

Introduzione ai contributi su “La malattia mentale”

di Barbara Cafaro*

Premessa

I Contributi che seguono sintetizzano un lavoro di riflessione, avviato all'interno della scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica SPS, intorno ad un passaggio importante della storia nazionale. Ci riferiamo alla chiusura degli ospedali psichiatrici e alle conseguenze che questo evento ha innescato sul territorio: si pensi ai Servizi che a partire dalla emanazione della legge 180 sono stati costruiti, nonché ai connessi mutamenti nell'ambito della convivenza sociale. Questo lavoro di riflessione ha esitato poi in un convegno tenutosi il 30 giugno 2012: “Dagli Ospedali Psichiatrici alla convivenza con la malattia mentale: quali domande per la Psicologia”.

I contributi che seguono articolano i lavori della giornata.

Una delle ipotesi che sostiene le esperienze proposte è relativa al provare a mettere in discussione la fantasia diffusa per cui la malattia mentale si incontra solo nei Servizi che la 180 ha istituito per occuparsene. Ci sembra che la 180 con l'atto di aver riportato nel territorio questioni di malattia mentale abbia messo in atto un processo più complesso. Di tale complessità ci si vuol prendere cura, sia andando ad esplorare diversi mandati di varie istituzioni rispetto alla malattia mentale, sia considerando i problemi attuali che l'incontro con la stessa malattia pone nei nostri quartieri, nelle nostre città. Oggi, diversamente da allora, siamo più consapevoli di ciò che l'istituzione manicomiale aveva rappresentato per la società in cui si era consolidata: l'allontanamento violento, l'estirpazione di quei fantasmi che la malattia mentale in un certo qual senso rappresentava nel sentire, nel vivere comune.

Prima di addentrarci nel vivo dei contributi vi proponiamo una breve introduzione che esplicita i criteri e le prospettive metodologiche, quella storica e quella psicologico-clinica, che hanno sostenuto questo lavoro di esplorazione.

Dagli ospedali psichiatrici alla convivenza: una proposta di lettura storica

La prima questione che vi proponiamo è: perché un convegno sul passaggio dagli ospedali psichiatrici alla convivenza con la malattia mentale?

L'interesse ad occuparci di questo passaggio è radicato sin dalla fondazione della scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica. Ci siamo confrontati, negli anni, con problemi, pensatori, avvenimenti che hanno segnato in profondità la nostra storia e che, lungi dall'essere “archiviati” (archiviabili), dialogano e interagiscono con la contemporaneità; non solo nelle forme che assumono nel presente.

In questo siamo stati sostenuti e sollecitati dal metodo storico propositoci da Maddalena Carli¹, la quale ci ha aiutato a mettere in discussione il rapporto fra passato, presente e futuro e a non pensarlo scontatamente alla stregua di una “sequenzialità lineare di eventi”. Una delle ipotesi che ci ha più stimolato è la relazione sempre viva e circolare fra gli eventi e la complessità, problematicità, dinamicità della loro articolazione temporale. L'altro aspetto interessante che si lega a questo è l'importanza di indagare la cultura che si organizza intorno agli eventi. Quali teorie implicite ed esplicite determinano la cifra di un determinato periodo storico e come queste teorie generano comportamenti, organizzazioni, valori, intere società. In questo senso abbiamo potuto mettere in rapporto il processo di unificazione dell'Italia con la nascita dei manicomi. La prospettiva storica si è rivelata molto utile nella possibilità di ricucire alcune fratture istituite culturalmente.

* Psicologa, specializzanda presso la “Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica, intervento clinico e analisi della domanda”, dello Studio di Psicosociologia (SPS) di Roma.

¹ Ricercatrice di Storia contemporanea presso la Facoltà di Scienze politiche dell'Università di Teramo.

Recuperando la dimensione processuale abbiamo potuto costruire dei nessi fra gli eventi che hanno condotto alla nascita dello Stato italiano e la cultura che si andava diffondendo in quel periodo in Europa; una cultura che ha dato vita a fenomeni apparentemente non legati tra loro. A questo riguardo è risultata molto interessante la possibilità di mettere in relazione parole d'ordine, pratiche sociali e mentalità che hanno segnato la costruzione dello stato nazionale e la "manicomializzazione" che ha caratterizzato la penisola italiana dalla metà dell'Ottocento fino ai primi anni del Novecento.

Lo storico Romano Canosa (1979), nel ricostruire la storia del manicomio in Italia dall'Unità al 1980, data di pubblicazione del volume, mette in evidenza come nel periodo in questione si verificò un vertiginoso aumento dei ricoveri in manicomio, non comparabile con l'aumento della popolazione o con quello dell'internamento carcerario.

Dopo una dettagliata analisi dei diversi fattori che concorrono a determinare questa situazione – come per esempio il rapporto fra povertà e internamento – l'autore, attraverso le parole di Giacanelli e Campoli ci fa notare come il compimento dell'ideale scientifico-medico della psichiatria da un lato e dall'altro l'esigenza di provvedere alla gestione dei problemi posti dalle masse delle vittime delle crisi economiche e degli squilibri, garantendo nel contempo la sicurezza del "progresso" e dei Valori dominanti, trovano il loro punto di incontro nell'idea di manicomio. Si individua in esso il luogo che consentiva il massimo di sicurezza (la tutela dell'ordine) con la possibilità più ampia di sperimentazione scientifica, di invenzione tecnicistica e, insieme, di esercitazione paternalistica e umanitaria.

Il collegamento fra istituzione manicomiale, crisi economiche, gestione dell'ordine pubblico, progresso e scientificità è estremamente interessante e fertile di ipotesi che riprenderemo, in seguito, da altri vertici. È tuttavia interessante sottolineare come le idee che andavano sostenendo la "modernità" fondavano in pieno l'istituzione dei manicomi.

Il metodo storico, qui inteso come la possibilità di interrogare documenti, luoghi e testimonianze, ci ha permesso di ripensare la conoscenza che noi avevamo sugli ex ospedali psichiatrici; conoscenze cristallizzate e, forse, eccessivamente pregiudiziali. Un approccio storico ci ha permesso di non avere a che fare con oggetti reificati e perciò poco esplorabili. Ritornare nei luoghi (siamo andati a visitare Racconigi, l'ex ospedale psichiatrico della provincia di Cuneo e il Santa Maria della Pietà, a Roma), ritornare sui documenti e alle fonti è stato di fondamentale importanza per superare una conoscenza dei fenomeni che appiattisce e uniforma rischiando di perdere le differenze. Il metodo storico ci ha aiutato, inoltre, a pensare a fenomeni non sempre uguali a se stessi: abbiamo cominciato a individuare delle sfumature che meritavano di essere esplorate.

Vediamone alcune.

Nel testo citato in precedenza, Romano Canosa – sintetizzando un filone di studi ricco ed estremamente articolato – ci fa notare come nel passato siano esistiti due diversi modi di intendere la follia. Uno, derivante dalle teorie ippocratiche, che faceva risalire l'origine della follia al soma e cioè alla perversione degli umori. L'altro, che la identificava in motivi spirituali, come la violazione di un tabù o la possessione demoniaca. Questi due atteggiamenti hanno coesistito fianco a fianco per secoli, con un leggero predominio delle teorie spiritualiste, in virtù della capacità delle società pre-moderne di occuparsi – seppur in modi non necessariamente funzionali – della malattia mentale. La loro divaricazione avvenne alle soglie della modernità. Non è possibile, in questa sede, ricostruire nel dettaglio le tappe del lungo e complesso processo di medicalizzazione della follia; né evocare i numerosi aspetti culturali (Illuminismo in primis) che vi furono implicati. È tuttavia utile ricordare come, repentinamente, le teorie legate al soma tesero a divenire "teorie organiciste" e a prevalere su quelle spiritualiste, nonostante le scoperte scientifiche in questi ambiti non avessero portato a sviluppi consistenti della disciplina psichiatrica. Alle teorie mediche si affiancò dunque un forte impulso di asilo e detenzione che avrebbe portato alla nascita dei manicomi così come li abbiamo conosciuti nel passato recente.

Laddove il processo di esclusione dalla società di coloro che venivano considerati improduttivi (attraverso la creazione degli asili per i folli) incrociò il processo di professionalizzazione della psichiatria – processo fondato sul mandato di occuparsi della devianza sociale – si produsse il manicomio "moderno". È in questo passaggio che l'attenzione si sposta sulla "cura" e sulla "guarigione", strumenti che andavano fondando la cultura medica, lasciando in ombra il rapporto

che esisteva fra l'istituzione manicomiale e le trasformazioni culturali e organizzative della società e producendo quegli interventi violenti che molto spesso hanno caratterizzato la storia dei manicomi.

Fondamentale, per comprendere questo passaggio, la cultura scienziata che si andava organizzando in Italia fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del 900, cultura che era attraversata da nozioni quali la razza e il sangue ma che al contempo organizzava esperimenti "scientifici" sui fenomeni con una forte pretesa di neutralità. Un rappresentante tipico di questo periodo è infatti Cesare Lombroso con i suoi "esperimenti scientifici" sulle caratteristiche fisionomiche del criminale. Resta da chiedersi cosa sia rimasto oggi di questa cultura e come i concetti di cura e di guarigione siano imbrigliati in questa cornice di riferimento.

Dagli ospedali psichiatrici alla convivenza: una proposta di lettura psicologico clinica

Il rapporto fra malattia mentale, società e professioni di cura è profondamente cambiato, anche grazie ai numerosi mutamenti culturali e sociali sollecitati dalla legge Basaglia.

A trent'anni dalla promulgazione della legge che ha dato avvio alla chiusura dei manicomi in Italia cosa è rimasto del movimento culturale che la ha promossa? Cosa si è trasformato? Cosa permane della cultura che ha generato e gestito l'istituzione manicomiale? Ad aiutarci nelle nostre riflessioni è stata la lettura che Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia (2011) avanzano nel volume su "La cultura dei servizi di salute mentale in Italia".

Il testo, oltre a ripercorrere in modo critico gli eventi che hanno preceduto e accompagnato l'emanazione della 180 e la chiusura dei manicomi in Italia, ci propone un'interessante fotografia sulla cultura dei centri di salute mentale attraverso l'identificazione dei problemi con cui questi si confrontano nel rapporto con pazienti e familiari, ma anche nella relazione fra operatori, diverse professionalità e gerarchia. Tutto ciò a partire dal lavoro di intervento sulle questioni della salute mentale svolto dagli autori per oltre 40 anni.

Un aspetto emerso nella fase organizzativa di questo seminario è stato scoprire che facevamo fatica a occuparci di malattia mentale se non nei due estremi della negazione - "la malattia mentale non esiste, è un prodotto della società" - e dell'idealizzazione dell'intervento psicologico *versus* altri tipi di intervento, che non permette di coglierne limiti e risorse. Dall'altro lato la negazione della malattia mentale veniva agita attraverso ipotesi repressive e di controllo che sfociano nel pensare che di malattia mentale ci si può occupare in un'ottica "manicomiale".

Questa oscillazione parla sia dei modelli con cui gli psicologici si formano sia del rapporto fra questi ultimi e la psichiatria; rapporto che ha delimitato nel tempo "spartizioni" di ambiti di intervento a volte molto conflittuali e, anche, una cultura che ruota intorno alla malattia mentale che abbiamo avuto modo di ripensare grazie alla ricostruzione storica che Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia ci propongono nel testo cui si faceva riferimento più su. Gli autori, nel restituire la legge 180 al suo tempo, a quel clima di "nuova considerazione della diversità e nuove letture del rapporto fra cultura, politica ed economia, quindi con i valori che reggono la convivenza e la visione del mondo" (p. 18), ci aiutano a mettere a fuoco la componente ideologica e di cambiamento culturale degli anni Sessanta e Settanta. È fondamentale riconoscere la componente ideologica che ha sostenuto l'emanazione della legge; una componente che, se da un lato ha dato impulso ai mutamenti culturali dell'epoca, dall'altro ha lasciato in ombra – per quel che concerne la malattia mentale e non solo – una progettualità di intervento.

La dimensione ideologica si esplica nel significato politico che assunse la 180 così come le leggi sull'handicap e cioè divenne il simbolo di un rovesciamento del potere borghese che aveva violentemente emarginato la diversità.

Un altro importante apporto degli autori è un'ipotesi di lettura della malattia mentale come uno dei modi possibili di affrontare la propria realtà emozionata, a partire dall'ipotesi di un funzionamento bi-logico della mente. Gli autori ci propongono un continuum "che va dal malato psichiatrico grave, che agisce le proprie emozioni senza essere consapevole delle dinamiche disadattive provocate dai propri agiti, alle persone consapevoli delle problematiche evocate dal proprio comportamento e, al contempo, a disagio per il vissuto delle proprie emozioni" (p.12).

Questa ipotesi ci permette di rivedere la distanza che la cultura precedente aveva istituito fra malattia mentale e normalità e di pensare di ricostruire un senso per quegli agiti che caratterizzano la malattia mentale e che, di primo acchito, risultano incomprensibili.

Il testo ci aiuta, quindi, a superare una visione della malattia mentale come oggetto reificato, poco conosciuto e difficile da trattare.

Rispetto a questo noi abbiamo scelto di provare a parlare intorno alla malattia mentale.

Bibliografia

Canosa, R. (1979). *Storia del Manicomio in Italia dall'unità a oggi*. Milano: Feltrinelli.

Carli, R. & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: FrancoAngeli.