

Ed è già un anno dalla legge 180 sull'assistenza psichiatrica in Italia, anticipo della riforma e conseguente servizio sanitario nazionale (sic). Anticipo forse stimolato e anzi frettolosamente concesso per paura del referendum abrogativo dei manicomi, ma pur sempre legge che - è stato detto da amici, compagni, generici e primi attori - porta il segno del lavoro di tanti anni, nasce dalla pratica e dalla storia reale degli uomini, storifica lotte e sofferenze. Credo però che nessuno abbia richiamato subito - e oggi a un anno di distanza il riferimento sarà percepibile - il caso costituzione, la legge "suprema" dello stato democratico, che portava - porta - i segni della storia reale, di tanti morti e torture e sangue, parole riecheggianti voci vicine e lontane (così Piero Calamandrei), e molto prometteva: una costituzione programmatica cui si è opposto una costituzione materiale, il fascio e il fascismo di norme (e rapporti sociali) tuttora operanti, videntissime, spolveratissime. Sempre Calamandrei commentava che, nel riflusso del dopoguerra, ci era stata data, appunto con la carta costituzionale, una promessa di mutamento in cambio del mutamento.

Idem con la legge 180. Senza il lavoro di molti uomini e donne, di tanti gruppi rimasti "sconosciuti", e ai quali non spetta neppure un veloce rimando in nessuna storia, in nessun ripensamento delle esperienze di psichiatria alternativa o non-psichiatriche (anche nel movimento, anche nei vari anti perdura il processo della nomina, dell'identificazione rassicurante, del protagonismo trasferito e trasferibile in tutti i luoghi deputati all'informazione, video libro di grande editore foglio culturale di sinistra extra), senza quel lavoro la legge 180 non sarebbe mai venuta. Oggi vi è la possibilità di dimensioni diverse, il no al manicomio ha un suo punto di riferimento formale, e da qui può scaturire una maggiore e più dinamica articolazione del nostro fare, da qui può riprendere una carica di esperienze per sfondamenti della realtà segregata e segregante.

La lotta si è fatta più aperta e al tempo stesso più insidiosa. Proprio perché vi è una estensione di scacchiere, uno spostamento di piani, di livelli, un abbassamento e un'alzata di tiro, accompagnati - se mi è consentita questa metafora - da un eccesso di "citazioni". Intendo dire che il bersaglio istituzionale manicomio sembra affatto scomparso, e che ospedale generale, territorio, ambulatorio, domicilio diventano parole in abbondanza sulla bocca dei potenti, incitano ad asserzioni spericolate, alla "scoperta" di nuovi paradigmi dell'intervento (socio-sanitario) e del comportamento (umano). Questo accumulo di "citazioni" passa ancora sulle teste della gente, stupefatta. Il relatore della 180, l'on. Orsini, afferma, quagliesco, in Tv: "Tutti i malati devono essere curati a casa". E' sempre la promessa di mutamento in cambio del mutamento che non si dà e che non si vuole. Infatti l'Orsini difende, offeso, medici e psichiatri allorchè Basaglia brontola, arcigiustamente e fascinosamente, che i medici vogliono conservare il loro potere mentre il corpo è nostro. Se sono mutati o sono divenuti più sofisticati i quadri teorici entro i quali si muove la classe dominante, nell'immagine di mondo trasmessa dall'alto agli strati inferiori nulla è cambiato dalla formalmente sepolta legge 1904, e regolamenti e ritocchi susseguenti. Un assaggio: art. 60 del R.D. 16 agosto 1909, n. 615, "Regolamento sui manicomi e sugli alienati": "Nei manicomi debbono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell'Istituto. (...) L'uso dei mezzi di coercizione è vietato nella cura in case private". A sua volta Basaglia, alla madre angosciata perché non sa dove battere il capo con il figlio "malato di mente", nessuno ora le dà una mano (e chi, e come gliela dava prima?) risponde semplicemente e un po' misteriosamente per la vastissima platea televisiva: "ora ha una voce suo figlio, ora lei ha una voce". Parafrasando e correggendo il manicheismo di Hendy: buono, ma soprattutto meno buono. In alcuni manicomi i "malati" avevano conquistato già una voce, il diritto alle assemblee, a criticare l'istituzione, i medici, gli infermieri, ecc. Nell'ospedale generale no, nell'"ospizio" no, negli ambulatori no. Non si ha diritto mai a una

parola. Hanno invece diritto loro, di ignorarti, di usarti, di umiliarti in cento e diecimila modi. E non è che questo accada con i vecchi e basta. Il potere medico bada all'età: cambiano solo i tipi di umiliazione del vecchio istituzionalizzato o della giovane donna ricoverata (ad es. certi ginecologi sono tra i maggiori maestri di questo genio criminale, troppo spesso direttamente proporzionale ai loro appelli intenti nella camomilla dello spiritualismo, in difesa usque ad mortem del sacro diritto alla vita).

Lo stesso Basaglia definisce efficacemente l'ospedale generale "un grande manicomio di per sé". E d'altro canto il cosiddetto territorio è interamente da costruire con i suoi "servizi", con le sue "unità", funzioni e plessi di funzioni. Cosicché tutto resterebbe affidato al fatto che "il sociale - sottolinea Basaglia e non solo lui - entra per la prima volta nell'ospedale generale, e quindi vi entra la contraddizione". Ma, allo stato, nella dimensione interna e nella dimensione esterna, i figli e le madri possono restare provvisoriamente e paradossalmente con minor voce di prima.

Si tratta di provvisorietà in fondo ineliminabili nelle condizioni date. L'argomento - che sembra tagliare la testa a tutti i tori - "prima le strutture poi la legge" - è sostanzialmente fasullo. Per strappare una legge - e la migliore delle leggi non sfuggirà mai alle ambiguità volute - ci vuole fatica e sangue. Per tradurla nei fatti, ci vuole molta più fatica e sangue. Le "strutture" poi devono essere un risultato in continuo divenire, oppure diventano nuove e più sinistre trappole. Insomma, se per l'aborto in Italia, anziché approvare una pur discutibilissima legge, avessimo atteso la disponibilità delle "strutture" (ossia, in primo luogo, i comodi proprio dei ginecologi suddetti) sarebbe scoccato il duemila.

Allora, finalmente, dovrebbe essere agevole l'accordo su uno dei cuori del problema: posto che la legge 180 è assai meglio ci sia che non ci sia, nessuna illusione sulla persistente segregazione istituzionale e sulle spinte e sui rischi della "dilatazione" psichiatrica.

L'ospedale accoglie e cura press'a poco come il manicomio. Certo, se il "malato" rifiuta le cure lo si deve mandare a casa, ma il ricovero obbligato "rimane" una misura di polizia; e se il "malato", dimesso, continua a disturbare un reato almeno di oltraggio non glielo leva nessun santo; e cos' via. Sullo sfondo il manicomio giudiziario intoccato e intoccabile anche nominalmente.

Ma la tendenza alla "dilatazione" è irreversibile. Non è questione di prendere atto di una tendenza che lo stesso movimento alternativo ha incoraggiato e doveva incoraggiare, nel senso dell'uscita allo scoperto, esponendosi ai colpi di un uso, e di usi più complessi della catalogazione, della schedatura, della manipolazione, della repressione. Il manicomio, edificio fatiscente ma pur sempre in piedi, rischia di moltiplicarsi negli ospedali e nel territorio, metamorfosandosi. Ciò comporta la necessità - pena la disfatta - di coinvolgere non solo il momento psichiatrico con quello sanitario, ma quelli con tutti gli altri nel contesto sociale. Meglio: di "sciogliere" i primi nei secondi.

E' quest'ultimo un passo che molti contestatori dei criteri nosografici tradizionali e dei meccanismi della violenza, persone ad elevato grado di qualificazione professionale e di riflessione teorica, stentano a compiere o si rifiutano di compiere. "Forse" - avverte Pirella - "costoro finiscono con il rispondere più ai loro bisogni personali di sopravvivenza culturale, di gruppo, di competizione intellettuale, chiudendosi ad ogni verifica sul reale e producendo nuove ideologie di ricambio" (Il corsivo è mio). E ancora: "... certamente gli scritti di Jervis hanno contribuito a favorire questo ritorno di riflessioni separate dai problemi reali e a produrre esercitazioni su ideologie contrapposte e in concorrenza tra loro (ad es. nel recente Normalità e deviazione di Di Leo - Salvini, editore Mazzotta). Non mi sembra tuttavia che possa essere soltanto il problema di un uomo per quanto intelligente e sofisticato esso sia...": c'è una propensione abbastanza diffusa a lavorare teoricamente senza confrontarsi con "certe esperienze di lotta".

Viceversa c'è bisogno di pratiche, e ogni pratica ha un suo costo personale elevato cui l'essere nel mondo da intellettuale tradizionale perennemente si sottrae. Non c'è alcun bisogno di ideologie di ricambio, quali la stessa Antipsichiatria, pur suggestiva e meritoria, d'importazione anglosassone. Pirella dice bene che non interessa una conoscenza psichiatrica ulteriore per confermare il ruolo dello psichiatra, del terapeuta decifratore del senso; "noi non dobbiamo essere esperti della follia...". I problemi delle persone che chiedono una casa, un lavoro, ecc. "non sono uno spazio per la follia (vedi Amati e altri) ma uno spazio per la vita, il diritto di sopravvivere e comunicare, la libertà di rivendicare e, al limite, di lottare. Noi siamo espropriati della libertà di lottare ..." Dove si potrà sospettare qualche fraintendimento: ad esempio, è anche questione di spazio per la "follia", perché mai no? Certo, senza consentire affatto su Follia=Verità, Cammino verso il Centro della Terra (con un rovesciamento "spiritualistico" somigliante a quello di chi pretende di superare "materialisticamente" gli schemi crociani e post assiomatizzando Poesia=Bellezza, Bellezza=Realtà cioè Lotta di classe). Quel punto però è una discriminante assoluta. Il rifiuto, diciamo chiaro e tondo, dell'intervento sanitario repressivo a piccola verso grande macchia, dunque della medicina gerarchica e manipolatrice, l'adozione di una pluralità di pratiche non-psichiatriche dentro e fuori l'istituzione.