

Intermittenze della storia

La legge 180 tra continuità e rotture

Intermitencia de la historia. La ley 180 entre la continuidad y el quiebre.

Pierangelo Di Vittorio

Filosofo e scrittore, Dottore di ricerca in filosofia (Università di Strasburgo e Lecce), svolge attività di ricerca e formazione in psichiatria e salute mentale in Italia e Francia.

pierangelodivittorio@gmail.com

Da quale pericolo sono salvati i fenomeni? Non solo e non tanto dal misconoscimento e dal disagio in cui sono caduti, quanto piuttosto dalla catastrofe molto spesso rappresentata da una determinata forma della loro trasmissione, la loro “celebrazione come patrimonio ereditario”.

- Essi sono salvati, mostrando in essi la rottura, il salto.*
- C'è una trasmissione che è catastrofe.*

Walter Benjamin

Materiali dal *Passagen-Werk*¹

Sommario

Quest'anno ricorre il quarantesimo anniversario della legge 180 che in Italia sancì l'abolizione dei manicomi e cancellò il giudizio di pericolosità nei confronti dei malati di mente. Da allora non è più possibile legittimare in termini terapeutici quello che terapeutico non è: l'isolamento, la contenzione, la privazione di libertà e di diritti. Gli operatori psichiatrici hanno dovuto rinunciare alle "garanzie" del manicomio, trovandosi nella necessità d'inventare ogni giorno le risposte più adatte ai bisogni dei pazienti. Proprio per questo, tuttavia, la legge 180 è stata anche una "cesura" tra il periodo di lotta contro il manicomio e la fase successiva. In Italia, si ha spesso l'impressione di non sapere bene che cosa sia successo "dopo", cioè negli ultimi quarant'anni: prigionieri dell'idea che bisognasse difendere e applicare la legge 180, si è imposta una mitologia della "continuità" che non ha permesso di confrontarsi fino in fondo né con i cambiamenti soggettivi degli operatori, né con le

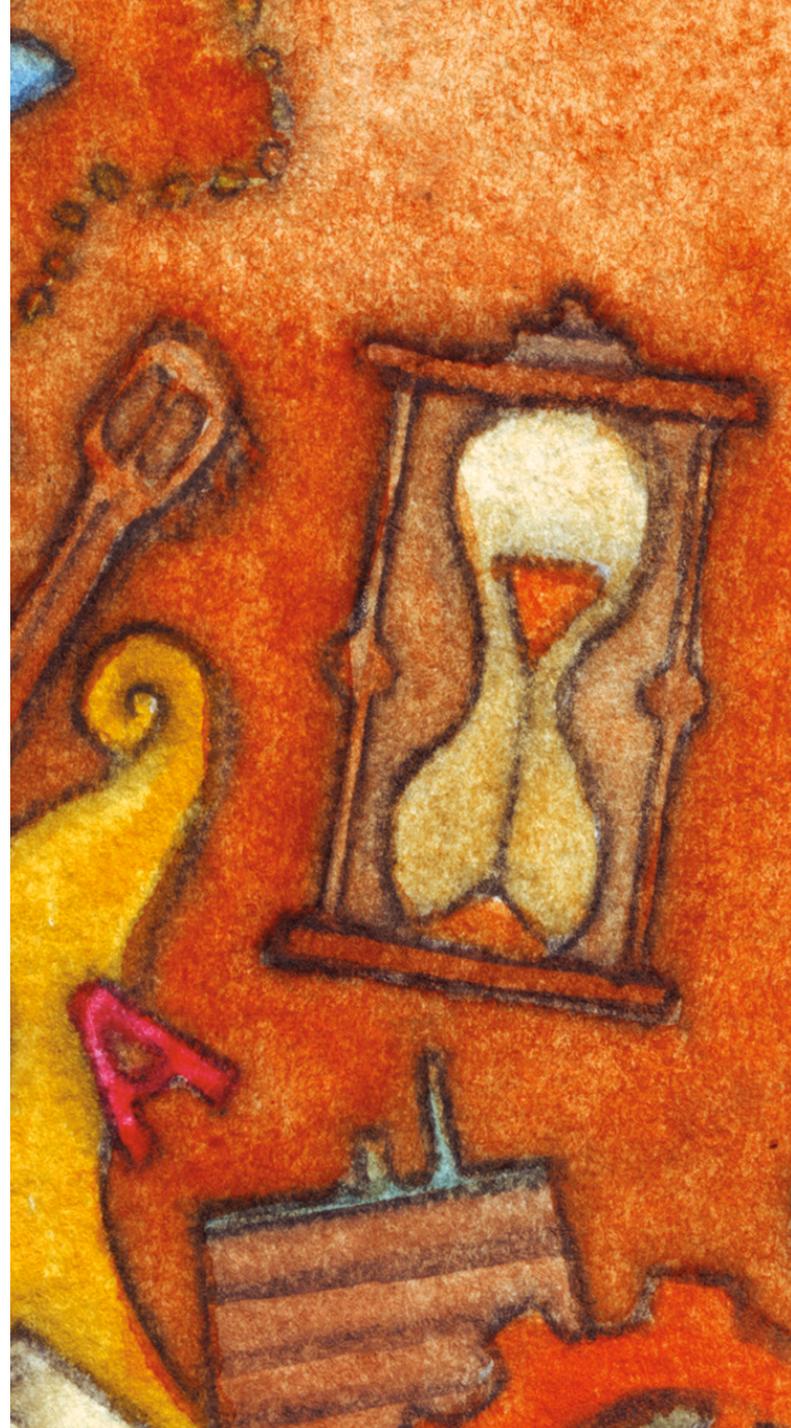
nuove contraddizioni emerse in un mondo in rapida trasformazione. Oggi si pone in modo sempre più urgente il problema della trasmissione di esperienze come quella di Basaglia: sarebbe perciò auspicabile che i 40 anni della legge 180 diventassero un'occasione per porsi qualche domanda e discuterne insieme.

Parole chiave: legge 180 - psichiatria - salute mentale - biopolitica - soggettività - trasmissione.

Resumen: En el 2018 se cumplen los cuarenta años de la promulgación de la ley 180 que abolió en Italia el manicomio y canceló el juicio de peligrosidad en relación a los enfermos mentales. Desde aquel momento no es posible legitimar en términos terapéuticos lo que terapéutico no es: el aislamiento, la contención, la prohibición de la libertad y de los derechos. Los operadores psiquiátricos han debido renunciar a las "garantías" del manicomio e inventar cada día las respuestas que mejor se adaptan a las

necesidades del paciente. Por esto, sin embargo, la Ley 180 fue una “cesura” entre el período de lucha contra el manicomio y la fase sucesiva. En Italia, a veces se vive la sensación de no saber qué pasó después de la Ley, o sea en los últimos cuarenta años: prisioneros de la idea de que necesitaba defender y aplicar la Ley, se impuso una mitología de la continuidad que no ha permitido confrontarse hasta el fondo ni con los cambios subjetivos de los operadores, ni con las nuevas contradicciones surgidas en un mundo en veloz transformación. Hoy se plantea de modo urgente el problema de la transmisión de experiencias como la de Basaglia: por esto, sería deseable que los 40 años de la Ley 180 se transformen en ocasión para plantearse algunas preguntas y discutirlos juntos.

Palabras clave: ley 180 - psiquiatría - salud mental - biopolítica - subjetividad - transmisión.



La legge 180 è un faro. Un fascio di luce che taglia la notte e serve da riferimento per i naviganti. Lo è da vari punti di vista: in primo luogo, la legge 180 taglia la storia della psichiatria italiana, riformando la legge Giolitti del 1904, che aveva offerto all'Italia un quadro normativo sul modello della legislazione francese del 1838. La legge francese, che istituiva “*les établissements d'aliénés*”, aveva segnato il successo del movimento alienista – la cui entrata in scena aveva consentito di uscire dalle secche del tormentato dibattito, successivo alla Rivoluzione, su come gestire il problema della follia – e inaugurato così l'epoca d'oro della psichiatria manicomiale. In tal senso, la 180 è un fascio di luce che ne taglia un altro. Esito di quel processo di trasformazione che si può far cominciare con l'arrivo di Basaglia, nel 1961, come direttore nell'Ospedale psichiatrico di Gorizia, la legge del 1978 ha una portata storica più generale, giacché segna l'emergere di un “possibile”. La storia esce dal suo monologo e comincia a dire anche qualcos'altro: si può offrire ai pazienti una risposta diversa rispetto a quella che, fino allora, era considerata l'unica possibile e quindi “immaginabile”.

I manicomi potranno continuare a esistere, o potranno magari sopravvivere in forme diverse; tuttavia d'ora in poi non si potrà più dire «le cose stanno così e basta»; non si potrà più considerare il “sistema manicomio-ma-

lattia mentale” come qualcosa di scontato, come un'evidenza quasi naturalistica. La storia è uscita da se stessa, non coincide più “ingenuamente” con se stessa. Una biforcazione è apparsa nel suo corso, e questo significa, come direbbe Kant, che siamo usciti dallo «stato di minorità». Emancipandoci dal sistema di “tutele”, da tutto lo stato di necessità che esse, al tempo stesso, presupponevano e producevano, siamo finalmente diventati “adulti”: dinanzi all'apertura di questo possibile, dinanzi a questo inedito ventaglio di possibilità, scopriamo di essere più liberi e quindi più responsabili nella storia. Per la prima volta, possiamo avere il “coraggio” di quello che pensiamo e facciamo (e non solo in Italia, visto che la 180 è stata recepita dall'OMS come legge di riferimento per la salute mentale).

In un senso più preciso, ossia se consideriamo in modo chirurgico il taglio di luce introdotto dalla legge 180, la biforcazione che essa produce, non riguarda solo la storia della psichiatria manicomiale, ma anche, e al tempo stesso, i processi di “riforma” che, a partire dalla fine del XIX secolo, l'hanno attraversata. In altri termini, non si coglie fino in fondo la profondità e l'ampiezza della rottura rappresentata dalla 180, se non la si ricollega direttamente all'“istituzione negata”: lo strappo compiuto da Basaglia rispetto alla “comunità terapeutica” come modello di riforma in senso liberale e democratico

dell'ospedale psichiatrico. In modo análogo a quanto dirà più tardi Foucault, rispetto alla riforma moderna del sistema penale, Basaglia considera la comunità terapeutica, non come un proceso finalizzato all'emancipazione dei pazienti, ma come una strategia mirante a rendere l'istituzione stessa più razionale ed efficace. Evacuare dalla psichiatria gli aspetti "disciplinari", che l'avevano caratterizzata e che avevano anche contribuito alla sua crisi storica, sarebbe servito, secondo Basaglia, a farla funzionare meglio, a rendere il suo "potere" più ampio e diffuso. Sarebbe servito, in definitiva, non solo a farla sopravvivere alla sua crisi, ma persino a farla uscire in qualche modo rafforzata. Nella legge 180 risuona insomma un deciso "no" rispetto a ogni *reformismo psichiatrico*: un taglio doloroso, maturato negli anni '60, e che l'équipe di Gorizia si autoinfligge proprio nel momento in cui stava sperimentando una comunità terapeutica sul modelo di quella realizzata da Maxwell Jones in Scozia.

A voler essere ancora più chirurgici, e a infliggerci quindi, a nostra volta, qualche salutare ferita narcisistica (la *clinica storica* può essere considerata, da questo punto di vista, un esercizio "análogo" a quello psicoanalitico), il faro della "salute mentale", che taglia quello della psichiatria tradizionale, non si è acceso né con il movimento disalienista di Bonnafé né con quello anti-isti-

tuzionale di Basaglia, bensì, molto prima, con la *teoría della degenerazione* di Morel: qui la psichiatria, diventando una tecnologia dell'anormale, si «disalienizza», acquistando «il potere di non cercare più di guarire»²; per funzionare, essa non avrà più bisogno della follia, del delirio, della demenza, non avrà più bisogno di riferirsi all'*alienazione*. In altri termini, qui la psichiatria comincia a emanciparsi dalla sua *vocazione terapeutica*, con cui sin dall'inizio era intrecciata la sua funzione di controllo sociale; e qui, di conseguenza, comincia a relativizzarsi il manicomio stesso come "dispositivo di sicurezza", come avamposto della difesa sociale contro i pericoli di cui la follia era considerata portatrice. A cosa può servire il manicomio, quando si tratta di prevenire un pericolo che attraversa tutta la popolazione, che si trasmette ereditariamente e s'inscrive nella storia biológica degli individui che la compongono?

Si è trattato certo di una "crisi", ma di una crisi che, lungi dall'indebolire la psichiatria, ha consentito di esaltarne la funzione *biopolitica*, prima confinata nello spazio angusto della malattia mentale e dei manicomi: alla fine del XIX secolo, la psichiatria diventa, infatti, «la scienza della protezione biológica della specie» per eccellenza, con «una possibilità indefinita d'ingerenza nei comportamenti umani», a cominciare da quelli della sessualità familiare. In tal modo, essa acquista il massimo di

potere cui poteva aspirare in quel momento: guida la caccia ai degenerati e pone le basi del razzismo di Stato contro gli anormali, che sfocerà poi nei programmi eugenetici liberali e nazisti³ (e nell'eugenismo “soft” di uno psichiatra “progressista” come Édouard Toulouse, personaggio forse poco noto, ma che con la sua idea di affrontare la malattia mentale sul modello della lotta alla tubercolosi, condotta negli Stati Uniti dalla Fondazione Rockefeller, è stato un anello importante nella ricodificazione del problema – da “malattia” del singolo individuo, a problema di “salute pubblica” riguardante le popolazioni in generale).

È dunque dalla teoria della degenerazione che parte il potente fascio di luce della “modernizzazione” della psichiatria (che è anche un processo di “depsichiatrizzazione” della psichiatria stessa), e in questa tendenza storica di lunga durata, anche se a malincuore, bisognerebbe comunque inscrivere l’esperienza trasformatrice di Basaglia. La specificità di tale esperienza non andrebbe insomma confusa con l’“origine” tout court della salute mentale (l’Unica, la Buona e la Giusta – *ça va sans dire*), ma dovrebbe essere invece considerata per quello che è: una biforcazione, appunto, all’interno del più ampio, articolato e per certi versi contraddittorio processo di modernizzazione della psichiatria, dalla quale è scaturita una via di fuga inedita rispetto all’alternativa tra ma-

nicomio e riforma del manicomio, tra gestione disciplinare dei singoli malati e gestione medico-politica (biopolitica o biosecuritaria) delle popolazioni.

Questo non toglie alcun valore all’esperienza di Basaglia: la biforcazione è stata, infatti, decisiva, nella misura in cui ha mostrato che c’era la “possibilità” di *offrire ai singoli pazienti, al posto della miseria manicomiale, una risposta basata sul principio della loro emancipazione giuridica, politica e sociale*, e senza che il superamento del manicomio fosse immediatamente subordinato a una logica di gestione della salute mentale delle popolazioni (la qual cosa, come sappiamo, ha prodotto in alcuni casi il semplice “abbandono” dei pazienti). A questo si “riduce” l’originalità della salute mentale italiana in quanto lascito “specificamente” basagliano. Non è poco, al contrario. Ma a questo punto potremmo chiederci: preferiamo i miti oppure siamo disposti ad accettare i limiti, persino le ferite imposte dal “senso storico”? Il mito della salute mentale italiana – quello di un’origine che sboccia da se stessa, e che si proietta nella storia come la promessa di un «compito infinito» da realizzare⁴ – potrà forse scaldare ancora i cuori, ma francamente non sapremmo cosa farcene, per andaré avanti. Anzi, come tutti i miti, può essere persino controproducente, in vari sensi e a diversi livelli.

In primo luogo, perché ci disarmo rispetto alla realtà che abbiamo di fronte *qui e ora*; perché ci impedisce di fare presa su di essa, di porci le nuove domande che suggerisce, di adottare le strategie per affrontare i nuovi problema che pone. A che serve oggi continuare a fare appello, e a soggettivarci attraverso l'appello, a lottare solo, sempre e comunque contro il manicomio, quando la tendenza "maggiore" di una psichiatria che da quasi 150 anni tende a diventare salute mentale (come Basaglia sapeva bene, dopo l'esperienza in un Mental Health Center raccontata nella famosa *Lettera da New York* del 1969!), è quella di una *gestione medico-politica delle popolazioni, finalizzata non tanto alla "cura" degli individui, quanto al controllo e al miglioramento statistico delle performance sociali?* Come potrebbe riconfigurarsi oggi una "lotta", dinanzi all'attuale egemonia – economica, politica, amministrativa e culturale – del "sistema DSM-salute mentale"⁵, con il suo misero ma potentissimo binomio *diagnosi-trattamento farmacologico* che scorrazza in lungo e in largo su tutta l'estensione del corpo sociale e su tutta la superficie del pianeta?

Crediamo davvero che questo nuovo sistema, che questa nuova egemonia si combatta "unicamente" con le vecchie armi? Che il sacrosanto Marco Cavallo possa essere sfoderato per combattere in tutte le stagioni e contro tutti gli avversari, e che conservi intatta la sua

efficacia? Non sarebbe più modesto, ma anche più utile, riconoscere che quello che è successo in Italia, tra il 1961 e il 1978, è stata solo una biforcazione, per quanto decisiva, di una processualità storica che non padroneggiamo, che anticipa e scavalca l'esperienza trasformatrice di Basaglia, e con cui dovremmo comunque fare i conti oggi (con cui avremmo dovuto cominciare a fare i conti da almeno una trentina d'anni)? Non sarebbe più sensato ed efficace, nel nostro lavoro quotidiano, sapere che ogni volta che diciamo «salute mentale», stiamo in realtà indicando due filosofie, due sistema di riferimento completamente diversi, dei quali uno è maggioritario e l'altro minoritario? Non sarebbe meglio ammettere che non siamo il centro del mondo e della storia? Il fatto che per esempio in Francia si parli (in senso peggiorativo) di *santementalisation*, non ci dice nulla, non ci avverte di nulla? Non è miope, rispetto a questo tipo di indizi che potrebbero aiutarci a riflettere e a prendere la misura delle cose, trincerarsi dietro il Vecchio mantra: «Eh, ma loro hanno ancora il manicomio», «Eh, ma loro fanno ancora gli elettroshock»?

Per concludere, la legge 180 è certo un faro, ma se vogliamo seguire il "filo" (di lama) della biforcazione di cui essa rappresenta il momento culminante, è necessario andaré molto in profondità nella materia storica; spingersi lì dove i tessuti compiacenti, che nutrono un

certo (organico) senso di onnipotenza, inevitabilmente si sfilacciano, si sfaldano, si disfano.

Piuttosto che entrare nel merito della 180, vorrei ora mostrare come essa abbia funzionato e funzioni per me, nell'ambito specifico in cui, da ormai una ventina d'anni, mi muovo. Da studioso, da ricercatore, il mio punto di osservazione e d'intervento è essenzialmente la "trasmissione" (che talvolta significa anche la "traduzione") dell'esperienza di Basaglia, attraverso momento di confronto culturale o di formazione propriamente detta, sia in Italia sia all'estero. Un punto di attacco, quello della trasmissione, rispetto al quale provo oggi un crescente disagio. Avendo inoltre collaborato alla realizzazione di progetti di cui sono stati promotori o partner alcuni Servizi di salute mentale, ho anche un'esperienza più diretta di quello che avviene oggi in Italia. Insomma, *che cos'è per me la 180? Come ne parlo, quando devo parlarne a persone che non la conoscono o che non riescono ad afferrarne il senso e la portata?*

Il primo aspetto su cui insisto è la dimensione "culturale". A propósito dell'evento della ratio moderna – istituitasi attraverso un colpo di forza che ha escluso la follia sia dall'orizzonte della verità sia da quello della vita sociale –, e del "grande internamento" che l'accompagna, Foucault scrive: «Più di un sintomo lo tradisce,

e non tutti derivano da un'esperienza filosofica o dagli sviluppi del sapere. Quello di cui vorrei parlare appartiene a una superficie culturale assai vasta. Esso è segnalato con molta precisione da una serie di date e, insieme con queste, da un complesso di istituzioni»⁶. Ebbene, non basta cambiare la nostra rappresentazione del disagio mentale per trasformare magicamente il modo con cui ci rapportiamo con le persone che ne soffrono. Il sistema manicomio-malattia mentale è un sistema nella misura in cui, storicamente, una serie di elementi disparati si è connessa, intrecciata e stratificata: leggi, istituzioni, discorsi scientifici, relazioni concrete di potere-sapere. Trasformare un sistema di questo tipo significa sbrogliare una matassa complessa e che si è sedimentata nel tempo.

Di qui l'importanza, rispetto all'esperienza italiana, di essere riusciti a cambiare il quadro legislativo e istituzionale, e di averlo fatto attraverso una serie di sperimentazioni che rimettevano concretamente in discussione saperi, pratiche, ruoli e rapporti, e sotto la spinta di un movimento di carattere sociale e politico (e non per mere "ragioni" tecniche, amministrative o economiche). L'essere riusciti a far confluire tutto ciò in una legge (pur non esente da "compromessi", come ammetteva lo stesso Basaglia), ha senz'altro contribuito alla sedimentazione di una cultura diversa in Italia: per

questo, nonostante tutto, nel nostro Paese, non solo la salute mentale ha ancora qualche anticorpo rispetto alle derive “securitarie” che si osservano altrove, ma è stato persino possibile avviare, in netta controtendenza rispetto al trend dominante, dibattiti e processi come quello che ha condotto al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Le storie “minori” hanno in una certa “autonomia temporale” la loro indiscutibile forza (in primis di resistenza al *mainstream*).

Il secondo aspetto su cui mi soffermo è che la 180 funziona soprattutto per “sottrazione”, e che risiede qui la sua qualità precipua. In primo luogo, la legge 180 è una legge fatta per autodissolversi: appena emanata, infatti, è stata assorbita nella legge 833/78 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale. Quest’aspetto è molto importante, giacché segnala un fatto inedito: la scomparsa di una legge che regolamenti in modo “separato” la psichiatria. Si tratta di una netta e fondamentale rottura rispetto al regime “speciale” che l’aveva sempre caratterizzata, e che ricadeva pesantemente sulla condizione dei pazienti: malati “speciali”, privati dei loro diritti a causa della loro stessa malattia (l’altra faccia della medaglia, a propósito di compromessi, è il confluire della psichiatria nella medicina generale).

In secondo luogo, il nocciolo della 180, o se vogliamo la sua anima, consiste nel tracciare un limite, un confine insuperabile che andrà a modificare in profondità l’atteggiamento dei curanti nei confronti dei pazienti: *d’ora in poi non sarà più possibile giustificare in termini terapeutici quello che terapeutico non è*, giacché appartiene invece alla dimensione “securitaria”, in senso generale, della psichiatria. Sancendo l’abolizione dei manicomi e cancellando la nozione di “pericolosità”, associata alla malattia mentale, tutto un campo di esperienza diventa illegittimo, e in questo modo è sottratto all’orizzonte del possibile, obbligando gli operatori psichiatrici a una riconfigurazione radicale della loro “economia”, non solo istituzionale e professionale, ma anche psichica, intima, soggettiva.

In altri termini, la legge 180 – sottraendo quell’implicito, impensato punto di articolazione tra la dimensione terapeutica e la dimensione securitaria, che offriva un fondamento e una giustificazione all’ambivalenza costitutiva dell’“essere psichiatri” – dona per la prima volta un’“anima” agli operatori, nel senso che li obbliga a fare i conti con il rischio di un’esperienza permanentemente esposta alla vertigine dell’ingiustificabile. Il sistema manicomio-malattia mentale era, infatti, in primo luogo un sistema di garanzie: tutto si reggeva sul presupposto dell’*extrema ratio*, del caso “eccezionale” che richiedeva misure “straordinarie”. Dal fantasma del caso eccezionale

si deduceva tutto il resto, e tutto il castello si edificava su questa prima pietra: nocciolo di granito sepolto nell'interiorità degli operatori e mai interrogato come tale.

Con la 180, invece, venendo meno questo sistema di garanzie, agli operatori è sottratta la possibilità stessa di ricorrere a risposte preformate, a tutti quei riflessi automatici che ingabbiavano – loro, i pazienti, la società intera – nella rete protettiva di una certa *routine*: insomma, non essendo più possibile, ed essendomi tolto dalla testa che, se necessario, in caso di crisi o di situazioni ingestibili, potrò fare ricorso a misure di sicurezza standardizzate (l'Ospedale Psichiatrico, la stanza d'isolamento nell'OP, le misure di contenzione nella stanza d'isolamento dell'OP ecc.), nella quotidianità del mio lavoro farò come se *tutto* dovesse essere gestito senza tali garanzie; come se *tutte* le situazioni dovesse essere affrontate senza reti di protezione; come se *tutto* dovesse essere continuamente “inventato”. Perché i vecchi paracadute non ci sono più, e dovrò farmene una ragione, e allora mi toccherà affrontare il lavoro un po' come il funambolo che scopre la tenuta dei suoi passi avanzando nel vuoto un passo dopo l'altro (e il funambolismo è tutt'altro che spirito d'avventura o semplice improvvisazione; il funambolismo è arte). In assenza di garanzie, il caso eccezionale diventerà insomma la controprova di una quotidianità dalla quale

la routine (securitaria) è stata bandita: una situazione difficile sarà solo una situazione che richiede una maggiore mobilitazione delle mie capacità inventive. Che mi spinge a mettere in campo tutte le risorse della mia arte; che mi sprona a rimettere in discussione e ad affinare continuamente la mia arte.

In definitiva, la 180 è un elogio, un appello al *pauperismo psichiatrico*, e in tal senso ha la forza, persino la violenza, di una rivoluzione copernicana: *meno psichiatria equivale all'obbligo di essere creativi*. La 180 fa sorgere all'improvviso una nuova equazione e costringe – non solo gli operatori ma anche i pazienti e tutti gli attori sociali – a fare quotidianamente i conti con essa: meno mezzi standardizzati equivale a più creatività; meno dispositivi psichiatrici equivale alla necessità d'inventare altre risposte, di trovare risorse lì dove, per statuto, non penseremmo di trovarle: nel quartiere, nel territorio, nella comunità. Insomma: *una psichiatria più povera equivale a una salute mentale di comunità più ricca*.

Ma da dove viene fuori, allora, il “disagio” rispetto alla trasmissione dell'esperienza di Basaglia? Per rispondere a questa domanda dovrei sviluppare un ragionamento che farebbe lievitare in modo esponenziale il discorso. Tuttavia, ho già cominciato a dire qualcosa su tale disagio⁷ e, soprattutto, ho avuto la fortuna di dividerlo

con alcuni protagonisti della salute mentale in Italia. Sì, protagonisti, come sono costretto ad ammettere di esserlo io stesso, ormai da una ventina d'anni; protagonisti, cioè, in ogni caso e in qualsiasi forma, attori implicati e partecipi di una storia che va avanti da 40 anni. Se facciamo, infatti, cominciare, complessivamente, la storia della salute mentale italiana dal 1961 – dall'incipit dell'esperienza di trasformazione della psichiatria che si conclude con la legge 180 del 1978 –, non dovrebbe essere difficile fare i conti: quello che è venuto dopo – la storia della salute mentale propriamente detta – occupa i due terzi del totale e sarà destinata a occuparne sempre di più. Il problema non è banalmente aritmetico, ma riguarda la qualità stessa, sia del nostro rapporto collettivo con la storia, sia del nostro personale modo di soggettivarci attraverso tale rapporto, e riguarda quindi anche il nostro modo di leggere, oggi, la 180.

Proverò comunque a dire qualcosa, in conclusione, su tale disagio, sempre in via ipotetica e per sollecitare magari una discussione. Il disagio potrebbe nascere, in generale, dall'essere, dal *sentirsi* presi nella morsa di un'alternativa apparentemente insuperabile. Da un lato, c'è il mondo nuovo – quello che, per intenderci, potremmo ricollegare all'evento della *ratio neoliberalis* – il quale dice che bisogna emanciparsi dal passato, cancellando in particolare la memoria della stagione di lotte e trasformazioni

che l'hanno preceduto, come se tale stagione non fosse mai esistita o fosse solo errore, inganno; il mondo per cui essere razionali significa vivere ogni giorno come se fosse il primo, perché il futuro è un eterno presente da accogliere con entusiasmo come il dono perpetuo dell'anno zero. Dall'altro lato, c'è invece il discorso che ci spinge a ritornare costantemente a quella stagione di lotte; a sentirci per esempio, in ella fattispecie, in perfetta continuità con l'esperienza trasformatrice di Basaglia, in modo da riscoprire in essa, ogni giorno, l'origine di una promessa che attende da noi, all'infinito, il proprio compimento.

Si tratta evidentemente di due mitologie contrapposte, le quali, nel momento stesso in cui ingiungono di prendere partito per l'una o per l'altra, costringono, di fatto, a oscillare senza sosta tra l'una e l'altra; e a interiorizzare tale oscillazione, a farne l'unico quadro, per quanto paradossale o "dissociato", di una soggettivazione possibile. Non sta a me dirlo, e quindi avanzo timidamente la domanda: quanti attori della salute mentale in Italia devono oggi fare i conti con questa sorta di *double bind (del senso) storico*? Quanti attori sono quotidianamente lacerati tra i dogmi di una razionalità sanitario-amministrativa e quelli di una 180 il cui spirito rivoluzionario attende ancora la sua sacrosanta realizzazione? Quanti attori sperimentano un disagio crescente e cercano una via d'uscita da questa schizofrenia quotidiana?

La 180, appunto. Il faro. Certo. Ma il faro, come ogni sorgente di luce, è un dispositivo ambivalente: la stessa luce salvifica che taglia la notte può abbagliare rendendo invisibili le luci “minori”, i piccoli punti luminosi che costellano il cielo o i tenui bagliori che increspano le onde; oppure, riprendendo una celebre immagine di Pasolini, può provocare la scomparsa delle lucciole. Detto in modo un po’ brutale, la luce che, pur emanando dalla legge 180, è diventata minore, e quindi è oggi tendenzialmente invisibile, è quella che ce la farebbe vedere piuttosto come una radicale “cesura” storica: l’emergere di una rottura, di un salto, di una discontinuità che, come direbbe Benjamin, interrompe il *continuum* omogeneo e vuoto della storia.

Invece si è affermata la luce che ci fa vedere la 180 come lo snodo attraverso cui il prima e il dopo stabiliscono una continuità fondamentale e definitiva. In altri termini, la salute mentale, quale emerge dopo la 180, è e resterà sempre in continuità con un passato – l’esperienza trasformatrice di Basaglia – vissuto come «patrimonio ereditario»: origine che si proietta nel futuro, promessa inesauribile che la salute mentale avrà sempre e solo il compito di portare a compimento. Questo rapporto ereditario con Basaglia – eletto così, con lo stesso gesto, a campione di una certa tradizione – ha avuto e continua ad avere conseguenze enorme rispet-

to al nostro senso storico, e quindi, più in particolare, rispetto al problema della trasmissione dell’esperienza di Basaglia stesso⁸.

Attenzione: vedere la 180 come una *cesura*, e non come il relais di una sostanziale continuità tra prima e dopo, non è l’effetto di un’illusione ottica. “Minore” non significa “immaginario”, anzi le luci minori possono essere talvolta più aderenti alla “lettera”, possono spaccare “filologicamente” il capello. Parliamo di Basaglia. D’accordo, ma allora parliamone fino in fondo, ossia lasciamolo parlare, e ascoltiamo tutto quello che ha da dirci:

La legge 180 consente ciò che più volte era stato auspicato: la possibilità di trasferire i contenuti di una lotta dalle mani di pochi in quelle di un numero di persone sempre maggiore, anche se questo comporta il lento abbandono delle esperienze esemplari, come punto di riferimento pratico. In questo senso ha teso a modificare, o almeno a sminuire l’eroismo, il romanticismo, forse la retorica di cui – nel nostro giacobinismo – eravamo e siamo tutti un po’ malati e ci ha costretti a confrontarci in modo più puntuale con quanto è stato fatto in questi anni, frutto anche del nostro “furore” pratico contro l’istituzione. Questa legge ha dunque in qualche modo violentato lo stesso

operatore psichiatrico alternativo, cambiandone la coscienza verso se stesso e verso il suo lavoro. È come se si rendesse manifesta la perdita della “fede” che ci ha sorretto in questi anni, fino all’avvento della nuova legge, senza che si siano ancora definiti i caratteri della nuova emergente laicità [...] Una volta rotta la lógica manicomiale, l’operatore si trova disarmato davanti a un malato che si muove ancora secondo i vecchi parametri della “malattia” e che dietro questi parametri si nasconde e si difende. L’identificazione con l’istituzione non è più possibile, perché il manicomio ha rivelato la sua funzione di pura difesa del sano rispetto al malato; l’identificazione nella psichiatria non è più possibile perché essa si è rivelata lo strumento che ha consentito questa difesa del mondo sano attraverso la creazione del luogo “malato”; né è più possibile l’identificazione nel ruolo di colui che lotta contro il manicomio, perché esiste ormai una legge che ne ha decretata la morte [...] È in questa mancanza di identità che consiste attualmente la sfida implicita in ciò che potrà essere un modo diverso di fare “psichiatria”. Perché è in questo vuoto ideologico e istituzionale che saremo costretti ad avvicinare il disturbo psichico al di fuori dei parametri e degli strumenti che ci hanno finora impedito di avvicinarlo. Riempire questo vuoto, colmare questo

momento di sospensione, di perplessità, di incertezza con altre ideologie di ricambio, può impedirci di approdare a un nuovo modo di capire, al di fuori degli schemi culturali che ci imprigionano [...] Il bisogno di una nuova “scienza” e di una nuova “teoria” si inserisce in quello che impropriamente viene definito “vuoto ideologico” e che, in realtà, è il momento felice in cui si potrebbe incominciare ad affrontare il problema in modo diverso. Momento felice in cui, disarmati come siamo, privi di strumenti che non siano un’esplicita difesa nostra di fronte all’angoscia e alla sofferenza, siamo costretti a rapportarci con questa angoscia e questa sofferenza senza oggettivarle automaticamente negli schemi della “malattia”, e senza disporre ancora di un nuovo código interpretativo che ridurrebbe l’antica distanza fra chi comprende e chi ignora, fra chi soffre e chi assiste. È solo in questo incontro diretto, senza la mediazione della malattia e della sua interpretazione, che può emergeré la soggettività di chi soffre di disturbi psichici?

Basterebbe rileggere con un atteggiamento meno conformistico o apologético gli interventi di Basaglia successivi alla 180, per ri-aprire il dibattito. In primo luogo, chiediamoci: le previsioni di Basaglia, circa alcuni fondamentali effetti della 180 – la fine delle esperienze esemplari

come riferimento o modelo pratico; lo smorzarsi dell'epica militante; il venir meno per gli psichiatri di "tutte" le garanzie identitarie, non solo di quelle legate al loro ruolo tradizionale, ma anche di quelle legate alla lotta contro il manicomio – si sono effettivamente realizzate dagli anni '80 a oggi? Oppure non si sono realizzate, e perché? E se non si sono realizzate, dobbiamo considerare quindi, a posteriori, le sue parole come una sorta di appello o di auspicio? Ma soprattutto, previsioni o auspici che siano, che cosa ci dicono le parole di Basaglia, rispetto al senso storico che lui stesso attribuiva alla 180?

Lungi dall'essere vista come il ganglio luminoso che fonda una continuità ideale tra passato e futuro, la legge 180 è vista da Basaglia precisamente come una cesura, e posta sotto il segno incontrovertibile della "sottrazione" e della "fine": *fine* delle esperienze esemplari; *fine* dell'identificazione, sia con i ruoli tradizionali della psichiatria, sia con il ruolo di militante contro la psichiatria. Difficile non leggere quello che si è "scritto" in queste righe: per Basaglia, con la 180, cominciava un nuovo gioco. Per giocarlo, bisognava compiere un nuovo salto nel buio, analogo, cioè al tempo stesso simile e del tutto diverso rispetto a quello compiuto all'inizio della sua esperienza trasformatrice; bisognava quindi predisporre a romperé nuove vetrine, come fu infranta a Gorizia la vetrina (la "buona pratica") della comunità terapeutica,

affinché le pratiche stesse non diventassero nuovi modelli e finissero per neutralizzare le contraddizioni, per inibire le dinamiche trasformatrici racchiuse nelle pieghe della processualità storica; bisognava, in una fase nuova e diversa, rimettere ancora una volta in discussione il proprio ruolo e la propria identità.

Basaglia vedeva aprirsi dinanzi a sé un grande cantiere. I futuri operatori della salute mentale avrebbero dovuto cimentarsi in primo luogo con la costruzione – nel cuore della città, ossia in un paesaggio emancipato dalle mortificanti "tutele" della psichiatria tradizionale – della loro "anima"; un'anima che sarebbe potuta nascere solo attraverso l'incontro quotidiano e senza reti protettive con la sofferenza psichica. Insomma, dopo la legge 180, Basaglia annuncia o auspica, precisamente, una certa *fine dell'eredità*: della "sua" eredità, dell'eredità del movimento anti-istituzionale. Il taglio, la cesura nell'asse ereditario coincide in fondo con l'esperienza di quell'«emergente laicità», di quella «perdita della fede», di quella «mancanza d'identità», di tutto quel «vuoto ideologico e istituzionale» da lui stesso definito come il «momento felice» da cui la salute mentale territoriale avrebbe dovuto prendere le mosse.

Invece, la cesura dell'eredità, che proprio la 180 avrebbe dovuto sancire, non è stata assimilata, non è stata

investita; tanto è vero che una delle formule, se non la formula per eccellenza, lo slogan ufficiale che ha tessuto la trama continua degli ultimi 40 anni è stato (e continua a essere): «Il problema non è la 180 ma la sua mancata applicazione». Formula inoppugnabile, per quanto esplicitamente dice, ma che porta con sé qualcosa di “discutibile” per quanto, senza dirlo, implicitamente sostiene. La salute mentale italiana ha dovuto – oggettivamente – fare i conti con molti problemi: con gli attacchi continui alla 180; con una sua applicazione diseguale nel territorio nazionale; con la lunga fatica di chiudere tutti i manicomi come prescritto dalla legge stessa ecc. Tuttavia, quello che la formula implicitamente sostiene, o lascia intendere, è che “tutto” il problema della salute mentale italiana (e mondiale) sia consistito e consisterà nel fatto di non riuscire (ancora) a essere del tutto fedele all’eredità di Basaglia, il cui lascito è consegnato per sempre alla 180.

Ebbene, questa lettura “continuista” è discutibile per diversi motivi: perché allenta la presa sulla realtà; perché non permette di stare al passo con la processualità storica, di confrontarsi con l’emergere di nuovi problema (o con il presentarsi diversamente dei vecchi); perché finisce per alimentare una cultura della “difesa” che può essere foriera di nuovi atteggiamenti manicheistici (i buoni e i cattivi) e di nuove cristallizzazione identita-

rie; perché tutto questo impedisce di essere “creativi” anche a livello della trasmissione, e quindi d’inventare nuovi intrecci, nuovi montaggi tra riflessioni critiche e pratiche di trasformazione della realtà.

La legge 180 ci ha donato l’anima. Ma dov’è quest’anima? Che cosa la “documenta”? Dove sono le “cronistorie”, le *pergamene storiche* della salute mentale italiana, analoghe a quelle attraverso cui i protagonisti della lotta anti-istituzionale non hanno mai smesso di “storicizzare” la loro esperienza? Cioè di riflettere su quello che facevano mentre lo facevano, di elaborare le nuove contraddizioni a mano a mano che si manifestavano? Quante esperienze collettive, quanti percorsi soggettivi non hanno potuto “scriversi” e, scrivendosi, “riscrivere” la storia nella quale erano iscritti? La logica della trasmissione non è forse quella del *palinsesto*, riscrittura del passato dettata dalle nuove generazioni e dall’“urgenza” del presente? Ebbene, quanti *palinsesti storici*, in questi 40 anni, abbiamo “mancato”? Quante pergamene abbiamo lasciato scivolare nell’oblio oppure sepolto, senza che fosse possibile raschiarle e riscriverci sopra? La sensazione è che, da questo punto di vista, dal punto di vista della *storicizzazione* delle esperienze di salute mentale in Italia, e quindi di una concreta possibilità di trasmissione dell’esperienza di Basaglia, ci sia un buco. Un buco che, tuttavia, non è vuoto, e questo è il vero

problema. Un buco che è stato continuamente riempito da discorsi “ufficiali”, nei quali alcuni (o molti, chi può dirlo?) non si riconoscono più, e chissà da quanto tempo. Un buco più difficile da colmare, quindi, giacché andrebbe – prima o contemporaneamente – liberato da quello che l’ingombra. Uno strano buco, un mix di vuoto e di pieno, che dura a lungo e che, malgrado le migliori intenzioni, finisce per alimentare la sensazione di galleggiare in un eterno presente, in un presente che non cessa di venire e di trascinarci via con sé.

Secondo Benjamin, la *citazione* (che per lui è “vivificazione”) è ciò che estrae dal *continuum* della storia quel frammento «inappariscnte» di passato che, facendo irruzione nel presente e montandosi con esso, rende incandescente *l’adesso*. Ma Benjamin precisa subito: affinché il passato sia “citabile”, dev’essere completamente trascorso, morto, deve «appartenere alla storia in modo effettivo e irrevocabile». Bisogna *averci dato un taglio con il passato*. Bisogna aver assimilato “analiticamente” i lutti della storia, senza nutrire ancora l’illusione di una continuità con il mondo che fu¹⁰. Nessuna vivificazione senza lutto. Per questo, parlare nel 2018 di quello che è avvenuto negli anni ’60-’70, come se fosse oggi, come se parlando di ieri stessimo “immediatamente” parlando di oggi, senza soluzione di continuità, è diventato un esercizio che mi mette a disagio. Per questo, “citare” Ba-

saglia oggi, e in qualunque modo lo si faccia, è sempre una scommessa un po’ ardua, un po’ vertiginosa e forse anche un po’ scandalosa.

Mi auguro perciò che il quarantesimo anniversario della 180 sia anche un’occasione per discutere su questo gioco di luci, sulle diverse letture storiche della 180, affinché si possa riaprire il cantiere della trasmissione dell’esperienza di Basaglia. Sono, infatti, sempre convinto che tale cantiere sia indispensabile per provare a storicizzare quello che si è fatto e si continua a fare nella salute mentale. E andaré avanti cercando di trasformare ancora la realtà.

Notas

¹ Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, a cura di G. Bonola e M. Ranchetti, Einaudi, Torino 1997, pp. 122-123.

² M. Foucault, *Gli anormali. Corso al Collège de France, 1974-1975* (1999), cura e trad. Di V. Marchetti e A. Salomoni, Feltrinelli, Milano 2000, pp. 145 e 281-284.

³ *Ibidem*.

⁴ Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., pp. 53-55.

⁵ Per DSM si intende qui il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: manuale *mainstream* edito dall'American Psychiatric Association (APA) e giunto alla sua quinta edizione.

⁶ Michel Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, trad. di F. Ferrucci, Rizzoli, Milano 1976, p. 70.

⁷ Cfr. Pierangelo Di Vittorio, "L'avventura "faustiana" del sapere. Costi e benefici della perdita di sé", in AA.VV., *Prove di "spiritualità politica"*, "aut aut", 374/2017, pp. 6-26.

⁸ «La celebrazione o l'apologia s'ingegna di occultare i momento rivoluzionari nel corso della storia. A essa sta a cuore la fabbricazione di una continuità. Essa conferisce valore solo a quegli elementi dell'opera che sono già entrati a far parte del suo influsso postumo. Le sfuggono i punti in cui la tradizione si tronca, e quindi le asperità e gli spuntoni che offrono un appiglio a chi voglia spingersi al di là di essa» (Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., p. 123).

⁹ Franco Basaglia, "Prefazione", in Ernesto Venturini (a cura di), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino 1979, pp. X-XIII.

¹⁰ Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., pp. 111-112 e 149-151.

