

La legge n. 180/1978 quale fattore di revisione dei paradigmi. Dall'*immunitas* alla *communitas*

Stefano Rossi*

LAW 180/1978 AS A FACTOR FOR REVISING PARADIGMS. FROM *IMMUNITAS* TO *COMMUNITAS*

ABSTRACT: The law that in 1978 reformed the psychiatric assistance in Italy represented an historical passage not only respect to the policy of the assistance to mentally ill people but also for the cultural and social approach to psychiatric illness. The abolition of mental hospital, the return of the citizenship rights and the beginning of the process of destigmatization of mental illness are a sign of scientific, anthropological and legal paradigms shift. Forty years after the law, despite contradictions, gaps and the chronic underfunding of psychiatric services, the “Basaglia” law has led to a great phenomenon of liberation, an extraordinary journey that is still unfinished.

KEYWORDS: Psychiatry; rights; psychiatric reform; paradigm

«Perché trovarsi davanti ad un pazzo sapete che significa? Trovarsi davanti a uno che vi scrolla dalle fondamenta tutto quanto avete costruito in voi, attorno a voi, la logica, la logica di tutte le vostre costruzioni!»

(Pirandello, *Enrico IV*)

SOMMARIO: 1. Diritto incarnato e principi costituzionali – 2. Il paradigma scientifico: dalla biologia alla multidimensionalità – 3. Il paradigma antropologico: dalla follia alla vulnerabilità – 3. Il paradigma giuridico: dall’oggetto alla persona – 4. Sintesi: dall’*immunitas* alla *communitas*.

1. Diritto incarnato e principi costituzionali

Scriveva Elias Canetti che «le parole di solito camminano», scelgono percorsi impervi, a volte si perdono, in altre si ritrovano. Le parole scritte nella Costituzione hanno fatto in oltre settant’anni una lunga strada e, tra resistenze ed esitazioni, sono giunte ad affermarsi nella vita del diritto e nelle nostre relazioni quotidiane, facendosi diritto di prossimità.

Persona, eguaglianza, pari dignità, libertà sono alcune delle parole chiave della Costituzione, espressioni di quella semantica influente che viene a garantire ed arricchire il senso del diritto e dei diritti. Non si tratta solo di concetti, espressione di principi, il linguaggio usato è invero quello della vita con

* *Avvocato e Dottore di ricerca in diritto pubblico e tributario nella dimensione europea – Dipartimento di Giurisprudenza dell’Università degli Studi di Bergamo. Mail: Stefano.rossi@unibg.it. Lo scritto, anonimizzato, è stato sottoposto al referaggio del Comitato di Direzione.*

cui il diritto descrive se stesso: è infatti nel gioco dell'esistenza che l'intreccio tra fatto e norma diventa visibile, quando si deve decidere o dar ordine alla complessità e alle contraddizioni del vivente. La rivincita della vita è cominciata quando si è capovolta – in virtù della centralità assunta dai profili esistenziali nel dettato costituzionale – l'impostazione che vedeva nella persona quasi esclusivamente il soggetto economico, razionale ed astratto¹, assorbendo la funzione del diritto nella sua struttura² con l'effetto di identificare la capacità con l'assunzione di decisioni in ambito patrimoniale³. L'aspetto mistificatorio di questa sovrastruttura si esprimeva nella riduzione del mondo all'essenziale, dominando la proliferazione del reale attraverso la configurazione di aride unità di significato: così le dolorose dissonanze della vita – anche quelle più aliene alla socializzazione – venivano ricondotte con sottile violenza entro la compatta armonia della forma.

Il modello della Costituzione per principi⁴ ha spezzato quel *limes* che delimitava, dialetticamente, le opposte ma contigue esigenze di elasticità e rigidità dell'ordinamento giuridico, attraverso le quali, in un succedersi di espansione e contrazione, l'esperienza del diritto si evolve progressivamente. «La disciplina giuridica», infatti, «non costituisce la variabile “forma” di una costante “sostanza”» ma, al contrario, «rappresenta essa stessa elemento della struttura economica i cui effetti e procedimenti sono in funzione delle regole seguite nell'azione e viceversa»⁵.

È nello iato tra funzione e struttura del diritto che si insinuano i principi costituzionali forzando lo schema patrimonialistico per consentire l'espansione integrale della personalità e l'emergere della concretezza del reale, tessendo in tal modo una rinnovata intelaiatura di ragioni sociali, economiche e profili giuridici tale da alterare e modificare strutturalmente alcuni istituti-chiave e i loro corrispondenti capisaldi concettuali, nonostante il persistere di una legislazione non del tutto affrancata dai re-taggi socio-culturali propri della tradizione codicistica.

È soprattutto attraverso il ruolo dei giuristi che tale evoluzione si consolida, laddove questi sono capaci di «guardare alla nuova Costituzione repubblicana non con i vecchi occhiali del paradigma moderno, sotto i quali essa appariva come espressione di un'*auctoritas* (qui nelle vesti dell'onnipotente potere costituente), esposta alle incursioni del legislatore costituzionale, ma osservarla con occhiali nuovi, riconoscendola come la novella incarnazione degli *agraphoi nomoi* di Antigone, della seconda dimensione del diritto, quella che viene non dall'alto del potere politico (la Costituzione come *lex superior*), ma dal basso, dagli strati profondi della società e a cui non si obbedisce per timore della san-

¹ G. TARELLO, *A proposito del «Code Napoléon», II, «Code civil» e regola del gioco borghese*, in Id., *Cultura giuridica e politica del diritto*, Bologna, 1988, 136 ss.

² T. ASCARELLI, *Norma giuridica e realtà sociale*, in Id., *Problemi giuridici*, I, Milano, 1959, 70.

³ G. RESTA, *I diritti della personalità*, in G. ALPA, G. RESTA (a cura di), *Le persone e la famiglia*, 1, *Le persone fisiche e i diritti della personalità*, in *Trattato di diritto civile* diretto da R. Sacco, Torino, 2006, 387 ss.

⁴ Le norme costituzionali non sono solo limite alla legislazione, ma piuttosto il “fondamento” di tutto l'ordinamento giuridico: la Costituzione è vista come un insieme di principi capaci di penetrare in tutti i settori del diritto, e di rimodellare le categorie giuridiche proprie dei vari settori del diritto infra-costituzionale. Si veda F. MODUGNO, *Principi generali dell'ordinamento*, in *Enc. giur.*, XXIV, 1991, 2 s.; G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite. Legge diritti giustizia*, Torino, 1992, 148 ss.; V. ANGIOLINI, *Costituente e costituito nell'Italia repubblicana*, Padova, 1995, 305-310 in riferimento al modello della “Costituzione totale”; G. PINO, *Costituzione come limite, Costituzione come fondamento, Costituzione come assiologia*, in *Dir. soc.*, 2017, 1, 91 ss., sp 101 ss.

⁵ T. ASCARELLI, *Ordinamento giuridico e processo economico*, in Id., *Problemi giuridici*, cit., 47.

zione, ma si aderisce spontaneamente perché persuasi della sua *ratio*, perché convinti della bontà del suo progetto di società libera e giusta»⁶.

In quanto espressione non più di *auctoritas* ma del patrimonio valoriale di una società aperta allo sviluppo storico, i diritti non si compendiano in un catalogo chiuso e fossilizzato, ma sono il prodotto, sempre in evoluzione, della maturazione della cultura giuridica e delle trasformazioni dell'*ethos* della società. All'espansione dei diritti, veicolata dall'infiltrazione nell'ordinamento dei principi costituzionali, si accompagna l'affermazione di nuovi protagonisti della narrazione giuridica che, dietro la maschera del soggetto unico di diritto, si mostrano come attori situati, colti nei loro vari contesti vitali, definiti dalle molteplici qualità possedute e radicati nella rete dei rapporti sociali ed economici che concretamente li avvolgono e li costituiscono.

Tale direttiva assiologica trova riflesso nell'accoglimento del principio personalista e del pluralismo sociale di cui all'art. 2 Cost., che, nel riconoscere la supremazia della persona rispetto allo Stato, garantisce il libero sviluppo della personalità dell'uomo singolo e «associato secondo una libera vocazione sociale»⁷, il che consente di coglierne la distanza da ogni astrazione, per la rilevanza attribuita ai legami comunitari e alla realtà delle formazioni sociali. È espressione della medesima antropologia costituzionale anche l'art. 3 Cost.⁸, precetto che incrina il tradizionale schema dell'eguaglianza formale, facendosi veicolo di partecipazione attraverso l'affermazione di quel principio di giustizia distributiva che sta alla base di ogni costituzione sociale⁹. La sintesi concettuale di tali aspirazioni si ritrova nel riferimento alla «pari dignità sociale» che assume la funzione di fattore determinante della logica emancipativa¹⁰ che si struttura e si compie solo entro il contesto complessivo di svolgimento dell'esistenza. Dignità sociale e pieno sviluppo della personalità delineano un «ambiente relazionale» entro il quale i significati dell'eguaglianza, formale e sostanziale, perdono la loro tradizionale connotazione oppositiva, per acquisire una forma «sequenziale» e un indirizzo unitario progressivo: un'eguaglianza, che inverata anche dai diritti sociali, diviene «effettivamente disponibile»¹¹, assumendo un valore comprensivo al cui interno convivono – reciprocamente alimentandosi e bilanciandosi – istanze personaliste e pluraliste, contenuti individuali e collettivi, profili formali (non discriminazione) e sostanziali (rimozione degli ostacoli all'eguaglianza).

La dinamica dei principi costituzionali «per un verso irrompe (...) in tutti i settori del diritto e dell'organizzazione politica, economica e sociale; per l'altro verso pone [norme aperte] all'incessante fluire delle istanze sociali, e capaci di legittimare misure o politiche di cui non è possibile stabilire una volta per tutte l'estensione operativa o i limiti»¹². Paradigmatico¹³ del carattere evolutivo

⁶ M. VOGLIOTTI, *La fine del "grande stile" e la ricerca di una nuova identità per la scienza giuridica*, in V. BARSOTTI (a cura di), *L'identità delle scienze giuridiche in ordinamenti multilivello*, Sant'Arcangelo di Romagna, 2014, 95 ss., sp. 104.; P. GROSSI, *Novecento giuridico: un secolo pos-moderno*, in ID., *Introduzione al Novecento giuridico*, Roma-Bari, 2012, 27 ss.

⁷ Assemblea costituente, seduta pom. 24 marzo 1947, intervento on. Aldo Moro, in *La Costituzione della Repubblica nei lavori preparatori della Assemblea costituente*, Roma, 1976, 594.

⁸ B. CARAVITA, *Oltre l'eguaglianza formale*, Padova, 1984, 71 ss.

⁹ A. GIORGIS, *La costituzionalizzazione dei diritti all'eguaglianza sostanziale*, Napoli, 1999, 36 ss.

¹⁰ C. ROSSANO, *L'eguaglianza giuridica nell'ordinamento costituzionale*, Napoli, 1964, 376.

¹¹ G. FERRARA, *La pari dignità sociale (appunti per una ricostruzione)*, in *Studi in onore di Giuseppe Chiarelli*, II, Milano, 1974, 1098.

¹² A. D'ALOIA, *Storie costituzionali dei diritti sociali*, in *Scritti in onore di Michele Scudiero*, Napoli, 2008, 713.

dell'affermazione di principi fondativi della Repubblica – personalismo¹⁴ e lavorismo¹⁵ – è anche l'art. 36 Cost., laddove il diritto alla retribuzione riflette la concretezza dei vissuti e dei bisogni quotidiani dei lavoratori¹⁶, imponendo di considerare il lavoratore non alla stregua di un fattore produttivo, ma quale valore sociale non mercificabile. In questa prospettiva il modello antropologico di lavoratore accolto dalla Carta costituzionale presuppone la «distinzione tra persona e corpo del lavoratore [il che] consente di rimettere al centro del contratto di lavoro il lavoratore-oggetto per portare il lavoratore-soggetto fuori dalla subordinazione, recuperandone la libertà e l'autonomia»¹⁷. L'art. 36 Cost. condivide, con le altre disposizioni, quei tratti di eccedenza assiologica che vengono a integrare l'immagine costituzionale della persona, come peraltro dimostra l'evoluzione del contenuto etico intrinseco al rispetto della dignità in un valore socialmente condiviso e poi tradotto in una norma giuridica che, attribuendo al lavoratore il diritto ad una retribuzione tale da garantirgli un'esistenza libera e dignitosa, si propone di realizzare l'affrancamento dello stesso dal bisogno economico¹⁸. Il complesso bagaglio di diritti fondamentali del lavoratore sublima quindi la contraddizione insita nella relazione contrattuale di scambio lavoro/retribuzione che connota il lavoro subordinato, entro cui si impone l'eguaglianza nello scambio e, al contempo, l'anelito alla giustizia sociale, intesa come dignità della retribuzione stessa, a garanzia delle attribuzioni della persona.

Sanando la sclerotizzazione del diritto, nel tessuto del testo costituzionale ha cominciato a circolare la linfa della storia, dei fatti, della società, con i suoi uomini in carne ed ossa, spinti da concreti interessi e animati da valori non omogenei, designando un nuovo perimetro dell'agire pratico.

Si tratta di un'impresa in permanente costruzione e ricostruzione, ove, ciò che in passato era rimasto inarticolato, si esprime attraverso quella duttilità del diritto – come disciplinamento del pensiero possibilista e conduttore del pluralismo sociale – che, nel riconoscimento delle personalissime e singolari situazioni esistenziali delle persone, consente agli esclusi di oltrepassare la soglia, uscire dall'ombra, ricevendo risposta dall'ordinamento alle loro invocazioni.

Tale percorso si è espresso anche attraverso la legge n. 180/1978, un testo “provvisorio” che ha dato concretezza a valori e principi definitivi, ridisegnando – con chiaroscuri e omissioni – la cornice concettuale dei paradigmi che sono alla base della disciplina del delicato settore dei servizi psichiatrici.

Tale normativa è stata letta e analizzata, facendone emergere virtualità e limiti, ciò che è mancata è una lettura di contesto, di tipo dinamico e non statico. Ora, se si muove dal presupposto che il significato dei termini scientifici dipende dal contesto (il “paradigma”) storico e teorico, se ne desume che un mutamento di paradigma (“rivoluzione”) determina un mutamento dell'arredo del mondo e, quindi, una trasformazione dell'orizzonte dei problemi della comunità scientifica, chiamata a imma-

¹³ T. TREU, *Art. 36*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, I, Bologna-Roma, 1979, 75 ss.

¹⁴ N. OCCHIOCUPO, *Liberazione e promozione umana nella Costituzione. Unità di valori nella pluralità di posizioni*, Milano, 1995, 33 ss.

¹⁵ C. MORTATI, *Il lavoro nella Costituzione*, in *Dir. lav.*, 1954, 148 ss.; G.U. RESCIGNO, *Lavoro e Costituzione*, in *Dir. pubbl.*, 2009, 1, 21 ss.; M. LUCIANI, *Radici e conseguenze della scelta costituzionale di fondare la Repubblica democratica sul lavoro*, in *Studi in onore di Luigi Arcidiacono*, V, Torino, 2010, 2023 ss.

¹⁶ M.V. BALLESTRERO, *Le “energie da lavoro” tra soggetto ed oggetto*, in *Working Papers C.S.D.L.E. “Massimo D’Antona”*, 2010, 99, 13 ss.

¹⁷ A. SUPLOT, *Critique du droit du travail*, Paris, Puf, 1994, 14 ss.

¹⁸ P. COSTA, *Cittadinanza sociale e diritto del lavoro nell'Italia repubblicana*, in *Lav. e dir.*, 2009, 35 ss.

ginare nuove soluzioni¹⁹. Così «dopo un mutamento di paradigma, gli scienziati non possono non vedere in maniera diversa il mondo in cui sono impegnate le loro ricerche. Nei limiti in cui i loro rapporti con quel mondo hanno luogo attraverso ciò che essi vedono e fanno, possiamo dire che, dopo una rivoluzione, gli scienziati reagiscono a un mondo differente»²⁰. Tentare di tratteggiare i cambi di paradigma avvenuti nel contesto del diritto alla salute mentale è dunque l'intento che ci proponiamo con questo saggio.

2. Il paradigma scientifico: dalla biologia alla multidimensionalità

Qualsiasi considerazione intorno alla follia e alla sua cura presuppone la necessità di interrogarsi sulle epistemologie e genealogie della disciplina psichiatrica, sui paradigmi impliciti ed espliciti che vi sono sottesi, procedendo in un percorso che non può offrire certezze, ma sottolineare la complessità del problema²¹.

Se la "lezione morale" e la liberazione praticata da Pinel a partire dal 1793 ha rappresentato il primo tentativo, peraltro riuscito, di conferire legittimità alla nascente scienza psichiatrica²², è la tradizione tedesca della nosografia di Kraepelin²³ ad offrire il fondamento scientifico su cui definire il nuovo campo d'indagine. Secondo questo modello medico, le infermità mentali sono vere e proprie malattie del cervello o del sistema nervoso, aventi perciò un substrato organico o biologico tale da consentire di dedurre l'infermità di mente da specifiche manifestazioni patologiche sostanziali.

La psicopatologia kraepeliniana pone alla base della propria diagnostica clinica il modello dell'entità nosografica, che comporta una netta distinzione tra la fenomenologia psicopatologica sul piano dell'osservazione clinica, quale sintomo di una malattia cerebrale, e il suo substrato neurobiologico, ossia la vera malattia, costituita da una specifica patologia cerebrale, responsabile della disfunzione mentale. Questa teorizzazione aspira a ricondurre il disturbo psicopatologico ad una patologia neurobiologica, secondo un rapporto specifico di dipendenza che subordina la dimensione psicopatologica a quella somatica, negandone qualsiasi autonomia, sia sul piano clinico, che su quello della ricerca²⁴. Ciò comporta, quindi, che un disturbo psichico possa essere riconducibile ad una malattia mentale, in quanto sia nosograficamente inquadrato, con la conseguenza che l'accertamento della causa organica rimane assorbito dalla possibilità di sussumere il disturbo nelle classificazioni nosografiche elaborate dalla scienza psichiatrica, ovvero nel quadro-tipo di una determinata malattia.

¹⁹ Sui rapporti tra scienza e diritto e la reciproca influenza v. F. CORTESE, S. PENASA, *Dalla bioetica al biodiritto: sulla giuridificazione di interessi scientificamente e tecnologicamente condizionati*, in *Riv. Aic*, 2015, 4, 1-34.

²⁰ T.S. KUHN, *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Torino, 1999, 139.

²¹ M. CASTIGLIONI, A. CORRADINI, *Modelli epistemologici in psicologia*, Roma, 2003, 130 ss.

²² G. SWAIN, *Le sujet de la folie - naissance de la psychiatrie*, 1983, trad. it. *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, 1983, 17 ss.

²³ E. KRAEPELIN, *Introduzione alla clinica psichiatrica*, Milano, 1905.

²⁴ Dal punto di vista del naturalismo scientifico, la psichiatria non avrebbe dovuto aspirare ad essere nulla di più che una branca specialistica della neuropatologia, nell'ambito della quale la psicopatologia veniva ad assumere una funzione semeiologica particolare, come possibilità di individuazione diagnostica di una patologia cerebrale attraverso l'analisi dei fenomeni psichici abnormi rilevabili sul piano dell'osservazione clinica. Cfr. G.G. GIACOMINI, *Psicopatologia sistematica e metodo dialettico*, Pisa, 2011, 13 ss.

Con l'inizio del Novecento, è la psicoanalisi di Freud a mettere in crisi questa impostazione naturalistica, proponendo una "terapia della parola" costruita su una fondazione dialogica volta a valorizzare la relazione interpersonale e l'analisi delle problematiche inerenti a tale relazione. Nella prospettiva psicanalitica i disturbi mentali rappresentano disarmonie dell'apparato psichico, nelle quali la realtà inconscia prevale sul mondo reale, e nel loro studio vanno individuate le costanti che regolano gli avvenimenti psicologici, valorizzando i fatti interpersonali, di carattere dinamico, piuttosto che quelli biologici, di carattere statico²⁵. È dall'osservazione clinica che si ricavano regole per inquadrare i comportamenti umani in costrutti teorici di riferimento andando oltre la freddezza dell'impostazione rigorosamente medica, avvicinandosi ad una filosofia dell'animo umano basata su una rigorosa clinica e sulla costruzione di paradigmi su base empirica²⁶.

La sofferenza e la salute mentale acquistano quindi nuovi connotati descrittivi: non è un singolo fattore scatenante a promuovere un certo disturbo, ma le complesse relazioni tra la struttura psichica di base e le esperienze della vita che derivano dalle relazioni inter-soggettive che l'individuo ha con persone significative²⁷.

Nella medesima prospettiva si pone la visione fenomenologica che – principiando dalla distinzione epistemologica tra la conoscenza dei fatti storici, tipica delle scienze dello spirito (*Geisteswissenschaften*) e quella dei fatti esteriori fisici, tipica delle scienze della natura (*Naturwissenschaften*) – propone una giustificazione teoretica e clinica delle esperienze interiori soggettivamente vissute, che sono riferibili alla spontaneità della personalità individuale, diversamente dalle esperienze esteriori, dipendenti dalla natura fisica e biologica. Valorizzando la fenomenologia della propria interiorità come realtà originaria, Jaspers, massimo esponente di questa corrente di pensiero, riteneva insoddisfacente qualsiasi spiegazione di ordine naturalistico delle problematiche tipiche della personalità, delle sue contraddizioni e dei suoi conflitti che assumesse come causa dei disordini psichici fattori di ordine fisico-biologico (quali patologie cerebrali, pulsioni istintuali, processi biochimici, ecc.). Per l'effetto, da statico-descrittiva, la comprensione del fenomeno diviene dinamica, cerca i legami tra gli avvenimenti psichici facendo emergere determinati vissuti. Così «il punto di partenza, cioè il fondamento, del giudizio diagnostico dello psichiatra non è solo l'osservazione dell'organismo del paziente, ma è soprattutto il mettersi in rapporto e il comunicare con lui in quanto egli è un uomo, cioè in quanto è co-esserci (*mitdaseiend*); in questo senso non si tratta essenzialmente solo dell'atteggiamento del clinico verso il suo oggetto scientifico, ma del suo comportamento con-umano fondato in uguale misura sulla cura e sull'amore»²⁸.

È negli anni settanta del secolo scorso, a fronte di una crisi conclamata della psichiatria tradizionale, che si viene ad imporre l'indirizzo sociologico, per il quale la malattia mentale è disturbo psicologico avente origine sociale, non più attribuibile ad una causa individuale di natura organica o psicologica, ma a relazioni inadeguate nell'ambiente in cui il soggetto vive²⁹. Al filone psico-sociale possono esse-

²⁵ M. BERTOLINO, *La crisi del concetto di imputabilità*, in G. MARINUCCI, E. DOLCINI (a cura di), *Diritto penale in trasformazione*, Milano, 1985, 243 ss.

²⁶ S. FREUD, *Compendio di psicoanalisi*, Torino, 1979.

²⁷ F. CIOFFI, *Modelli di sofferenza mentale in Freud e Jung*, in *Riv. di psichiatria*, 2002, 37, 4, 190-191.

²⁸ L. BINSWANGER, *Essere nel mondo*, Roma, 1973, 223.

²⁹ G.A. MICHELI, *Il vento in faccia. Storie passate e sfide presenti di una psichiatria senza manicomio*, Milano, 2013.

re ricondotte posizione assai diverse e variegata³⁰: in alcuni casi, senza assumere toni di aperta critica al modello medico, si è proposta una rilettura del disturbo psichiatrico in termini di disadattamento individuale ad un particolare contesto sociale; in altri, mutuando modelli propri dell'esistenzialismo e dell'antropologia sociale, si è ricondotta la genesi del disturbo mentale a determinate modalità di relazione, ponendo la questione del ruolo in tale processo dell'organizzazione sociale. I cardini della psichiatria sociale sono stati delineati dall'avvio di studi epidemiologici volti a definire la distribuzione e la variabilità del disturbo psichiatrico in relazione alle classi sociali, ai modelli di sviluppo e alla condizioni demografiche e culturali ed inoltre un approccio alternativo al ruolo della psichiatria come scienza, alla gestione del sofferente psichico come frutto di una malattia inguaribile attraverso la negazione e la denuncia della violenza di cui il paziente è oggetto all'interno e all'esterno dell'istituzione³¹. Questo programma ha portato sul piano clinico e su quello organizzativo alla ricerca di nuove modalità di relazione con il paziente, basate sulla pari dignità e responsabilità reciproca tra curante e curato, in grado di superare, anche nel contesto di un diverso rapporto con la comunità sociale, la cristallizzazione delle gerarchie e dei ruoli imposti dalla terapia e dallo stesso luogo di cura, ovvero l'istituzione manicomiale³².

Specie negli ultimi trent'anni hanno ripreso una posizione egemonica gli orientamenti valorizzanti l'aspetto somatico della malattia mentale espressi nel DSM³³, manuale diagnostico adottato nella comunità scientifica internazionale, finalizzato ad una nosografia neutrale anche se di stampo biologico, depurata da modelli eziologici e teorie analitiche. L'obbiettivo, parzialmente raggiunto, è stato quello di farne il nuovo paradigma di riferimento della scienza psichiatrica, oggetto del consenso della maggioranza degli psichiatri e, sul piano metodologico, la fonte di un linguaggio comune con il quale comunicare senza fraintendimenti³⁴ sapendo far sintesi tra diversi livelli di intervento, da quello

³⁰ Per uno sguardo complessivo sulla variegata esperienza della psichiatria sociale R. D'ALESSANDRO, *Lo specchio rimosso. Individuo, società, follia da Goffman a Basaglia*, Milano, 2008; V.P. BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del novecento*, Bologna, 2009, 123 ss.

³¹ Uno degli equivoci più pericolosi della prospettiva sociale era «considerare il patologico come un mancato o insufficiente funzionamento della macchina sociale, una sua aberrazione, quando invece deve essere visto come effetto della sua fisiologia, in relazione, quindi, con la normalità». Cfr. C. MANUALI, *Intervento*, in L. ONNIS, G. LO RUSSO (a cura di), *Dove va la psichiatria? Pareri a confronto su salute mentale e manicomi in Italia dopo la nuova legge*, Milano, 1980, 136 ss.

³² P. DELL'ACQUA, *Il miraggio del farmaco*, in *La medicalizzazione della vita*, *Aut Aut*, 2008, 340, 100-101 che rammenta come «nell'esperienza triestina (...) l'approccio comprensivo alla persona accade in una dimensione reale dove la malattia (e la diagnosi) "ha e non ha peso", perché i livelli di vita, le capacità relazionali, i modi di sentire sono determinati da altro e da infinite altre connessioni che sono di volta in volta da scoprire».

³³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Washington, 1994; l'ultima edizione il DSM-V è stata pubblicata nel maggio 2013.

³⁴ Il presupposto teorico del DSM è dichiaratamente neo-kraepeliano e si fonda sulla convinzione che solo attraverso la precisa definizione delle sindromi, attraverso la loro esatta e ripetibile misurazione e identificazione, si potrà pervenire a delineare uno statuto scientifico unitario della psichiatria. L'aspettativa del DSM è che, come è avvenuto per la clinica medica, «una grammatica dei segni possa sostituirsi ad una botanica dei sintomi» (M. FOUCAULT, *Nascita della clinica*, Torino, 1998, 12). Cfr. R.F. KRUEGER, N.R. EATON, *Structural validity and the classification of mental disorders*, in K.S. KENDLER, J. PARNAS (eds.), *Philosophical Issues in Psychiatry II: Nosology*, Oxford, 2012, 199-212.

clinico a quello della ricerca³⁵. I limiti di tale dispositivo e della logica ad esso sottesa sono emersi in maniera palese: il DSM, enucleando – con una nomenclatura nosografica suddivisa per sindromi e non malattie – i principali disturbi mentali in classi diagnostiche, si struttura sul c.d. “approccio ateorico”, fondato utilizzando dati descrittivi o “obbiettivi”; si tratta di un sistema che, se utilizzato nella clinica, dimenticando le complesse variabili del rapporto interpersonale, snatura la funzione della psichiatria e rischia di offrire l’immagine di un paziente che esiste solo nelle categorie nosografiche, ma non nella realtà clinica³⁶.

Superate le “mitologie unificanti”, si può notare come questo percorso abbia fatto emergere un contesto culturale e scientifico caratterizzato da complessi e molteplici modelli teorici e dal confronto critico tra diversi orientamenti di epistemologia psichiatrica, il che inevitabilmente comporta ricadute sulla definizione di alternative opzioni legislative, giurisprudenziali e di riorganizzazione dei servizi (dal confronto sull’utilità del concetto di capacità di intendere e volere³⁷ e di imputabilità³⁸, alle questioni connesse all’espressione del consenso alle terapie³⁹, sino agli strumenti adottati dalla legislazione in materia di tutela della salute mentale), ponendo i cultori del diritto di fronte alla sfida di delineare categorie e concetti, dotati di propria autonomia, ma in grado di dialogare con il complesso sapere delle scienze psichiatriche.

In questa prospettiva pare utile la valorizzazione di quegli orientamenti che affermano un «modello integrato» della malattia mentale, in grado di spiegare il disturbo psichico sulla base di diverse ipotesi esplicative della sua natura e della sua origine: trattasi, in sostanza, di «una visione integrata, che tiene conto di tutte le variabili, biologiche, psicologiche, sociali, relazionali, che entrano in gioco nel determinismo della malattia», in tal guisa superandosi la visione eziologica monocausale della malattia mentale, e pervenendo ad una concezione «multifattoriale integrata» in un’ottica olistica contraddistinta dalla complementarità e dalla circolarità⁴⁰. Così come nella «tastiera di un pianoforte [ci sono] tasti neri e tasti bianchi, ci sono poi i pedali, e particolari devono essere i modi di toccare i tasti. Nel disturbo mentale ci sono i tasti biologici, quelli psicopatologici e quelli sociali. Se ci soffermiamo solo sugli uni o sugli altri avremmo qualcosa di monco, di approssimativo. Come se provassimo a suonare un pezzo di Mozart utilizzando unicamente i tasti bianchi o soltanto quelli neri o mettendo meccanicamente in sequenza le note. Ne verrebbe fuori una stonatura (...) Trovarsi davanti a un disturbo mentale e cercare di capirne le cause, le dinamiche, la dimensione soggettiva è come essere

³⁵ Così P. BROWN, *The name Game: Toward a Sociology of Diagnosis*, in *The Journal of Mind and Behaviour*, 1990, 3-4, 385 ss.

³⁶ P. MIGONE, *Brevi note sulla storia della psichiatria in Italia*, in *Il Ruolo terapeutico*, 1996, 71, 35.

³⁷ P. ZATTI, *Oltre la capacità di intendere e volere*, in G. FERRANDO, G. VISINTINI (a cura di), *Follia e diritto*, Torino, 2003, 49 ss.

³⁸ G. VISINTINI, *La crisi della nozione di imputabilità nel diritto civile*, in G. FERRANDO, G. VISINTINI (a cura di), *Follia e diritto*, cit., 189 ss.; L. MONTEVERDE, *La nozione di imputabilità penale*, *ibidem*, 201 ss.

³⁹ A. VENCHIARUTTI, *Obbligo e consenso nel trattamento della sofferenza psichica*, in L. LENTI, E. PALERMO FABRIS, P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina, Trattato di Biodiritto*, diretto da S. RODOTÀ, P. ZATTI, Milano, 2011, 817 ss.

⁴⁰ M. SCHIAVONE, *Psichiatria e salute mentale*, in COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Il Comitato Nazionale per la Bioetica: 1990-2005. Quindici anni di impegno*, Roma, 2006, 495.

davanti ad uno strumento a tastiera»⁴¹, è necessario conoscere lo spartito e saper toccare le diverse tonalità.

Incontrando persone con disturbo mentale, ci si accorge, infatti, che i solidissimi modelli esplicativi sopra richiamati fanno fatica a contenere la realtà, manifestando lo scollamento rispetto alla ruvidezza della vita concreta e singolare delle persone. Al contrario una nozione c.d. integrata di malattia mentale, secondo la quale il disturbo psichico andrebbe interpretato, spiegato e studiato alla luce di differenti ipotesi esplicative circa la sua origine, natura e influenza sul comportamento del soggetto che ne è affetto, è in grado di “farsi concava” rispetto alla persona che si affida al terapeuta in tutta la sua singolarità⁴².

3. Il paradigma antropologico: dalla follia alla vulnerabilità

Il problema della follia non riguarda solo il modo di rappresentare, e quindi di trattare, i malati mentali ma è anche l'indice di come la cultura pensa alla malattia mentale e al suo modo di essere nel mondo. Al contempo le manifestazioni della follia divengono un'occasione per la coscienza sociale di tracciare limiti e confini della propria identità, al prezzo dell'individuazione dell'alterità.

Tradizionalmente, frutto di queste dinamiche è la segregazione del malato – spinto al margine nella diversità e nell'isolamento – in una dimensione altra che non restituisce più alcuna appartenenza a una coscienza, a una collettività e a un corpo sociale. L'isolamento e l'emarginazione del diverso dal resto della società erano peraltro pratiche già sperimentate, nella Francia del XVII secolo, per la tutela della salute pubblica dal contagio dei malati di lebbra: così nei lebbrosari, contenitori variegati di tipi sociali, erano rinchiusi poveri, vagabondi, mentecatti, eretici, prostitute, senz'atetto, alcolisti, dissidenti politici, omosessuali, tutti ghettizzati al fine di preservare l'ordine e il rigore della macchina sociale⁴³. La diversità era quindi una colpa da spiare con l'internamento che, a sua volta, rappresentava la risposta che l'ordine politico elaborava verso l'offesa arrecata al buon costume.

Così la stigmatizzazione e l'isolamento, attraverso i secoli, colpiscono le diversità reputate ingombranti, divenendo una costante strutturale di espressione del potere bio-politico: in questo scenario «i manicomi, questi pesanti edifici eretti al limitare delle città, dominano dunque anche un paesaggio morale. (...) Fin nella loro architettura e nella loro localizzazione geografica, i manicomi come le prigioni, chiusi ma visibili, imponenti ma in disparte, dalle forme comuni ma maestose, nella loro auste-

⁴¹ P. DELL'ACQUA, *Fuori come va? Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi*, Milano, 2010, 79.

⁴²E. BORGNA, *Contraddizioni, e significati, di un'esperienza manicomiale*, in *Id.*, *Nei luoghi perduti della follia*, Milano, 2008, 412 secondo cui «la malattia mentale, ogni malattia mentale, non è mera evenienza biologica (a-storica e reificante); ma è, e resta, fenomeno umano e possibilità umana. Nell'insorgenza di una malattia mentale soccorrono certo ragioni sociogenetiche, psicogenetiche e (forse) costituzionali; ma il “destino” (e il senso) della malattia mentale sono legati anche, e in maniera decisiva, a situazioni umane. Sono, cioè, situazioni umane (una fallita educazione familiare, una fragilità caratterologica assediata, e calpestata, una condizione sociale non-libera e alienante, la perdita di valori a cui era ancorato il significato dell'esistenza) che possono far precipitare dentro l'esperienza psicotica, e la malattia mentale; ma sono – sempre – situazioni umane che “salvano” una condizione psicotica, o la condannano alla sua desolazione e alla sua pietrificazione».

⁴³ M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, 2010, 14.

rità, assumono questa funzione di nascondere-mettere in mostra l'indicibile»⁴⁴. A ciò corrisponde la finalità della disciplina nosografica degli alienisti che assume una valenza doppia in quanto se, da una parte, si propone come regolamentazione interna al corpo stesso, nella misura in cui tende a stabilire con finalità descrittive il corretto funzionamento degli organi e dei tessuti, dall'altra parte, si impone come disciplina esterna di tipo prescrittivo-normativo, in quanto tende a dimostrare la pericolosità delle disfunzioni eventualmente riscontrate nei corpi stessi, indicando prassi e istituti volti ad annientarle.

L'annientamento, quale conseguenza della segregazione nell'istituzione totale, si accompagna ad un processo che conduce il soggetto ad essere spossessato della sua libertà a seguito di una duplice "condanna": quella naturale imposta dalla sua follia, e quella, giuridica, necessitata dalla sua interdizione, che lo fa cadere sotto la potestà altrui. È in particolare all'epoca delle codificazioni dell'età liberale che, operando una netta cesura tra capaci e incapaci, il mondo del diritto confinava questi ultimi in una indistinta area di esclusione, e, ritenendo rilevanti solo le attività a contenuto economico, misurava su queste la capacità che era quindi riconosciuta solo in capo ai "soggetti forti", con l'effetto di trasformare la categoria dell'incapacità in un potente dispositivo di esclusione.

Come ricordava Basaglia «la psichiatria classica si è limitata alla definizione delle sindromi in cui il malato, strappato alla sua realtà ed estraniato dal contesto sociale in cui vive, viene etichettato, "costretto" ad aderire ad una malattia astratta, simbolica e, in quanto tale, ideologica», conducendo alla «oggettivazione dell'uomo in sindrome»⁴⁵. L'immagine del malato di mente quale portatore di un disturbo e, al contempo, di un rischio ha consolidato stereotipi contribuendo a costituire la base argomentativa di discorsi stigmatizzanti che, a loro volta, hanno influenzato i processi decisionali delle *policies* pubbliche.

Solo con l'inizio del ventesimo secolo l'affermazione del «corpo vivente [*Leib*], oggetto unico entro il mio strato astrattivo del mondo»⁴⁶, conduce alla dissoluzione della dimensione cartesiana che imbrigliava l'immagine dell'uomo tra *res cogitans* e *res extensa*. Nella prospettiva fenomenologica *Leib* è l'unità antropologica entro cui si intersecano le dinamiche della soggettività determinate dall'incontro tra corpo ed anima, la cui riconquista principia quindi dalla sintesi del rapporto tra immanenza ed esistenza, elaborazione che conduce la psichiatria a rivedere gli assunti alienisti ed organici nella diagnostico della malattia mentale.

Questa concezione si riflette sui concetti di salute e malattia mentale – letto, in particolare quest'ultimo, in termini riduttivi come dato naturale, incurabile e irreversibile – e ora consente di interpretare le irregolarità della vita dei sofferenti mentali come particolari modalità di "essere nel mondo"⁴⁷. La comprensione del disturbo psichico non è più astrabile dalla persona concreta, rendendo necessario un trattamento che assuma caratteristiche dialogiche, vivendo nella tensione mai

⁴⁴ R. CASTEL, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, 1976, trad. it. *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, 1980, 180.

⁴⁵ F. BASAGLIA, F. ONGARO BASAGLIA, *Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria socio-psichiatrica*, 1966, in F. BASAGLIA, *Scritti I. 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Torino, 1981, 309 ss.

⁴⁶ E. HUSSERL, *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*, 1931, trad. it. *Meditazioni cartesiane*, Milano, 1960, 107.

⁴⁷ L. BINSWANGER, *Wahn*, 1965, trad. it. *Delirio. Antropoanalisi e fenomenologia*, Venezia, 1990.

completamente compiuta dell'ascolto, perché solo «attraverso una partecipata posizione di ascolto, l'immedesimazione, l'empatia, il mettersi nei panni dell'altro apparentemente incomprensibile, che si può arrivare a comprendere»⁴⁸.

La rinnovata centralità antropologica della persona del sofferente psichico si rifrange sgretolando i due artefatti che connotavano la tradizione dell'alienismo, il manicomio e la pericolosità. La libertà per affermarsi impone, oltre alla fine del mandato custodiale affidato allo psichiatra, un ripensamento della pratica psichiatrica, nella quale il malato da oggetto del sapere medico divenga soggetto della relazione, reso libero dalle incrostazioni prodotte dall'istituzionalizzazione, che, avendolo spogliato della propria individualità, del proprio tempo, del proprio spazio, dei propri legami, lo ha reso chiuso al mondo e incapace di rapporti con i suoi simili. La riscoperta della soggettività ha imposto pertanto lo smantellamento del manicomio.

L'abolizione dei manicomi è stata accompagnata dalla cancellazione nella legislazione psichiatrica della presunzione di pericolosità della persona portatrice di disturbi mentali⁴⁹, il che ha prodotto una trasformazione dell'apparato istituzionale psichiatrico mediante la progettazione di luoghi e pratiche capaci di gestire la sofferenza mentale storicizzata, in quanto parte dell'esistenza, e contestualizzata, in quanto parte di un corpo sociale.

La legge n. 180/1978 ha dunque espresso il suo significato più profondo nella restituzione di storicità, temporalità e socialità alle persone, mettendo in scacco le istituzioni totali e modelli nosografici ormai pietrificati. Ha restituito centralità a livello normativo e nel dibattito pubblico al soggetto, all'esigenza di una sua efficace tutela che accompagni la persona vulnerabile senza espropriarla, ha infine fornito le basi per una consapevole cultura della soggettività in ambito sanitario, ove al paziente va riconosciuto un «'diritto al diritto', cioè come il diritto a conservare le capacità di esercizio di libertà, facoltà, poteri propri al "libero cittadino", e ad alimentare questa capacità attraverso un ambiente che non solo consenta, ma solleciti comportamenti di esercizio di ciascun diritto»⁵⁰.

Queste garanzie normative si costruiscono nel contesto delle relazioni intersoggettive e sulla base delle dinamiche sociali, richiedendo soluzioni e strategie in grado di informare la progettualità della vita di ciascuno in modo tale da favorire il rispetto dei diritti e le ragioni della giustizia sociale, condizioni necessarie per la "fioritura" della persona.

Affinchè la centralità del soggetto vulnerabile si inveri, deve essere superata definitivamente quella contraddizione che connota la psichiatria – scissa tra la propria funzione terapeutica e il mandato di controllo sociale – laddove, se il malato rappresenta il fulcro intorno a cui si costruisce l'intervento e la relazione terapeutica, nel mandato sociale affidato alla psichiatria non può più iscriversi una finalità custodialistica, che verrebbe solo a riproporre regole e dispositivi di tipo paternalistico. Così con il passaggio dal rapporto di dominio/controllo, all'assistenza e alla relazione terapeutica, non solo si è assistito al cambiamento degli equilibri di potere, ma si è anche ridefinita una relazione possibile al

⁴⁸ P. DELL'ACQUA, *Persone, malattia mentale e guarigione*, in L. LENTI, E. PALERMO FABRIS, P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina, Trattato di Biodiritto*, cit., 786.

⁴⁹ Sul rapporto disturbo mentale e pericolosità A. BARBATO, *Violenza e disturbi mentali: cosa dicono i dati ?*, in G. DODARO (a cura di), *La posizione di garanzia degli operatori psichiatrici. Giurisprudenza e clinica a confronto*, Milano, 2011, 177 ss.; R.I. SIMON, K. TARDIFF (a cura di), *Valutazione e gestione della violenza. Manuale per operatori della salute mentale*, Milano, 2014, 3-14.

⁵⁰ P. ZATTI, *Oltre la capacità di intendere e volere*, in G. FERRANDO, G. VISINTINI (a cura di), *Follia e diritto*, cit., 55 ss.

posto dell'oggettivazione diagnostica che la esclude, aprendo alla scoperta della globalità della persona.

Se si pone attenzione alla dinamica dei fenomeni, si nota come la valorizzazione della soggettività passi anche attraverso l'integrazione sociale e le pratiche di *recovery* capaci – nonostante evidenti criticità che coinvolgono la rete dei servizi – di rispondere alla complessità dei bisogni portati dalle persone e dalle comunità tramite costruzione di percorsi di salute e benessere tali da supportare ai progetti di vita. Sulla base di questo impianto, la vocazione sanitaria del contesto sociale e delle attività di cura viene declinata in termini di produzione di salute, realizzata attraverso lo spostamento pratico dalla logica del trattamento delle persone in ragione delle loro vulnerabilità, alla logica del riconoscimento e della promozione delle loro capacità di scelta e di azione.

I percorsi di cura hanno dunque bisogno, per poter essere efficaci, di un contesto ambientale e relazionale volto al sostegno del funzionamento sociale delle persone con problemi di disabilità o malattia psichica, un contesto in grado di attivare pratiche riabilitative e per l'*empowerment* che promuovano la ripresa di funzionamento sociale e l'incremento della qualità dell'*habitat* sociale volto all'eliminazione degli ostacoli al processo di sviluppo umano.

4. Il paradigma giuridico: dall'oggetto alla persona

L'affermazione nel nostro ordinamento dei diritti civili e sociali delle persone con disturbi mentali si è venuta strutturando negli anni '60 e '70 in un singolarissimo e originale intreccio tra governo delle prassi, riscoperta dei diritti ed effervescenza sociale, condizioni che hanno influito e tutt'ora influiscono sul divenire dell'esperienza giuridica.

Così, nell'immediato dopoguerra, a fronte di un diritto ormai cristallizzato ed incapace di regolare una società liberata, la riscoperta dei fatti strutturali, economici e sociali aveva inciso in profondità sulla funzione del diritto e dei suoi istituti, che «lasciata cadere la veste candida della purezza – troppo costringente – [avevano] recuperato in carnalità»⁵¹. Carnalità che ha trovato espressione nell'attuazione del progetto costituzionale, quale «forma plasmata che vivendo si evolve»⁵², il cui svolgimento si è rivelato un campo di tensioni ove alla lotta per i diritti da (ri)conquistare si è accompagnata la lotta attraverso i diritti volta ad affermarne il carattere progressivo ed espansivo.

L'affermazione dei diritti viene a ridisegnare il perimetro dell'agire pratico a partire dalla considerazione integrale della personalità, e dunque dalla pienezza della vita, che, forzati gli schemi classici del diritto, ha imposto – per rendere pensabili nuovi istituti normativi – di scandagliare nella concretezza del reale, caso per caso, le situazioni nelle quali si può e deve attribuire rilevanza alla volontà, autonomia e responsabilità della persona, riempiendo di senso condizioni giuridiche sino ad allora riconosciute solo formalmente.

In questo contesto si è situata la critica alle istituzioni totali, e in particolare all'ospedale psichiatrico, che non si è limitata a porre in luce le contraddizioni del sistema, ma, nel mettere alla prova le pratiche di de-istituzionalizzazione – di smontaggio e trasformazione del manicomio – si è fatta processo

⁵¹ P. GROSSI, *Introduzione al Novecento giuridico*, cit., 10 ss.

⁵² H. HELLER, *Staats-lehre*, Tübingen, 1983, 291 che prende a prestito un celebre verso di Wolfgang Goethe, tratto dalla *Metamorfosi della natura*.

istituente. L'uso critico del diritto ha permesso – prima e dopo la legge 180 – di rivendicarne la promessa universalistica, restituendo diritti, anzitutto quelli civili e sociali, agli internati; diritti che sono stati messi in opera, smontando dispositivi amministrativi, procedure tecniche, luoghi e saperi istituiti, per “inventare” nuovi istituti e prassi, alternative all'internamento.

Lo sguardo del giurista, in tale prospettiva, incontra il malato, non la malattia, nella sua mente non cerca di decifrare i segni di una patologia (per valutarne l'incapacità o l'imputabilità), ma vuole conoscere la biografia, il che impedisce alla soggettività del paziente – fatta di rapporti, diritti e modi di vita – di scomparire dietro l'oggettività di segni sintomatici e, al contempo, di ridurre la complessità entro quella forzata grammatica nosografica attraverso cui si classifica la malattia per classificare anche la persona.

L'abolizione del manicomio e della correlata equazione disturbo mentale/pericolosità hanno, al contempo, ricondotto l'assistenza psichiatrica entro l'alveo dei diritti sociali, consentendo di strutturare i servizi territoriali – pur a fronte di una cronica mancanza di risorse – in modo da garantire una risposta personalizzata, che tenga conto dell'intero percorso esistenziale della persona sofferente (intesa come globalità del processo di riproduzione sociale), rendendo accessibili sia interventi di tipo integrato (servizi di salute mentale, distretti sanitari e servizi sociali) sia le risorse messe a disposizione dalla comunità (volontariato, cooperative, associazioni), in vista di una interazione virtuosa con il contesto familiare, ambientale e sociale della persona.

Non mancano naturalmente criticità e chiaroscuri: se infatti la legge n. 180/1978 ha rappresentato una premessa fondamentale di civilizzazione del sistema delle tutele, proprio la condizione dei sofferenti psichici mostra come spesso si possano avere (almeno formalmente) dei diritti, senza possedere la capacità di esercitarli, di farne uso, in mancanza di un apposita politica di sostegno da parte delle istituzioni pubbliche non solo di tipo materiale, ma anche di carattere giuridico-formale in grado di rimuovere gli ostacoli alla loro fioritura. Questa mancanza è stata sanata – pur in modo perfettibile⁵³ – con l'introduzione dell'amministrazione di sostegno, istituto che ha portato a termine la riforma, iniziata con l'abolizione della segregazione fisica inflitta all'infermo di mente, attraverso l'abrogazione della «segregazione civile» imposta dai vetusti istituti dell'interdizione e inabilitazione⁵⁴. L'attenzione del legislatore, quindi, si è concentrata sui bisogni concreti della persona non autosufficiente e, al fine di rimuovere gli ostacoli che ne impediscono lo sviluppo sul piano esistenziale e l'effettività di esercizio dei diritti, la 'cura' è stata assunta dall'ordinamento come 'cifra'

⁵³ «In altre parole, l'attuazione delle norme costituzionali è sempre parziale ed è sempre provvisoria, esprime una tensione che non può mai riuscire del tutto soddisfatta, che non può mai risolversi in una vicenda normativa in sé conclusa, perché se ciò avvenisse vorrebbe dire che la Costituzione è morta, che ha esaurito la sua spinta propulsiva». Cfr. M. AINIS, *I soggetti deboli nella giurisprudenza costituzionale*, in *Pol. dir.*, 1999, 36.

⁵⁴ In tal senso P. CENDON, *Infermi di mente e altri disabili in una proposta di riforma del codice civile*, in *Pol. dir.*, 1987, 118-119 per cui: «Le critiche da muovere al sistema accolto nel codice civile del 1942, e tuttora in vigore, sono allora soprattutto le seguenti: a) l'interdizione costituisce una risposta eccessivamente severa frutto di concezioni ormai superate in sede psichiatrica (...) che finisce per comprimere o per annullare alcuni tra i diritti fondamentali della persona; b) l'inabilitazione rappresenta anch'essa un istituto di stampo punitivo e appare comunque di scarsa utilità (...) soprattutto perché il suo intervento non risolve i problemi che si pongono nell'ipotesi in cui sia necessario assicurare in favore del disabile il compimento di atti che quest'ultimo – nello specifico frangente – non possa o non voglia effettuare».

dell'intervento di tutela della persona, come nuovo 'diritto' dell'individuo in difficoltà, senza che ciò si traducesse in una 'minorazione' del soggetto vulnerabile.

Non si può sottacere come, nel contesto della salute mentale, permanga – quale elemento di forte tensione e di dissonanza – la previsione del trattamento sanitario obbligatorio, disposto contro la volontà dell'interessato, che suscita dubbi di conformità al dettato costituzionale non solo per la labilità dell'interesse collettivo la cui sola compresenza con il correlato interesse individuale alla salute, ne giustifica l'adozione, ma anche per le lacune di una disciplina positiva non in grado di offrire al paziente che vi è costretto un'adeguata ed efficace tutela giurisdizionale⁵⁵. Tuttavia anche ove la libertà debba cedere il passo, non per questo a dominare la scena rimane la pura coazione esercitata dal potere, specie se le forme di tutela della persona con disturbo mentale vengono orientate in virtù dell'identificazione tra scopo di cura e reintegrazione della personalità dell'infermo, creando le condizioni perché la persona vulnerabile possa essere accompagnata – con le opportune forme di sostegno terapeutico e solidale coinvolgimento – al recupero della capacità di svolgimento della sua personalità⁵⁶. Un processo, quest'ultimo, che è volto a condurre l'interessato a (ri)prendere la parola, esercitando libertà e responsabilità. In un ordinamento ispirato al principio personalistico e di sussidiarietà, come quello costituzionale, il compito fondamentale di riconoscere la persona e di soccorrerne la condizione di debolezza non investe quindi solo l'azione istituzionale, ma riguarda e orienta la complessiva articolazione dei rapporti sociali, compresi quelli terapeutici, da considerarsi a propria volta come la risultante di un tessuto etico di relazioni su cui si intesse la trama del sistema normativo.

Negare un percorso terapeutico, perché inizialmente imposto, costituirebbe infatti la più grave ingiustizia commessa ai danni di chi ha un bisogno estremo di cura, traducendosi in una negazione di capacità potenziali: ricevere e dare cura sono infatti momenti essenziali nella vita di ogni essere umano, pertanto se la giustizia si misura con il metro delle capacità reali, ovvero in virtù delle libertà di fare ed essere ciò a cui si dà valore, una società giusta deve salvaguardare la libertà reale tanto di prestare che di ricevere cura.

Se ne desume allora come il ruolo del diritto sia essenzialmente quello di riaffermare la volontarietà del trattamento e il profilo prospettico del consenso informato, quale premessa di un lavoro terapeutico volto a ricostruire le persone come attori sociali, a impedirne il soffocamento entro un'identità stereotipata che diviene la maschera sovra-determinata dei malati. Così, come sosteneva Basaglia, la libertà diviene terapeutica quando si occupa qui ed ora di far sì che si trasformino i modi di vivere e sentire la sofferenza del paziente, al contempo, trasformando la sua vita quotidiana⁵⁷.

⁵⁵ S. Rossi, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015, 266 ss.

⁵⁶ In senso critico rispetto a questa proposta F. POGGI, *Sull'insanabile conflitto tra autonomia individuale e indisponibilità del bene salute. Il caso del TSO per malattia mentale*, in *Materiali per una storia della cultura giuridica*, 2017, 67, 339 ss.

⁵⁷ G. GALLIO, M.G. GIANNICCHEDDA, O. DE LEONARDIS, D. MAURI, *La libertà è terapeutica? L'esperienza psichiatrica di Trieste*, Milano, 1983.

5. Sintesi: dall'immunitas alla communitas

Nell'elaborazione di Esposito, la *communitas* è ciò che lega i membri di un gruppo in un reciproco impegno donativo, l'*immunitas*, diversamente, è quella condizione privilegiata che si sostanzia nella sottrazione ad una condizione comune⁵⁸.

L'immunizzazione delinea quindi una «risposta protettiva nei confronti di un rischio»⁵⁹ che deriva dallo sconfinamento tra interno ed esterno, tra proprio ed estraneo, tra individuale e collettivo, in sostanza dall'esposizione al contagio sublimato nel terrore che i confini del corpo vengano usurpati in forme tali da mettere a rischio la nostra identità individuale. Se infatti «ciò che prima era sano, sicuro, identico a se stesso, è ora esposto a una contaminazione che rischia di devastarlo»⁶⁰, allora le forme di immunizzazione rappresentano una risposta a questa mutata condizione che impone di pensare la società e i suoi ordinamenti come fattore produttivo e, al tempo stesso, prodotto di forme specifiche di soggettività.

Ma la contraddizione insita in questa visione è intrinseca e insanabile, prospettando una contrapposizione dialogica tra la comunità come luogo che determina la rottura delle barriere di protezione e la dissoluzione dell'identità individuale e, dall'altra, l'immunità quale meccanismo che consente di ricostruirle facendo argine a qualsiasi elemento esterno in grado di minacciarle. *Immunitas* che si profila dispositivo espansivo, laddove, sublimando il piano individuale, diviene strumento di costruzione sociale delle stesse comunità che vengono immunizzate rispetto all'influenza di elementi estranei che potrebbero minacciarle, conducendo a forme di segregazione e discriminazione.

L'immunità, sebbene sia necessaria alla conservazione della vita, «una volta portata al di là di una certa soglia, finisce per negarla: nel senso che (...) costringe la vita entro una sorta di armatura nella quale si perde non solo la nostra libertà, ma il senso stesso della nostra esistenza individuale e collettiva: vale a dire quella circolazione sociale, quell'affacciarsi dell'esistenza fuori di sé, che si definisce con il termine '*communitas*' - il carattere costitutivamente relazionale dell'esistenza»⁶¹.

Cosa altro è allora l'istituzionalizzazione se non l'incorporazione della logica immunitaria nella cornice della psichiatria e della legislazione statale? Se ne ha conferma se si pensa che la società dei sani, per proteggersi dalla abnormità della follia, ha affidato agli specialisti e alle istituzioni totali un potente mandato che la immunizzasse dal rischio, segregando la soggettività dei diversi. Questo processo è però andato oltre le mura dell'istituzione totale, diffondendosi illimitatamente nel corpo sociale e colonizzando la sovranità individuale attraverso strategie di normalizzazione⁶².

⁵⁸ R. ESPOSITO, *Bíos. Biopolitica e filosofia*, Torino 2004, 25 ss.

⁵⁹ R. ESPOSITO, *Immunitas. Protezione e negazione della vita*, Torino 2002, 3 e 9. L'immunità rivela il suo carattere «anticomunitario: l'*immunitas* non è solo la dispensa da un ufficio o l'esenzione da un tributo, ma qualcosa che interrompe il circuito sociale della donazione reciproca cui rimanda invece il significato più originario e impegnativo della *communitas*», e questo perché «se i membri della comunità sono vincolati dal dovere della restituzione del *munus* che li definisce in quanto tali, è immune colui che, sciogliendosi, si mette fuori di essa».

⁶⁰ *Ivi*, 4.

⁶¹ R. ESPOSITO, *Il dono della vita tra «communitas» e «immunitas»*, in M. FIMIANI, V. GESSA-KUROTSCHKA, E. PULCINI, *Umano post-umano: potere, sapere, etica nell'età globale*, Roma, 2004, 69.

⁶² In questo senso, come nota G. MARINI, *Il consenso*, in RODOTÀ S., TALLACCHINI M.C. (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, in *Trattato di Biodiritto*, diretto da RODOTÀ S., ZATTI P., Milano, 2010, 396, «l'intervento dello Stato diventa essenziale per consentire agli individui di sottrarsi alla omologazione dei comportamenti e delle persona-

In senso ostinato e contrario si esprime quella tensione trasformativa che, con il ritorno alla comunità e alla reciprocità del *munus* che vi è sotteso, ha reso possibile percepire il sofferente come persona, nella sua storia, nel suo ambiente, nella rete delle sue relazioni, una persona che esige comprensibilità ed richiama solidarietà come forma di inclusione nella vita sociale⁶³. «Perché ci sia comunità, non è sufficiente che l'io si perda nell'altro. Se bastasse questa sola "alterazione", il risultato sarebbe un raddoppiamento dell'altro prodotto dall'assorbimento dell'io. Occorre invece che la fuoriuscita dell'io si determini contemporaneamente anche nell'altro mediante un contagio metonimico che si comunica a tutti i membri della comunità e alla comunità nel suo insieme»⁶⁴. Se dunque «la vita è sconfinata apertura, mentre l'immunizzazione è ripiegamento della vita su se stessa, è il suo spegnimento»⁶⁵, tensioni, conflitti, resistenze e sfide sono elementi intrinseci alle ragioni di questo processo: così «le culture e le pratiche della deistituzionalizzazione, smontando "la presunzione di dominare quello che per definizione non è dominabile", hanno istituito il teatro di una contraddizione insanabile, la contraddizione della follia che interroga la normalità, l'hanno portata allo scoperto, al tempo stesso, rendendola sopportabile, al malato stesso, al suo ambiente sociale e alla società nel suo insieme»⁶⁶.

lità individuali e resistere all'imposizione di identità dall'esterno (...) l'accento tende a spostarsi prevalentemente sul rifiuto nei confronti dell'imposizione di un modello di vita e sull'omologazione dei comportamenti individuali, che rimettere in discussione la visione idealistica dominante della persona, e lascia spazio invece ad una visione più inquietante, ma certamente più realistica, di una persona continuamente alle prese con forme capillari e pervasive di determinazione dei vari aspetti della propria esistenza e della propria identità da parte del potere pubblico e di un potere sociale che tendono gradualmente verso la normalizzazione».

⁶³ «Ho visto cosa vuol dire e cosa produce per persone veramente sofferenti, essere parte di un progetto, di una speranza comune di vita, coinvolti in un'azione comune dove ti senti preso in un intreccio pratico, intellettuale, affettivo, in cui serietà ed allegria si mescolano e i problemi tuoi si sciolgono e fanno parte anche dei problemi di altri con cui li condividi. E allora anche salute e malattia possono mescolarsi con una qualità della vita che sia umana, con legami, rapporti, riconoscimento di sé e dell'altro, complicità nel progetto comune che potrebbe unirvi anziché dividere e isolare». Cfr. F. ONGARO BASAGLIA citata da L. ATTENASIO, *Nessuna poesia cambia il mondo, ma può svelarne la bellezza*, in www.psichiatriademocratica.com (3 maggio 2014).

⁶⁴ R. ESPOSITO, *Communitas. Origine e destino della comunità*, Torino, 1998, 127.

⁶⁵ R. ESPOSITO, *Bios. Biopolitica e filosofia*, cit., 2018 ss.

⁶⁶ O. DE LEONARDIS, T. EMMENEGGER, *Le istituzioni della contraddizione*, in *Riv. sper. Freniatria*, 2005, 38 ss.