



LA LEGGE BASAGLIA: UNA CONQUISTA DI CIVILTÀ CHE RISCHIAMO DI PERDERE

Ricorre il quarantesimo anniversario della legge n. 180/1978, nota soprattutto come "Legge Basaglia", che ha riformato l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale nel nostro Paese, imponendo la chiusura dei manicomi. Il grande ispiratore della legge fu lo psichiatra veneziano Franco Basaglia che nel corso degli anni Sessanta e Settanta, assieme ad altri psichiatri italiani appartenenti al movimento Psichiatria Democratica, si batté per una concezione moderna della salute mentale. Credo che l'essenza del pensiero basagliano possa essere riassunta dal seguente passaggio, che si trova nell'opera *Che cos'è la psichiatria?*: «Ogni società, le cui strutture siano basate soltanto su una discriminazione economica, culturale e su un sistema competitivo, crea in sé delle aree di compenso che servono come valvole di scarico all'intero sistema. Il malato mentale ha assolto questo compito per molto tempo, anche perché era un "escluso" che non poteva conoscere da sé i limiti della sua malattia e quindi ha creduto - come la società e la psichiatria gli hanno

fatto credere - che ogni suo atto di contestazione alla realtà in cui è costretto a vivere, sia un atto malato, espressione della sindrome di cui soffre». Il percorso rivoluzionario di Basaglia cominciò negli anni Sessanta all'interno dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, dove fu avviata la prima esperienza anti-istituzionale nell'ambito della cura dei malati di mente. Lo psichiatra veneziano decise di sostituire i metodi repressivi della vecchia psichiatria, come ad esempio la contenzione fisica e le terapie elettroconvulsivanti, con nuove modalità di terapia che, per la prima volta, mettevano al centro non la malattia ma la persona, con la sua dignità, i suoi bisogni, i suoi desideri. Nel corso degli anni le critiche rivolte alla legge 180 sono state numerose, la più ricorrente è senza dubbio quella che accusa la legge di trascurare la pericolosità dei malati. In realtà oggi l'unica certezza che abbiamo è che la legge Basaglia, a quasi quarant'anni dalla sua introduzione non è mai stata applicata del tutto. Nella maggioranza delle Regioni italiane, che sono responsabili dell'attuazione dei provvedimenti in materia di salute mentale, le amministrazioni, come accade spesso nel nostro Paese, hanno visto la legge solamente come un'occasione per risparmiare soldi e risorse. Il risultato è che oggi i servizi territoriali sono nella maggior parte dei casi carenti e, inoltre, sono distribuiti in maniera disomogenea sul territorio; solo in poche regioni i principi della legge 180 sono stati tradotti in buone pratiche. In sostanza, il nostro Paese è stato il primo, e per adesso l'unico, ad abolire i manicomi per trasformare l'assistenza psichiatrica in un servizio territoriale vicino alle esigenze del malato, però non è stato in grado di portare a compimento questa straordinaria rivoluzione. Nella società di oggi, dove sono considerate più importanti le istanze di sicurezza che la cura del prossimo, la riapertura dei manicomi, purtroppo, sta diventando un rischio concreto. L'unico modo per scongiurare questo rischio nel nostro Paese è destinare più risorse alla salute mentale. In Italia impieghiamo solamente il 3% del fondo sanitario nazionale nella salute mentale, mentre, invece, paesi come la Francia e il Regno Unito investono il 12%.

(Daniele Riggi)

CHI CI SALVA DALL'INTEGRAZIONE?

ECOLOGIA DELLA SALUTE MENTALE
A 40 ANNI DALLA LEGGE BASAGLIA



UN PERCORSO DI MEMORIA CONDIVISO E PARTECIPATO

L'associazione Oltre l'Occidente, nella ricorrenza nel 2018 del 40° anniversario della legge Basaglia, propone una serie di iniziative su tutto il territorio provinciale. Il titolo della iniziativa è "CHI CI SALVA DALL'INTEGRAZIONE? ECOLOGIA DELLA SALUTE MENTALE 40 ANNI DI LEGGE BASAGLIA", e nasce dalla collaborazione decennale con il centro diurno di Frosinone Orizzonti Aperti.

Il progetto si compone di una serie di proiezioni e un corrispondente confronto sui temi quali salute mentale, integrazione, diversità, accoglienza, cittadinanza, muri, lavoro... durante tutto il 2018. Tale progetto è stato selezionato dalla Regione Lazio, Direzione Cultura e Politiche Giovanili, nell'ambito delle "Iniziative per la promozione e la valorizzazione del patrimonio audiovisivo per l'anno 2018".

L'obiettivo è anche la ricerca di collaborazione per contribuire, con un lavoro sulla memoria dei lunghi cento anni del manicomio di Ceccano, ad una riflessione sui servizi oggi che operano sul territorio.

www.oltreloccidente.org

Conferenze brasiliane di Franco Basaglia

"Vede, la cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile. Dieci, quindici, vent'anni fa era impensabile che un manicomio potesse essere distrutto. Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so, ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in un altro modo, e la testimonianza è fondamentale. Non credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si è vinto. Il punto importante è un altro, è che ora si sa cosa si può fare". Franco Basaglia, Rio de Janeiro, 28 giugno 1979



LEGGE 180/78

"Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari"

Il 16 maggio 1978 la Gazzetta Ufficiale della Repubblica pubblicava il testo della legge 180, data 13/5/1978, che, sotto il generale titolo di "accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", in realtà dettava le norme della riforma psichiatrica. Una legge per molti versi straordinaria. Basti pensare che essa rimase in vigore, come tale, solo poco più di sei mesi, e cioè sino al dicembre 1978, allorché decadde perché le sue norme essenziali furono inserite, con modificazioni negli artt. 33, 34, 35 della legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, nota come "riforma sanitaria", che regola la sanità italiana, ricomprendendovi, finalmente, anche la psichiatria. Eppure la legge 180/78, che pur ebbe formalmente una vita tanto breve, resta uno dei testi più noti della nostra storia legislativa, oggetto di dibattiti e di studi anche internazionali, punto di riferimento per quanti, nel mondo, affrontano il problema della deistituzionalizzazione psichiatrica

In ricordo di Franco Basaglia

Il giorno 13/04/2018 noi ragazzi della redazione del blog (UNLOCKED.ORG) del Centro Diurno "Orizzonti Aperti" ci siamo riuniti in vista dell'imminente anniversario dei 40 anni della Legge 180 (13 Maggio 1978) per discutere ed approfondire la conoscenza dei passi che, grazie soprattutto a Franco Basaglia, hanno portato, per nostra fortuna, alla chiusura dei manicomi. Hanno partecipato all'incontro anche Daniele, Anna Maria e Nadia, psicologi tirocinanti.

In questa giornata di condivisione, abbiamo visto alcune scene tratte dal film "C'era una volta la città dei matti" ma una ci è rimasta particolarmente impressa: l'attrice Vittoria Puccini che interpretava una paziente del manicomio di Gorizia, istituto dove Basaglia era da poco diventato direttore, era rinchiusa in una sorta di gabbia; su richiesta del direttore, è stata fatta aprire la gabbia perché, come Basaglia ribadiva, la donna non era una bestia ma un essere umano di cui non bisognava avere paura. La Puccini è uscita e appena fuori si è strappata i vestiti di dosso. Abbiamo visto anche delle immagini del manicomio "Santa Maria della Pietà" di Roma e le stanze in cui veniva eseguito l'elettroshock.

A Regina ciò che più l'ha fatta riflettere è stato come Basaglia fosse riuscito a resistere, durante il suo lavoro negli ospedali psichiatrici, a contenere il malessere dei tanti pazienti che erano stati sottoposti ad elettroshock e ad altri mezzi dolorosi di contenzione. Dagli occhi spenti dei pazienti traspariva solo sofferenza, come personaggi chiusi all'interno di un carillon. Basaglia forse è stato il primo tra tanti psichiatri ad essere impressionato dalla totale disparità tra una vita vissuta dentro al manicomio e una fuori da lì.

Andrea ed Omar sono sollevati perché, grazie alla Legge 180, sono stati smantellati quei luoghi di "cura" dove loro non sarebbero stati in grado di (soprav)vivere. Prima del cambiamento, i pazienti vivevano una vita di rassegnazione, coloro che provavano a ribellarsi venivano sedati con i farmaci e trattati con elettroshock contro la loro volontà. Ci è parso immediato paragonare il nostro stile di vita alle condizioni di vita nei manicomi e pensiamo che fosse assolutamente necessario un cambiamento. A Marco sono rimaste impresse nella mente le modalità di "cura" allora in uso, in particolare ricorda, dai filmati visti, l'attrezzo con cui veniva praticato l'elettroshock: gli ricorda dei denti affilati sulla testa dei pazienti. È rimasto turbato, inoltre, quando è venuto a conoscenza del fatto che i pazienti venivano anche rinchiusi in gabbie o stanze per un periodo indeterminato, pazienti che erano soprattutto persone, con un animo buono. Basaglia aprendo le porte dava dignità alla persona ed era interessato alla tutela della loro salute.

Basaglia ha lottato contro l'istituzionalizzazione: i manicomi sono stati chiusi e al loro posto sono stati aperti i servizi territoriali come Centri Diurni e Centri di Salute Mentale. Un nostro compagno, guardando alcune foto storiche di Basaglia, lo ha "invidiato" perché è apparso come una persona sorridente e contento della propria vita, nonostante la dura battaglia che ha portato avanti.



Andrea, Giuseppe, Marco, Mauro, Omar, Regina, Riccardo della Redazione del blog UNLOCKED.ORG del Centro Diurno "Orizzonti Aperti"

"Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato"



Ricordi

18 maggio 1978, avevo dovuto chiedere il nulla osta all'Università di Roma per poter effettuare il tirocinio pre-laurea a Napoli, dove risiedeva. Erano le 8.30 e stavo percorrendo il viale d'accesso al Leonardo Bianchi, calata Capodichino, l'ospedale psichiatrico di Napoli, "o manicomio". Avevo ancora nelle orecchie la voce della donna, che sull'autobus mi aveva indicato la fermata che mi diceva "signori ma si sicura c'è o ve vuoi trarsi là dentro?"

Che ci sarà qua dentro? Intanto un bel parco e, al di là dell'alto muro di tufo, la città sempre più lontana, e pensavo: "Incredibile non sento più i rumori e le voci della strada". Ero stata assegnata all'osservazione donne, il reparto dove si ricoveravano le donne prima dell'assegnazione ai reparti di competenza dopo la valutazione degli psichiatri. Ma quella mattina c'era aria di smantellamento: un incredibile via vai di persone, il sole attraverso le foglie fitte degli alberi creava effetti luce sulle vetrate e nei lunghi corridoi. Il gran vociare mi risuonava come fonoro di novità anche lì in quel luogo sempre uguale a se stesso. Certamente non si era mai visto tutto quel movimento di camici, di carrelli, di suore di pazienti vestiti alla meglio che giravano come turisti spaesati dall'estraneità dei luoghi e dei paesaggi. Cinque giorni dall'approvazione della legge Basaglia ed io iniziavo il mio tirocinio in manicomio: chissà forse avrei lavorato alla chiusura di quel luogo. Seguivo le indicazioni della segretaria: il reparto, osservazione donne era in fondo all'ampio corridoio che stava percorrendo. Cancellò, portò vetro, cancellò. Ciofonai e restai in attesa. Una suora venne ad aprirmi poi iniziò il rituale di apertura e chiusura che si ripeteva ogni volta che dovevo entrare e uscire, compreso l'attimo in cui eravamo entrambe chiuse fra le due porte. Il primo giorno non vidi niente del reparto e per molti giorni a seguire finché il primario non diede disposizione di fammi conoscere i pazienti. Intanto avevo imparato la storia di quel luogo formato da una costruzione centrale e 53 palazzine. Il primo direttore fu Leonardo Bianchi a cui fu poi intitolato: neopsichiatra liberale di formazione lombrosiana e innovatore per i suoi tempi: eliminò la camicia di forza e introdusse l'elettroshock. E ora dopo 69 nove anni bisognava avviare la chiusura della "città dei folli" che si concluderà nel 2002.

In quegli anni, la testimonianza, in Inghilterra di Cooper e Laing, in Francia di Foucault, Deleuze, Guattari, e Castel, in America di Goffman, aveva permesso che anche in Italia filosofi, sociologi, politici, poeti e stonici parlassero di psichiatria. Un fermento culturale che faticava a superare il "muro di tufo". Stavo leggendo L'io diviso di Laing e Asylum di Goffman e ogni mattina ero chiusa in un reparto del manicomio per fare la mia esperienza diretta della malattia mentale e della sua cura che era stata definita non cura. Il primo reparto che aprì le porte fu quello diretto dal Dr. Gualtero Marzighetta, ricordo che era indicato dai colleghi del reparto in cui andavo io, come il sessantottino, che equivaleva a rivoluzionario. Fu arrestato con l'accusa incredibile di segregare i malati come in un lager e scagionato dopo quattro giorni di reclusione. Era molto faticoso cogliere la coerenza fra quello che si studiava, la legge, il contesto politico e culturale, l'opinione pubblica e l'esperienza quotidiana di quella vera e propria "segregazione". In realtà anch'io non ero libera di muovermi autonomamente, e di pensare diversamente. Ricordo una mattina in cui arrivai insieme al carrello della lavanderia che riportava la biancheria. Entrai quindi senza trovare la suora o l'infermiere inviato da lei, letteralmente a prelevarmi dall'ingresso e a condurmi ai piani della dirigenza. E così entrai in reparto. Mi venne incontro una giovane donna molto grossa rispetto a me, completamente nuda che mi sorrideva, Anna. Iniziammo a parlare, sedute sulle sponde del letto, in una camerata dove erano sistemati diversi letti. Era palestrante contenta di raccontare la sua storia e dopo un po' cerco qualcosa per coprire il suo corpo. Restammo così forse per una mezz'ora fino all'arrivo della suora urtante. Mi accompagnò su e lungo la scala non fece che dirmi che avevo rischiato la mia incolumità e inoltre mi ero anche intrattenuta con una "tesista". Dal quel giorno il controllo fu ancora più attento, e quando iniziavano i colloqui con le pazienti comunque non mi fecero parlare con Anna. Dopo diversi mesi incontrai Anna. Era stata in visita dal medico. Anche quella volta ero sola su per la scala ci salutammo poi lei mi puntò il dito ad altezza di viso e guardandomi dritto negli occhi mi sussurrò "tu hai paura di me". Quella frase mi rivelò un aspetto dell'esperienza che stavo facendo: mi stavano addestrando ad aver paura e probabilmente non se ne rendevano nemmeno conto.

L'intuizione di base del lavoro di Basaglia era che bisognava modificare l'immagine del malato, non solo all'esterno, ma anche all'interno del manicomio, dove i ruoli erano funzionali all'autoconservazione dell'istituzione. E la paura era uno strumento per costruire un ruolo funzionale all'istituzione.

In quei sei mesi partecipai agli incontri con le famiglie delle pazienti definite dimissibili sia presso i loro domicili che nel reparto. Quando la mia esperienza finì nessun progetto era andato a termine. Ma sono convinta che è stato proprio fra quelle mura che si sono radicati in me i principi che hanno poi sostenuto le mie scelte formative e in seguito il mio lavoro quotidiano.

Dopo cinque anni la Regione Campania istituì i servizi territoriali e il primo ottobre 1984 iniziò la mia avventura lavorativa contemporaneamente ad altri 101 psicologi e 56 sociologi destinati ai 60 servizi territoriali.

I centri di salute mentale e i centri diurni rientrano in quella rete di servizi territoriali nati dalla riforma dell'assistenza psichiatrica promossa dal lavoro di Franco Basaglia che ha ripristinato canali comunicativi che sembravano interrotti per sempre.

Il ripristino di un dialogo reale fra i pazienti, i medici e gli infermieri ha permesso al quotidiano di trasformarsi da "pratica routinaria" in "esperienza clinica" da narrare, e di "praticare una comunicazione ricca di conseguenze". Il ripristino della "comunicazione" aveva spostato nella collettività il rapporto problematico con la follia, reso impossibile, fino ad allora, dall'innalzamento delle mura manicomiali, fortificazioni non solo materiali, ma anche di comunicazione fra malato e comunità.

Oggi dopo tanti anni di esperienza lavorativa posso dire che nel rapporto con i pazienti è più facile essere catturati da quello che ci disturba e che provoca una nostra reazione immediata piuttosto che cogliere la paura del vuoto, la paura di entrare in rapporto proprio come accadeva nei corridoi del manicomio che rappresentava una fortificazione difensiva dal confronto.

Allora l'avevo intuito, poi l'ho imparato nella mia pratica lavorativa, che essere degni di fiducia significa riuscire a costruire una relazione significativa che ci permette di accogliere il bisogno di affetto e di intimità del paziente. La costruzione della relazione è un atto comunicativo che si fonda sulla consapevolezza di sé, del ruolo e della funzione e che ci consente di muoverci con la sola rapidità che il paziente può sopportare.

Solo così possiamo "trasformarci" in interlocutori che per ottenere risposte non propongono "domande" ma la loro "presenza" e l'intenzione di portare avanti il proprio lavoro "qualunque sia la risposta".

Di Patrizia Monti

[1] Lui stesso ripropone una lettura di quegli anni nel suo libro Manicomio addio, 2017 Alpes.

Come lanterne volanti

Lo ricordo ancora. Non so come avvenne ma all'inizio degli anni '70, studente liceale a Napoli, mi ritrovai a giocare una partita di calcio nel campo del "Leonardo Bianchi", il Manicomio della città. Avevo sentito parlare di quel posto. Qualche volta accadeva che mi venisse indicata una persona che aveva un parente ricoverato lì. Li chiamavano alienati. Sapevo pure che nell'Ottocento, quando le penfrasi non erano di moda, quella era la Real Casa dei Matti. Quell'angolo di città non era Terra, ma forse Marte o la Luna. Del resto, alieni o alienati, almeno per me, erano la stessa cosa.

Di quella partita non mi viene in mente il risultato e, a pensarci bene, neanche chi fossero gli avversari; sono certo, però, che lì, io, non ci sono più tornato. Ma ricordo benissimo la mia curiosità nel vedere tutti quegli uomini un po' piccoli, ecco omini, che si muovevano in modo goffo: uno agitava una mano, un altro torceva il collo. C'era quello che sembrava ridere ma, a ben guardare, non era che una strana smorfia.

D'altra parte, chi mai aveva sentito parlare di discinesia tardiva da farmaco...

Con le dita intrecciate alle maglie della rete di recinzione gli omini guardavano la partita. Erano in molti, ma ognuno stava per conto proprio: confabulavano, non condividevano; ciascuno di loro aveva scelto tra noi un occasionale ed improbabile beniamino, idolo sportivo di un giorno qualsiasi di autunno. E noi eravamo contenti: c'era un pubblico tutto per noi. Non accadeva mai. Certo, spettatori un po' strani, ma d'altronde chi mai sarebbe stato così stolto da perdere tempo per noi? Loro no, loro di tempo ne avevano tanto a disposizione. E poi questi tifosi così particolari avevano il grande merito di andare, con andatura scomposta, a raccogliere, al posto nostro, i tanti palloni che i nostri piedi, decisamente poco talentuosi, scagliavano, maldestramente, ben fuori dal perimetro di gioco.

Sorridevano a loro e loro rispondevano con il sorriso delupato da denti - quando c'erano i denti - che nessuno aveva mai inteso curare. Noi non comprendevamo o, per meglio dire, non provavamo neppure a comprendere le loro parole, il loro gesticolare... Ma poi a comprendere cosa? Stavamo tutti a nostro agio, calciatori e spettatori, infermieri e inservienti. Si stava bene. Un pregio quel Manicomio ce lo aveva proprio: i rumori della caotica Napoli arrivavano smorzati, tutto sembrava fermo, placido, a parte la leggera brezza che, nascendo dal mare del mitico Miglio d'oro, salendo su per la grande e perduta bellezza di Poggioreale, arrivava a Capodichino, sollevando, qui e là, minuscoli turbini di polvere e sabbia dall'ampio campo di gioco. Allo studente liceale, veniva in mente il tranquillo Tifiro di Virgilio che, al riposo sotto l'ampio faggio, viveva con distacco gli affanni di Melibeo, esiliato dalle proprie terre.

"Ma, allora, è proprio così che deve essere...", pensavo "questi poveri cristi, questi che chiamano alienati, forse stanno bene qui. Protetti dalle ingiurie, dalla fretta, dalle guerre, dalla solitudine, dalla fame. Non sono emarginati, non sono deportati. Sono tranquilli. Al sicuro. Nessuno li giudicherà. Noi conosceranno l'ingiustizia del mondo dei Sani. Non sono amati, non ameranno mai nessuno. Costoro sono al riparo dal dolore."

"Ceccano!" ecco la destinazione che leggo, a voce alta, nel telegramma di incarico di assistente medico che, trenta anni fa, un postino, accaldato e sfinito dall'afa di agosto, mi recapitola. Erano trascorsi quindici anni da quella partita.

"Ceccano, e dov'è?" mi chiedo.

Qualcuno mi dice "Lì c'è il Manicomio! Sì, il Manicomio. Forse ti tocca andare proprio lì!". Ricordo che risposi che c'ero stato una sola volta in vita mia in un manicomio e solo per giocare a pallone! "E poi perché dovrebbero chiamare me", ribatto "non sono mica uno psichiatra...! Vedrai, amico, mi destinano da qualche altra parte".

Non mi hanno destinato da alcuna altra parte. E sono diventato uno psichiatra. E così attraversai per la seconda volta il portone di ingresso di un Manicomio. Ma in quei quindici anni erano accadute tante cose in Italia: si poteva divorziare, era lecito rinunciare ad un figlio concepito; si combatteva un ferissimo cieco e codardo che aveva mietuto vittime illustri e distrutto i sogni di gente comune colpevole solo di salire su un treno condannato o volare sull'aereo sbagliato. Si vinceva e poi si perdeva un Mondiale di calcio.

Ma era avvenuto pure che, nel 1978, un uomo rivoluzionario riuscisse a convincere gli Italiani che il manicomio, quel luogo che mi sembrò così calmo, silenzioso e sicuro fosse ingiusto e disumano. Un inferno. E inutile. E così varcavo di nuovo il portone di un manicomio. Ma non era il più Manicomio, era il Residuo dell'Ospedale Psichiatrico. Proprio così: "residuo".

Entrato nell'ampio e chiososo atrio, ne trassi una impressione strana: fu come se, insieme al liceale di Napoli fossero cresciuti pure gli omini che un tempo erano aggrappati alla rete di recinzione. Erano in molti i fuoni. Simili nell'aspetto e nei movimenti a quelli di Napoli. Ma era tutto diverso: c'era quello che mangiava un panino, un altro parlava della Roma; uno, senz'altro più sfrontato, che provava a fare i complimenti ad una dipendente, un altro, davvero molto compito, che provava a dirmi qualcosa che non riuscivo a cogliere. Seppi, poi, che era chiamato il "mutarelli". Io non lo capivo proprio ma i suoi compagni del lungo viaggio nel centro del dolore, iniziato spesso nella prima infanzia, lo capivano benissimo. E gli rispondevano. Sentivo voci e sentivo rumori: c'era la vita. Com'era lontana la percezione del tempo immobile dell'antica Real Casa dei Matti.

Avevo incontrato gli Uomini e le Donne del Manicomio.

Oddio, era sempre difficile scorgere un dente sano. Sono convinto che deve esserci stata una direttiva di vecchia data dei Manicomio che dettava così: Disposizione di Servizio: I denti sono superflui e non vanno curati!

Quello fu il primo giorno di trent'anni di giorni. Ma restava sospesa in me una domanda: ma perché quegli omini di Napoli li vedevo ora tanto diversi, trasformati in Uomini di Ceccano? E perché le Donne di Ceccano, perché a Ceccano vidi che c'erano anche delle donne che al "Leonardo Bianchi" sembravano non esistere, erano diventate le donne di Ceccano? Perché così uguali e così diversi dopo quindici anni? Come mai il capivo? Perché rispondevo?

Ho sempre avuto una risposta molto banale e mi accontento di questa: E' accaduto che quell'uomo rivoluzionario facesse in modo che una Legge affermasse che quelli che stavano nei Manicomio non erano di un altro Pianeta, che non appartenevano al mondo che non c'è, e quelli dei Manicomio scomparvero. Doveva esserci un posto anche per quelli dei Manicomio dentro, ma anche fuori dai tanti Residui di questo paese. E quelli hanno preso voce, si sono fatti vedere e sentire. Hanno ripreso a calcare i marciapiedi delle strade, a comprare le loro sigarette. A bere ai bar i loro caffè. Non discesi da un'astronave aliena ma usciti da dietro un robusto catenaccio.

E' bastato dirlo a loro ma, ancor più complicato, convincere noi e loro hanno immediatamente respirato la libertà, la partecipazione, l'integrazione. A pensarci bene, nella mia pur relativamente breve esperienza in un Manicomio, non ho mai sentito una sola parola di lamento o di rabbia sulla condizione di reclusi che costoro vivevano eppure non c'è nulla, neanche la malattia mentale più grave, che possa soffocare la naturale predisposizione di tutti gli essere viventi a comunicare, interagire, sentirsi parte integrante di un disegno immenso e armonioso.

E noi, a fatica, li abbiamo rivisti. C'erano. Esistevano. Uomini e Donne tra uomini e donne. Erano tornati.

Poco male se per un lungo tempo si era stabilito che fosse meglio per loro, ma ancor meglio per noi, se stavano tutti insieme, dietro un altissimo muro che arrivava al cielo, libere da ogni preoccupazione e da ogni concetto di dignità umana. Anzi, meglio ancora se liberi anche dai loro pensieri. Dai loro ricordi. Dai loro affetti. Dai loro abiti.

A loro avrebbero pensato i "Sani". Avrebbero avuto da mangiare, un tetto e anche un letto. Anche un abito, caso mai identico per tutti.

Ormai quasi tutti quegli Uomini e quelle Donne di Napoli, di Ceccano e delle tante Case dei Matti d'Italia ci hanno lasciato. Con garbo, senza clamori e senza arrecare fastidi. Come lanterne volanti. Non hanno reclamato nsarcimenti, non hanno preteso scuse. Difficilmente hanno avuto un nome e una data sul loro sepolcro. Costava troppo e poi i Sani hanno altro a cui pensare.

E a me, liceale di un tempo ormai troppo lontano, piace credere che adesso stiano godendo di quella promessa fatta da un uomo che disse "... gli ultimi saranno i primi".

E loro ultimi lo erano. Davvero lo erano.

R. Certosino

COME NASCE LA DITTATURA DELLA RAGIONE?

È importante osservare che i manicomio sono nati in un momento in cui il mondo cambiava e nasceva un nuovo umanesimo. Le scienze dell'uomo nascono infatti dopo la Rivoluzione francese, quando si affermano sia la ragione che la fraternità. Questi diventano gli emblemi del nuovo mondo. Una società per essere civile deve essere razionale. Ecco perché da quel momento tutto ciò che è irrazionale deve essere controllato dalla ragione. È così che nasce l'istituzione razionale del manicomio che racchiude l'irrazionalità. Una persona folle diventa nuovamente razionale nel momento in cui è internato in manicomio.(in Conferenze brasiliane di Franco Basaglia)



Da giugno un corso base su ripresa e monitoraggio audiovisivo, presso il Centro Diurno Orizzonti Aperti di Frosinone

"Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono fatti di norma dai servizi e presidi psichiatrici extra ospedalieri."

www.unlockedfr.it

13. L'esperienza di Trieste Nel 1976 – ben prima dunque della legge 180 – l'équipe di Trieste annuncia in una conferenza stampa la chiusura dell'O.P. Questa esperienza, sulle orme di quella goriziana, fa profondamente evolvere le acquisizioni precedenti di critica dell'istituzione, prendendo alla lettera l'affermazione dei diritti di cittadinanza del malato, usando alleanze e consensi che vengono messi ripetutamente alla prova dei fatti.

Nella transizione del manicomio al territorio, Trieste sembra rischiosamente rifiutarsi ad ogni modello precedente di riconversione istituzionale, sia terapeutico che amministrativo e politico. La verifica viene invece ricercata per anni, nell'empiria di pratiche che continuamente spostano i loro obiettivi e le loro finalità. La legittimazione del cambiamento deve venire dalla capacità di oltrecapace il manicomio e tale sfida assume concretezza mano a mano che la contrattualità del malato investe gli spazi fisici della città, i settori tradizionalmente contigui alla psichiatria (l'organizzazione sanitaria, la giustizia, l'assistenza). In queste strutture si esporta e si trasmette progressivamente il problema del sapere, della definizione e della gestione della malattia.

Fin dagli inizi il rapporto dentro/fuori l'istituzione viene praticato come diretto, non mediato da mitiche aspettative di riconversione gradualistica. Tuttavia all'apertura dell'O.P. le altre istituzioni oppongono non pochi ostacoli, mostrando di essere fondamentalmente chiuse, regolate da procedure di espulsione di tutto ciò che disturba l'equilibrio del loro funzionamento e proprio su questo punto collegate alla psichiatria.

E così che le pratiche si applicano sempre più alle molteplici connessioni esistenti tra l'O.P., in quanto istituzione – terminale, e la città. Una mappa viene a disegnarsi, che risale e smonta tutte le concatenazioni che rendono il manicomio necessario e indispensabile alle altre istituzioni. Si svelano uno a uno i passaggi arbitrari, i meccanismi automatici dai quali il manicomio riceve, e subisce dall'esterno, la propria definizione di spazio chiuso e invisibile. Dall'Ospedale generale, quale luogo di invio dei ricoveri coatti, agli enti assistenziali che, nella loro frammentazione e miope filantropia, non sono in grado di offrire programmi e supporti a una città piena di anziani non autosufficienti. Dal mondo del lavoro, che espelle i giovani e i disadattati o disabili, e per reagire al quale l'équipe decide di sopprimere l'ergoterapia costituendo una cooperativa autonoma di lavoro dei pazienti, alle centrali dell'emergenza e dell'ordine pubblico con cui è indispensabile collaborare.

I collegamenti che si stabiliscono tra l'O.P. e la città sono motivati dalla necessità di liberare nuove risorse organizzative. Ma anche e soprattutto per agire, in ampiezza e profondità, la contraddizione della pericolosità/controllo del malato di mente in tutti quegli ambiti in cui si manifesta. Per agire, cioè, questo limite non più nelle forme di un'astratta tutela medica, affidata a un circuito di protezione separato e diviso, ma in quanto problema che attraversa la vita quotidiana del paziente nella città, nei pregiudizi e nei vincoli normativi che gli chiudono l'accesso alle istituzioni e alle risorse della vita collettiva.

L'originalità del modello triestino sta forse proprio qui: non tanto nell'aver cercato di cooptare al proprio oggetto gli abitanti della città (cooptazione d'altronde improbabile in una città ancora ferita dagli eventi dell'ultima guerra, situata in una posizione di confine e al margine della vita nazionale. Città, inoltre, che si è formata nella convivenza di minoranze e in quanto tale permissiva, ma diffidente a farsi coinvolgere in un processo unitario e globale di cambiamento); bensì nell'aver proposto un diretto terreno di scontro e confronto nell'evidenza di scelte agite sotto gli occhi di tutti. Ciò ha comportato l'esplicita assunzione in prima persona, da parte degli operatori, della responsabilità e del carico di ogni singola decisione presa lungo il percorso, e una profonda identificazione degli operatori coi propri pazienti. D'altra parte il dibattito – il consenso e il dissenso – ha trovato in questo metodo una possibilità pubblica di segnalare i contenuti e i limiti di un agire speciale, riferito allo scarto che esiste tra l'astratta adesione al riconoscimento dei diritti del malato e l'effettiva possibilità di un suo potere di vita nella città. La prima è facilmente ottenibile a parole; la seconda è destinata ad aprire contraddizioni e conflitti che possono costituire una crescita dei diritti per tutta la comunità.

C'è al contempo, nel modello triestino, una proposta originale di utilizzazione dei criteri del settore che ne rovescia il tracciato. Da un lato l'instaurarsi di una continuità dentro/fuori l'O.P. ha socializzato le risorse dell'istituzione: ha fatto del manicomio – dei suoi spazi, delle sue iniziative culturali – un'impresa produttiva aperta alla città, un laboratorio sociale accessibile a tutti. Dall'altro la divisione dell'O.P. in settori, così come compare nel progetto originario e come è stato messo in pratica, ha immediatamente legato le diverse équipe a specifiche zone d'intervento nella città (calcolate attorno ai 50.000 abitanti).

Essendo le équipe responsabili di una zona dell'Ospedale e, parallelamente, di un settore della città che avrebbe dovuto idealmente corrispondervi, gli operatori sono stati condizionati a valorizzare e convertire le risorse interne verso il fuori e mai più verso il dentro: a progressivamente svuotare l'interno per accedere sempre più liberamente e massicciamente all'esterno. Essi potevano, in altri termini, liberarsi del manicomio solo a patto di liberare i propri pazienti.

In tal modo il superamento dell'O.P. è diventato possibile per ciascuno a misura di creare, nelle zone e nei rioni della città, soluzioni alternative e servizi decentrati, senza smarrirsi in velleitarie ideologie del territorio come negazione dell'identità di provenienza e di un progetto che doveva restare unitario. Questo criterio, del mantenimento per gli operatori dell'identità manicomiali fino all'ultimo internato, coincide con la lotta stessa contro la cosiddetta esportazione di manicomialismo. L'una e l'altra rimanendo vincolate, come emancipazione o come regressione, alla conservazione o meno dell'O.P. quale luogo di scarico e deposito del paziente grave nel circuito assistenziale.

15. La chiusura dei manicomi, un elementare atto di giustizia La segregazione negli O.P. sottrae la persona alla possibilità stessa del contratto. L'esistenza dei manicomi, la loro persistenza nei dispositivi assistenziali delle società contemporanee, continua a censurare anche la possibilità di accedere ad altre conoscenze e pratiche, attorno a quelle che si configurano come nuove modalità espulsive della sofferenza psichica.

La chiusura dei manicomi altro non è che un elementare atto di giustizia inscritto già da tempo nella carta dei diritti dell'uomo. Questo atto non può tuttavia essere compiuto come mera riconversione organizzativa, di apparati che mantengono i soggetti subalterni alle tutele istituzionali o che li espellono dal contatto con le istituzioni, cui potrebbero non avere più nemmeno accesso. Questa sarebbe la strategia dell'abbandono, già visibile ed estesa nelle società avanzate.

È nostra convinzione che sia proprio la conservazione degli O.P., coi suoi illeciti e scandalosi anacronismi, resi leciti dalle sue reincarnazioni moderne con cui durevolmente convivono, ad alimentare nelle tutele mediche e assistenziali uno spessore ricattatorio che divide nel sociale, e nelle politiche di controllo della devianza, i soggetti che ci cadono dentro, senza mai liberarli alla dignità della loro richiesta, alle cause originarie della loro sofferenza.

La legge 180 del maggio 1978 dice, in uno dei suoi primi articoli, "che non dovranno più essere costruiti manicomi". Essa impone la costruzione di alternative territoriali, ancorando la riforma psichiatrica alla più ampia e generale riforma sanitaria.

Questa legge segna il punto di arrivo di un ciclo di storia del movimento italiano che abbiamo sin qui percorso per sintomi di lettura. In un'interpretazione che è deliberatamente di parte, affinché risulti evidente che originalità e mito di questo movimento consistono nel suo attraversare, e nel farsi attraversare dalle lotte e dai movimenti sociali che sono stati alla base dello sviluppo della democrazia negli ultimi vent'anni.

In questo ciclo la psichiatria italiana incontra diversi modelli importati dall'Europa. È un incontro che non dà luogo a nessuna forma di adattamento ad uno qualunque di essi, ma che tutti li smentisce nel suo risultato ultimo: non tanto perché inapplicabili, ma in quanto inadeguati alla storia dell'Italia democratica dal dopoguerra ad oggi.

Se, in particolare, rispetto all'influenza francese, non attecchiscono né il management napoleonico del settore, con la sua vasta tecnocrazia amministrativa, né la psicoterapia istituzionale, è perché nessuna delle due varianti offre sufficienti risorse critiche a produrre una pratica di svelamento dell'ambiguità psichiatrica.

Al contrario, entrambe sembrano vischiosamente complicarla, anche quando apparentemente la radicalizzano (è questo il caso della Psychothérapie Institutionnelle nella sua versione lacaniana).

La critica principale che si può muovere a questi orientamenti è che essi si attengono al disegno di una purezza disciplinare della psichiatria che costantemente rinvia altrove – ai funzionari, agli amministratori, allo Stato – il compito di organizzare tutto ciò che attiene la sfera materiale nell'esercizio dei diritti del paziente in cui lo psichiatra è invece chiamato a corrompersi. Diversamente dal modello francese, col quale oggi ci confrontiamo, la riforma italiana non è venuta da un'iniziativa dello Stato che, facendo propri i principi di un'avanguardia, li stravolge anticipandone sulla carta il modello organizzativo. Essa è stata anticipata dall'organizzazione di un movimento nazionale che per anni ha faticosamente messo a punto, esponendosi a ogni sorta di attacchi, il suo modello paradigmatico. Anche per questo le lotte condotte dal movimento italiano si sono riflesse nelle lotte sociali, sotto forma di lotta per i diritti civili, contro l'emarginazione, per il diritto alla salute.

La legge 180 è parte di una costellazione di leggi emanate in Italia negli ultimi anni, frutto di scontri profondi nella società civile. Solo per citarne alcune: lo statuto dei lavoratori, la legge per il divorzio e per l'aborto. Analogamente a quest'ultima, è stata votata per evitare un referendum, promosso dal Partito Radicale, abrogativo della legge 1904 istitutiva dei manicomi. Frutto di una pluralità di stimoli, di pressioni e acquisizioni sedimentate nel sociale, la legge 180 è stata approvata nel quadro della politica di Unità Nazionale e sostenuta dai maggiori partiti al Parlamento: la Democrazia Cristiana e il Partito Comunista, i quali hanno deciso di fare proprie le indicazioni emerse dal movimento di riforma.

Questa legge non rappresenta pertanto né una resa dello Stato di fronte alle pressioni del movimento, né una vittoria di quest'ultimo. Essa semplicemente apre un nuovo ciclo storico, solleva problemi in qualche modo inediti. Si tratterà di verificare nei prossimi anni l'effettiva volontà dei politici e degli amministratori di attuarla e generalizzarla; e per i tecnici, di misurarne i principi sul terreno delle pratiche realizzazioni.

Nel frattempo questi ultimi sono già chiamati a confrontarsi con le nuove prospettive aperte dalla legge e con altri terreni di lotta: la lotta contro gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, non sfiorati dalla 180, i quali incentivano una contenzione aberrante – e clinicamente e giuridicamente – dei comportamenti e dei "pericolosi a sé e agli altri"; la lotta contro la penalizzazione e l'emarginazione di quanti si drogano, nella sfida che lo Stato ha oggi di fronte:

se continuare a criminalizzare, o se consentire anche a tale condizione di liberarsi come una questione di sofferenza sociale.

IL RAPPORTO FRA RAZIONALE ED IRRAZIONALE NELLA NOSTRA SOCIETÀ

"Io ho detto che non so cosa sia la follia. Può essere tutto o niente. È una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per darsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia. Invece questa società accetta la follia come parte della ragione, e quindi la fa diventare ragione attraverso una scienza che si incarica di eliminarla. Il manicomio ha la sua ragion d'essere nel fatto che fa diventare razionale l'irrazionale. Quando uno è folle ed entra in manicomio smette di essere folle per trasformarsi in malato. Il problema è come disfare questo nodo, come andare al di là della "follia istituzionale" e riconoscere la follia là dove essa ha origine, cioè nella vita." (in *Conferenze brasiliane* di Franco Basaglia)

DALLO STIGMA ALLA POVERTÀ, DALLA POVERTÀ ALLO STIGMA

"Quando la psichiatria entra in manicomio incontra una società ben definita: da un lato i "folli poveri", dall'altro i ricchi, la classe dominante che dispone dei mezzi per il trattamento dei poveri folli. Sotto questa angolatura, come possiamo pensare che la psichiatria possa essere liberatrice? Lo psichiatra sarà sempre in una posizione di privilegio, di dominio nei confronti del malato. Anche questo fa parte di ciò che la storia della psichiatria fa capire. Essa è storia dei potenti, dei medici, e mai dei malati. Da questo punto di vista la psichiatria è fin dalla nascita una tecnica altamente repressiva, che lo Stato ha sempre usato per opprimere i malati poveri, cioè la classe lavoratrice che non produce." (in *Conferenze brasiliane* di Franco Basaglia)

Una bibliografia ragionata

- Asch Solomon Elliot, Psicologia Sociale, SEI Torino 1989.
- Borgna E., Come se finisse il mondo, Feltrinelli, Milano, 1994.
- Carozza Paola, la riabilitazione psichiatrica, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Cerati G. (a cura), La fantasia al lavoro, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Ciompi Luc, Logica affettiva, Feltrinelli, Milano, 1994.
- Dalal Farhad, Prendere il gruppo sul serio, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.
- Dell'Acqua P., Fuori come va?, Editori Riuniti, Roma, 2003.
- Di Paola F., L'istituzione del male mentale, Manifesto Libri, Roma, 2000.
- Fruggeri Laura, Famiglie, Carocci, Urbino, 2002.
- Hinshelwood, Riflessioni sulle istituzioni, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2007.
- Jones H., Il principio responsabilità, Einaudi, Torino, 2002.
- La Prospettiva relazionale, a cura di P. Watzlawick e J.H. Weakland, Astrolabio, Roma 1978.
- Nardone G., Watzlawick, L'arte del cambiamento, Ponte alle grazie, Milano, 2007.
- Pettrini P., A. Zucconi, La relazione che cura, Alpes, Roma, 2008.
- Piro S., Oddati A., La riforma psichiatrica del 1978 e il meridione d'Italia, Il Pensiero scientifico Roma 1983.
- Pitrelli N., L'uomo che restituisce la parola ai matti, Editori Riuniti/L'Unità, Milano, 2008.
- Rossi Monti M., Forme del delirio e psicopatologia, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.
- Saraceno B., La fine dell'intrattenimento, ETAS Libri, RES Medicina.
- Taylor C., Il disagio della modernità, Economica Laterza Roma Bari, 1999.
- Watzlawick P., J. Helmick Beavin, Don D. Jackson, Pragmatica della Comunicazione, Astrolabio, Roma 1978.
- Zapparoli G.C., Torrigiani G. (a cura di), La realtà psicotica, Bollati Boringhieri, Torino 1994.



"E in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici"



"Sono abrogati gli artt. 1, 2, 3 e 3-bis della legge 14 febbraio 1904, n. 36, concernente "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati"

Programma degli incontri

Venerdì 4 maggio, Ceccano ex OP h.17.30

"Chi ci salva dall'integrazione? Una riflessione dopo 40 anni di legge Basaglia"
Presentazione del progetto

Venerdì 25 maggio, Cassino Casa della cultura, h.17.30

"Le isole relazionali e le risposte della comunità: fede, speranza e carità"
Proiezione del docufilm "Je so' Pazzo" sull'ex-OPG di Napoli, diretto da Andrea Canova

Venerdì 22 giugno, Isola del Liri, centro diurno h.17.30

"La follia che ci appartiene assume sempre un aspetto naturale"
Proiezione del video "I Migrati" - "Disabili e stranieri, due fragilità che si incontrano".
Diretto da Francesco Paolucci, e prodotto dalla "Comunità XXIV luglio - handicappati e non"

Venerdì 13 luglio, Ceccano, ex Manicomio h. 18.30

"Aziendalizzazione privatizzazione deprivazione"
Presentazione del libro "La trappola del fuorigioco" edizioni Alpha & Beta 2017 di Carlo Miccio,
Presentazione del documentario "Gli esclusi" di Michele Gandini, fotografie Luciano D'Alessandro, commento Sergio Piro

Venerdì 27 luglio, Anagni, biblioteca h. 18.00

"Comunità relazionali: il metalmezzadro nella casa Ikea. Quali istruzioni?"
Visione del progetto **Matti per sempre**, web-doc a cura di Maria Gabriella Lanza e Daniela Sala

Mercoledì 26 settembre, Ferentino, h. 17.30

"Il lavoro libera e integra: l'arte d'arrangiarsi strutturata nello sfibrato tessuto sociale"
Proiezione di "Una pratica di libertà", documentario di Cine sin Author,
in collaborazione con il Centro Sperimentale Pubblico Marco Cavallo

Venerdì 19 ottobre, Ceccano, ex manicomio, h. 17.30

"Dalla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari alle REMS: nuove storie e vecchi percorsi a confronto"
Proiezione del film-documentario "Padiglione 25" di Massimiliano Carboni e Claudia Demichelis

Venerdì 9 novembre, Frosinone, h. 17.30

"Una riflessione dopo 40 anni di legge Basaglia. Un percorso di memoria condiviso e partecipato"
Presentazione del video sul Manicomio di Ceccano, le interviste agli operatori e presentazione della ricerca sulla memoria del territorio

ABBIAMO VINTO UNA BATTAGLIA MA NON LA GUERRA

"Dopo vent'anni di lotta, e dopo aver convinto non tanto il governo quanto le organizzazioni politiche e sociali della necessità di un cambiamento nell'assistenza, abbiamo ottenuto una legge che dobbiamo difendere giorno per giorno perché, anche se si tratta di una legge dello Stato, la maggioranza non vorrebbe applicarla, gli psichiatri tradizionali non vorrebbero applicarla perché segna la perdita del loro potere. Di fatto questa legge è la perdita di potere degli psichiatri tradizionali ma insieme la messa in opera di un nuovo sapere. Naturalmente noi dobbiamo essere molto vigili perché questa minoranza, una volta catturata, può diventare la nuova maggioranza riciclata." (in **Conferenze brasiliane** di Franco Basaglia)



Visita al Museo Laboratorio della mente, Roma
Prenotazioni al n. 0775-251832, 0775-2072592

Proiezioni itineranti nelle biblioteche provinciali

Venerdì 15 giugno 2018, Biblioteca Piglio

"L'uomo di vetro" (2007) di Stefano Incerti

Leonardo Vitale è il primo pentito di Mafia. La sua decisione di confessare e raccontare i fatti, lo conduce verso il baratro, in una cella piccolissima, in un manicomio criminale, e poi infine libero, verso le dure leggi della Mafia.

Venerdì 6 luglio 2018, Biblioteca Vallecorsa

"Si può fare" (2008) di Giulio Manfredonia

Si può fare, scritto dal regista con Fabio Bonifacci, autore anche del soggetto, ispirato alle storie vere delle cooperative sociali nate negli anni ottanta per dare lavoro ai pazienti dimessi dai manicomi in seguito alla Legge Basaglia, in particolare a quella della cooperativa ..

lunedì 16 luglio 2018

Tornando a casa" (2001) di Vincenzo Marra

Nel tentativo di rendere più copiosa la pesca, Salvatore spinge pericolosamente il peschereccio al limite delle acque territoriali africane. Scampato il pericolo, l'equipaggio decide di tornare a Napoli, nella zona Flegrea. Il più giovane di tutti, Franco, vorrebbe mollare tutto e partire per gli Stati Uniti in cerca di fortuna. Salvatore, invece, deve fare i conti con la malavita locale e con gli altri pescatori che non vedono di buon occhio il suo ritorno.

lunedì 30 luglio 2018

"Crazy for football" (2017) di Volfango De Biasi

un film che vuole innanzitutto sensibilizzare la polis descrivendo una realtà sommersa (quella dei dipartimenti di salute mentale e di alcuni pazienti in particolare), ma soprattutto un film che vuole *mischiarsi* alla realtà che racconta impegnandosi direttamente nel complesso tentativo di un reinserimento sociale.

lunedì 3 settembre 2018

"La pecora nera" (2010) di Ascanio Celestini

"Con questa storia non volevo dire che in fondo siamo tutti matti. Anzi, più che di follia volevo parlare di disagio: uno spaesamento, una crisi della presenza, un non essere né da una parte dall'altra ma nel mezzo". In una realtà, come quella attuale, dominata da quella che lui definisce "alienazione: non solo in manicomio, ma anche in posti come la scuola o il supermercato."

lunedì 17 settembre 2018

"87 ore" (2015) di Costanza Quatriglio

Un insegnante elementare di 58 anni viene prelevato dalla spiaggia di un campeggio del Cilento dai vigili, sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio e costretto in un letto d'ospedale. Dove viene legato mani e piedi senza motivo. E tenuto sedato, per quasi quattro giorni, senza mangiare, senza bere.

lunedì 24 settembre 2018

"I giardini di Abele" (1968) di Sergio Zavoli

Era il 1968, le telecamere della Rai entrano nel manicomio di Gorizia, diretto da Franco Basaglia, ospedale psichiatrico in cui si racconta proprio l'esperienza. Sono gli anni delle assemblee nell'ospedale, della critica agli apparati psichiatrici, dell'eliminazione di tutte le pratiche di contenimento e dell'avvicinamento al malato non più oggetto astorizzato e oppresso ma soggetto di cui prendersi cura.

LA PSICHIATRIA COME STRUMENTO DI CONTROLLO DEL POVERO FOLLE

"Dopo Pinel, se esaminiamo la storia della psichiatria, vediamo emergere nomi di grandi psichiatri; ma del malato di mente esistono solo denominazioni, etichette: isteria, schizofrenia, mania, astenia ecc. La storia della psichiatria è storia degli psichiatri, non storia dei malati. Fin dal Settecento questo tipo di relazione ha legato indissolubilmente il malato al suo medico, creando una condizione di dipendenza dalla quale il malato non è mai riuscito a liberarsi. Direi che la psichiatria non è mai stata altro che una brutta copia della medicina, una copia nella quale il malato appare sempre totalmente dipendente dal medico che lo cura: importante è che il malato non sia mai in una posizione critica nei confronti del medico." (in **Conferenze brasiliane di Franco Basaglia)**

Le fotografie sono state gentilmente concesse dal fotografo Graziano Panfilì e si riferiscono alla REMS di Ceccano. (<http://www.grazianopanfilì.com>)



www.unlockedfr.org

Unlocked-Ecologia-della-salute-mentale