

Perché l'alba sia alba e la notte meno buia. Riflessioni sulla salute mentale e le nostre collettive fragilità

*Salvatore Di Fede, Emilio Lupo**

FOR THE DAWN TO BE DAWN AND THE NIGHT LESS DARK. REFLECTIONS ON MENTAL HEALTH AND OUR COLLECTIVE FRAGILITY

ABSTRACT: The article explores the concept of mental frailty, often misunderstood as a synonym for mental illness. Through historical analysis, it highlights the revolutionary impact of Venetian psychiatrist Franco Basaglia, who transformed Italian psychiatry—understanding these mental disorders as irreversible and socially dangerous—by closing asylums thanks to Law 180/78, which allowed the possibility of other readings to the social meanings and functions of mental diversity. This law ended centuries of segregation by introducing treatment practices based on social inclusion and human dignity, offering creative solutions respectful of singular and collective needs. *Psichiatria Democratica*, the Association founded in 1973 by Professor Basaglia together with other practitioners, played a crucial role, opposing exclusionary institutional mechanisms towards patients and promoting Mental Health practices at the territorial level.

KEYWORDS: Franco Basaglia; Democratic Psychiatry; Diversity; Fragility; Fighting exclusion

ABSTRACT: L'articolo esplora il concetto di fragilità mentale, spesso frainteso come sinonimo di malattia mentale. Attraverso l'analisi storica, si sottolinea l'impatto rivoluzionario dello psichiatra veneziano Franco Basaglia, che trasformò la psichiatria italiana – intendendo questa i disturbi mentali come irreversibili e pericolosi socialmente – chiudendo i manicomi grazie alla legge 180/78 che consentì la possibilità di altre letture ai significati e funzioni sociali della diversità psichica. Questa legge pone fine a secoli di segregazione, introducendo pratiche di cura basate sull'inclusione sociale e sulla dignità umana, offrendo soluzioni creative e rispettose dei bisogni singolari e collettivi. *Psichiatria Democratica*, l'Associazione fondata nel 1973 dal professor Basaglia insieme ad altri operatori, ha giocato un ruolo cruciale, opponendosi a meccanismi istituzionali escludenti nei confronti dei pazienti e promuovendo pratiche di Salute Mentale a livello territoriale.

PAROLE CHIAVE: Franco Basaglia; Psichiatria Democratica; Diversità; Fragilità; Lotta all'esclusione

* *Salvatore Di Fede: Medico psicoterapeuta e Segretario Nazionale di Psichiatria Democratica. Mail: salvatore.di-fede@libero.it; Emilio Lupo: Psichiatra e Responsabile Nazionale dell'Organizzazione di Psichiatria Democratica. Mail: magendavid@libero.it. Contributo su invito.*

«Il movimento di Psichiatria Democratica tende a rendere le competenze più flessibili e vicine alla complessità dei bisogni, poiché si è fatto consapevole dell'alibi permanente che le rigidità forniscono all'esperto».

(Agostino Pirella, *Tra regole e utopia*, Roma, 1982)

Il vero problema per noi è assumere il concetto di fragilità come sinonimo di malattia mentale, questo infatti è solo una conseguenza di condizioni oggettive e soggettive che coinvolgono, storicamente, l'essere umano e lo determinano verso una espressione di sé che di volta in volta può definirlo, nella dinamica sociale, come libero, dipendente, sfruttato, dominante, capace, incapace, colto, gaio o depresso, ignorante fragile o forte e così via. Quando i tecnici della Psichiatria parlano di “difficoltà agli stress” ci fanno infatti sempre correre il rischio di assumere acriticamente il sociale, come dato scontato e immutabile. Invece noi sappiamo, da Basaglia in poi, che dobbiamo assumere il compito di contribuire a sviluppare evolutivamente il contesto sociale, economico, politico verso uno scenario di conflitto permanente tra il dato possibile e il non ancora dato perché impossibile (e fatto avvertire dal sistema come tale). Negli anni di pratiche di salute mentale questa attenzione alle analisi delle contraddizioni è sembrata, a noi di Psichiatria Democratica, il modo più utile per entrare e stare nei conflitti: per evolvere in mutamenti collettivi (a partire dalla critica inesausta al nostro ruolo) e per consentire ai bisogni umani di trovare le risposte o, meglio, le soluzioni più giuste, seppure relative ai tempi (anzi con la consapevolezza di quella complessità relazionale e contestualmente storica). Ecco perché per noi il discorso si fa difficile...

Il percorso che avrebbe portato, negli anni successivi, allo stravolgimento del vecchio status della psichiatria italiana era iniziato nel 1961, allorché un giovane psichiatra veneziano, Franco Basaglia, era stato nominato Direttore del manicomio di Gorizia. Qui, insieme ai suoi collaboratori, con caparbietà e lucidità, introdusse, in maniera progressiva, innovazioni fondamentali a partire dall'eliminazione della contenzione fisica e delle pratiche di shock e promuovendo attività risocializzanti attraverso l'attivazione di una serie di laboratori, dal teatro alla pittura, all'interno dell'Ospedale Psichiatrico, aprendone i cancelli perché non fosse più un luogo separato dalla comunità cittadina e introducendo *le assemblee* dove ricoverati e operatori, attraverso un confronto alla pari, decidevano, insieme, modalità e tempi degli obiettivi da perseguire. Furono anni straordinari e altrettanto conflittuali, soprattutto con la classe politica che mal gradiva le innovazioni che l'*équipe* stava portando avanti. Alla gente bisognava che arrivasse chiaro e netto questo messaggio: il nostro lavoro con gli utenti e i positivi risultati ottenuti confermano la nostra tesi: curare non può più significare rinchiudere uomini e donne, privarli della loro soggettività e dei loro diritti. Si può essere matto, ma non per questo escluso dal mondo e diventare una diagnosi, una malattia, irreggimentato in una classificazione diagnostica avulsa da ogni conoscenza della storia delle persone. I risultati raggiunti da quell'*équipe* sono stati il frutto di un fare e pensare dentro l'istituzione manicomiale, dove bisognava fare i conti con una realtà di mortificazione secolare che si sarebbe potuto contrastare soltanto “sporcandosi le mani” nell'agire quotidiano, senza nessuna sovrastruttura ideologica, bensì praticamente, tanto da far dire in maniera determinata a Franco Basaglia, qualche anno dopo in un'intervista: «Noi non siamo mai stati antipsichiatri, noi siamo stati degli operatori che hanno agito nel campo reale, nelle istituzioni pubbliche, per dare al cittadino che soffre una risposta alternativa alla violenza ed alla repressione del manicomio».

Ecco perché, allorché parliamo di “fragilità mentale”, rischiamo sempre di oggettivare una condizione umana e di permanere, reiterandola, nell’ideologia della “colpa personale”: chi è privato della “normalità”, oggi ancor più di ieri, lo è per colpa individuale, come è individuale il successo. Crediamo che proprio questa critica concettuale e il suo sviluppo consentano quelle concrete risposte che la nostra pratica rende possibili a partire proprio dalla rinuncia alle semplificazioni classificatorie e diagnostiche (insomma la clinica organicista e farmacodipendente).

Ed è proprio su queste basi critiche – e volendo perseguire gli obiettivi di contrasto all’idea di malattia mentale come malfunzionamento e di chiusura di tutti gli Ospedali Psichiatrici – che Franco Basaglia, Domenico Casagrande, Francesco di Cecco, Tullio Fragiaco, Vieri Marzi, Gianfranco Minguzzi, Franca Ongaro Basaglia, Agostino Pirella, Piera Piatti, Michele Risso, Lucio Schittar e Antonio Slavich fondano, nell’Ottobre del 1973, a Bologna, l’Associazione Psichiatria Democratica. Un movimento che nel suo documento programmatico ha ben chiaro le direttrici del proprio lavoro teorico e sul campo:

- continuare la lotta all’esclusione, analizzandone le matrici e gli aspetti strutturali (rapporti sociali di produzione) e sovrastrutturali (valori e norme) della società;
- continuare la lotta al “manicomio” come luogo dove l’esclusione trova la sua espressione paradigmatica più evidente e violenta, rappresentando insieme la garanzia di concretezza al riprodursi dei meccanismi di emarginazione sociale;
- sottolineare i pericoli del riprodursi di meccanismi istituzionali escludenti, anche nelle strutture extra-manicomiali di qualunque tipo.

Bisognava disvelare quel mondo sconosciuto ai più, quella fossa dei leoni, come titolò qualche giornale; occorre fare vedere e narrare cosa avveniva tra quelle mura, descrivendo minutamente i luoghi dove erano schiacciati uomini e donne e le loro stesse vite. E qui l’informazione svolse un ruolo determinante nella presa di coscienza collettiva, entrando nei reparti manicomiali e restituendoci abbandono e miseria di quanti erano stati abbandonati dalla propria specie, tra urine ed escrementi, infinite coercizioni e le terapie di shock.

Le urla strozzate in gola, i camicioni incolore e la ricerca continua di tabacco, quasi a “fumarsi la vita” insieme alla disperazione. Il tempo era fermo nel manicomio, seppur paradossalmente scandito dall’assenza di futuro; non di questo o quel futuro, ma di un futuro qualsiasi. Non c’era futuro nel manicomio: l’alba era sempre la stessa alba e durava poco, mentre la notte era sempre più lunga. E sempre più buia. Il lavoro di Franco Basaglia e dei suoi collaboratori si sviluppò su due versanti paralleli: da una parte sviluppare pratiche antistituzionali sul territorio che fossero in grado di prendersi cura dei pazienti psichiatrici e, dall’altro, fare comprendere, a un sempre crescente numero di cittadini, che il manicomio era di per sé iatrogeno, in ragione della sua funzione segregante e della sua intrinseca violenza.

Vogliamo qui ricordare che la Psichiatria, da quando Pinel a Parigi scioglie il gigantesco e “pericoloso” marinaio dalle catene delle carceri e lo abbraccia, si è incaricata, nell’insorgente dominio del capitalismo mercantile e quindi nel pre e post industriale, di gestire, per nullificarla, l’inquietante alterità dell’altro, perché non funzionale e insieme disturbante: un’alterità alla norma che è di fatto sempre agente di affermazione al diritto a essere e ai diritti necessari per essere, entrambi tuttora difficilmente riconoscibili a quelle “non produttività sociali”.

Nel documento fondativo di Psichiatria Democratica, si evidenziano per questo, con lungimiranza, i pericoli del riprodursi di quei meccanismi istituzionali escludenti, anche in nuove, future strutture d'accoglienza.

«Un atteggiamento “umanitario” razionale può condurre a una reclusione istituzionale organizzatissima, igienica, educata e caritatevole ma non perciò meno ferrea [...] e allo sviluppo [...] di una concezione “medica”, “scientifica” della malattia mentale, con le sue speranze e i continui rinvii della guarigione, non è affatto incompatibile con il mantenimento della segregazione istituzionale, ma anzi tende a rafforzarla».

L'Associazione si diffonde progressivamente in tutto il Paese in maniera capillare e diventa punto di riferimento nella lunga, faticosa quanto entusiasmante cavalcata che porterà, nel 1978, all'approvazione della legge di riforma psichiatrica, la legge numero 180, e alla chiusura dei manicomi, cosa fino ad allora assolutamente impensabile e unica nel panorama europeo e mondiale. «I convegni di Psichiatria Democratica, sempre tesi e straripanti di folla, si rivelavano ogni volta degli eventi di grande rilevanza culturale e scientifica. Basaglia, con grande abilità, manteneva l'autonomia del movimento da ogni strumentalizzazione politica e riusciva a far convergere sulle tesi di Psichiatria Democratica un consenso sempre più vasto. Quando nel 1978 si affacciò la ipotesi del referendum del partito radicale per l'abolizione del manicomio, godevamo di grande credibilità. Il lavoro pratico era la nostra carta di credito»¹.

Approfittiamo di questo spazio per sottolineare il grande valore che ha avuto il superamento del manicomio, perché l'Ospedale Psichiatrico è stata l'istituzione che ha caratterizzato la psichiatria per due secoli e che il suo superamento è stato sicuramente tra gli atti di cura più importanti del secolo che ci siamo lasciati alle spalle e che la nostalgia di una sua riedizione, come diremo più avanti, è ciclica. Le fondamenta del manicomio, cui era stato affidato, nel tempo, il compito di *sorvegliare e punire*, incominciano a cedere e a presentare crepe sempre più evidenti e i cancelli, che dividono da secoli i sani dai matti, vengono divelti dalla spinta propulsiva del movimento di liberazione. In opposizione all'antro buio, a cui era stato affidato il compito della *custodia* del malato pericoloso per sé e gli altri o di pubblico scandalo – la poetessa Alda Merini lo definisce *un dolore inutile* – cresce, in maniera progressiva, un ampio fronte riformatore «che si mette dalla parte di chi non ha e non dalla parte di chi ha»². In modo che la riforma psichiatrica, attraverso la costruzione condivisa e *in progress* e, perciò, evolutiva, abbia gambe per una miriade di risposte differenziate, sempre emergenti a livello territoriale e a seconda dei bisogni dei pazienti, spesso con l'aiuto di Amministratori pubblici (all'epoca la psichiatria era di competenza delle Amministrazioni provinciali). L'esperienza del valore delle pratiche promosse con la legge 180 finisce per diventare una delle chiavi di lettura dei bisogni reali dei pazienti, una sorta di aramoico del nuovo codice dei diritti che si andava affermando.

Un lievito che fermenta e produce le prime dimissioni dagli Ospedali psichiatrici. Nascono i primi centri diurni territoriali con i laboratori artigianali, le prime cooperative sociali e così via. Insomma, luoghi dove ci si prende cura delle persone in difficoltà – una svolta netta e stridente, un *J'accuse* urlato nei confronti del manicomio – con punti di ascolto e di incontro sul territorio, dove i pazienti, dopo essersi

¹ F. BASAGLIA, tratto dall'intervista video “Basaglia e l'antipsichiatria” da Forumsalutementale su Youtube, disponibile al seguente link: <https://www.youtube.com/watch?v=xFYX144BrV8>.

² L. MONTECCHI, *Intervista*, in *Psychiatry on line Italia*, 1998.



liberati dalla camicia di forza, stracciandola, fanno sentire la loro voce e indicano e condividono le tappe del processo di liberazione.

Nella corsa umana alla produzione di beni e di presunto, e comunque sempre proditoriamente promesso, benessere, il Manicomio è stata la risposta antropologicamente più universale – la morte del “nemico di confine” è l'altra – che l'umanità ha dato all'intoppo evolutivo rappresentato dalla fragilità/diversità. Per molti secoli le segrete e poi le carceri si sono riempite (e oggi è ancora così in Italia) di fragili sociali, cioè di esseri umani classificati come illegali e delinquenti, irriducibili sregolatori di un ordine sociale perseguito come vitale. Il Manicomio è stata la giustificazione, sul piano presuntivamente medico, della follia che il sistema del profitto ha “inventato” per continuare a tenere dentro dualismi contrapposti coscienza e ragione, fede e profitto, malattia e salute. Una soluzione strategicamente utile che si continua a riprendere da parte delle neuroscienze per limitare l'esistenza umana all'esiguità che resta tra cervello e funzioni, dipendenza genetica e schemi comportamentali, irrimediabilità encefalica e aree corticali trattabili. Da queste ne discende un manicomio fisico e chimico, per una visione dell'umanità non più emancipatoria, ma sempre prevedibile, dominabile, e che provvede la psichiatria di adattamenti epistemologici, di nuovi criteri classificatori, di ulteriori terapie farmacologicamente annichilenti e giustificazionismi socio-storici per contenimenti fisici ed emarginazioni sociali.

Pur tra mille traversie e distinguo all'interno del mondo degli operatori, delle Società scientifiche e dell'associazionismo, Psichiatria Democratica è andata avanti per la sua strada, ben consapevole che occorresse sempre rinnovarsi e contagiarsi con altri saperi e pratiche così da non interrompere il percorso di una de-istituzionalizzazione permanente, iniziato con la lotta per la chiusura di tutti i manicomi italiani. «Psichiatria Democratica», ha scritto la professoressa Rita Levi Montalcini, «è una creatura di Franco Basaglia, uomo e psichiatra tra i più insigni e coraggiosi del secolo scorso. A lui e al suo movimento ancora vivo e attivo, dobbiamo la liberazione di tante donne e uomini rinchiusi nei manicomi. A lui siamo grati come donne e uomini liberi»³.

Quella fu una lotta della cui straordinaria portata e significato non parliamo a sufficienza con le giovani generazioni e questo ha prodotto, a cascata, una serie di ritorni negativi, non solo dal punto di vista meramente storico, bensì da quello politico-culturale, e metodologico, in quanto straordinariamente ricco di esperienze diversificate e trasmissibili. Condividere come quella rivoluzione (osteggiata prima e volutamente dimenticata poi) tacciata di essere ideologica o addirittura pericolosa dai suoi detrattori, era stata invece accolta dall'opinione pubblica e introiettata, perché consentiva a migliaia e migliaia di esseri umani persi nei manicomi, di poter riprendere nelle loro mani, finalmente, la vita e i gesti quotidiani che l'istituzione totalizzante aveva loro sottratto, mortificandoli, vessandoli, sottraendole loro – nel nome di una scienza che non era affatto tale – anche affetti e futuro. A questo sentire diffuso si accompagnava il lavoro con i pazienti e i loro familiari. Con il sostegno sempre crescente dell'opinione pubblica, di quella *migliore società*, eravamo finalmente riusciti a contrapporre al luogo buio e senza ritorno, quale era il manicomio, dove uomini e donne erano stati rinchiusi per anni e anni, la concreta speranza del ritorno a casa, in quei quartieri che li avevano prima espulsi e poi dimenticati. I pazienti potevano così riprendere quel viaggio di ritorno a casa, concretando l'impossibilità di un

³ R. LEVI MONTALCINI, Intervento in *Negli occhi e nel cuore. Trent'anni del movimento di Psichiatria Democratica*, Marano di Napoli, 2003.

nostos (ritorno nostalgico) che in più occasioni è stato oggetto di intensi e indimenticabili incontri (di chi scrive e del compianto Gigi Attenasio) con uno dei maggiori scrittori contemporanei, Vincenzo Consolo, da sempre a noi molto vicino e in prima persona partecipe alle nostre iniziative.

Crediamo che l'utilità di parlare di fragilità sia in realtà quella di poter affrontare il tema della costruzione di uno stare insieme sociale per permettere a ognuno di evolvere secondo le proprie inclinazioni e necessità individuali, in un orizzonte culturale sufficientemente condiviso e concretamente rispettoso della dignità e libertà di ognuno, nei limiti storici della convivenza economica e politica e del rapporto con il contesto di natura.

Luoghi e pratiche divenivano, pertanto, dei veri e propri presidi di salute collettiva e, in molti Comuni – soprattutto del Sud dove i Servizi socio-sanitari erano del tutto inadeguati – si configurarono come un autentico presidio di democrazia, una nuova risorsa collettiva. Un avamposto che, nello scompaginare il vecchio ordine, finì per costituire un'area sempre più vasta di condivisione, di contagio positivo. Una risposta concreta ai bisogni elementari negati e mortificati nel manicomio e, in talune realtà, un concreto atto di liberazione collettiva.

La fragilità, in questo senso, si è posta, con l'insorgere della competizione per le risorse, come un limite allo sviluppo individuale e al divenire della storia collettiva e ha trovato di volta in volta diverso senso e sentire, soluzioni o superamenti: dalla selezione naturale alla pseudo-empatica compassione per i più deboli; dalla comprensione cristiana della malattia e della diversità alla possibilità attuale di esercitare sempre e comunque sé stessi, originalmente, su piani modernamente paritari.

Fare e pensare fuori dal manicomio, proiettati a costruire insieme al mondo circostante (le scuole, le fabbriche, le associazioni sportive e culturali, gli artigiani, il volontariato ecc.), hanno reso possibile nuove e diverse condizioni di relazioni e di scambio e un ruolo sempre più attivo dell'utente nel contesto sociale. Per chiudere su questo tema, va anche detto che, con la promulgazione della Legge 180/78, si incominciò a scrivere una nuova pagina non solo per i pazienti psichiatrici e per le loro famiglie, ma per la civiltà italiana nel suo complesso.

Al lettore è altresì noto, come, periodicamente, nel Parlamento italiano siano stati presentati, anche di recente, disegni di legge per la modifica della Legge 180/78, cosa che noi riteniamo profondamente sbagliata visti gli straordinari risultati ottenuti negli anni attraverso l'attivazione dei Servizi territoriali di Salute Mentale, con le innovative e variegate articolazioni funzionali di cui si è già detto. La legge vigente, perciò, non va assolutamente modificata bensì applicata pienamente, stanziando fondi adeguati sia per il personale, sia per programmi di inclusione sociale in grado di promuovere sempre più autonomia e libertà dal bisogno.

In conclusione, va detto che è stato incontrovertibilmente dimostrato che potevamo fare a meno dei manicomi e delle strutture asilari. Che il territorio non è un nuovo slogan, che sono fondamentali le relazioni tra le persone e che la vita può scorrere soltanto nelle piazze come nei condomini e nei vicoli: tutte vite da vivere, da scoprire. Tutte da riempire e svuotare. E noi abbiamo attraversato questi posti, li abbiamo colorati e man mano mutati in altri: dove c'era più spazio, più sole e più aria. La 180 continua a essere una nutrice feconda.

A parere di chi scrive non è possibile costruire il futuro senza essere pienamente convinti, ed agire di conseguenza, che le grandi sfide si vincono solo attraverso lo strumento delle grandi alleanze tra coloro che, negli ambiti più diversi, si impegnano e si sporcano le mani per costruire una società di eguali. Il

Movimento mostrò, nei piccoli come nei grandi centri, tutta la maturità e la capacità di lettura politica del contesto, «consapevole della necessità di costruire e allargare alleanze sociali e politiche» – strada maestra, questa, per uscire da un angusto specifico psichiatrico – «attraverso la denuncia delle allucinanti condizioni nelle quali erano costrette a esperienze di tipo comunitario» ed inoltre «di avanzare proposte innovative [...] alternative alle strutture asilari»⁴.

Ciascun gruppo di operatori era cosciente delle estreme difficoltà nelle quali ci si muoveva: «Noi, nella nostra debolezza, in questa minoranza che siamo, non possiamo “vincere”, perché è il potere che vince sempre. Noi possiamo al massimo convincere»⁵. Minoranze certo, ma che hanno svolto – e continuano a svolgere – un ruolo determinante in tantissime lotte per l’affermazione dei diritti civili nella declinazione della nostra Carta costituzionale e che hanno, recentemente, fatto pubblicamente dire in TV al prof. Luciano Canfora: «Dentro le grandi battaglie per la civiltà e il progresso, è una minoranza attiva e consapevole che contribuisce a fare storia».

Non sembri paradossale se riteniamo ancora quanto mai attuali le affermazioni di Ernesto Venturini del 2003, relativamente al portato della legge 180 e a quanto essa concretamente ha reso possibile realizzare:

«Complessivamente ritengo che il successo della legge sia stato straordinario. Non esiste nessuna legge dello Stato, di portata innovativa, che abbia conseguito risultati quantitativamente e qualitativamente analoghi. Basta analizzare i dati riportati nelle relazioni dell’Istituto di Medicina Sociale per rendersi conto che, fatta eccezione per alcune voci, sono state rispettate le più rosee previsioni. E paradossalmente proprio i cinquanta progetti di controriforma, tutti abortiti, testimoniano l’impossibilità di un ritorno al passato, per la validità e la profondità dei cambiamenti attuati»⁶.

Questo strumento ci è stato da sprone per tante altre battaglie che nel corso degli anni abbiamo portato avanti, non senza difficoltà e conflitti, talora ideologici o addirittura figli di pregiudizi, in un parterre talvolta eccessivamente ampio o, di contro, esiguo, a seconda dei periodi, con attori che hanno ritenuto la battaglia persa del tutto e, quindi, non più attivi all’interno del movimento, come di altri rimasti nel guado. E poi quanti hanno continuato a irrorare il campo in modo che l’albero dei diritti tenesse ben salde le proprie radici nella riforma sanitaria e nei suoi principi di Universalità, Uguaglianza ed Equità dell’assistenza, all’interno di un’ampia area di pensiero e di prassi, volta alla realizzazione di una Salute Mentale di comunità: con il protagonismo degli utenti e con operatori che hanno cambiato pelle e sguardo, affinché le persone in difficoltà fossero messe in condizione di riprendersi in mano la propria vita, attraverso un ruolo attivo nel contesto sociale.

Questo concetto identitario e ampio di Salute di comunità, in questi primi cinquant’anni di vita associativa, ci ha visti impegnati su più livelli. Dalla realizzazione di una molteplicità di adeguate risposte territoriali per persone in difficoltà, alla lotta all’elettroshock e a quella per superare la misura dell’interdizione con l’introduzione della figura dell’Amministratore di sostegno, nuova figura tutelante che bisognerà riadeguare alla luce dei limiti che pure pone ai diritti delle persone seguite. E, più recentemente, allo strenuo impegno sul campo perché si giungesse alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Per due anni, con visite periodiche all’interno degli OPG del Paese e, contestualmente, di

⁴ M. SETARO, *Introduzione*, in F. BASAGLIA, *Fare l’impossibile*, Roma, 2024.

⁵ F. BASAGLIA, *Conferenze brasiliane*, Milano, 2018.

⁶ L. MONTECCHI, Intervista in *Psychiatry on line Italia*, 1998.

confronto con la Commissione presieduta dal Senatore Ignazio Marino per concretare percorsi che rendessero fattivo il superamento degli OPG. Tale confronto si è sempre allargato all'opinione pubblica, sia sulla stampa nazionale che in numerosi incontri e convegni. Successivamente Psichiatria Democratica ha presentato e discusso con la competente commissione del Consiglio Superiore della Magistratura una proposta perché si rendesse costante ed effettivo il rapporto tra Sanità e Giustizia in modo da prendersi cura, congiuntamente e nel tempo, della vita dei pazienti psichiatrici autori di reato. Nel settembre del 2018 il CSM provvede ad emanare, proprio nella direzione, della cooperazione tra autorità giudiziaria e Servizi di Salute Mentale, dopo aver svolto un breve ciclo di audizioni, la "Risoluzione sui Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche". Su questo tema abbiamo promosso concreti interventi a favore di persone private delle libertà personali, così come era avvenuto negli anni precedenti, con il Comune di Napoli e altre realtà associative, con l'attivazione di un Osservatorio permanente sulle carceri.

Psichiatria Democratica ha incessantemente contribuito a realizzare progetti territoriali di ampio respiro, volti alla realizzazione di concrete risposte ai bisogni primari a favore di persone senza fissa dimora, in particolare a Roma e a Napoli. Temi anche questi centrali, su cui abbiamo sempre dato vita ad ampi confronti con Convegni nazionali. Ne ricordiamo due: il primo "Ho una casa nella testa... Per tutti", sul diritto all'abitare, svolto nel capoluogo partenopeo e nel quale chiamammo al confronto le realtà di base come quelle di Scampia e di Corviale, gli Enti locali, l'Università, la Magistratura, il Sindacato degli inquilini, il mondo associativo, il volontariato, la stampa e il mondo della scuola e delle professioni. E un secondo: "Quella faccia da straniero" svoltosi nel comune di Castelvoturno (CE) nei giorni 6 e 7 aprile del 2017, di respiro internazionale; anche qui con esperienze di gruppi di sostegno e di reciprocità sociale, con storie di tragiche attraversate e di piccoli sogni realizzati e il diretto coinvolgimento degli insegnanti e allievi del locale Istituto Alberghiero.

Il nostro operare in Salute Mentale va in senso ostinato e contrario: la fragilità, la sua categorizzazione, non è presa in carico come tale: bensì essa è assunta come differenza cogente dell'universo umano, ne è parte costitutiva, ne ossifica le profondità psichiche, è la base di partenza per ogni tentativo di rassicurazione vitale e sociale. Intorno alle diversità, e non alle fragilità, abbiamo costruito i Servizi di Salute Mentale, le risposte di cambiamenti personali e condivisi e dunque per nuove pratiche sociali. Una fragilità che piuttosto deve essere caratteristica del profilo dello psichiatra e di chi lavora per la salute mentale. Questa è infatti la capacità di riconoscere, da parte degli operatori, la personale puntuale inadeguatezza terapeutica allorquando, per la prima volta, ci si pone di fronte a una persona nel suo momento di crisi, nella sua difficoltà di vivere. Questa certezza-incerta, che va assunta quasi come una premessa ontologica nella pratica della professione di aiuto, ci consente, ogni volta, di trovare nell'invenzione creativa, originalmente sviluppata nell'ascolto attivo e nel coinvolgimento progettuale con il paziente-utente, le soluzioni più adatte ai suoi bisogni umanamente sempre emergenti e originalmente difforni.

«Ora si sa cosa si può fare» affermava Franco Basaglia⁷ nel corso delle sue ultime conferenze in Brasile e così ribadiamo con l'impegno di Psichiatria Democratica ancora oggi: perché l'alba sia alba e la notte solo la notte, perché la vita sia percorso possibile per tutti e la follia non solo scacco esistenziale e "fine del mondo".

⁷ F. BASAGLIA, *Conferenze brasiliane*, cit.