faccia così anche per catalogare le farfalle uccise dal collezionista e ridipinte perchè sembrano vere--, è l'ultima ritualizzazione del rifiuto. Il non Sè del malato ora si trova istituzionalmente rimosso: un non-Io collocato in uno spazio immobile, fisso nel suo rapporto di violenza e di privazione, rigido custode della "scelta di morte" del malato.

L'istituzione "serve" solo agli Altri, dalla norma non si devia, ed è per questo che una coscienza di trasformazione e di eliminazione dell'Ospedale psichiatrico non può partire dall'interno di esso, ma deve passare attraverso l'assunzione del problema e dei termini di esso da parte del sociale.

COLLETTIVO

delle

FACOLTA' UMANISTICHE

Novembre 1972

I

Questo incontro è stato preceduto da altri. Sono stato invitato a parlarvi dei problemi sugli ospedali psichiatrici.

Credevo di trovarmi di fronte a poche persone per discutere e polemizzare su argomenti che parlano della lotta che voi conducete all'interno del movimento studentesco e noi all'interno degli ospedali psichiatrici.

Mi trovo, invece, in un'aula dove io sono la bella bestia, attorniato da tante persone che vogliono sapere da me non so che cosa. Direi forse che questo è il risultato di una pubblicizzazione di cui sono stato oggetto.

Io sono diventato famoso perchè ho "aperto" un ospedale psichiatrico, e tutti i giornali hanno scritto che io sono il liberatore dei matti, che io sono il fantasma buono che si mette al posto del cattivo; poi c'è stata la mia maggior fortuna: l'incriminazione. Era successo qualcosa per l'istituzione, quindi ero portato alle stelle; e oggi sono diventato una vedette del mondo borghese chiamata un po' dappertutto: da studenti, da socialisti, da comunisti ecc., un po' da tutti, perchè tutti vogliono sapere cosa si deve fare, cosa si può fare - e anche questo è un altro modo per distruggere un'esperienza --.

Penso che oggi 'io' sono un'istituzione, e che si ha a che fare più col mio fantasma che con me. Direi quindi che il pubblico che è qui presente e vuol sapere, discutere su determinati problemi, si aspetta da me qualche cosa che realmente io non posso dare.

Questo è per dimensionare l'enorme presenza di persone che pensa debba portare una determinata considerazione su me e perchè ci sono e che cosa vogliono da me.

Penso che questo sia preliminare.

Perché sia dimensionato il problema, vorrei che esemplificaste quello che dicevo.

Io ho lavorato 10 anni nell'ospedale psichiatrico di Gorizia, poi mi hanno trasferito in un altro ospedale (Parma). Quando sono arrivato in questo ospedale sono stato accolto da un'altra campagna di stampa, a favore e a sfavore. L'ospedale in cui lavoro era diviso in due gruppi: persone che mi aspettavano perchè si verificasse il miracolo di Gorizia, e persone che mi

aspettavano perché si verificasse qualche cosa che potesse darmi torto. Ebbene, in sei mesi non si é verificato proprio nulla, la realtà istituzionale é rimasta quello che era.

Vi dico questo perché per parlare dei problemi sull'ospedale psichiatrico, bisogna partire dal considerare ciò che significano le 'istituzioni psichiatriche', cioè l'apporto politico che noi possiamo dare per la loro trasformazione.

Intanto io metterei in evidenza il fatto e mi chiederei: perché dobbiamo trasformare l'ospedale psichiatrico? cosa ci porta a trasformare questa istituzione?

Nel momento in cui ognuno di noi entra in una istituzione totale, come si usa oggi chiamarle, è sconvolto dal mondo che vive in questa istituzione. La violenza, la prevaricazione, la mortificazione sono la regola. Noi pensiamo quindi di trasformare questa istituzione, ma la trasformazione avviene perché noi siamo buoni o cattivi, perché non è tollerabile avere un rapporto con una persona che non è più persona; direi che il moto primo è essenzialmente umanitario.

A scuola abbiamo imparato a conoscere come psichiatri che i malati mentali, maniaci, schizofrenici e isterici, sono persone che difficilmente possono avere una evoluzione positiva e sono sempre in una situazione difettiva, per cui il loro destino è quello di restare in ospedale psichiatrico. Nell'istituzione troviamo delle persone che sono laceratori, sudici, lesionisti, spaccano tutto, sono pericolosi, ecc., è una popolazione che non ha niente a che fare con la popolazione che è fuori, é una popolazione che, si dice, sia tale perché è stata determinata dalla malattia; cioè abbiamo imparato che la persona che lacerra, che si sporca, che è lurida, che è oscena, è tale perché la malattia produce questa situazione, questi sintomi.

Ebbene, noi ci siamo chiesti se è possibile che delle persone perché sono malate debbano essere trattate in questo modo.

Nell'ospedale psichiatrico il malato mentale è trattato come una cosa, come una bestia. Se il malato mentale é un malato, noi ora ci spostiamo e andiamo a vedere un malato in un'altra istituzione medica, e vediamo che i malati che sono in questa

istituzione sono e vivono come persone umane.

Allora ci chiediamo se queste persone sono tali perchè sono state ridotte dalla malattia in questo stato, oppure se sono tali perché l'istituzione le ha prodotte così. Questo è stato l'esperimento di un laboratorio vivente che noi abbiamo fatto a Gorizia nel '61. Abbiamo iniziato a fare quello che ritenevamo impossibile, cioè trasformare una istituzione da violenta e brutta e mortificante, in istituzione dove ci fosse la possibilità di chiamare un uomo "uomo".

L'esperienza non era partita da una mera ipotesi fatta di notte e maturata e iniziata al mattino, ma era partita sulla scia di esperienze fatte in altri paesi, partiti da questo presupposto: trasformare queste istituzioni in istituzioni più umane.

Abbiamo cominciato questo lavoro di trasformazione e, a mano a mano che passavano gli anni, abbiamo visto come queste persone che ci erano state insegnate come irreversibili nella loro malattia, cambiavano faccia, e uno si chiamava Antonio, uno Pietro, uno Nane, e non si chiamavano più malato di mente o numero 18; abbiamo cioè trovato la possibilità di rendere una libera comunicazione in un mondo srealizzato, in un mondo atrofizzato.

Direi che la logica delle istituzioni totali è quella, per sopravvivere, di dividere a uno a uno i membri, cioè di eliminare la libera comunicazione all'interno dell'istituzione stessa, e in questo modo diventa più facile l'efficienza di questa istituzione, è molto più facile distruggere il contenuto dell'istituzione, è molto più facile dominare le persone che vivono nell'istituzione.

Ebbene, noi abbiamo fatto questo lavoro e abbiamo visto che i malati si sono responsabilizzati, hanno collaborato all'autogestione di questa istituzione. Ma, a mano a mano che noi progredivamo in questa trasformazione dell'ospedale psichiatrico, noi avevamo l'opposizione violenta dell'esterno. E qui è interessante analizzare il perchè di questa opposizione esterna.

La prima opposizione ci veniva dall'Amministrazione Provinciale, da cui l'istituzione dipendeva. L'Amministrazione diceva che non si poteva fare questo lavoro perchè sarebbero aumentate in maniera disastrosa le spese: le spese non sono aumentate asso-

lutamente.-Sono aumentate solo perchè la lira ribassò e logicamente le spese che un anno prima erano di un milione, l'anno dopo erano di un milione e mezzo.- Direi che non c'è stata nessuna spesa in più per umanizzare l'ospedale.

L'Amministrazione Provinciale, inoltre, diceva che gli infermieri non erano tutti d'accordo per una trasformazione, e questo era vero.

Nel momento in cui una popolazione muta il suo orientamento mentale, logicamente si sviluppano delle tensioni all'interno dell'istituzione, non solo a livello dei malati, ma soprattutto del corpo curante. La preoccupazione dell'Amministrazione non era motivata tanto dal mutamento dell'atteggiamento mentale degli infermieri, quanto dal fatto che tale mutamento comportava uno spostamento dell'asse politico all'interno dell'ospedale.

L'ospedale psichiatrico rappresenta un punto di potere e di forza molto grande per l'Amministrazione Provinciale. Dove ci sono 2000 malati, ci sono circa 700 infermieri; se noi moltiplichiamo 700 per il numero dei familiari degli infermieri, abbiamo un grosso numero di voti. Allora, naturalmente cambiando il lavoro degli infermieri, che diventa molto più pesante, molto più impegnativo e più responsabilizzato, muta logicamente anche l'orientamento mentale dell'infermiere rispetto alla situazione politica dell'Amministrazione che aveva eletto prima. Questo è uno dei motivi per cui l'Amministrazione è fortemente preoccupata per la trasformazione degli ospedali: paura dello spostamento dei voti all'interno dell'ospedale stesso, che si ripercuote poi a livello di commissioni interne, di sindacati, ecc..., comportando un altro squilibrio, cui risponde una reazione politica dell'intera città, in particolare dei benpensanti e soprattutto di coloro che detengono il potere e dai quali dipende lo orientamento mentale di tutta la popolazione.

Si dice: l'ideologia potente è quella che determina il modo di pensare dei più. Infatti la borghesia locale trasmette attraverso i mass media, i giornali, ecc., assicurandosi il consenso, la sua ideologia sulla "malattia mentale", sul problema psichiatrico, sulla pericolosità del malato mentale, sulla cattiveria,

sulla impossibilità da parte del malato a vivere nella società, sulla impossibilità della sua reintegrazione; tutte cose che oggi troviamo sui giornali, perchè qualcuno deve pagare e rendere impossibile questa trasformazione. Qualunque istituzione che si trasformi deve passare attraverso il potere, che permette o no questa trasformazione; perchè la trasformazione di un ospedale deve comportare la razionalizzazione di questa trasformazione, altrimenti sfugge al controllo a cui serve l'istituzione, vale a dire se lo ospedale psichiatrico è stato costruito per la custodia del malato di mente, è evidente che custodia e cura del malato di mente vogliono dire custodia e controllo del malato mentale. La trasformazione dell'istituzione, dunque, viene a trasformare tutta l'ideologia riguardante il problema psichiatrico. Così pure, dal momento che noi trasformiamo le carceri, perchè tale trasformazione abbia un significato, è necessario che cambi l'ideologia della punizione che è strettamente connessa all'idea-carcere; altrimenti la trasformazione di questa istituzione non avverrà mai, ossia verrà fatta solo a parole. E' quello che succede oggi per l'istituzione psichiatrica. Oggi non credo ci sia amministrazione provinciale italiana che non si ponga un programma di trasformazione dell'istituzione psichiatrica provinciale. Per quanto mi consta, però, nessuna amm. prov. ha pensato a questa trasformazione: solo programmi, solo discorsi elettorali, solo promesse; ma in realtà i malati vivono ancora nella merda: e questa è una realtà. Andiamoli a vedere tutti gli ospedali psichiatrici, quali tipi di rapporti umani vi sono, e diremo che tutti i programmi fatti dalle amministrazioni provinciali sono falsi, demagogici, e non vogliono assolutamente una reale trasformazione degli ospedali psichiatrici. Questo avviene soprattutto perchè la trasformazione di una istituzione comporta di per sé un nuovo tipo di controllo relativo a questa istituzione. Vale a dire, se noi trasformiamo un'istituzione psichiatrica, cioè la umanizziamo soltanto, noi in qualche modo dobbiamo gestire questa nuova umanizzazione, perchè i metodi che gestivano prima questa istituzione non sono più validi.

Se un malato di mente disturba, mentre una volta veniva legato, oggi nell'umanizzazione dell'ospedale psichiatrico non viene più legato. Se il malato di mente disturba, rompe le scatole nel reparto dove sta, crea delle tensioni. Queste tensioni tradizionalmente vengono attenuate attraverso psicofarmaci che costituiscono una camicia di forza chimica.

La trasformazione comporta dunque una nuova tecnica, ad esempio quella di permettere una comunità terapeutica, e di conseguenza un nuovo tipo di controllo. Il fatto è che oggi in Italia non siamo in grado di trasformare le istituzioni psichiatriche: non perché le amministrazioni provinciali non vogliono trasformarle, ma perché ciò non garantisce un controllo dei malati di mente. Soltanto per questa ragione.

Credo che nessun uomo politico, per quanto cattivo, di fronte ad una persona che soffre non dica: non devi soffrire.

Tuttavia non trasforma questa istituzione dove la persona soffre, perchè comporta un nuovo tipo di controllo che non è in grado di gestire. La comunità terapeutica ha dunque una grossa forza sovversiva. La comunità terapeutica, o l'umanizzazione dell'ospedale, viene a rappresentare nella società una comunità che ha un carattere conflittuale. Nel momento della trasformazione, l'istituzione rappresenta un posto di conflitto non solo per la società nella quale si trasforma, cioè il manicomio, ma per l'intera società. Allora cosa succede? La trasformazione di questo ospedale comporterebbe una trasformazione a catena delle istituzioni da cui dipende l'ospedale stesso; ma ciò non può essere sopportato perchè la situazione socio-economica in cui viviamo non permette oggi la trasformazione di determinate istituzioni.

L'università lotta da diversi anni e la sua situazione non cambia, perchè lo stato economico attuale non permette la trasformazione di questa struttura, e ancora meno permette quella delle istituzioni psichiatriche. Allora accade che ci masturbiamo il cervello a fare grandi discorsi politici, a scrivere libri che servono soltanto a dare alla classe media un linguaggio attraverso il quale dominare le persone che vogliamo liberare.

Cosa facciamo oggi di fronte a queste situazioni?

Io, oggi, dopo 10 anni sono nuovamente alle prese con le istituzioni psichiatriche. Sono direttore dell'ospedale psichiatrico di Parma, e vi trovo quella stessa realtà in cui mi sono trovato 10 anni fa nel tentativo di sovvertire quest'ordine sociale interno per umanizzare e creare un nuovo tipo di organizzazione psichiatrica. Ho vinto il concorso a Parma e ho accettato Parma perchè è in una "regione rossa" e speravo che l'Amministrazione Provinciale di questa città mi desse la possibilità di gestire diversamente l'ospedale, mi desse la possibilità di rompere più facilmente, più velocemente le strutture di questa istituzione. Peccato che questa regione sia in un contesto politico in cui l'Amministrazione Provinciale di Parma (o quella di Vicenza, per mettere due situazioni così agli antipodi) politicamente non dà possibilità di trasformazione, perchè fanno parte di uno stesso gioco che rende impossibile una reale trasformazione dell'istituzione.

E allora cosa dobbiamo fare? Lasciarci mortificare senza replicare?

Direi che quello che possiamo fare è continuare nella lotta, perchè pensiamo che la ragione sia dalla parte nostra.

Diciamo che è assurdo che i malati mentali si trovino nella situazione in cui sono, cioè che dobbiamo trasformare queste istituzioni; però dobbiamo fare un'autocritica continua delle situazioni che viviamo.

La rivoluzione non si può fare, noi non la possiamo fare; ma il fatto è che dobbiamo trasformare la situazione, questa realtà nella quale noi viviamo, questa realtà invisibile che non è fatta certamente per noi, ma per altri di cui noi siamo i delegati, gli amministratori. Direi che c'è un passo in avanti da compiere: cioè questa visione un po' pessimistica ma reale della situazione ci induce a considerare cosa avviene quando la situazione socio-culturale permette questa trasformazione istituzionale.

Ci sono dei paesi in cui il livello socio-culturale è più avanzato, dove da un punto di vista tecnologico la situazione è

molto più avanti e dove il problema del malato mentale è vissuto diversamente. L'Italia è un paese dove non c'è nessuna necessità, nessuna voglia e sistema di reintegrare l'ammalato mentale, in quanto tale reintegrazione non è richiesta dalla produzione. Ci sono paesi, invece, dove è necessario avere più mano d'opera e dove c'è, quindi, richiesta di forza-lavoro. Di qui il bisogno di riabilitare le persone, perchè esse siano utili alla produzione. Il malato mentale ha più tolleranza in una situazione di norma i cui limiti sono più ristretti. Durante i periodi di guerra, per esempio, negli ospedali psichiatrici si riscontra una notevole diminuzione del numero dei malati, e ciò non perchè si possano in tale periodo creare comunità terapeutiche, ma per il fatto che la comunità terapeutica si fa al fronte. Siccome c'è sempre bisogno di persone che "muoiono per la Patria", allora la norma si allarga e una persona per morire è sempre buona. Similmente, quando la produzione esige un aumento di mano d'opera, allora si impone il problema della riabilitazione. Questo accadde in Inghilterra dopo la guerra e comportò la nazionalizzazione della medicina per il semplice motivo di riabilitare un dato numero di persone, perchè la produzione aveva bisogno di braccia: allora cominciarono a svuotarsi gli ospedali psichiatrici.

I tecnici hanno inventato molti metodi di riabilitazione, dando inizio alla psichiatria sociale, che ancora oggi ha un peso determinante nella trasformazione psichiatrica. Strano è che qualche anno fa, quando la regressione economica in Inghilterra, fece sentire i suoi effetti, gli ospedali psichiatrici si riempirono nuovamente.

Consideriamo ora gli Stati Uniti. Gli USA fino a qualche anno fa erano il paese più scandaloso nei confronti del problema psichiatrico. Gli USA contavano ospedali psichiatrici con 20,30 mila persone, paese veri e propri popolati da pazzi.

Nel 1963 Kennedy promulgò una legge per la riabilitazione del malato mentale, legge che si articolava nei seguenti punti:

- 1) i malati di mente si possono curare;
- 2) gli schizofrenici guariscono in alta percentuale;

3) il malato di mente può essere pericoloso, ma non lo è di norma, per cui si decreta la lenta eliminazione degli ospedali psichiatrici e la sostituzione di questi con centri di igiene mentale annessi agli ospedali generali.

Questa legge è stata promulgata nel '63 ed è in via di applicazione in tutto il territorio degli USA. A tutt'oggi esistono negli Stati Uniti, e sono destinati ad aumentare, più di 500 centri di igiene mentale, che sostituiscono gli ospedali psichiatrici. Cosa significa questo? Che gli USA pensano che il malato mentale sia un malato da riabilitare? Che sia una persona alla pari delle altre?

Ci possono anche essere delle ragioni umanitarie. Ma è strano che la scienza venga in aiuto nel momento in cui lo richiede una determinata situazione economica; è strano come la scienza sia venuta incontro alla psichiatria inglese quando c'era richiesta di forza-lavoro; è strano come la psichiatria e la tecnica psichiatrica vengano in aiuto, negli USA, quando il numero dei malati di mente aumenta in maniera impressionante. Negli USA oggi il numero delle persone che non lavorano aumenta ogni giorno. Queste persone sono aiutate da un ente assistenziale che dà la possibilità a chi non lavora di sopravvivere e consumare. Oggi, cioè, non c'è più il problema della produttività: oggi c'è il problema del consumo, e quindi c'è il problema di consumare il più possibile. Per questo anche alle persone che non lavorano è data la possibilità di consumare. Queste persone che non lavorano, pur essendo materiale produttivo, costituiscono un materiale incandescente, e allora accade che si crei un altro tipo di malato: il malato emozionale, cioè una persona che vive nel ghetto, nei tuguri, che viene ingoiato dalla prevenzione psichiatrica e viene prodotto come malato.

Io non nego che esista la malattia mentale: nego però che non ci sia la possibilità di produrre questa malattia. Ma questo non vale solo per la psichiatria, ma per ogni branca della medicina. La persona che vive in particolari situazioni di vita poco igienica, si ammala, e si produce perciò la malat-

tia per condizioni disagiate.

Colui che vive in una situazione stressante, cui si aggiunge una certa tensione familiare, facilmente cade in una condizione di malattia, e questo vale anche per la medicina generale. Oggi negli USA il problema delle malattie mentali non può più essere contenuto negli ospedali psichiatrici, altrimenti si dovrebbero costruire delle grandi città. Di qui la necessità di cambiare l'ospedale psichiatrico e realizzare quella trasformazione che è avvenuta altrove, applicando i metodi della psichiatria anglosassone. Senonchè la trasformazione non è avvenuta all'interno dell'istituzione, ma al di fuori: cioè è stata psichiatrizzata la collettività. Vale a dire, dal momento che io rendo una istituzione libera, faccio cioè una comunità terapeutica, responsabilizzo la gente, rendo questa gente più produttiva per l'andamento dell'istituzione, perchè tutti collaborano al mantenimento del loro carcere. Questa è praticamente l'istituzione psichiatrica umanizzata, perchè quando tutti collaborano e lavorano dentro l'ospedale psichiatrico, anche i malati, posso diminuire anche il personale. Questo diminuisce le spesa, crea un nuovo tipo di rapporto umano, responsabilizza la gente e la rende produttiva. Inoltre comporta una modificazione dei rapporti che esistono fuori. Gli USA hanno razionalizzato la trasformazione dei manicomi nel senso che sono riusciti ad assicurarsi il controllo della comunità terapeutica, effetto della trasformazione. E' stato detto che non esistono più gli ospedali psichiatrici negli USA. Ad esempio, nel Messico è stato distrutto un ospedale di 14000 persone, mandando chi a casa, chi presso etero-famiglie, chi in ricoveri, case di cura ecc. Questi malati, una volta fuori, sono controllati dalla società stessa che è psichiatrizzata. Personalmente, ritengo questa trasformazione interessante. Un segretario era presente alla riunione dei medici, che si teneva ogni mattina, ed è venuto a chiederci chi di noi voleva andare a lavorare nell'università in cui egli lavorava e di cui era segretario. Il Rettore indicava allo psichiatra che accettava, gli studenti più sovversivi, dicendo: queste persone han

no dei disturbi emotivi e devono essere controllate.

Praticamente questi centri di igiene servono per controllare tutte le istituzioni perchè lo staff di essi si compone di 200 persone su una popolazione di 200000 abitanti: c'è un controllo quindi di tutte le istituzioni, scuola, chiesa, famiglia. Per noi psichiatri il sintomo mentale è considerato malattia mentale; per il pubblico è considerato come un'offesa.

DIBATTITO

D. La psicanalisi è superata?

Che cosa pensa del binomio Marx-Freud?

Perchè non si può fare la rivoluzione?

R. Il discorso che voglio fare deve essere eminentemente pratico. Dire se la psicanalisi è superata o parlare del binomio Marx-Freud e della rivoluzione, mi sembra estremamente masturbatorio, perchè anche se possiamo discutere su queste cose, non vedo veramente che significato possa avere.

Che cosa penso di Marx e Freud.

Non c'è nessuna ragione che renda valido ciò che dico con quello che faccio prendendo a prestito parole di Marx e Freud e usandole come biglietti Perugina.

In quanto alla rivoluzione, io dico e affermo che oggi la rivoluzione non si può fare; oggi siamo obbligati a vivere questa realtà nella quale siamo portati a prendere coscienza di una situazione di reazione. Dobbiamo renderci conto di quale è la nostra situazione, dobbiamo agire da questo punto di vista, e magari giocare a ping pong.

D. Vorrei un chiarimento sulla capacità di controllo all'interno delle comunità terapeutiche che lei ha detto che non abbiamo.

R. Quando si trasforma una istituzione, questa ha bisogno di una determinata organizzazione, dal momento che si trasformano determinate regole e si deve sostituire queste regole con altre. Dal momento che noi distruggiamo determinati concetti psichiatrici, la scienza ne chiede altri. Questo è il momento più critico della trasformazione; infatti mentre è stata creata una istituzione conflittiva, essa può trasformarsi in adattiva dal momento che si creano altre regole e queste regole vengono a creare un altro tipo di controllo all'interno dell'istituzione.

D. Se la posizione occidentale della psicanalisi e della psichiatria è questa, vorrei chiedere: nei paesi socialisti, Cuba e Cina, qual'è la situazione?

R. Ho visto e visitato la Russia e la Cecoslovacchia; ma da quello che so, la situazione psichiatrica oltre cortina oggi è una situazione di estremo controllo. Oggi la psichiatria serve al potere per controllare la gente. Vediamo anche sui giornali che dei soggetti vengono ricoverati nello ospedale psichiatrico, significando che il controllo si esercita in tale modo.

A Cuba, invece, il problema psichiatrico è inserito nella situazione più vasta della medicina. Oggi non si parla di psichiatria, ma di medicina in cui è inserita la psichiatria. E ciò è importante. Non si parla di genesi organica, analitica o di altro genere, ma si parla della situazione totale dell'uomo, in un mondo socialista, in un mondo che crea delle contraddizioni le quali sono gestite da chi ha i mezzi di produzione, cioè da tutto il popolo. Soltanto in questo modo la nazionalizzazione che viene dalla trasformazione delle istituzioni non arriva ad un controllo nel senso di escludere della gente, ma questa gente è il risultato del controllo di tutti. La malattia mentale esiste a Cuba: certo non è che la rivoluzione risolva la malattia mentale; è assurdo quello che si sente dire. Ci sono malattie che sono il risultato del grosso sovvertimento di una determinata situazione sociale precedente. Ci sono delle grosse tensioni nelle famiglie tra padre e figlio, che portano a disadattamenti sociali, che sono le contraddizioni che si verificano anche a livello della società socialista.

In Cina, e precisamente a Pechino, era stata fatta una scuola per deficienti: la scuola ha chiuso i battenti, non perchè non ci fossero deficienti, ma perchè questi erano gestiti dalla comunità. I malati mentali sono nella situazione di controllo pubblico e la situazione psichiatrica cinese è molto diversa da quella sovietica. In Cina il problema psichiatrico è inserito nell'ambito della medicina in generale ed è gestito collettivamente.

- D. Vorrei chiedere: se la rivoluzione non si può fare, che significato ha la sua esperienza? In altri termini, è perchè la rivoluzione non si può fare, che Basaglia continua a fare la psichiatria?
- R. Vorrei chiederle cosa intende per rivoluzione, se no parliamo su concetti che non sappiamo cosa vogliono dire, tutto e niente. Posso anche essere d'accordo su ciò che lei dice della rivoluzione. Ma se pensa che la rivoluzione sia come prendere un cappuccino, direi proprio che non sono d'accordo, perchè oggi si parla di rivoluzione!...così.....
- D. Vorrei intervenire sulla tua formulazione precedente, ripetuta due volte, e cioè che in questa situazione la rivoluzione evidentemente non si può fare. Evidentemente tu sai cos'è la rivoluzione; sei anche convinto che non si può fare: e allora visto che non si può fare, cosa facciamo?
- R. Dimmi cosa intendi tu per rivoluzione.
- "Intendo un sovvertimento sociale che faccia sì che le regole del gioco non sono più quelle di prima, ma sono altre."
- R. Evidentemente io oggi sono convinto che la prospettiva che noi abbiamo è nella trasformazione di questa società in una società fatta in misura dell'uomo e non della produttività. Direi che la spinta che ci porta tutti a fare qualcosa è la speranza in qualcosa d'altro. Se è questo che intendi per rivoluzione, sono d'accordo pienamente. Oggi, però, il sovvertimento, nella situazione in cui viviamo, non è possibile. La struttura è quella che è, e direi che noi lavoriamo per un domani. Se è accettato che non è possibile questo sovvertimento sociale che trasformi la struttura e le istituzioni che ne derivano, io penso che il significato dell'esperienza che ho fatto è stato quello di demistificare in maniera settoriale un aspetto della scienza.
- Trasformando una istituzione psichiatrica, ho dimostrato come un malato mentale sia una persona che viene usualmente così amministrata; e soprattutto penso che abbiamo dimostrato che i rapporti umani possono essere diversi nel momento che i rapporti umani sono autogestiti da una collettività.

Alla seconda domanda, perchè continuo a fare lo psichiatra, rispondo che anch'io continuo a domandarmi perchè continuo a fare questo lavoro. Infatti se l'evoluzione continua mi porta a capire che do un contributo al cambiamento di questa società, allora ho fatto tutto. Se invece nell'istituzione avvenisse che io fossi sempre il controllore per conto degli altri, e praticamente sempre il carnefice e la vittima contemporaneamente di questa istituzione, allora evidentemente sarebbe assurdo che io facessi lo psichiatra.

Direi anche che per la stessa ragione che lotti tu, lotto anch'io, ma cerco di dare un significato più realistico possibile alla mia lotta. Non è un problema se io dico all'uditorio che non voglio parlare di rivoluzione, che Marx e Freud non mi sembra il momento di scomodarli, se la psicanalisi sia più o meno superata. Dico che è il caso di fare a meno di tanta ideologia, altrimenti cadiamo dall'altra parte anche noi.

- D. Premesso che sarebbe stato, secondo me, interessante toccare alcuni aspetti che hanno preparato e preceduto l'esperienza nell'ospedale di Gorizia; premesso che andava forse più accentuato fin dall'inizio questo discorso, vorrei sapere da Basaglia cosa vuol dire razionalizzare un ospedale psichiatrico. Che cosa vuol dire, per che cosa si fa? e all'interno di quale sviluppo storico si fa, all'interno di quale tendenza che non vuol più avere i detti settorialismi, di cui la società deve avere vergogna; oppure all'interno di uno sviluppo che appunto razionalizza e controlla sempre più, anche in virtù di decentralizzazione di autonomie locali, quello che è la società nei suoi ruoli e nelle sue funzioni?

Basaglia ha descritto un esempio degli USA, nella misura in cui si scopre che non serve più la mano d'opera per la produttività, soprattutto nella società ad alto livello tecnologico, ad alta intensità di consumo, ma serve l'individuo cittadino consumatore e non più operaio. In questo senso allora l'esperienza razionalizzatrice s'inquadra in quello che è lo sviluppo storico della società occidentale, della società

tecnologica capitalista, e quindi acquista significato l'affermazione implicita ed esplicita che Basaglia faceva, quasi contestando questa assemblea di oggi che vedeva Basaglia come un contestatore. Basaglia diventa contestatore nella sua contestazione. Cioè dice: "io sono l'istituzione"; ed è vero, infatti, quando dice che non considera l'istituzione.

Cosa vuol dire quando afferma che è molto difficile il controllo di una istituzione che diventa progressivamente autonoma e autogestita, quale quella di una comunità terapeutica?

Perché si incontra questa difficoltà tecnica e soggettiva, oltre quella oggettiva dall'esterno a bloccare questa esperienza? Come è stata risolta al livello soggettivo dei malati questa esperienza? Che cosa sono diventate queste persone durante l'esperienza terapeutica?

- R. Dal momento che io trasformo una istituzione, devo creare altre regole perché questa istituzione possa sopravvivere nel contesto socio-economico attuale, altrimenti non è possibile che continui ad esistere questa istituzione, perché si crea all'interno di questa istituzione una situazione conflittuale, mentre il sistema governativo vuole una comunità che è adattiva per la società. Questa istituzione, quindi, ha la possibilità di trovarsi o in una situazione conflittuale o in una adattiva. Nel primo caso, per renderla adattiva, devo creare una nuova razionalizzazione delle tecniche psichiatriche che servono a gestire e sviluppare l'esperienza in maniera dolce. Non è parlando di rivoluzione che possiamo evidenziare questi fatti, ma lavorando praticamente possiamo far evidenziare queste contraddizioni. La delusione è una situazione che ci dà la possibilità di una presa di coscienza e la possibilità di fare altri passi in avanti, magari per trovare ancora altre delusioni.

D. L'ideologia è necessaria?

R. No.

D. Come si può favorire questa psichiatrizzazione sociale all'interno della comunità dell'ospedale psichiatrico?

R. Direi che dobbiamo fare di tutto all'interno; non dobbiamo psichiatrizzare, altrimenti creiamo un'altra regola un'altra volta e rischiamo di diventare come le persone che dobbiamo curare. Ho parlato di psichiatrizzazione esterna riferendomi alla esperienza USA, perchè attraverso questo controllo nuovo non si fa altro che trasformare una società anomala attraverso la razionalizzazione psichiatrica. Certo, ciò che avviene nei paesi orientali (psichiatria esterna), non avviene da noi perchè non sono stati trasformati gli ospedali psichiatrici interni. Non possiamo andare fuori da una istituzione per la prevenzione delle malattie, se prima non trasformiamo l'ospedale psichiatrico, perchè è dal conflitto interno che noi creiamo la problematica psichiatrica esterna.

D. Che rapporti ci sono tra la comunità terapeutica e il CIM? se ci sono, questi rapporti percorrono due strade diverse, oppure queste due strade convergono in un unico obiettivo?

R. Il CIM è stato creato come alternativa all'O.P.: attraverso il CIM, oltre a fare un lavoro di presa di coscienza, si provoca l'ospedale psichiatrico a trasformarsi, e questo lavoro è veramente incisivo.

Leggiamo sui giornali che un gruppo è stato incriminato perchè è entrato a vedere come sono gestiti i pazienti in un ospedale psichiatrico. Questo ha creato una situazione conflittiva: in questo caso, cioè, si è potuto fare fuori quello che non si poteva fare dentro, dall'interno.

D. Ha notato una dequalificazione sia negli infermieri, sia negli psichiatri degli ospedali tradizionali? Quanto l'andamento dell'O.P. tradizionale può facilitare questo e lasciare nell'ignoranza lo psichiatra dell'O.P.?

R. Nell'O.P. tradizionale il problema della qualificazione del personale che cura i malati è veramente impressionante. C'è un senso d'impotenza da parte del curante che gli rende impossibile tentare qualsiasi avventura, perchè tanto, dice, non si riesce a far niente.

L'Amministrazione Provinciale non ci ascolta, non ci dà le deleghe, noi non possiamo fare niente con i malati. Questo porta ad uno stato di minanza e di regressione sul piano

psicologico del malato, del medico e dell'infermiere. Certamente la cultura psichiatrica dà la possibilità di creare tutta una situazione di sutura ideologica, di incoscienza politica di chi lavora in campo nazionale, e di sovvertimento di tutto quello che è la situazione psichiatrica scientifica tradizionale. Per ciò che riguarda la situazione in Italia, con tecniche socio-economiche diverse, la trasformazione delle istituzioni avverrà quando questi presupposti economici di fondo saranno migliori.

D. I malati mentali esistono o è la società che li crea? Il libro "Contro la psichiatria" di E. Cotti dice che la pazzia deve essere negata e pone in causa la società come unica responsabile.

R. Io dico che le malattie mentali esistono e non capisco perchè non dobbiamo considerarle esistenti; considerare cioè che ci sono persone che soffrono di una determinata situazione che si esprime attraverso un comportamento anomalo, che definiamo malattia, con tutte le considerazioni che abbiamo fatto poco fa. Ci sono altre forme di malattia che sono prodotte dal sistema in cui viviamo. Per me la malattia mentale esiste e deve essere curata. Che la società produca malati mentali, che il sistema produca delle persone squilibrate o alienate, su questo non c'è dubbio. Che queste persone cedano più facilmente, questo è altrettanto vero.

Il fatto è che noi confondiamo quello che è prodotto da quello che è. Cioè, nel momento in cui vediamo nell'O.P. delle persone istituzionalizzate, distrutte, effettivamente non possiamo distinguere tra chi è malato e chi non lo è.

Noi psichiatri abbiamo il vantaggio che in qualunque istituzione psichiatrica andiamo, troviamo sempre la stessa faccia, lo stesso malato, cioè il malato dell'O.P. Hanno tutti la stessa faccia, sembra che abbiano tutti la stessa malattia: in effetti questa malattia è il prodotto dell'istituzione. I malati sono così distrutti da quello che è l'assorbimento dell'istituzione e assumono atteggiamenti fisici che sono il prodotto dell'istituzione. Questa non è malattia reale, perchè se noi

trasformiamo l'istituzione, queste persone cambiano fisicamente. La faccia viene a prendere un aspetto umano, camminano, si muovono, esprimono determinati desideri, cosa che assolutamente non avveniva prima, si muovono attraverso atti che prima non si vedevano.

Si dice che nella maggior parte degli O.P. non esistono più i catatonici. La catatonia è prodotto dell'istituzione.

Che il malato mentale ci sia o no, lo vediamo subito.

Prendiamo ad esempio il problema dell'alcoolismo: anche questo è un prodotto del sistema nel quale viviamo. Un alcoolista è l'uomo meno adatto ad essere ospedalizzato, perchè questo non fa altro che aumentare le sue resistenze ad una realtà che non accetta. La psichiatria fa parte della medicina e in questo ramo dobbiamo mettere il malato mentale, e tutto quello che non è della psichiatria, deve essere curato dalla medicina.

D. Il C.I.M. deve essere a carattere preventivo, oppure al servizio di quelli che stanno veramente male?

Che ne pensa della perizia psichiatrica, visto che le malattie mentali esistono veramente?

Poi, come sperimentatore, ci dica come si sono evoluti specialmente quei malati in stadi avanzati della malattia, con impossibilità di comunicazione, una volta inseriti in una comunità autogestita.

R. Il problema del C.I.M., cioè dell'organizzazione della psichiatria fuori le mura dell'O.P. anzichè dentro, penso sia un problema importante oltre che dal punto di vista preventivo, anche soprattutto per dare un sostegno a quei pazienti che sono fuori. Cioè, il malato che è fuori deve essere tenuto fuori, che vuol dire aiutarlo dall'esterno. Certo la cosa più facile sarebbe eliminare una persona e mandarla nell'O.P..

Dal momento che riesco a tenere fuori una persona, certamente metto seriamente in discussione il problema della famiglia, che deve essere affrontato in qualche modo, che non deve essere eliminato, portando in O. P. il malato.

Questa problematica porterà poi a smuovere il problema politico in seno alla comunità, perchè l'handicappato psichico allo esterno, porterà a una presa di coscienza, e con la stessa aggressività che verrà usata nella trasformazione di una istituzione, ogni malato mentale fuori è praticamente posto in una situazione conflittiva corrispondente alla trasformazione di una istituzione dal punto di vista politico.

Per quanto riguarda la perizia psichiatrica, siccome è parte della malattia mentale, penso si possa farla come diagnosi, ma d'altra parte c'è anche la perizia psichiatrica giudiziaria. Se a me comandassero una perizia, porrei la mia problematica sulla perizia, metterei in crisi il giudice. In tal modo il mio compito, anche attraverso la perizia, diventerebbe quello di mettere in discussione la persona che è delegata al potere. Con i pazienti gravi, con particolari difficoltà di comunicare, l'istituzione deve essere estremamente tollerante. Cioè la tolleranza che noi abbiamo in una istituzione psichiatrica porta a dare la possibilità di responsabilizzazione dell'uno verso l'altro, di essere più tollerante verso la persona che si esprime perchè l'altro si senta nella stessa situazione.

D. In Cina sappiamo che è proibita la psicoanalisi: come si pone allora il problema della umanizzazione, se questa è proibita?

R. Non credo che per umanizzare una situazione sia necessaria la psicoanalisi. Il problema poi della razionalizzazione è un problema che segue al problema della trasformazione. In seguito alla situazione conflittiva che questa crea, noi abbiamo un nuovo processo di trasformazione o di uniformismo. In Italia ci sono delle istituzioni che sono fortemente avanzate ed hanno abbracciato una tecnica nuova. A Milano c'è una comunità che è diretta da uno psicanalista, che si dice abbia trasformato tutta la situazione perchè ha razionalizzato l'istituzione stessa; ha messo cioè al posto della tendenza psichiatrica la tendenza psicanalitica. Però questa associazione sceglie i malati, li chiama ad una determinata età e fino a una data

età, sceglie un determinato tipo di malati, sicchè la razionalizzazione viene impartita con un certo uniformismo, che non può essere portato come esempio della razionalizzazione manicomiale, perchè l'O.P. deve prendere vari rami della società (vecchi, giovani, dementi, ecc.). L'istituzione psichiatrica non tiene conto dei bisogni e delle necessità primarie dell'uomo. Il controllo non è altro che sublimare i bisogni dell'uomo. Quando per esempio una istituzione si preoccupa di dividere gli uomini dalle donne, non risolve la problematica reale di questi attraverso degli incontri sociali nell'interno dell'OP (senza che questo avvenga in una forma sessuale o del genere), che sublimino questi bisogni primari. Cioè il modo di razionalizzare questo problema sessuale dell'istituzione tradizionale, è evidente, risulta dalla divisione violenta degli uomini dalle donne, e con pene gravissime se un uomo o una donna riesce a varcare la barriera di vigilanza per l'atteso incontro. Nella comunità terapeutica succede che io creo un mondo artificiale all'interno del quale sublimo il bisogno primario di quest'uomo e di questa donna attraverso incontri sociali. Ci sono purtroppo delle organizzazioni che non soddisfano per niente ai bisogni primari dell'uomo. Come il problema della fame. Se ho fame non cerco organizzazioni come la FAO od altre per sfamarmi, perchè non è l'organizzazione che mi dà da mangiare, bensì chi gestisce questa istituzione. Molte cose attendono una evoluzione. Anche per il modo di presentare il mangiare in una istituzione, questo viene presentato nella maniera più brutale, attraverso ciottole, in un modo che abbrutisce una persona. Io soddisfo così il bisogno primario dell'uomo: gli dò da mangiare se è affamato, ma non gli dò la possibilità sociale di mangiare; sublimo quindi il fine.

- D. La psichiatria rimane tuttora un problema medico anche sul piano educativo e preventivo?
- R. La psichiatria cura la malattia come sintomo, non come causa. Succede che ti capita un malato in clinica o in OP: gli si cura questo sintomo, poi lo si risbatte fuori nella stessa

situazione sociale, per cui il paziente dopo breve tempo ritorna. Non si fa un'attività curativa, non si cerca di curare la malattia, ma si pensa di curare, di togliere dei sintomi, e questo sul piano medico è assurdo. Da questo punto di vista non c'è ancora un modo corretto di affrontare il problema psichiatrico da parte della scienza medica in generale.

A P P E N D I C E

GORIZIA, 22 ottobre 1972

RIFIUTANO IL RUOLO DI CONTROLLORI E CHIEDONO LA DIMISSIONE
DI 130 DEGENTI, I MEDICI DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO.

L'atteggiamento dei medici goriziani ripropone all'attenzione di tutti il processo iniziato nel 1961 da Basaglia, proprio a Gorizia, che tendeva a negare e a distruggere nella pratica l'ideologia borghese - e quindi repressiva - del manicomio.

Dopo 11 anni di lavoro nell'istituzione - in cui ci si è sforzati non di cercare una nuova tecnica o una "migliore psichiatria", ma di denunciare la pratica e il fondamento ideologico dell'oppressione subita dai proletari che finiscono negli ingranaggi delle istituzioni segreganti - i medici si trovano oggi di fronte a gigantesche contraddizioni sociali.

"Oggi siamo arrivati a stabilire - dicono i medici - quali siano i malati da curare e quali invece gli emarginati sociali per i quali si devono trovare soluzioni diverse, trattandosi di un problema di assistenza pubblica che non può continuare a passare come problema psichiatrico".

Gli emarginati, gli esclusi dal ciclo produttivo che il sistema capitalistico rinchiude entro strutture carcerarie (manicomi) affidandoli a medici che offrono l'alibi della "scienza" per mascherare la loro funzione di controllori, si ripropongono dunque, attraverso questo atto, come problema che trascende i confini della medicina per affermarsi immediatamente come problema politico e sociale.

Contemporaneamente il gesto dei medici goriziani mette in evidenza non solo una contraddizione della borghesia, ma anche i limiti del movimento di classe, oggi, che non riesce a farsi carico e a crearsi strumenti che possano dare sbocco politico e articolazione alle lotte che vengono condotte all'interno delle istituzioni da coloro che vi operano.

Pubblicazioni a cura del Collettivo

- 1) Per la formazione di un corso autogestito. 1970.rist.Ott 1972
- 2) Vera Schmidt. Significato della suzione al seno e della suzione delle dita .1971 .rist. 1972 (esaurito)
- 3) Vera Schmidt . Rapporto sull'asilo sperimentale di Mosca. 1971. rist. 1972 (esaurito)
- 4) A cura del Collettivo Elementi di Psicoanalisi I .1971
(esaurito)
- 5) A cura del collettivo. Elementi di Psicoanalisi II .
(in preparazione)
- 6) Seminario sulla personalità autoritaria. Genesi e struttura psichica della personalità autoritaria.1971 (esaurito)
in corso di ristampa
- 7) Tito Perlini. Psicoanalisi e marxismo.1971.II^a edizione
(esaurito)
- 8) Franco Basaglia. Antipsichiatria. Novembre 1972

BIBLIOGRAFIA

F. Basaglia.	L'Istituzione negata	Einaudi
	La maggioranza deviante	"
E. Cotti	Contro la psichiatria	
E. Goffman	Asylums	Einaudi
R.D.Laing	L'Io diviso	"
	La politica dell'esperienza	"
Piro	Le tecniche della liberazione	Feltrinelli
Cooper	Psichiatria e antipsichiatria	
A. V.	La fabbrica della follia	Einaudi
Napolitani	Psichiatria e psicoanalisi	
Marcuse	Eros e civiltà	"
O. Fenichel	Trattato di psicoanalisi	
	delle nevrosi e delle psicosi	Astrolabio
E. Fachinelli	L'Erba voglio	Einaudi
	L'Erba voglio	Rivista bimensile