

Acquario - puntata del 15/01/1979. Trascrizione della puntata

Costanzo. L'ospite questa sera di Acquario è il professor Franco Basaglia, psichiatra di fama internazionale e, non so come dire se promotore, suscitatore, agitatore, gran parte comunque della legge del 13 maggio 1978, legge che è passata con il numero 180 e che peraltro oggi fa parte della legge per la riforma sanitaria, e che riguarda e che si pone diciamo così come punto d'arrivo, un discorso completamente diverso riguardo ai malati di mente cominciando a partire proprio dal luogo cioè dall'apertura dei manicomi.

Io l'ho detto molto male perché di questa legge parleremo abbastanza nel corso di questa puntata di Acquario. Ma credo che forse valga la pena avvicinarci al problema con qualche domanda diretta al professor Basaglia. Per esempio, anche se può apparire ovvio, professore, ma insomma, domandiamocelo: che cos'è la pazzia e che cos'è la normalità? Cosa vuol dire pazzia? Cosa vuol dire normalità?

Basaglia. Lei fa una domanda che non ha risposta in certo senso. Ma, se lei mi scusa, io vorrei dire qualche parola a proposito della sua introduzione. Lei ha normalizzato la situazione dicendo che io sono in qualche modo promotore eccetera.

Direi che questa legge o questa situazione nuova che si è venuta a creare in merito del nuovo modo di avvicinare il problema del sofferente psichico è il risultato di una lotta che da molti anni si è avviata in Italia.

MC. Infatti ho parlato del suscitatore, quindi il suscitatore le va bene insomma, ha suscitato il problema, ha posto il problema fino a quando il problema non è diventato una legge.

FB. Esatto. Noi che abbiamo posto il problema, naturalmente io rappresento un movimento e direi che io non sono la vedetta della psichiatria, vorrei mettere in evidenza questo fatto, qui questa sera rappresento un movimento che esprime diciamo così, un modo diverso di avvicinarsi a un grosso problema che è quello della sofferenza fisica.

MC. Io parlo con lei e noi siamo un movimento, quindi non è che voglio subrettizzarla in questo momento.

FB. No, no, ma io volevo chiarificare qui, che ne riprenderemo poi questo discorso.

MC. Però mi risponda pure la domanda che ho fatto prima.

FB. Sì, vede, il problema della normalità e della follia è un problema che ha agitato sempre l'uomo, il mondo, diciamo. Bisogna vedere cos'è la follia, questo è il problema principale. Direi che la normalità è la situazione in cui noi troviamo chiusi nella società in cui viviamo, nell'organizzazione sociale in cui viviamo, nella norma, nella normativa che è creata da chi crea questa normativa.

La follia è l'altra parte, la follia è il modo di esprimere dei bisogni che non possono esprimersi in maniera diversa, cioè dei bisogni che si trasmettono, che si formano in maniera alterata, cioè è un bisogno non soddisfatto diciamo, che porta l'uomo a esprimersi in maniera diversa; è una domanda la follia, una domanda di essere con gli altri.

MC. Infatti io leggevo una statistica, ma lei mi potrà dire se è giusta o sbagliata, che risponderebbe però esattamente a quanto sta dicendo lei adesso, per cui sembrerebbe che nella più parte, ma non nella massima parte, gli elementi di disturbo mentale nascono per gli uomini fra i 20 e i 35 anni, per le donne fra i 40 e i 60, perché si può dire per gli uomini quando non è accaduto un inserimento nella norma e per le donne quando dovrebbe non esserci più un'accettazione. È vero o è sbagliata questa statistica?

FB. È una statistica che rientra nella norma, se noi possiamo dire paradossalmente. È vero o è falso? Perché lei diceva le donne dai 40 ai 60 anni. Io le dico anche perché. Perché le donne dai 40 ai 60 anni non possono più esprimere i loro bisogni come li esprimevano nel periodo in cui iniziano. Questa è una vecchia statistica che oggi fortunatamente con il mondo che cambia si intende superata. La donna quando non è più la persona che dà delle prestazioni nella famiglia di un determinato tipo, regredisce. Abbiamo tutte le situazioni degli stati depressivi per esempio, che vengono in quell'età, l'età menopausale, l'età in cui la donna non è più un oggetto di appetito, non è più un oggetto che può essere competitivo. La statistica fatta così ti ficca nel momento che la donna si ribella, e allora ribellandosi la donna muta anche la psichiatria. Lei vede come la psichiatria è un'ideologia. Cioè la psichiatria si adatta sempre a quello che è la situazione nel momento, di quello che vive il momento. Io penso per esempio che se noi vediamo il XIX secolo è stata inventata l'infanzia, l'adolescenza, la donna.

MC. Solo perché questi ruoli sono stati contraddetti nella vita, è logico.

FB. Il momento in cui oggi queste situazioni, questi ruoli, panza, schematica che avevano ieri nasce la confusione che c'è oggi insomma.

MC. Quanti anni ha lei professore?

FB. 55.

MC. E a che età quindi ha fatto l'università diciamo 25 anni fa più o meno?

FB. Ma sì, io mi sono laureato nel...

MC. A lei cosa hanno insegnato rispetto a quello che insegna lei oggi?

FB. Delle cose cattive.

MC. E cioè?

FB. Mi hanno insegnato che esiste la psichiatria, esiste il malato di mente, esiste il manicomio, esiste una situazione ben codificata; esiste lo schizofrenico, esiste il manicomio depressivo, esiste la situazione in cui bisogna curare queste persone; ma in maniera estremamente schematica, capisce? E mi sono accorto nel momento in cui ho lasciato la situazione schematica dell'università in cui ero assistente per molti anni, e sono entrato nel manicomio, mi sono accorto che tutto quello che mi avevano insegnato non era vero. Cioè vedendo la realtà di tutti i giorni. La realtà pratica, tutti i giorni del manicomio.

MC. Ecco, ma lei sa che ci sono ancora molti suoi colleghi che pensano invece che si debba insegnare quello che insegnavano a lei 25 anni fa?

FB. Il problema è che noi medici o tutti i professionisti hanno un grosso problema tra due poli di una contraddizione che è il sapere e il potere, nella medicina. Allora bisogna vedere quanto il medico usa il suo sapere come potere o viceversa.

Quanto più il sapere del medico è una situazione che è il vero sapere, allora direi che questo medico risponde ai bisogni di chi assiste; quanto più l'inverso, non so se è chiaro quello che voglio dire,.

MC. Sì, io spero che sia chiaro anche al pubblico, non era un discorso semplicissimo, ma penso che sia arrivato chiaramente. I baroni pensano al potere, adesso io cerco di tradurre in parole banali.

FB. Pensano al potere, non perché sono cattivi, perché non sono dei buoni o dei cattivi, è perché il potere dà potere. Allora, quando il sapere non è sufficiente, c'è il potere al posto del sapere, quindi c'è la repressione.

Perché c'è la repressione dello studente, del medico giovane e dell'infermiere e chiunque possa dar una situazione di disturbo alla logica.

MC. Di conseguenza il suo sapere è superiore al suo potere?

FB. Direi da un certo punto di vista, noi tenderemmo a cambiare questa logica; non è che noi ci riusciamo, questo è quello che noi intendiamo; e guardi questo è estremamente interessante da una ricerca che è stata fatta negli Stati Uniti parecchi anni fa. E cioè gli statunitensi hanno preso un gruppo di studenti che facevano il programma di medicina e hanno fatto un test delle motivazioni per cui facevano medicina e la maggior parte rispondeva che questa motivazione era una motivazione sociale, cioè volevano fare del bene al prossimo, motivazione un po' sociale, Salvation Army, quello che vuole lei.

Dopo sei anni questi stessi studenti sono stati testati un'altra volta, intervistati, e è stata chiesta qual era la loro motivazione dopo sei anni all'anticipazione del laurea: perché avrebbero fatto i medici. Bene, quello che è interessante è che la motivazione sociale era totalmente sparita e quello che tutti volevano guadagnare. Allora, diciamo che i sei anni di educazione all'Università sono stati sei anni di corruzione, direi. In cui c'è stata l'acquisizione di un sapere che si era convertito in un potere...

MC. Come è la situazione in Italia, professore? Rimaniamo nell'ambito dei medici psichiatri. È più verso il sapere o verso il potere? Adesso che abbiamo trovato questa formula per intenderci. E lo dica, perché poi i medici dicono delle cose di lei, lo sa benissimo.

FB. No, direi che è per il mantenimento di un potere. Con questo, direi, non è che voglio fare una situazione di gentleman agreement con i medici, non mi interessa, è che i medici vogliono mantenere la loro professionalità borghese, diciamo, il loro esser medici, il loro esser psichiatri, il loro determinare...

MC. E quindi esser diversi in questo? E quindi far diversi gli altri, lei vuol dire, no? Io cerco di tradurre.

FB. No, in un certo senso è così. Non è così schematico, ma certamente il medico è la persona che...

MC. Ma lei che ne pensa dei suoi colleghi psichiatrici che non la pensano come lei? Io so quello che pensano loro di lei. Dicono per esempio che lei è molto demagogico, che tutte le cose che ha fatto in questi anni, da Trieste in poi, sono stati sempre viziati dalla demagogia.

FB. Forse gli psichiatri direbbero che è l'invidia del pene. Direbbero che è l'invidia di una situazione di acquisizione di potere che io ho e loro non hanno. Direi che è questo anche da un certo punto di vista...

MC. L'accusano di avere potere a lei?

FB. ...che io ho acquisito potere attraverso una situazione demagogica, direi che potrebbe essere...

MC. Quindi si continua a girare parlando di medici sempre intorno al potere, però mi pare di capire.

FB. Esatto, perché in realtà...

MC. Ma dei malati se ne occupa qualcuno? E dei malati di mente in particolare?

FB. Ecco, è un problema grosso. E qui il problema nel quale ci inseriamo come un movimento. Io penso che l'azione che abbiamo svolto era quella per vedere di rispondere veramente ai bisogni di base. Perché direi che la storia della psichiatria non è la storia della psichiatria o dei malati, ma la storia degli psichiatri. Se lei legge un libro di psichiatria, la storia della psichiatria è che questo signore ha fatto questo, questo e questo. Ma il problema è che la psichiatria nasce dalla sofferenza del popolo e io (...) i bisogni che il popolo esprime, che la gente esprime attraverso la propria sofferenza.

MC. Ma anche lei entra in una storia della psichiatria oggi.

FB. Ma sì, però nel tentativo di mutare questa logica, di cambiare questa logica.

MC. Cioè di accogliere un'esigenza e portare avanti un'esigenza che nasce dal basso?

FB. Esatto, dal basso, cioè una verifica, di avere una verifica, perché per esempio oggi con la legge 180 eccetera, con questa nuova situazione, tutti gridano contro tutti, una parte grida contro, direi che tutto questo è la verifica della gente. Una volta i manicomi erano luoghi di dolore, nell'omertà totale fra la medicina e la giustizia, oggi tutti conoscono tutto e tutti possono protestare e dire e questo è molto importante perché questo è veramente una maniera di gestire la medicina in senso democratico.

MC. Lei dice che quando anche non funzionasse completamente la legge 180 è importante che oggi si sappia.

FB. La protesta del cittadino muove lo Stato e l'istituzione a muoversi, questo è molto importante. per una quantità enorme di ragioni.

MC. La 180 ormai è un'ex legge perché è entrata a far parte della riforma sanitaria, è una legge che ha provocato e sta provocando molte polemiche, ci sono una serie di polemiche pubblicate sui giornali, ci sono i medici più conservatori che la rifiutano e che testimoniano, sono pronti a testimoniare come le cose non andrebbero bene e come una serie di disservizi sarebbero nati per colpa di questa legge. Il rapporto dei malati con la famiglia. (...) Adesso entra l'onorevole Bruno Orsini, che è stato relatore alla Camera della legge di riforma psichiatrica, e a sua volta per molti anni, se non sbaglio, primario psichiatrico a Genova, no? In un ospedale di Genova. Ecco, io stavo dicendo che la legge, chiamiamola 180, io mi auguro che gli ascoltatori di Acquario ormai abbiano capito che la legge 180 è la legge della riforma, all'interno della riforma sanitaria, ha provocato una serie di reazioni. Ci sono reazioni a catena. Come dire? Io adesso lo riassumo in poche parole. Avete fatto una legge, che è una legge avanzata, legge quindi importante, che è una legge fortemente innovativa, ma non vi siete preoccupati, dicono, delle strutture, cioè della mancanza di strutture in questo Paese; per cui non ci sono i posti letto, per cui ci sono rapporti difficili con i familiari e ne parleremo nel seguito della trasmissione. È vero Basaglia questo?

FB. Ma direi che è vero e falso. In Italia si dice, pensando alla storia italiana, che l'Italia è fatta, non sono fatti gli italiani. Quando è stata la Repubblica, la Repubblica è pronta, però gli italiani non sono pronti. Un altro esempio ancora, quando noi eravamo all'università, si diceva che ci vorrebbe ancora una settimana per essere pronti all'esame e poi l'esame andrebbe benissimo. Il problema è che certamente non si sia mai pronti. E direi che questa legge è stata fatta in maniera affrettata perché c'erano delle ragioni politiche... Ma non è colpa dell'On. Orsini che nella regolatura sia stata affrettata? No, no.

Non è colpa sua. No, direi che è stata fatta affrettata perché c'erano delle scadenze politiche, così il referendum eccetera eccetera, bisogna trovare una soluzione e un compromesso direi, di questo ne parlerà l'On. Orsini; e quindi la legge 180 ha certamente delle cose in cui noi non siamo neanche del

tutto d'accordo, forse sa che abbiamo litigato molto durante la situazione in cui la legge era in discussione.

MC. Ma allora la legge è stata fatta per evitare il referendum?

Andrea Orsini. No, il referendum ha fatto sì che la legge uscisse anziché nel dicembre di quest'anno. Cioè non ci sarebbe stata una legge psichiatrica se il referendum non avesse posto questo problema e lo schema di soluzione dei problemi psichiatrici sarebbe stato inserito nella riforma sanitaria.

MC. Forse guadagnare alcuni mesi di esperienza mi pare che siano importanti. Ma perché avete litigato durante la legge? Perché non eravate d'accordo?

AO. Ma io durante la legge, durante l'elaborazione della legge (abbiamo consultato) vari agenti, tra cui i rappresentanti degli operatori sanitari, psichiatrici italiani. Basaglia, come Psichiatria Democratica, Balestrieri come SIP, Novello come Amopi, tutte organizzazioni di psichiatri italiani e ciascuno di loro ha portato il suo apporto. Adesso vedo, ho letto l'altro giorno sull'Espresso, che il professor Basaglia è diventato il padre putativo della legge e dicevo che è giusto perché putativo vuol dire il padre ritenuto, ma non il padre reale, in questo senso è giusto che il professor Basaglia sia definito il padre putativo.

FB. Mi danno questo attributo, ma io certamente non mi reputo padre putativo.

MC. Lei cosa si reputa nei confronti della legge?

FB. Io direi che il movimento che qui io rappresento ha stimolato, diciamo così, l'opinione pubblica e i politici a prendere coscienza che è possibile una gestione diversa del problema della sofferenza psichica. E poi è opera dell'uomo politico mettere una normativa diversa. Noi abbiamo dimostrato praticamente come tecnici che è possibile affrontare il problema della sofferenza psichica al di là di quello che è la repressione manicomiale. Che poi sia per ragioni politiche o per altre sia scaturita questa legge, direi sì, questo è il problema che gli uomini politici hanno ritenuto il momento opportuno di uscire con questa legge; ma direi che la legge non è mia né mi rendo padre putativo.

MC. Non è che la disconosce?

FB. No, direi che la legge riflette in gran parte il lavoro che abbiamo fatto, questo direi che in un certo senso è una delle leggi italiane che nasce da una pratica.

MC. Ecco, lei ha parlato di pratica e io vorrei un po' scendere nel concreto e quindi domandarvi quali sono i disservizi, perché una legge appena varata evidentemente ha bisogno di essere, di avere un rodaggio; però le critiche sono molte, i disagi, denunciano alcuni, sono molti: la mancanza di posti letto negli ospedali, io adesso li dico alla rinfusa e poi voi intervenite quando ritenete opportuno intervenire, dicevo pochi posti letto negli ospedali, il creare comunque all'interno di alcuni ospedali dei, se mi si consente, dei piccoli manicomi, cioè di nuovo la ghettizzazione del malato di mente che Basaglia e altri psichiatri hanno cercato invece di liberare. Il difficile rapporto, il sempre difficile rapporto con i familiari perché ad esempio non si è, a mio avviso, preparato nel familiare, nella popolazione, al rapporto col malato di mente. Mi risulta che in America, che in Canada, che in Belgio, per esempio, vengano fatti ciclicamente dei corsi nelle università, nelle fabbriche, nelle scuole, nei circoli ricreativi, proprio per stabilire, per insegnare a tutti quale deve essere il nostro atteggiamento, come ci dobbiamo comportare. Tutto questo in Italia non è stato fatto. Quindi qualcuno dice che è stata una leggerezza fare la legge prima che esistessero delle strutture. Basaglia ha già risposto prima a questo tipo di appunto. Ma io mi domando, esistono veramente queste carenze? Cosa si fa per

impedire quindi che il malato di mente, uscito da una situazione difficile, si trovi a viverne una forse ancora più difficile?

AO. Le leggi non hanno mai padri. Hanno una madre, che è la Repubblica Italiana. Era soltanto una premessa a questo discorso. Per dirle che se la legge l'avessi dovuta scrivere soltanto io, probabilmente sarebbe uscita diversa da come è uscita.

MC. Ma lei com'è psichiatra, tanto per capire? È basagliano o antibasagliano?

AO. Io non sono basagliano. Diciamo che sono abasagliano. Abasagliano. Ammesso che questo sia un parametro per dividere gli uomini, mi sembra che ipertrofizzeremmo, però un po' per capirci, il professor Basaglia al di là sicuramente dei suoi desideri. Ebbene, questa legge è uscita attraverso una mediazione, poi tra l'altro non c'è maggioranza, la maggioranza è troppo grande, quindi tutto quello che accade è il risultato di una mediazione e di una sintesi. Non c'è dubbio che, oltre a questo, la legge dà delle indicazioni che poi sono applicate non già da chi ha emesso la legge, ma dalle autorità locali. Il nostro sistema è molto decentrato per quello che riguarda l'erogazione di servizi in materia sanitaria e devo dire che questa legge è stata, che aveva delle difficoltà e dei punti di debolezza, non è sempre stata applicata bene e ha avuto un impatto con la società pieno di difficoltà, pieno di inadeguatezze, in gran parte inevitabili in una legge che era di riforma sul serio, non era gattopardesca; in parte determinati da due vizi principali, secondo me. Il primo è un certo ideologismo che per cui sulla base di vecchie posizioni, posizioni magari secondo me pseudo moderne che si definiscono democratiche, si afferma che alla fine tutti i malati devono essere curati a casa loro. Per cui i servizi psichiatrici, ospedalieri che avrebbero potuto essere fatti non sono stati fatti o sono stati fatti con una capienza inadeguata magari perché qualcuno ha nella testa che i malati psichici devono andare nei reparti con gli altri malati.

MC. Lei è d'accordo su quanto sta dicendo? Allora risponda.

FB. Sono d'accordo perché questo è uno dei problemi, un elemento del contendere che è stato nella legge. Voglio dire, nessuno di noi ha mai detto che la persona che soffre psichicamente non deve avere un luogo nel quale potersi curare. Questo ideologismo, nessuno mai l'ha detto, sono sempre i detrattori che dicono che noi diciamo tutto questo; noi diciamo che bisogna creare delle strutture che rispondano veramente ai bisogni del malato e non in maniera preconstituita, non in maniera ghetizzante. Il problema è che la legge ponga per esempio i servizi di diagnosi e cura dell'ospedale generale e li ponga in maniera estremamente rigida, con 15 posti letto, direi che è molto importante perché questo preclude il fatto che si possa creare un reparto psichiatrico, come un reparto di medicina faccio per dirlo.

MC. Ma sono sufficienti 15 posti letto, per esempio in una città come Roma?

FB. No, il problema è che la Regione definisce quanti ospedali possono avere quanti posti letto. Quello è il problema che viene definito nella strategia del territorio. Allora, nel momento che, anziché servizio di diagnosi e cura, si crea un reparto, si crea un capo del reparto, si crea un primario e viene fuori un'altra volta il problema del rapporto fra potere sapere. E quindi viene un'altra volta fuori il problema delle connessioni di rapporto di potere che esiste fra chi determina e chi è determinato. All'infuori del problema della medicina, proprio i rapporti che esistono in un luogo. L'ospedale generale verrebbe ad arricchirsi di un altro reparto. Noi sappiamo che l'ospedale generale è un grande manicomio di per sé, e che i meccanismi che formano l'ospedale psichiatrico devono oggi, con la riforma sanitaria, essere affrontati diversamente. E' inutile che noi carichiamo l'ospedale generale di un'altra situazione che lo fa scoppiare ancora di più. Allora direi che il fatto che questi servizi di diagnosi e cura sono stati rifiutati in un certo senso dall'ospedale generale, non è perché l'ospedale generale non vuole i matti, è perché ha paura di scoppiare per questa nuova situazione che entra.

Perché con il reparto di diagnosi e cura entra nell'ospedale un aspetto molto importante che non è mai entrato, cioè il sociale. Entra il sociale nella medicina, entra un elemento che disturba completamente quella che è la logica dell'ospedale generale.

MC. Ecco, ma io ho il sospetto che lei, come deputato, Lei, professore, come psichiatra, in questi discorsi, che sono estremamente importanti, dimentichiate una realtà vissuta tutti i giorni dai malati e dai parenti dei malati. Cioè, voglio dire, accadrà, se ne occuperanno le regioni, se ne occuperà sempre qualcuno, ma il risultato è che anche in questo delizioso palleggio che c'è stato prima su di chi era la paternità della legge, il risultato qual è? che forse le cose ancora non vanno come dovrebbero andare. Le domando la prego di rispondermi rapidamente, ma come stanno i malati?

FB. Io le ho detto, l'importante è che in un ospedale generale entra il sociale, quando entra il sociale entra la contraddizione e quindi la contraddizione porta logicamente la gente a vedere la situazione diversa da quella che è stata fino a ieri, allora nascono i problemi. Il fatto è che l'ospedale generale non è fatto per i malati di mente.

MC. Ecco, io parlavo proprio delle famiglie. Stavo parlando delle famiglie e poi torneremo a parlare ancora della legge. La signora Rosina Maffazza è madre di un ragazzo di 30 anni, da 7 anni malato. Ecco, io non so quanto la legge sia preoccupata del fatto che poi la responsabilità torna a ricadere sulla donna, e direi principalmente sulla donna, sulla madre, sulla sorella, sulla moglie del malato, che non sa come fare, che non sa come comportarsi, che non sa come vivere questa tragedia quotidiana. Noi abbiamo fatto adesso un discorso bellissimo, interessante o no non lo so, però molto elegante, come se questo fosse il migliore dei paesi del mondo. Non lo è, e di questo bisognerà rassegnarsi, non lo è. Però la signora Maffazza vive quotidianamente una sua tragedia, e credo che sia la tragedia di molte persone che ci stanno ascoltando; ed è su questa verità che io chiedo l'opinione dell'onorevole Orsini e l'opinione del professor Basaglia. Signora, quindi in sintesi, la storia di suo figlio qual è stata?

Rosina Maffazza Dunque, è sette anni che è ammalato mio figlio, in un modo tragico che al giorno d'oggi non succederebbe più; cioè un ricovero coatto dall'ospedale dove era ricoverato per un controllo della tiroide di cui era stato operato anni prima e da lì me l'hanno mandato al Pini legato come era al manicomio prima, questa è stata una cosa proprio abominevole. Da lì però è venuto a casa dopo otto giorni perché il dottore non ha trovato il caso che stesse in manicomio e è venuto a casa. Con delle cure semplicemente di Vatan; soltanto che il ragazzo ha ricevuto uno shock da questo ricovero coatto e se la prendeva con noi familiari; poi evidentemente non stava bene, insomma in casa erano scene tremende; poi ha avuto un ricovero da cui devo dire che è stato più umano cioè i medici non erano così come è stato curato bene dal dottor Negri questo nel '72 un ricovero di tre mesi, cioè un ricovero umano per il ragazzo e anche per i genitori, insomma, c'erano colloqui, c'erano assicurazioni, ci tranquillizzava, insomma, e per due anni è stato bene; dopo questo ricovero è stato bene, ha trovato un lavoro in Comune, ha avuto il suo posto di lavoro e è andato. Quando ha ricominciato a non star bene, non ho più trovato l'ospedale che mi ha aiutato né me né il ragazzo. Perché appunto come sentivo il professor Basaglia prima diceva che è già cominciata la lotta da anni prima; i medici che avevano in cura mio figlio appunto erano di questo parere erano in ballo con le loro lotte così il ragazzo era trascurato non veniva curato in questo periodo; mi veniva semplicemente rimandato a casa perché non doveva stare in ospedale ma senza avere ancora ambulatori che non funzionavano, perché la legge è uscita ora, io da tre anni che faccio una vita tremenda con questo ragazzo, a parte quello che ho fatto tremenda io e per lui è stato tremendo che si è trovato senza assistenza, perché in ospedale non mi veniva accettato perché doveva star fuori, fuori non prendeva medicine, non prendeva cure perché lui non le voleva accettare; e perciò si è trovato a peggiorare in questi tre anni. Ora... i rapporti in casa? I rapporti in casa: ci sono momenti drammatici, ci sono stati momenti drammatici in cui si è sfiorata la tragedia: perché ci sono giornate che passano abbastanza così, poi basta un niente che lo fa scattare.

MC. Ma lei preferisce pensare suo figlio in ospedale curato o preferirebbe imparare lei a curare e ad aiutare suo figlio?

RM Io più di una volta mi sono chiesto, con il dottore dico, ma tante volte i genitori dovrebbero essere forse anche un momentino istruiti, non so, avere dei colloqui per poter sapere anche loro come fare, come non fare. Però quando non basta la famiglia, perché tante volte in famiglia, in casa, non si risolve assolutamente, guardi, tutto proprio per anni, non per... e in casa proprio non era possibile risolvere il problema, deve esserci...

FB. Ma adesso, signora, suo figlio è seguito diversamente da prima, c'è una situazione diciamo così di persone, di medici, di infermieri che lo seguono che a casa così oppure no.

RM. Ora mio figlio è stato ricoverato 4 mesi, è da 4 mesi che si trova ricoverato perché appunto in casa non ha capito il medico stesso che non era possibile.

FB. Si ma io le chiedo perché io non so, ma dico prima di questi 4 mesi c'era il medico che veniva a casa?

RM. No, prima di questi 4 mesi non c'era niente.

FB. No, non c'erano infermieri che venivano a casa? Cioè c'era soltanto lei o lo portava così a far vedere?

RM. Andavo io a parlare per il ragazzo perché lui non voleva andare, perché l'ambulatorio esiste nella zona, ma lui non voleva andare.

FB. Ma visite domiciliari da parte dei medici? Non è mai venuto nessuno?

RM. No, non è mai venuto nessuno, c'è stato un tentativo una volta, ma non è abbastanza per il fatto che in quel momento che magari esce il medico una volta, il ragazzo magari lo trova anche tranquillo. Come esce il medico magari...

FB. Lo so, però c'è stato un tentativo di un programma da fare al di fuori dell'ospedale con i medici?

RM. No, un programma non è mai stato fatto.

FB. O comunque c'è stato un tentativo di avvicinamento delle persone che lo curavano? Qualche volta sono venuti a casa?

RM. No, prima di questi quattro mesi no.

MC. Quello che ha detto la signora Maffazza porta un po' a un argomento che è quello dell'abbandono dei malati, un argomento che lei che l'ha vista molte volte protagonista, no, professor Basaglia; che è un'accusa che le viene mossa, cioè i malati sarebbero abbandonati una volta usciti dalla...

FB. Beh, direi che questa volta, se si deve fare l'accusa... Io prendo anche il problema dell'accusa perché prima della legge noi facevamo un determinato tipo di lavoro. Adesso si deve fare alla legge? Oggi la legge è la legge, allora da che parte la mettiamo? Dato che l'onorevole Orsini pone questo problema, io prendo la mia parte sul problema dell'abbandono e poi lascio il problema dell'abbandono legale all'onorevole Orsini.

AO. L'abbandono legale: la questione è l'abbandono, legale o non legale. Ma devo dire che qui certo l'esigenza prevalente e primaria è che ci sia qualcuno che si occupi di queste persone, possibilmente fuori, anzi prioritariamente fuori e se non è possibile fuori in strutture di ricovero. Veniamo a dire, ricordiamo che la legge che cosa ha fatto in definitiva? Ha detto la gente, i nuovi malati non sono più ricoverati in ospedale psichiatrico, ma sono ricoverati in servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno dell'ospedale psichiatrico, strutturati numericamente sino a 15. Perché? Perché l'area e il territorio dovrebbe essere, quella che si chiama unità sanitaria locale, dovrebbe essere di 100.000 persone e 15 posti per 100.000 persone sono sufficienti. Per questo la questione dei 15 posti. Io non credo che il sociale sia rappresentato solo dalla psichiatria e che tutto il resto della medicina sociale non sia. E non credo neanche alla ghettizzazione, alla discriminazione, perché se io tolgo una tonsilla non mi sento discriminato se vado in una sezione otorino-laringoiatrica; e se sono depresso non mi sento discriminato se vado in una sezione psichiatrica. Ecco, il guaio è che questi 15 posti di rete non ci sono e non sono stati fatti per varie ragioni, anche per difficoltà oggettive e un po' per i motivi che prima ricordavano il prof. Basaglia. Se a Roma, noi pensiamo, ci sono tre servizi psichiatrici, 45 posti per 4 milioni di abitanti, ci rendiamo conto che la sproporzione è clamorosa. Naturalmente queste cose devono servire laddove esiste la impossibilità oggettiva di seguire il malato di fuori; e quindi bisogna fare tutto il possibile perché sia seguito fuori. Dare una serie di strutture intermedie tra il polo di ricovero e la realtà esterna, che sono non solo gli ambulatori, che in questo caso c'erano, ma le visite domiciliari, ma strutture intermedie tipo comunità, tipo esperienze che il professor Basaglia conosce molto bene.

In questo caso io non so bene come sia la situazione di Milano, ma credo che di solito i malati dimessi da Milano accedano ambulatorialmente e spontaneamente al medico che li ha dimessi.

MC. Ma non sarà che i legislatori sono sempre lontani dalla realtà?

AO. Certo no. Nel senso che coloro che hanno elaborato la legge, come lei ha ricordato, o hanno contribuito a lavorare, o hanno fatto in modo che fosse il meno peggio possibile, la realtà la conoscevano abbastanza bene.

FB. Mi sembra che l'On. Rossini parli più come medico che come politico. Perché quando parla dell'ospedale generale, dice quando ho male alla gola e devo prendere tossine, vado nella otorinolaringoiatria, quando sono depresso vado in un reparto di psichiatria. Bisogna vedere come è vissuta la persona che entra. La persona che entra in un reparto si dà anima e corpo al medico, il corpo suo scompare e viene in mano del medico, il medico è totalmente padrone del corpo dell'altro. Il problema è che l'utente che entra nei servizi deve avere coscienza e gestire insieme al medico il servizio, non prendere la professione del medico, ma deve sapere quello che succede. Se un paziente all'interno di un reparto chiede spiegazioni al medico, che il malato non capisce cosa vuole dire, questo per dire un meccanismo estremamente semplice della distanza enorme che esiste fra medico e paziente. Questo lo dico dalla mia parte, prendiamo un'altra legge, la legge sull'aborto per esempio, perché vuole che il medico abbia paura del problema dell'aborto o che ci sia il 70% di obiettori? Saranno per ragioni loro o quello che è. Secondo me è evidente che nel momento in cui la donna prende possesso del proprio corpo, rivendica di per sé la propria volontà, il medico perde il suo potere.

MC. Quindi lei ritorna di nuovo al discorso del potere e fa un'implicita accusa all'onorevole Orsini in quanto psichiatra di avere invece gestito in maniera da potere...

FB. No, no, ma non dico che lui fa un discorso che, cioè, assomma, il problema del medico e il problema del politico. Non so se mi spiego. Allora, in questo senso, io lo dico: per carità, l'onorevole Rossini sa fare il suo mestiere, è un politico che sa fare la sua attività nella maniera migliore, però a me pare che questo accettare la situazione come sta, e dire che il sociale è sempre stato nella medicina è dire una cosa falsa. Se mi permette mente sapendo di mentire.

MC. Una volta ci sfidava a duello.

FB. Ma capisce che dire che nell'ospedale, nella medicina, oggi c'è il sociale: oggi c'è il sociale per due leggi, per l'aborto e per la legge sulla psichiatria, intanto il sociale e la medicina. Allora direi che queste due leggi sono i momenti trainanti e questo è il mio punto di vista.

AO. Lei ha detto che con la psichiatria entra nell'ospedale il sociale. Io credo che il sociale appartenga a tutta la medicina e non soltanto alla psichiatria. E di conseguenza se deve entrare attraverso un malato può entrare attraverso qualsiasi malato, o può non entrare attraverso nessun malato. Quindi non piglierei la psichiatria e la caricherei di questo peso oltretutto assurdo di essere l'unica rappresentante del sociale, anche se indubbiamente le dimensioni sociali, socio-genetiche (...)

FB. Non ci intendiamo, perché io non dico così. Io dico: quando un malato entra in un reparto di medicina, nell'ospedale, o entra con la propria storia, e viene storificato anche nell'ospedale, vive nell'ospedale, o sennò direi è una cosa, un oggetto; e nell'ospedale il malato è un oggetto. Allora nel momento che io storifico il malato, cioè do una storia reale al malato, allora metto il sociale nella medicina, metto la storia nella medicina, questa è la cosa importante, storificare il malato, e un malato otorinolaringoiatrico o un malato mentale deve essere un malato che ha una storia, non un malato che ha una storia clinica, vita propria. Io devo prendere la persona per quella che è, cioè una persona che soffre, che vive con la sua storia.

AO. Scusi, professore, la seconda cosa che mi colpisce molto duramente, non per difendere i medici, ma per difendere valori che vanno molto al di là, che sono molto più importanti dei medici. Questa storia dell'obiezione di coscienza che sarebbe espressa dai medici per difendere il loro potere. Questo è un insulto a molta gente, tra cui il sottoscritto. Vede, la mia opinione è che i medici, che molta gente abbia obiettà nella testa; una cosa che ho nella testa anch'io, e che la prego di rispettare, è che i medici sono tali per far vivere la gente, non per farla morire. E molta gente obietta perché si rifiuta di porre fine a una vita umana individuale in atto. Questa opinione può essere condivisa o non condivisa, ma non può essere insultata.

FB. Adesso lasciamo andare questo problema, ma direi che sappiamo benissimo che sono gli obiettori di coscienza che hanno vietato e poi continuano a fare gli aborti.

AO. Se ne ha, c'è la Procura della Repubblica, il suo dovere è il cittadino.

FB. L'ho portato come un esempio, non parliamo dell'aborto stasera, parliamo di un altro problema. Ma quello che voglio dire è che forse non ci comprendiamo, non dico che la legge sulla psichiatria modifica la medicina. Dico che la legge sulla psichiatria porta nella medicina un fatto estremamente importante che è il fatto sociale, è il fatto storico dell'uomo.

MC. Ecco, io dico però che la legge sulla psichiatria deve anche portare aiuto alla signora Maffazza e a tutte le signore Maffazza che ci sono in Italia.

FB. Allora io vi dico, io posso dire che siccome la nostra organizzazione non è ubiquitaria, io dico quello che facciamo noi, ecco, Io dico per esempio che a Trieste, 8 anni che lavoriamo, abbiamo ancora della gente che protesta contro noi, perché non c'è l'optimum della risposta, però c'è una situazione culturalmente che sta cambiando, si figuri per esempio che il procuratore generale della Repubblica all'apertura dell'anno di giudiziario in Trieste ha detto la legge dello Stato nuovo è l'abolizione del manicomio, non si torna indietro, certo che da questo ci deve essere una situazione di cambio, una situazione in cui c'è una struttura alternativa; naturalmente qui se si sbaglierà ci sarà il codice penale nei confronti di mezzi che sbagliano. Ma è tutta un'altra logica che noi abbiamo.

MC. Se nel novembre del 1975 lei si dovette presentare a Trieste in tribunale in quanto imputato, perché un paziente dimesso dall'ospedale psichiatrico aveva ucciso i genitori, quindi mi sembra che ci sia una situazione... Cioè fu reso lei responsabile dell'accaduto?

FB. Sì, direi che questa è una cosa che può succedere anche oggi, perché naturalmente se hai negligenza, imperizia eccetera, puoi succedere anche oggi tutto questo. Certo che c'era la legge che poneva il medico in una situazione totalmente diversa di quello che è oggi; ma dato che lei cita questo caso: Io non sono stato imputato perché questa persona ha ucciso padre e madre, sono stato imputato perché ho affidato questo figlio a una madre che era analfabeta. Cosa c'entra? Questo fatto di sangue è avvenuto dopo 6 o 7 mesi, una situazione in cui noi non potevamo essere responsabili della situazione perché ancora a quell'epoca non c'erano i centri di salute mentale. Persona dimessa era seguita in un certo modo. E' successo questo fatto di sangue dopo sette mesi e l'avviso del reato che ho avuto l'ho avuto molto tempo dopo, nel momento in cui si è trovata la maniera in qualche modo. Cioè, sono stato incriminato perché la madre, essendo analfabeta, non era in grado di leggere la ricetta e quindi dare le medicine al figlio. In questo senso è cambiata molto la situazione oggi, se il Procuratore della Repubblica dice oggi...

MC. E' apposta per questo che ho detto questa cosa, la situazione è molto cambiata. Ma molti detrattori o polemici dicono anche, perché rimandare il malato di mente in famiglia, se proprio la famiglia può essere stato l'elemento scatenante per il nascere o il crescere di un disturbo.

FB. Vede, il problema è che noi abbiamo un compito doppio. Nel momento che cambiamo la situazione dobbiamo essere utili alla persona che dimettiamo, ma dobbiamo essere utili alla famiglia. Il nostro compito è dare un supporto, perché se noi creiamo la contraddizione noi dobbiamo essere sempre pronti a creare un aiuto e un supporto alla famiglia, cioè all'organizzazione sociale, alla società insomma, questo è il nostro compito.

MC. Onorevole Orsini, lei che ha firmato ed è stato relatore della legge per i manicomi, si sente la coscienza a posto mentre parla la signora Maffazza?

AO. Sì, perché penso che l'alternativa sarebbe stata la eliminazione di suo figlio e cioè la eliminazione nel senso della manicomializzazione permanente di suo figlio e che sarebbe stata una situazione più drammatica di quella pur drammatica che lei attualmente vive. Il problema del malato mentale, il problema della patologia mentale è un problema. E in qualunque soluzione lo si risolve, in qualunque modo si cerchi di affrontarlo, non sarà mai privo di inconvenienti, di contraddizioni, di dolori, di difficoltà. Nel giudicare questa materia c'è questo inconveniente, dobbiamo dire, mettere sul piatto della bilancia l'una cosa e l'altra. Io ho vissuto l'esperienza manicomiale, ci sono entrato nel '54 in ospedale psichiatrico, e ho visto che cosa significava una situazione di coazione, di chiusura, che era dovuta, certo, a arretratezze culturali, ma che era dovuta anche al fatto che alcuni supporti tecnici sono venuti successivamente, che sono importanti e che hanno consentito una politica più liberalizzata.

MC. Lei è d'accordo su questo punto? Brevemente, però.

FB. Da un certo punto di vista possiamo essere d'accordo, insomma, in questo senso.

AO. Questo mi fa piacere perché io non cerco dissenso, cerco consenso dove c'è e su punti chiari. Io le posso dire che, ha ragione Basaglia, allora non ne parlava nessuno; ma erano delle situazioni drammatiche. Noi avevamo della gente la quale si desocializzava, si deteriorava, non per effetto della malattia originaria soltanto, ma per effetto di questa condizione di protratta esclusione, di privazione di rapporti, di contatti, di esperienza, di affetti.

Certo che mettere in circolazione qualcuno comporta dei rischi. La mamma è tranquilla quando il bambino è nel seggiolone o è nel recinto: però questo bambino deve camminare qualche volta.

FB. La colpa che io faccio agli psichiatri è che pur oggi, facendo questi discorsi, non si sono mossi, hanno sempre sopportato per anni questa situazione di desocializzazione, di deprivazione, di criticizzazione, di brutalizzazione che il malato era costretto a sopportare.

AO. Questo è vero fino a un certo punto. Io ricordo che nel 1956-57 (...) la contestazione alla legge del 1904, c'è sempre stata all'interno del mondo psichiatrico.

FB. A parole sempre. Ecco, a parole.

AO. La legge del 1969, è una piccola cosa, ma intanto ha introdotto i ricoveri volontari.

FB. Però deve pensare che nel 69 c'era già un movimento, nel 68, un movimento contestatario, non soltanto un movimento contestatario ribelle, ma c'era per esempio Gorizia, che è stato un elemento che ha stimolato il Ministero della Sanità, allora, a fare lo stralcio di legge.

AO. Vede professore, io non contesto affatto il ruolo significativo che le esperienze che l'hanno vista come protagonista, e anche provocatorio nel senso positivo, concetti estremizzati, espressioni che io non condivido e che adesso non cito, magari conosce benissimo; però tutte queste cose sicuramente hanno concorso, insieme ad altri, a determinare dei mutamenti che del resto si verificano su scala internazionale.

MC. Ma allora serviva il professor Basaglia, diciamo, è servito ed è stato importante.

AO. Ma non c'è dubbio, la contestazione ha dei risvolti positivi che nessuno nega, nel battere il vecchio, l'antico eccetera. L'importante è che non batta i dati di realtà.

FB. In Francia per esempio c'è la legge del 1838, la contestazione in Francia non c'è stata, non c'è stato nessun rumore e oggi la situazione francese è molto peggio (della nostra). Deve pensare che l'OMS, nella regione europea, ha comunicato in questi giorni che in Europa ci sono un milione di internati, di cui un quarto sono chiusi in strutture manicomiali di mille letti. Io dico, sono istituzioni di lager... Noi abbiamo Buchenwald, Dachau dappertutto, insomma.

AO. Voglio dire soltanto che non è che noi, perché questa cosa da un lato mi fa stringere e dall'altra mi fa chiedere: ma allora noi italiani non saremo mica diversi dagli altri, non faremo mica delle cose avventurose o sbagliate; la verità è che segni ci sono da tutte le parti.

FB. Diciamo non per questione di sciovinismo, ma direi che la situazione italiana è differente dalle altre situazioni, perché questa legge, questa nuova situazione viene da una volontà di base, la modifica alla riforma sanitaria d'Italia non è venuta perché i medici hanno voluto fare la riforma sanitaria, perché c'è una spinta di base che ha spinto la situazione degli organi politici.

MC. Perché i medici non l'avranno mai fatta?

FB. Ne dubito, ne dubito perché quando il Presidente dell'Ordine dei Medici, mi scusi, va dal ministro della sanità e dice: "stia attenta perché Pinochet è caduto per i camionisti e per i medici" allora sai io non so cosa dire insomma ecco.

AO. Si è espresso abbastanza bene, l'abbiamo capito benissimo. Io voglio dire soltanto che situazioni analoghe a quella italiana si vanno delineando in Inghilterra, in Norvegia, che il processo di demanicomializzazione è un processo abbastanza in movimento.

MC. Io ho l'impressione, e per questo vorrei concludere così, ho l'impressione che i problemi siano tanti, grossissimi, era importante parlarne, ne abbiamo parlato, e non parlare per certi avvenimenti di cronaca di queste ultime settimane, ma vorrei che il professor Basaglia, da una parte, l'onorevole Orsini dall'altra, non dimenticassero le situazioni contingenti e quotidiane di chi ha a che fare con la malattia mentale.

Quindi vorrei proprio, signora, lasciare a lei l'ultimo minuto di trasmissione, perché lei cogliesse l'occasione per dire quello che crede sia all'On. Orsini come politico che al professor Basaglia, cioè di quello di cui ha bisogno, perché dietro le sue parole ci sono centinaia, migliaia di casi analoghi e di famiglie che vivono quotidianamente una tragedia.

AO. Per me occorre proprio l'ospedale e la società e la famiglia insomma diciamo che aiuti questi ammalati a inserirsi perché rimetterli fuori così se è un disassociato sociale deve essere aiutato a inserirsi nella società. Se lo rimettiamo fuori ancora così è sempre peggio un disassociato sociale, non migliorerà mai. Ha bisogno di essere aiutato. Io sento la mancanza di questa struttura, non solo io, altre persone che ho avuto modo di conoscere, che vivono dei drammi proprio nella giornata, tremendi, che non è possibile sopportare. (...) ma questi ragazzi che hanno una loro intelligenza, non è che siano stupidi, io non reputo neanche mio figlio un pazzo, è soltanto una forma una malformazione del carattere e che ha bisogno di essere seguita da persone specializzate, insomma, che riescono a aiutarlo a inserire nella società.

FB. Ma l'importante è che lei abbia la voce adesso, signora, e che suo figlio abbia la voce: perché prima questa voce era chiusa dentro il manicomio.