

Debolezze e diritti: la riforma psichiatrica nel riscatto della soggettività esclusa

Andrea Fedeli*

WEAKNESSES AND RIGHTS: PSYCHIATRIC REFORM IN THE REDEMPTION OF THE WEAK SUBJECTIVITY

ABSTRACT: The market for aesthetic medicine is constantly growing and, except “re-constructive” surgery that responds exclusively to the need to improve the appearance, it presents a number of legal, but also strictly ethical and professional questions. The aim of the authors is, through a literature review, to discuss whether it can still be possible to deal with an idea of aesthetic medicine extraneous to the concept of disease and, therefore, to re-evaluate the position of the aesthetic surgeon with its authoritative professional dignity.

KEYWORDS: Psychiatric reform; asylum; self-determination; mental health; Franco Basaglia

SOMMARIO: 1. Premessa – 2. Le parole che scottano – 3. Un primo passo – 4. Il Cogito debole alla conquista del diritto – 5. Per concludere.

1. Premessa



Oggi lascia stare il pallone. Andiamo a vedere cosa succede laggiù.» «Perché cosa succede?» «E' il manicomio che si apre... Dai, vieni con me e andiamo a vedere».

Per chi, come me, da bambino negli anni Settanta abitava nella zona nord di Roma, era molto probabile che l'approccio alla riforma psichiatrica fosse dato da un evento piccolo e concreto di un pomeriggio di festa. Un banchetto per le firme, dei manifesti, un gran brulicare di attività e di persone nei pressi del Santa Maria della Pietà rappresentarono il mio primo incontro con la storia della riforma psichiatrica: un incontro mentre la storia stessa si fa, mentre tante lotte non hanno ancora conquistato il cielo del diritto e delle istituzioni. Del resto, quello era il periodo delle assemblee operaie e studentesche, dei consigli dei delegati, degli organi collegiali nelle scuole. Insomma, si iniziava a crescere con il senso della partecipazione democratica, rappresentato dall'assemblea, vocabolo che rimandava alle cose degli adulti, ma che girava sempre più frequentemente nel nostro lessico e nel nostro immaginario di bambini. L'assemblea arrivava fino ai «matti» e ai loro dottori. Allora veramente siamo in democrazia!

* Consigliere parlamentare del Senato della Repubblica. Email: afedeli15@gmail.com. Il contributo, anonimizzato, è stato selezionato dal Comitato di Direzione nell'ambito della call for papers dedicata a “Biodiritto: 1978-2018”.

2. Le parole che scottano

La malattia mentale fa parte di quei vocaboli che spaventano perché ci costringono a rivedere i nostri più consolidati paradigmi cognitivi ed etici. La segregazione dei «matti», come dei diversi a qualunque titolo, è il modo per allontanare da noi parole che scottano e che espongono le nostre coscienze su un baratro oscuro, un mondo totalmente altro da noi, tanto incomprensibile da non poter non generare terrore. Il folle forse è l'altro per eccellenza, che si affaccia sui nostri territori chiedendo di essere conosciuto e riconosciuto. Meglio farlo sparire e dimenticarlo in un non-universo cui diamo il nome di casa di cura. Meglio comportarsi come nella Roma, carica di sarcasmo e di ipocrisia, del *Pasticciaccio* di Carlo Emilio Gadda. «Per le strade de Roma nun se vedeva 'na mignotta, de quelle co' la patente. Con gentile pensiero pe' l'Anno Santo, il Federzoni le aveva confiscate tutte. La marchesa Lappuccelli era a Capri, a Cortina, era annata in Giappone a fa' un viaggio»¹.

L'escluso delle nostre pagine, il «matto», non ha la fortuna della marchesa Lappuccelli. Il nuovo Federzoni, che lo ha espulso dal consesso civile segregandolo in manicomio, ha da parte sua la coscienza serena e il pensiero rigidamente consequenziale dell'uniforme. Ha compiuto il suo dovere di allontanare dalle orecchie della città parole che scottano. In verità, il Federzoni di Gadda e ogni altro Federzoni nascondono, dietro il volto della forza e della legittimazione del proprio Anno Santo, arretratezze culturali profonde e irrimediabili contraddizioni nel loro sforzo di assicurare la collettività. La legge 14 febbraio 1904, n. 36 sull'assistenza psichiatrica, la prima normativa organica in materia in Italia, già dal suo titolo, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, configura questo tipo di assistenza in una logica sostanzialmente a senso unico: reclusione, separazione, oggettivizzazione del malato².

3. Un primo passo

Agli inizi degli anni Cinquanta, quando la riforma psichiatrica è ancora molto lontana, la prestigiosa rivista *Archivio di filosofia* dedica uno dei propri fascicoli a *Filosofia e psicopatologia*. E' uno dei primi cunei che tentano di scardinare lo statuto epistemologico della psichiatria italiana, ancora in gran parte fermo al positivismo di fine Ottocento. Eugène Minkowski, nel suo saggio *Psychopathologie e philosophie* pubblicato su *Archivio di filosofia*, propone un ripensamento del rapporto concettuale normalità-follia: «ce n'est point par rapport à l'homme normal, mais par rapport au cadre général auquel nous ressortissons que s'affirme la folie»³. Non si dice solo che il patrimonio mentale dell'individuo è in massima parte di origine sociale⁴. Nella riflessione di Minkowski si va oltre toccando la parola *follia* che in quegli anni ancora scotta parecchio. Quel «par rapport au cadre général» invita a

¹ C.E. GADDA, *Quer pasticciaccio brutto de via Merulana*, Milano, 1973. p. 78.

² Per una storia della psichiatria in Italia nel XX secolo si rinvia a V.P. BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, 2009.

³ E. MINKOWSKI, *Psychopathologie e philosophie*, in *Archivio di filosofia*, n. 2, 1952. p. 20-21.

⁴ In tal senso, nel 1912 si era espresso coraggiosamente e lucidamente Enrico Morselli, seppur con i limiti del tempo che riconducono l'attività della coscienza a «determinate condizioni organiche», v. E. MORSELLI, *I limiti della coscienza*, Estratto da: *Atti della Società Italiana per il Progresso delle Scienze*, VI Riunione – Genova, ottobre 1912, Roma, 1913, p. 15 e ss.



non assegnare più alle condizioni biologiche e morfologiche dell'individuo una centralità assoluta nell'analisi della coscienza umana e dei suoi comportamenti.

Un'eco di questa pagina di Minkowski risuona nella descrizione della logica manicomiale che Anton Čechov rappresenta in *Reperto n. 6*, quando il medico protagonista, Andrej Efimyč Ragin, poco prima di entrare in manicomio, dice: «la mia malattia sta tutta nel fatto che nel corso di vent'anni ho trovato, in tutta la città, un solo uomo intelligente, e questo era pazzo. Malato, io, non sono minimamente: il fatto è che sono incappato in un cerchio magico, dal quale non c'è via d'uscire»⁵. La sovrapposizione intelligenza-pazzia è troppo pericolosa e ha l'effetto di irrigidire le convenzioni sociali che portano, come conseguenza necessaria, Andrej Efimyč a essere rinchiuso nel manicomio e a morirvi di lì a poco. A metà del XIX secolo, un'altra grande figura della letteratura russa, Aleksandr Herzen, aveva già evidenziato lucidamente il frastagliarsi della antinomia follia-intelligenza non solo nella singola coscienza ma in tutta la storia umana: «Tutta la sventura dei pazzi che cade sotto i sensi è la loro sdegnosa originalità, la loro cocciuta intransigenza, per la quale *gli infermi di mente... savi con tutto l'astio dei loro deboli caratteri*, li rinchiudono in gabbie e li inaffiano di acqua fredda e via dicendo»⁶. Nel suo articolo prima citato, Minkowski invita a considerare la personalità umana sotto la prospettiva dell'essere *differente* e dell'essere *altrimenti* e restituisce un binomio follia-intelligenza non riconducibile in categorie rigide e semplicistiche quasi fossero contenitori a tenuta stagna. L'altro inizia ad entrare nella dimensione dell'umano perché «l'homme est fait pour chercher l'humain»⁷. E aggiunge poco oltre: «l'existence de l'adjectif *inhumain* qui ne connait point de term équivalent pour les autres espèces, en indiquant jusqu'à quel point l'être humain peut choir, met en relief d'une manière particulièrement saisissante l'existence de l'image del humaine»⁸. Riconoscere un *differente* o un *altrimenti* significa riconoscere un'umanità plurale, rigettare ogni riduzionismo. Più di cinquant'anni dopo queste note di Minkowski, noterà Alberta Basaglia, figlia di Franco: «Eppure la diversità basta accettarla. Anche quando è talmente tangibile che non si può far finta che non esista, come nel caso dei matti. Basta solo riconoscere il diverso da te e non farti fagocitare dall'ansia che costringe a incasellare tutti e tutto in regole e categorie precise che pretendono di dare un ordine tranquillizzante al mondo»⁹.

Nell'introduzione al fascicolo dell'*Archivio di filosofia*, Enrico Castelli raffreda ulteriormente la parola bollente *follia*. La sua riflessione si muove dal concetto di *ragione* definito dalla filosofia moderna a partire da Cartesio. Il *Cogito ergo sum* ha inaugurato un monologo della ragione. «Il demoniaco mondo di chi non può fuggire da un discorso che non permette di vedere gli altri, di ascoltare altre voci, di interrompere, né di essere interrotto. Monologo incessante. Il peccato mortale di un solipsismo latente è il presupposto dell'indagine filosofica del mondo moderno. [...] In un certo senso il punto di incontro dell'indagine filosofica e della fenomenologia dell'alienazione (psicopatologia) deve ricercarsi nell'analisi di quella coscienza di un malessere che la certezza dell'essere dubitante trascina con sé; in ciò che la teologia definisce *status deviationis* e la psicologia perdita del senso comune»¹⁰.

⁵ A. ČECHOV, *Reperto n. 6*, Torino, 1958, p. 83.

⁶ A. HERZEN, *Il dottor Krupov*, Firenze, 2008, p. 39. Il corsivo è mio.

⁷ E. MINKOWSKI, *op. cit.*, p. 21.

⁸ *Ivi*, p. 32.

⁹ A. BASAGLIA, *Le nuvole di Picasso*, Milano, 2014, p. 51-52.

¹⁰ E. CASTELLI, *L'indagine filosofica e la fenomenologia dell'alienazione*, in *Archivio di filosofia*, n. 2, 1952, p. 6.

Chi sono gli altri che il pensiero nel suo monologo pretende di non vedere? Perché sono cacciati via dal suo universo di significanti? Come configurare il malessere che la certezza dell'essere dubitante trascina con sé? Sostiene ancora Castelli: «non è il dubbio della mia esistenza che si affaccia per primo, ma quello di non salvarmi dalle cose che mi circondano. L'animosità della natura, la violenza di un mondo che ci è estraneo, che può nascondere un tradimento. [...] Il dubbio di non essere liberi non è alla base dell'indagine, è un tradimento dell'indagine stessa. La malattia è di *subire il dubbio* come il peso dell'opposizione drammatica che le cose manifestano verso di noi. Siamo atterriti quando le cose della terra fanno ressa e non sappiamo disporle; le temiamo perché sono ostili»¹¹. Date tali premesse, «l'*alienato* è alienato dall'uniforme condotta umana per un'attitudine (o varie attitudini) contrastante all'attitudine dei più»¹². Ecco dove nasce la nostra paura. Da un mondo per noi indecifrabile, il comportamento del «matto», che sfugge al nostro conoscere e al nostro dominio. Se non lo comprendo e se non lo domino, allora meglio internarlo. «La logica della paura -aggiunge Castelli- non è che l'esperienza di certe aspettative e, in ultima analisi, la logica della follia respinta. Perché c'è la logica della pazzia e quella del rifiuto della pazzia, di una pazzia respinta»¹³. Questo approccio svela come paure sociali e rigidità scientifiche abbiano consentito di portare sotto le etichette della follia e della pericolosità sociale una serie di comportamenti che oggi non possono neanche essere definiti frutto di patologie e che comunque rivelano straordinarie potenzialità e opportunità di vita e di crescita. «Loro sono pericolosi e noi no?» si chiede provocatoriamente Tolstoj a proposito della devianza delinquenziale e dei sistemi di prigionia, anticipando, con un'eccezionale sensibilità umana, la critica basagliana all'istituto della reclusione manicomiale¹⁴.

Se la serie televisiva *The good doctor*, trasmessa questa estate del 2018, che porta alla luce le complessità della mente, può magari essere liquidata come un fatto appartenente più al mondo dello spettacolo che a quello dell'analisi scientifica, i ritratti del manicomio di Mario Tobino, medico e scrittore, gettano una luce ambigua sulla logica della segregazione di ogni diversità. Nell'istituto descritto in *Le libere donne di Magliano*, in cui Tobino lavora, c'è la Belaglia, una «bambina bellissima di diciassette anni» che «si comportava benissimo, si dimostrava, buona e solerte negli studi, un giorno apparve confusa, come se parlasse in sogno e sempre più si alterò finché fu ricoverata»¹⁵. C'è la «signora Alfonsa, così affabile e sempre distinta, [che] è invasa da un caldo soffio di lussuria estiva»¹⁶. C'è la «Maresca [che] è una signora qui ricoverata, vittima di grilli erotici»¹⁷. C'è la Frattasi «bruna, giovane, tutta bella», picchiata selvaggiamente dal marito, «ora è qui ricoverata per *malinconia* [...] Bella e pietosa non si lamenta, né rimprovera o inveisce contro il marito che così la usava. Solo gli occhi le si fanno più grandi, nella bocca una leggerissima amarezza, che subito viene cancellata da un sorriso colmo di perdono, e sembra che sia sul punto di aggiungere che il marito forse aveva le sue ragioni»¹⁸. C'è poi la Gabi che «continuava a infuriare scenate e minacce e il marito infine stanco, dopo es-

¹¹ Ivi, p. 7.

¹² Ibidem.

¹³ Ivi, p. 9.

¹⁴ L.N. TOLSTOJ, *Resurrezione*, Milano, 1992, p. 143.

¹⁵ M. TOBINO, *Le libere donne di Magliano*, ora in *Id.*, *Opere scelte*, Milano, 2007, p. 522-523.

¹⁶ Ivi, p. 526.

¹⁷ Ivi, p. 526.

¹⁸ Ivi, p. 532-533.



versi confidato con il confessore, l'ha fatta portare qui al manicomio. [...] Or dunque si tratta sapere se la Gabi è delirante di gelosia o è semplicemente una gelosa impulsiva»¹⁹. C'è, infine ma non ultima di questo caleidoscopio di varia umanità dolente, la Lella che da ricoverata presta aiuto al manicomio e «sembra che [...] riversasse i suoi risparmi nelle braccia del fratello; una matta che dava il miglio a un sano»²⁰. In ognuno di questi quadri vi è una debolezza o un'alterità dei percorsi della mente. Vi è l'intromissione di figure, come il confessore del marito della Gabi, che certificano la necessità della segregazione manicomiale, non avendo alcuna formazione in campo medico. Vi è persino una donna vittima di umilianti violenze in famiglia! Non emerge un quadro clinico moderno, nonostante la acutissima compassione di Tobino, ma un paese arretrato, non aiutato nell'abisso della sofferenza mentale dalla scienza medica.

Il manicomio come recinto delle paure, come presidio dell'ignoranza, della prepotenza e dello sfruttamento: la Lella fa piccoli lavoretti in manicomio. Il «matto» può e deve essere sfruttato, purché sia segregato. Risalta allora l'analisi del manicomio di Franca Ongaro: «ma ciò che prima della riforma sanitaria e psichiatrica accomunava in una risposta univoca qualunque tipo di disturbo era la classe di appartenenza, che coinvolgeva in quel luogo tutte le forme di malattia, handicap, malessere, disagio, diversità, dissenso, disturbo sociale che potevano rientrare nel giudizio di pericolosità o di pubblico scandalo dei meno abbienti e dei più deboli»²¹. L'altro ha diversi volti e spesso conviene far coincidere con il pazzo, in un'unica etichetta omnicomprensiva, il povero, l'omosessuale, il disagiato, il rivoluzionario²².

Un riscontro del giudizio della Ongaro si ritrova ancora una volta nella sensibilità di Tolstoj. Le pagine di *Memorie di un pazzo* scorrono la progressione di un dramma esistenziale fatto di debolezze fisiche e psicologiche, fino all'incontro con la miseria che manda all'aria un affare profittevole per il protagonista: «ero tornato a casa e intanto che raccontavo a mia moglie quanto era conveniente quella proprietà, d'un tratto ho avuto vergogna. Ero disgustato. Avevo detto che non potevo comprare quella proprietà perché il nostro vantaggio era fondato sulla povertà e sulla sofferenza degli uomini. [...] Questo è stato l'inizio della mia pazzia. Ma la mia piena pazzia è venuta poi dopo, un mese dopo questo fatto. [...] Poi sulla soglia della chiesa c'erano dei mendicanti. E d'un tratto era diventato chiaro che non doveva essere così. [...] E allora la luce mi aveva illuminato del tutto ed ero diventato quello che sono. [...] Avevo dato quello che avevo ai mendicanti e ero tornato a casa a piedi, parlando col popolo»²³. La maturazione di una coscienza sociale, espressione di un rapporto con l'altro da recuperare, l'umanitarismo di Tolstoj in questo caso, suscita preoccupazioni analoghe alle riflessioni dei personaggi di Čechov. Tale coscienza sociale, rivelandosi eversiva dell'ordine costituito, deve essere bollata come forma di pazzia: la condanna alla follia può diventare lo strumento per riassorbire velleità di riforma sociale. La normalità psicologica assurge a baluardo che pone al riparo consolidate gerarchie sociali e cristallizzati interessi economici.

¹⁹ Ivi, p. 564.

²⁰ Ivi, p. 619.

²¹ F. ONGARO, *Eutanasia: libertà di scelta e limiti del consenso*, in R. DAMENO, M. VERGA (a cura di), *Finzioni e Utopie. Diritto e diritti nella società contemporanea*, Milano, 2001, p. 329.

²² F. ONGARO, *Vita e carriera di Mario Tommasini, burocrate proprio scomodo, narrate da lui medesimo*, Roma, 1991.

²³ L. N. TOLSTOJ, *Memorie di un pazzo*, ora in GOGOL, DOSTOEVSKIJ, TOLSTOJ, *Tre matti*, Milano, 2014, p. 153-154.

Coerentemente con queste paure, lo stigma della patologia mentale ha autorizzato negli anni percorsi terapeutici che sono stati dei veri e propri anestetizzanti per la coscienza collettiva, ma che hanno travolto, con l'elettrolocuzione, le sedazioni forzate, la contenzione, gli isolamenti più umilianti, i «limiti imposti dal rispetto della persona umana» (articolo 32 della Costituzione): quei limiti a norma della Costituzione che neanche legge può violare. La dignità dell'interessato ha finito per cedere alle necessità della sicurezza generale. Per invertire questa rotta, è necessario allora superare ogni metafora attribuibile alla malattia. Susan Sontag, rispetto all'esperienza terribile del cancro, puntualizza con forza che «la malattia non è una metafora e che la maniera più corretta per considerarla -e la maniera più corretta di essere malati- è quella più libera da pensieri metaforici». Riconosce che «è quasi impossibile prendere residenza nel regno dello star male senza essere influenzati dalle impressionanti metafore con le quali è stato tratteggiato»²⁴. La diagnosi della patologia mentale è stata, fino alla rivoluzione basagliana, un grimaldello eccezionale e terribile per sostenere processi di reificazione del diverso. Tutte le pagine di Tobino, prima citate, infondono una profonda rassicurazione, la rassicurazione data dal connubio fra una scienza incapace di sondare le profondità della galassia umana e un potere, poco sensibile ai principi della Costituzione repubblicana in materia di diritto alla salute e maggiormente disposto, invece, ad espellere ogni ipotesi di diversità. A questo connubio la nobiltà d'animo di Tobino e il suo lirismo non riescono a opporre efficaci resistenze sul piano scientifico.

Eugenio Borgna, che pure non ha risparmiato critiche all'impostazione basagliana e a un'interpretazione meramente sociologica della patologia mentale, scrive: «come del resto non è possibile addentrarsi nella follia senza tenere presenti le influenze storiche e ambientali che contrassegnano ogni esistenza psicotica, così non è possibile sottrarsi e sfuggire all'esigenza di andare-incontro a ogni paziente sulla linea oscillante di una relazione dialogica e di una comunicazione psicoterapeutica che ci consentano di cogliere le parti *sane* in loro e le parti *malate* in noi. Siamo al di là di ogni riduzionismo psicologista e biologico, dicendo questo; siamo nella vertigine e nella danza leggera della grazia (si può dire anche questo) che ci fa intravedere realtà (figure) umane nascoste e invisibili»²⁵. Parti sane e parti malate non sono più distinte a priori in due universi contrapposti e immediatamente identificabili come separati. Si sovrappongono e si confondono, rivelando la complessità dell'umano.

Scorgere l'umano nascosto e invisibile richiede la ricerca di una non distorta «fondazione intersoggettiva e comunicazionale»²⁶. Merito di Georg Buchner, nelle brevi e intense pagine di *Lenz*, è stato quello di rappresentare con grande anticipo rispetto alla psichiatria la normalità dell'esistenza psicotica e la sua incomunicabilità. L'esperienza di Lenz è il fluire della coscienza fra normalità e ciò che non viene percepito come tale. «Egli era sogno a se stesso»²⁷, mentre si aprono tragicamente la vertigine dell'incubo e l'impossibilità di comunicare il proprio sé: «Lenz guardava fuori fisso, calmo, nessun presagio, nessun impulso; solo una cupa angoscia cresceva in lui quanto più gli oggetti si perdevano nell'oscurità. [...] Pareva del tutto ragionevole, parlò con la gente; faceva tutto come facevano

²⁴ S. SONTAG, *Malattia come metafora. Il cancro e la sua mitologia*, Torino, 1979, p. I.

²⁵ E. BORGNA, *Come se finisce il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Milano, 1995, p.40.

²⁶ Ivi, p. 56.

²⁷ G. BUCHNER, *Lenz*, Milano, 2008, p. 19.

gli altri, ma c'era un vuoto orribile in lui, non sentiva più alcuna paura, alcun desiderio; la sua esistenza gli era un peso necessario. Così continuò a vivere»²⁸.

Nell'intento di ricondurre entro limiti non strumentali i profili più scottanti della psicopatologia, Enrico Castelli riesce brillantemente a evidenziare il contributo che la fenomenologia può fornire alla filosofia e alla psichiatria, delineando con rigore il *problema di sé e del mondo*: «la volontà di alienazione non è l'alienazione della volontà, ma può divenirlo. La volontà dell'alienazione è fenomenologicamente un prodotto dello stato di disagio»²⁹. Rinnegare lo stato di disagio, non riconoscerne la dignità, conduce all'autolesionismo del pensiero. Ancora Castelli denuncia che «una filosofia che volesse prescindere da questa indagine fenomenologica, che in ultimo non è altro che una fenomenologia dell'alienazione, finirebbe con l'identificarsi con la filosofia del serpente biblico, vale a dire con una filosofia dei significati perduti, la filosofia dell'assoluta solitudine e dell'orgoglio illimitato»³⁰.

Il normale, l'uniforme, assurto a feticcio, rivelano la propria afasia sul piano descrittivo e assiologico. La «filosofia dei significati perduti» malcela l'odiosità dei processi di reificazione che colpiscono chi, per ragioni diverse, è debole ed è percepito pertanto come pericoloso. Sul piano storico, la violenza delle «istituzioni totali» è un riflesso di questa incapacità di comprensione che genera arroganza e segregazione. Ancora una volta, la descrizione del manicomio, fatta da Čechov in *Reparto n. 6*, conferma la necessità di separarsi fisicamente dall'altro, necessità che la «filosofia dei significati perduti» avverte e soddisfa prontamente. «Se la gente di qui aveva aperto l'ospedale, e lo tollerava nella propria città, voleva dire che ne aveva bisogno: quei pregiudizi, tutte quelle sconcezze e turpitudini della vita quotidiana, erano necessarie, dato che, con lo scorrere del tempo sarebbero venute e trasformarsi in qualcosa di ordinato e di efficiente, come il letame in terra nera. [...] Di fronte alle concezioni e alle tendenze contemporanee, un'ignominia come il *Reparto n. 6*, è possibile unicamente a duecento miglia dalla ferrovia, in una cittadina dove il sindaco e i maggiorenni son borghesucci analfabeti, agli occhi dei quali il medico è uno stregone a cui bisogna credere senz'ombra di critica»³¹.

Ma la normalizzazione manicomiale, come ogni logica di segregazione, se allevia lo sforzo di comprendere, comporta l'implosione della coscienza, il suicidio dello stesso *Cogito*. Le duecento miglia dalla ferrovia, cui fa riferimento Čechov, sono il simbolo geografico di un'ermetica chiusura del pensiero nella propria immobilità. A questo riguardo, Enrico Castelli mette in guardia dai rischi di una ragione tanto autoritaria e miope da non riconoscere chi le sta accanto: «Ma che significato abbia parlare di debolezze della ragione non si riesce a comprendere. La coscienza apocalittica può essere una coscienza malata, ma è più malata quella coscienza che non può rendersi conto dell'apocalisse, perché la storia non indica la fine, perché la fine della storia è una storia fantastica, quasi che fosse possibile per lo storicismo parlare di fantastico e di malattia della coscienza. Non può rendersi conto o non vuole? Questo è il punto»³².

Sciogliere questi nodi significa scuotere profonde pigrizie intellettuali e demistificare ancestrali paure. Domandare e domandarsi sono l'imperativo e il costume mentale che Franco Basaglia ha rilancia-

²⁸ Ivi, p. 81.

²⁹ E. CASTELLI, *op. cit.*, p. 9-10.

³⁰ Ivi, p. 11.

³¹ A. ČECHOV, *op. cit.*, p. 35, 37-38.

³² E. CASTELLI, *op. cit.*, p. 11.



to rispetto all'alterità assoluta e al ribrezzo che proviamo rispetto alla follia, alle donne e agli uomini che vi abitano. Precisa Franca Ongaro: «Ma se agli occhi di un profano quelle donne e quegli uomini apparivano come animali che avevano perso ogni aspetto umano, era la malattia la responsabile di quell'abbruttimento o non piuttosto il modo in cui la si trattava? Se non consenti all'uomo una possibilità di vita umana, come pretendere che la sua umanità riesca a sopravvivere? [...] Questo era (ed è) il manicomio»³³.

4. Il Cogito debole alla conquista del diritto

Bisogna allora raffreddare le parole perché, come afferma ancora Borgna, «la fragilità è una forma di vita che, nelle cose che vengono fatte, imprime il sigillo dell'accoglienza e della delicatezza, dell'ascolto e della comprensione. [...] Certo, in psichiatria non ci sono solo disturbi da curare, ma ci sono persone, giovani e non più giovani, da accompagnare, aiutandole, nel loro dialogo senza fine con le ferite dell'anima»³⁴.

Nello scendere agli inferi delle parole roventi e nella consapevolezza che questa discesa ci restituisce un nuovo modello di società da costruire quotidianamente, consiste la grandezza della sfida epistemologica, scientifica e politica di Franco Basaglia e di quanti seguirono la sua avventura. Per questo la deistituzionalizzazione è la chiave di volta della rivoluzione basagliana: non si ritiene sufficiente una umanizzazione dei trattamenti, con l'eliminazione di quelli più cruenti³⁵. Solo un'operazione di *decostruzione* del concetto stesso di pericolosità sociale del malato di mente avrebbe annientato sul nascere ogni tentazione di reificazione del malato stesso³⁶. Con la deistituzionalizzazione Basaglia ridisegna confini ed equilibri fra malattia e società e fa emergere le potenzialità nascoste di un *Cogito* debole. Qui sta l'assoluta specificità del suo contributo alla modernizzazione del paese. Altri soggetti sociali, studenti, operai, sottoproletari, persino soldati o carcerati, fra la fine degli anni Sessanta e il decennio seguente, possono esprimere un importante potenziale di espressività politica ed entrare, con la propria carica di conflittualità, nell'epoca dell'azione collettiva³⁷. Recuperare la soggettività sociale dei «matti» significa riscattare dialetticamente gli interstizi della società, quei non-luoghi, come i manicomi, simbolo della negazione di ogni umanità. I paria della società entrano così sul palcoscenico della storia³⁸.

Appare evidente come Basaglia dia alla malattia mentale risposte che la dolcezza di Tobino non riesce a dare: la delicata preghiera di quest'ultimo rivolta a Dio affinché gli permetta di considerare le «matte», in ogni momento della sua professione, «tue creature»³⁹, non mette capo all'autonomizzazione e al riconoscimento di una soggettività nascosta. L'affetto di Tobino continua a vivere in un

³³ F. ONGARO, *Manicomio perché?*, Milano, 1982, p. 10.

³⁴ E. BORGNA, *Le passioni fragili*, Milano, 2017, p. 13 e 16.

³⁵ F. BASAGLIA, *Le istituzioni della violenza ora in id., Scritti*, vol. I, *Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Torino, 1981, p. 574 e ss.

³⁶ M.G. GIANNICCHEDDA, *Sul trattamento sanitario coatto*, in *Democrazia e Diritto*, nn. 4-5, 1983, p. 253 e ss.

³⁷ P. GINSBORG, *Storia d'Italia dal dopoguerra a oggi. Società e politica 1943-1988*, Torino, 1988, p. 404 e ss.

³⁸ Max Beluffi fa riferimento non ai paria ma agli iloti per individuare un universo a lungo escluso e che entra faticosamente nella coscienza collettiva. V. M. BELUFFI, *L'antipsichiatria ovvero la voce degli iloti*, in *Il Mulino* n. 214, 1971, p. 353-354.

³⁹ M. TOBINO, *op. cit.*, p. 603.





vuoto di diritti, come dimostrano, ad esempio, il ricorso all'alimentazione forzata, alle celle di reclusione, di cui pure avverte il dolore⁴⁰, alla paziente definita «bestia e dea» a un tempo nella sua sofferenza⁴¹ o il richiamo a «una delle fondamentali leggi che i matti non hanno né passato né futuro, ignorano la storia, sono soltanto momentanei attori del loro delirio che ogni secondo detta, ogni secondo muore, appunto perché fuori del mondo, vivi solo per la pazzia, quasi avessero un compito: dimostrare che la pazzia esiste»⁴².

L'edificio manicomiale, di cui Tobino ammira il contributo di «diverse generazioni di medici» o «l'esperienza e la sapienza di infermieri vecchi [che] si trasmette ai giovani»⁴³, deve essere spazzato via per lasciare il posto a nuovi sentieri cognitivi e terapeutici. Il paziente deve conquistare una libertà di movimento che sia autodeterminazione nelle scelte e presidio contro nuove e più subdole forme di sottomissione nel rapporto malato-psichiatra. Lo psichiatra Basaglia gioca, perciò, la carta rivoluzionaria del «mettersi alla pari con il malato, in un gioco di tensione e controtensione che coinvolge paziente e medico»⁴⁴. «L'Ospedale di giorno» cui pensa Basaglia, divenendo cerniera fra interno ed esterno, è il contrario dell'isolamento, delle celle, ma è anche una sfida all'alienazione camuffata da trattamenti più umani dell'elettrolocazione o della contenzione. L'ospedale di Basaglia è il luogo della relazionalità, delle terapie di comunità, delle discussioni di gruppo⁴⁵. Soggettivizza il paziente in un contesto di crescita condivisa e fa saltare le tradizionali gerarchie di potere fra medico e malato. Scrive Franca Ongaro a proposito di queste nuove forme di socialità volute da Basaglia: «le assemblee nei reparti e l'assemblea generale di tutto l'ospedale erano il luogo in cui si discuteva: voci che nessuno aveva mai ascoltato, trovavano udienza. Chi da anni non parlava incominciava a riprendere fiducia in sé, negli altri. E ricominciava la speranza ormai perduta di una vita diversa, a casa, in famiglia, nel mondo»⁴⁶. Concepire e praticare l'assemblea significa rimuovere il cardine su cui ruota l'istituto manicomiale: l'assoluta e irrinunciabile passività del malato. L'assemblea di Basaglia diventa faticosamente il volano di un protagonismo del malato e del suo inserimento nel consesso civile, nonché l'opportunità di compenetrazione fra mondi, la scienza e la malattia mentale, prima incomunicabili. Sono l'autonomizzazione esistenziale e il protagonismo sociale del «matto» a dimostrare come la politica di dimissioni indiscriminate, seguita alla stagione basagliana, è ciò che di più antitetico si possa immaginare rispetto allo stesso progetto basagliano di soggettivizzazione della persona. Il malato si è ritrovato in assoluta solitudine, oggetto su un marciapiede in un clima di deresponsabilizzazione generale, e ha finito per richiedere il ritorno in istituto. Arenate le intuizioni più avanzate di Basaglia, costruiti gangli burocratici incapaci di creare autonomizzazione del recluso, il manicomio è tornato a essere negli anni una soluzione senza alternative per la fascia più povera della popolazione degli ex internati che, pur riabilitati nella propria malattia dopo la riforma psichiatrica, hanno subito,

⁴⁰ Ivi, p.534.

⁴¹ Ivi, p. 545.

⁴² Ivi, p. 552.

⁴³ Ivi, p. 528.

⁴⁴ F. BASAGLIA, *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. Mortificazione e libertà dello spazio chiuso. Considerazioni sul sistema «open door»*, in Id., *L'utopia della realtà*, Torino, 2005, p. 25.

⁴⁵ Ivi, p. 24.

⁴⁶ F. ONGARO, *Manicomio perché?*, cit., p. 26-27.



una volta fuori, i durissimi meccanismi di esclusione sociale⁴⁷. La operazione di desistituzionalizzazione di Franco Basaglia non ha messo capo a un'utopia, ad una fuga in avanti insensibile al futuro dei malati nell'epoca del dopo-manicomio. Il suo progetto di deistituzionalizzazione è stato capito e riasorbito: la soggettivizzazione del *Cogito* debole fa paura perché non si sa dove può portare, perché non fa prevedere fino a che punto può rivoluzionare le tradizionali gerarchie di valore. Meglio relegare il «matto» in un'altra periferia della società o ingabbiarlo in una contenzione, certo più rispettosa e più rassicurante del passato, magari di tipo chimico o farmacologico⁴⁸, ma antitetica alla ricerca di un protagonismo del malato e a un'attitudine di ascolto da parte del medico.

Lo stesso trattamento sanitario obbligatorio (TSO), disciplinato dalla legge n. 180 del 1978 in luogo delle vecchie e odiose forme di costrizione, cercando di rispondere alle sollecitazioni di Basaglia, rivede profondamente il rapporto medico-paziente e le sue tradizionali gerarchie di potere. La nuova legge vuole dare al malato «una contrattualità di tipo nuovo, che lo garantisca, oltre che dal rischio di compressione dei diritti per ragioni terapeutiche, anche dal rischio opposto, che la libertà, l'autodeterminazione si risolvano in forme di abbandono e di deresponsabilizzazione del sanitario»⁴⁹. Il TSO diviene la cartina di tornasole della rivoluzione psichiatrica che non azzera la scienza nel suo complesso, ma vecchi statuti epistemologici, formati surrettiziamente nel corso degli anni da preoccupazioni d'ordine sociale e politico. Alla base del TSO e di tutta la rivoluzione basagliana c'è una piena responsabilizzazione del sanitario su cui cadono obblighi di valutazione e di intervento: l'esatto contrario dell'abdicazione del medico dai propri doveri e dalle proprie responsabilità giuridicamente rilevanti. Il medico è tenuto ad agire e risponde del proprio operato e del proprio non-operato. Nel TSO la valutazione deve essere compiuta in un ambito esclusivamente sanitario, avendo riguardo per la salute del paziente, di cui si risponde, come si ripete, prima ancora che per la sua presunta pericolosità e in un contesto in cui il paziente stesso è incontrato sul piano del consenso e dell'educazione sanitaria. All'antico principio di autorità si sostituisce quello bifronte e straordinariamente moderno della responsabilità e del consenso. Emerge, in questa impostazione del TSO, la necessità di tutelare il più possibile e con strumenti differenziati una sovranità di sé, il governo del proprio corpo e della sua espressività come fattori costitutivi della propria identità personale⁵⁰.

Nel riconoscere dignità alla espressività del corpo, del corpo del *Cogito* debole in primo luogo, la psichiatria basagliana ha finito così per scuotere profondamente le categorie giusprivatistiche della capacità di agire e della rappresentanza legale, tradizionali presupposti dell'autodeterminazione nel mondo delle cose giuridiche. Come ha scritto Paolo Zatti, il discorso sulla capacità rispecchia una concezione etica e metafisica della persona e delle sue relazioni, fondata sulla «separazione autosufficiente», sullo schermo fra Sé e gli altri. Da qui deriva l'idea che sia patologica «l'inconsistenza o la fragilità di un tale schermo e dei processi che il suo riparo garantisce. [...] Da questo punto di vista, il concetto giuridico di capacità di agire si perpetua come segno e strumento dell'individualismo etico e come attrezzo sostanzialmente prepsicologico»⁵¹. La condizione di sofferenza spinge il diritto a cerca-

⁴⁷ F. ONGARO, *L'itinerario di Franco Basaglia attraverso i suoi scritti*, in *Sapere*, n. 851, 1982, p. 13.

⁴⁸ P. CIPRIANO, *Il manicomio chimico. Cronache di uno psichiatra riluttante*, Milano, 2015.

⁴⁹ M.G. GIANNICCHEDDA, *op. cit.*, p. 255.

⁵⁰ P. ZATTI, *Maschere del diritto. Volti della vita*, Milano, 2009, p. 94-95.

⁵¹ *Ivi*, 121-122.





re nuove relazioni nel confronto con le scienze della mente, al fine di definire forme di protezione del soggetto debole che non lo riconducano sotto nuove e più pericolose potestà. La riarticolazione dei presupposti epistemologici della psichiatria porta oggi il diritto, secondo l'auspicio di Zatti, a rivedere l'immagine dell'individuo dotato di ragione e volontà, «cavaliere inesistente», «icona metafisica». Invece bisogna guardare al «singolo concreto uomo che attraversa faticosamente le acque della sua psiche, per riconoscervi la sua icona. [...] Il soggetto debole, cioè noi, è qualcosa di complesso e va difeso nella sua complessità. [...] Un diritto che costringe tutte le valutazioni possibili [...] nell'imbuto dell'uso della ragione è un delitto violento e cieco»⁵². Se vuole farsi umanistico, il diritto deve abbandonare i propri schemi secolari e dare rilevanza ai connotati molteplici e differenziati della relazione⁵³. In questo senso la manifestazione del consenso, sinceramente e responsabilmente espresso nei percorsi terapeutici, ha contribuito a definire un nuovo significato di persona, privata di ogni astrattezza e genericità e capace di autodeterminarsi nell'*hic et nunc* delle proprie vicende di vita: consentire responsabilmente diviene una modalità dell'essere e del suo costituirsi in una serie di relazioni di non sudditanza⁵⁴.

Il diritto civile è dunque diventato, a seguito degli esiti della riforma basagliana, terreno di sperimentazione di nuovi istituti di tutela, come l'amministrazione di sostegno, e di un ripensamento della responsabilità civile per gli atti compiuti dall'infermo⁵⁵. Il riconoscimento di una soggettività esclusa e il suo prevalere rispetto a fini di sicurezza generale hanno prodotto i prodromi dell'istituto del «consenso informato», pilastro di ogni relazione medico-paziente ispirata di diritti inviolabili della persona e ai principi di autodeterminazione. Il percorso, che il diritto intraprende dalla battaglia di Basaglia in poi, rinvia a un'ammonizione che Italo Calvino ci rivolge nello sfogliare il dizionario delle parole che scottano: «questa coscienza di vivere nel punto più basso e tragico di una parabola umana, di vivere tra Buchenwald e la bomba H, è il dato di partenza di ogni fantasia, di ogni nostro pensiero. Ma non possiamo sopportare la sufficienza, il cinismo freddo, lo sguardo di chi sa tutto e non si brucia, di chi non rispetta e non ammira il fare, l'ardire, il durare degli uomini e delle donne. La coscienza acuta del negativo non vogliamo per nulla attenuarla, proprio perché essa ci permette d'avvertire come continuamente sotto di esso qualcosa si muove e travaglia, qualcosa che non possiamo sentire come negativo, perché lo sentiamo come nostro, come ciò che finalmente ci determina»⁵⁶.

La «coscienza acuta del negativo» di Calvino e la sconfitta della «filosofia dei significati perduti» di Castelli ci hanno restituito, nella temperie dei laboratori basagliani, un altro da noi che percepiamo come un noi più ricco, più complesso, più solidale, un noi non più dimidiato in una dialettica resa zoppa dalle nostre paure. Se oggi riusciamo a indignarci davanti alle figure di larve umane, vestite di camicioni laceri e con le orbite vuote, che sembrano uscite da un universo concentrazionario non umano, il merito è dei passi compiuti, con coraggio, testardaggine e in pieno isolamento, da persone

⁵² Ivi, p. 128.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ S. RODOTÀ, *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua autodeterminazione*, in *Trattato di biodiritto* vol. I *Ambito e fonti del biodiritto*, Milano, 2009, p. 179.

⁵⁵ Sui rapporti fra la riforma psichiatrica e la cultura civilistica italiana, si rinvia a P. CENDON, *Il diritto scopre la follia*, Trieste, 2003, p. 10 e ss.

⁵⁶ I. CALVINO, *Il midollo del leone*, ora in Id., *Una pietra sopra. Discorsi di letteratura e società*, Torino, 1981, p. 14.

come Franco Basaglia. Se le immagini dei manicomi ci riportano con la mente ad Auschwitz e non a un'idea calda di sicurezza sociale, vuol dire che né la stagione del riflusso, né le paludi della burocrazia, né il disinteresse generale o il degrado civile sono riusciti a rimuovere un punto fermo: aprire le porte dei manicomi è stata e rimane una conquista di civiltà di cui il nostro Paese può legittimamente andare fiero, perché alla base di questa impresa c'è stata una difficile, faticosa, per nulla scontata operazione di soggettivizzazione della persona esclusa e di rigetto di ogni reificazione dell'altro da noi. Una scommessa che nonostante tutto non può dirsi persa.

5. Per concludere

*«Perché non andiamo più alla mutua?» «Non esiste più la mutua. C'è il Servizio Sanitario Nazionale!»
«E che vuol dire?» «Vuol dire che siamo tutti uguali!»*

Ancora una volta, per un bambino, la storia dei diritti e delle libertà, dell'uguaglianza e dell'emancipazione prende le mosse da una cosa semplice: una visita ambulatoriale che non va più prenotata alla mutua. L'intercettazione casuale di uno scambio di battute fra adulti accoglie e lascia germogliare lentamente questo termine, uguaglianza, perché adesso con la nuova legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, siamo tutti uguali quando ci ammaliamo. Quel termine, uguaglianza, ha avuto la forza di trasmetterci un senso di rassicurazione. Senza averne coscienza, lo accostammo ai «doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» dell'articolo 2 della Costituzione, quei doveri che altri, quarant'anni fa, stavano adempiendo per noi, piccoli e deboli, e che un domani saremo stati noi ad adempiere a vantaggio di altri, per rafforzare ed estendere solidarietà universali, come quelle volute dalle leggi n. 180 e n. 833 del 1978, capaci di dare dignità anche ai «matti».