

# Prima della malattia c'è la persona con i suoi legami

Testo di  
**Paola  
Scalari**

“ Non è importante tanto il fatto che in futuro ci siano o meno manicomi e cliniche chiuse, è importante che noi adesso abbiamo provato che si può fare diversamente, ora sappiamo che c'è un altro modo di affrontare la questione; anche senza la costrizione.  
*Franco Basaglia*

**E**ravamo giovani psicologi, psichiatri, educatori, infermieri. Abbiamo conosciuto Franco Basaglia durante oceaniche assemblee studentesche. O meglio, abbiamo intercettato il pensiero di questo rivoluzionario psichiatra. Volevamo ripensare alla cura della malattia mentale. Da lì in poi nella rappresentazione del paziente nulla poté più essere uguale a prima.

## Le tante lezioni di Basaglia

Avevamo capito che il pazzo non esiste se non come *esito del contesto* nel quale vive e viene curato. E situazioni prive di umanità rendono il malato cronico. Relazione, empatia, dono della parola, conversazione, gruppo di discussione, riconoscimento erano gli strumenti della cura. E non possono che esserlo.

||

\* Le pagine di questa sezione finale raccolgono idee e indicazioni provenienti dai territori della cura in salute mentale. Offrono una costellazione di parole chiave preziose per chiunque operi con la sofferenza, tanto dei minori quanto degli adulti. Delineano un sapere dell'anima mai dimentico che la cura, al pari della sofferenza, non è mai solo del singolo, ma del gruppo sociale, familiare e relazionale in cui vive.



## La follia non nasce nella mente

Basaglia in quegli anni operava a Gorizia e a Trieste, città a me vicine, ma lo conobbi – o meglio lo capii – passando per gli psichiatri e psicoanalisti argentini che tanto lo ammiravano. Sì perché è da loro che ho imparato come trattare la malattia mentale, come osservare la *famiglia* e la *comunità* come luoghi che generano follia, come creare nel *territorio* le condizioni per l'inclusione.

Passare dall'emarginazione, segregazione e reclusione del folle all'inclusione, relazione e integrazione delle persone sono state e sono moniti che – pronunciati da Basaglia – rimangono pietre miliari nella professione di cura.

In quegli anni salivo a San Giovanni (il grande ospedale psichiatrico di Trieste, *NDR*) per cercare un modo di realizzare la liberazione del paziente designato dal contesto che lo aliena. La rottura del pregiudizio è tuttora l'obiettivo per cercare di cambiare prospettiva negli interventi sociosanitari e sociali. La cura intanto per noi era recarci lassù e capire che dovevamo lasciare vecchi paradigmi, inutili preconcetti, false verità.

Lo stereotipo era la malattia. Basaglia ci insegnò a rifiutarlo.

## Intervenire là dove la gente vive

Così con altri giovani colleghi a Venezia abbiamo cominciato a lavorare nel Territorio attratti dai «basagliani» che operavano a Palazzo Boldù nell'ambito dell'igiene mentale e ci dicevano come trattare «socialmente» i malati. Non so se fossero veramente interpreti del pensiero di Franco Basaglia, oggi direi di no. E aggiungerei anche che alcune idee sull'antipsichiatria si sono arenate perché alcuni clinici le hanno banalizzate rendendole vane.

Lavorare nel e con il Territorio infatti non è un semplicistico stare in strada. Intervenire *là dove la gente vive* <sup>(1)</sup> per operare con le persone richiede infatti sofisticati strumenti di lavoro, grande professionalità e puntuali competenze.

Abbracciare la convinzione della necessità di chiudere i manicomi e non voler stigmatizzare i malati mentali non significa affatto attestarsi sull'idea di lasciare a se stessi coloro che vivono una incontestabile sofferenza mentale. E ancor meno significa lasciarli a carico dei loro familiari. Padri, madri e fratelli, infatti, vengono sopraffatti dal parente la cui mente è confusa, si sentono minacciati, soccombono e, soli e sfibrati, rinnovano quei meccanismi che hanno indotto il paziente designato a divenire il *capro espiatorio delle conflittualità familiari e sociali* non risolte.

## ||

1/ Bleger J., *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, la meridiana, Molfetta 2009.

## Clinica, cultura e umanità

Di queste derive pseudo-basagliane ho incontrato molti esempi. Ho intercettato Servizi che non progettano, strutture che non accolgono, psichiatrie che non curano. Ma so per certo che Basaglia non

li approverebbe perché lui era innanzitutto un grande clinico con un enorme bagaglio culturale e umano, sempre pronto a parlare con chiunque glielo chiedesse.

E inoltre Franco, grazie alla sua passione per le persone, non avrebbe mai rifiutato di accogliere una madre depressa cercando di capire se poteva stare con i suoi bambini, non avrebbe negato un colloquio ad un padre bipolare per vedere come poteva incontrare i suoi figli, non si sarebbe rifiutato di dialogare con un gruppo di operatori che non sapevano come leggere i comportamenti di una famiglia straniera.

Avrebbe parlato. Avrebbe discusso. Avrebbe cercato di capire. Ed è questo che, a volte, ci manca quando lavoriamo con la sofferenza psichica. Ed è questo che vorremmo facesse chi ha competenze su come curare la mente.

**Basaglia era anzitutto un grande clinico con un enorme bagaglio culturale e umano, sempre pronto a parlare con chi glielo chiedesse.**

### **Gruppi multi-professionali**

La sfida ora è rifare la strada a ritroso, riprendere la cura del paziente sofferente accettando che *solo un gruppo di lavoro multiprofessionale* può garantire che si lavori sui diversi ambiti che hanno determinato la malattia del singolo.

Affermare questa necessità della *presa in carico del paziente e dei suoi contesti di vita*, tenendolo dentro a una rete sociale e di vincoli affettivi che garantiscano una dignità a tutto campo, sembra oggi un'utopia. Ma è un sogno che, nonostante i venti contrari, continuo a perseguire lavorando con una concezione gruppale e intergruppale sia quando tratto il singolo, sia quando prendo in carico la famiglia, sia quando attivo i progetti sociali e sociosanitari a favore delle persone vulnerabili.

### **La persona è il suo mondo**

La lezione basagliana che rimane viva e presente è proprio quella di *collocare la persona che esprime il suo disagio dentro ai suoi gruppi di riferimento*, siano essi la famiglia, il lavoro, la scuola, il quartiere, per attivare tutto il mondo collettivo che contiene il soggetto portatore dei sintomi.

### **Lavorare con concezioni gruppali**

La forza espulsiva del gruppo deve trasformarsi in una potenza aggregante. Operare questa inversione dall'espellere (perché il soggetto deviante fa paura, mette in crisi la propria identità e amplifica la propria insicurezza) all'includere accettando di essere tutti fragili,



vulnerabili e limitati richiede però che i professionisti che devono sostenere questo cambiamento sappiano interagire con i contesti, i gruppi e le istituzioni grazie a esperienze formative specifiche.

Lavorare con concezioni gruppali non è semplice, richiede di saper tenere presenti le *interdipendenze* tra coloro che operano negli aggregati umani dentro ai quali si va esprimendo la sofferenza psichica del singolo. Ed oggi è più complesso che in quegli anni dove collettivo, assemblea, partecipazione, gruppo facevano parte del vissuto di moltissime persone. Erano la nostra speranza. Insieme si poteva fare. Uniti avremmo vinto l'ingiustizia sociale.

### **Far crescere i gruppi umani**

Oggi come allora, comunque, non basta far uscire la follia dal manicomio e inserirla nel Territorio. Era ed è invece urgente *creare contesti relazionali comunicanti*, capaci di interagire con il disordine mentale, in grado di non emarginare chi sta male e desiderosi di conoscere la persona portatrice del sintomo della follia.

L'idea è di trasformare il «mettere altrove» alienante nel «mettere con» includente, capace cioè di promuovere, curare, incrementare relazioni. È dunque necessario saper *far crescere i gruppi umani* dentro ai quali si va annidando la malattia mentale che poi qualcuno viene incaricato di mettere in scena rendendola visibile attraverso deliri, aggressività, ritiri sociali, depressioni.

## **I servizi di cura sanno di essere a rischio di malattia?**

Coordinare gruppi di professionisti che lavorano con i pazienti psichiatrici, anche gravi, mi ha sempre appassionato e vedere come

**La lezione basagliana che rimane viva e presente è quella di collocare la persona che esprime il suo disagio dentro ai suoi gruppi di riferimento, siano essi la famiglia, il lavoro, la scuola, il quartiere, per attivare tutto il suo mondo collettivo.**

le *équipes*, se non supervisionate, riproducono la disgregazione mentale mi ha, nel tempo, permesso di mettere a punto un sistema di interventi in grado di contenere gli operatori che devono, a loro volta, contenere i soggetti alienati, difficili, devianti.

## Manicomio è ogni tipo di chiusura

Il problema oggi dunque non è il manicomio come struttura chiusa e totalizzante, ma come si vive dentro alle istituzioni e come esse, se lasciate a se stesse, riproducono la malattia di chi ospitano e di cui dovrebbero occuparsi. Le istituzioni, se non curate, si ammalano e fanno ammalare chi le abita.

Oggi il «manicomio» è dunque qualsiasi istituzione che risulti ammalata in quanto non in grado di mantenere il suo obiettivo. E gli individui che le abitano stanno male, vivono pensieri disconnessi, sentono frantumarsi la loro identità, si sentono depersonalizzati e, alle volte, si chiedono se stanno diventando «matti».

Aprire il «manicomio» adesso significa mettere davanti la finalità delle istituzioni che curano, sostengono, formano ed educano le persone non nascondendosi dietro all'impotenza, alla sfiducia, alla noncuranza, alla trascuratezza, alla mancanza di speranza.

Il «manicomio» dunque si riproduce ogniqualevolta chi affronta i problemi delle persone si rinchiude in roccaforti inespugnabili, asserragliandovi inevitabilmente anche i propri utenti, preferendo l'isolamento alla fatica delle reti, dei legami umani, dei gruppi di lavoro.

E le chiusure sono mentali, relazionali, intergruppi, interistituzionali. I muri di pietra che confinano popoli interi ne sono attualmente l'emblema concreto, seppure l'innalzare muri tra diversi professionisti sia ancor più all'ordine del giorno.

## Andare verso le persone

Possiamo invece, cogliendo la lezione basagliana, aprirci, uscire fuori dalle stanze, andare verso le persone, incontrarle dove abitano e portarle a vivere con gli altri. Il lavoro a domicilio, nella comunità, nei luoghi di lavoro e di vita quotidiana è dunque ciò che gli operatori possono provare a sviluppare uscendo dai loro studi professionali.

Se i Servizi aprissero le porte di dove operano sarebbe possibile andare a *costruire una rete integrata, dialogante, contenitiva* messa a disposizione delle famiglie vulnerabili.

Per questo ho fatto applicare la «psicoterapia in cucina» che consiste in interventi a domicilio con madri e padri di bambini piccolissimi a rischio di allontanamento. Ho sostenuto psichiatri e psicologi a lavorare con i pazienti gravi incontrando in casa tutta la famiglia. Ho ideato e fondato i servizi con gli educatori domiciliari che lavorano dove vivono i bambini o i ragazzi problematici. Ho supervisionato una molteplicità di forme di intervento nel Territorio per far star bene i minori e i loro adulti di riferimento.

Mi pare dunque che la nuova frontiera sia il *lavoro di prossimità* sia essa la casa, il condominio, la piccola comunità, il quartiere, e che quindi «in casa» significhi fuori dalle stanze di ricevimento e vicino all'altro là dove esso deve poter vivere.



## Dare parola al dolore che circola

Questi professionisti del lavoro nei luoghi della normalità devono poter usare «setting portatili» e poi debbono poter utilizzare luoghi di pensiero dove rielaborare le parti insane che raccolgono esponendosi (senza camice e scrivania) ai contesti malati. Il lavoro in équipe e nei gruppi di discussione allora, così come ci ha insegnato la psichiatria, diventa fondamentale per dare parola al dolore che circola nelle menti di chi sta male.

### Storia di una giovane donna

*Margareth* è una giovane nigeriana. La psichiatra viene chiamata perché la donna è in stato catatonico. La professionista si reca con l'infermiera a domicilio.

Margareth non si alza, non parla, non risponde a nessun stimolo. Se ne sta stesa sul divano o sul letto, ferma immobile. Vive con un marito della stessa nazionalità e ha *due* bambini. La terapia farmacologica viene somministrata per allentare la pressione psichica e le due professioniste iniziano regolari colloqui a domicilio.

Margareth un po' alla volta si risveglia. Adesso dice qualche parola e racconta dell'uomo nero che ogni notte le dice di uccidersi. Ma, afferma la donna, lei non vuole che lui la trascini a morire perché sa che ha *quattro* bambini. La psichiatra coglie il lapsus sul numero di figli e si ripromette di indagare.

Intanto arriva dalla Nigeria la madre della paziente e organizza la vita familiare mentre il marito, nonché padre dei bimbi, si rende sempre più introvabile. La nonna racconta di aver osteggiato il matrimonio con questo uomo che per lei era come un figlio adottivo, ma che Margareth avrebbe deciso di sposare comunque per «scappare» dal suo Paese.

Intanto una serie di paralisi bloccano il corpo di Margareth che è costretta a muoversi in carrozzina, che per giorni e giorni non riesce ad urinare, che diventa cieca a un occhio. La psichiatra è sempre più preoccupata degli interventi invasivi che i colleghi internisti, ginecologi, urologi, fisiatri compiono su Margareth, ma non riesce a bloccare la cura parcellizzata delle sue parti paralizzate.

Seppure tutti concordino che non trovano nulla di organico che non vada, Margareth è più «*furba*» di loro e se aggrediscono un sintomo lo sposta da un'altra parte. I medici aggiustano un pezzo, lei ne

**Margareth è  
una giovane  
nigeriana  
in stato  
catatonico.  
Ogni notte,  
racconta, un  
uomo nero  
le dice di  
uccidersi.**

rompe un altro. Finché il ginecologo riferisce alla collega psichiatra che Margareth nel passato ha avuto un parto gemellare.

Margareth racconterà che ha *due* figlie lasciate a sua madre in Nigeria perché avute a 15 anni da un vecchio a cui l'avevano sposata.

Madre e marito chiamati a presenziare ai colloqui con Margareth ammetteranno l'una di aver compiuto questa violenta forzatura sulla figlia per salvarla dall'infibulazione e l'altro di averla sposata per ricevere il danaro che lo avrebbe portato in Europa.

L'uomo nero prende una forma e diviene il vecchio che la stuprava ogni notte. Da lì in poi i sintomi si calmeranno e piano piano la mente comincerà a ricordare uscendo dalla paralisi.

### **La gabbia oggi è chimica**

Ancora adesso continuo a lavorare con la persona sofferente pensando come *espressione dei suoi contesti di vita*.

Là dove la sofferenza non è mai del singolo, ma del gruppo sociale, familiare, relazionale che *scarica* su chi è più fragile le proprie idee confuse e gliele fa impersonare.

Mi risulta però sempre più complesso tenere questa rotta.

In questa società che vuole velocizzare tutto, il prendersi cura delle persone e dei contesti nei quali vivono è davvero arduo poiché oggi esiste una nuova «camicia di forza» chiamata *farmaco* che compete sulla velocità del risultato.

Ogni disagio infatti, invece di trovare uno spazio di pensiero dove essere dipanato e compreso, viene soffocato dentro la «gabbia» chimica. Ogni disturbo di adattamento alla situazione viene inoltre etichettato con nomi altisonanti e reso malattia da bloccare con una pillola.

Se questo mi dispiace per gli adulti che restano rinchiusi dentro le loro «gabbie chimiche», mi fa inorridire quando coinvolge i bambini.

## **II**

**2/** Coltivare umanità è il titolo di un ciclo di convegni promosso dalla casa editrice la meridiana proprio con l'obiettivo di riattraversare il senso dell'altro e dell'educarsi educando.

## **In salute mentale urge una rivoluzione mentale**

Chiudere con le reclusioni. Aprire i cancelli. Se questa sequenza di azioni fu una rivoluzione attuata da Basaglia, essa è tuttora una rivoluzione mentale urgente per ritrovare il senso dell'altro, per ridare dignità alle persone, per interrompere la logica dell'utente come individuo assoggettato al potere del professionista. Coltivare umanità è ciò che cerchiamo di seminare <sup>(2)</sup>.

### **Liberare dai mondi bugiardi**

Penso agli alunni nelle classi che hanno vari tipi di diagnosi psichiatrica e perciò assumono il compito di essere «i malati» in modo che nessuno debba interrogarsi su cosa sta succedendo nell'educazione e nell'istruzione. Un *gruppo classe* diviene così una sommato-



ria di alunni di cui alcuni hanno le loro certificazioni e sono quindi «malati designati»<sup>(3)</sup>. Questa segregazione li fa imbizzarrire ancora di più e le classi diventano ingestibili. Si mettono allora «guardiani» ai singoli pericolosi, ma anche questi soccombono sotto l'urto dei piccoli ribelli. Si allontanano infine gli alunni negando loro la cura data dall'educazione. L'essere dei bambini con una «diagnosi» libera quindi da ogni responsabilità educatori allo sbando, insegnanti fragili e genitori distratti.

Osservo le famiglie negligenti<sup>(4)</sup> che entrano nel sistema dei servizi e che diventano «il paziente» da curare, o meglio raddrizzare, attraverso personaggi che si arrogano il diritto di dire loro cosa devono o non devono fare senza che nessuno si domandi davvero quale sia la storia della malattia mentale che si è generata in quei contesti.

Incontro tante persone che hanno saltato la linea di demarcazione della così detta normalità e che sono dentro a un mondo irreali fatto di «bugie» che credono verità. Il lavoro per contrastare la follia è dunque quello di liberare le persone dai loro mondi bugiardi essendo prima di tutti noi operatori a dover vivere cercando la verità su noi stessi e sugli altri.

Intercetto la follia quando conosco gli adolescenti infelici che sono collocati in comunità educative. Capto il pensiero bizzarro dei soggetti grandi e piccoli che usano sostanze per scappare da se stessi e che vengono collocati in strutture. Incontro il delirio nel dolore che ragazzi e ragazze infliggono ai loro giovani corpi che vengono accolti da realtà specialistiche.

**Oggi ogni disagio, invece di trovare uno spazio di pensiero dove essere dipanato e compreso, viene etichettato con nomi altisonanti e reso malattia da bloccare con una pillola. Se questo mi dispiace per gli adulti, mi fa inorridire quando coinvolge i bambini.**

### Storie di piccole vite ferite

*Cristian* nella comunità dove vive da un anno ha dato un pugno in viso ad un compagno perché gli ha offeso con parole volgari la madre. Mamma che poco si è occupata di lui perché tossica e ora è morta, mentre il padre è da sempre, a periodi alterni, in carcere. Cristian ora ha 16 anni. È stato dall'età di sei in comunità familiare, in affido, in comunità educativa, in struttura riabilitativa con un procedimento

**3** / Berto F., Scalari P., *In classe con la testa, teoria e pratica dell'apprendere in gruppo*, la meridiana, Molfetta 2016.

**4** / Scalari P., *Operatori in prima linea*, in Chinosi L., Scalari P. (a cura di), *Il bambino in pezzi*, la meridiana, Molfetta 2014.



del Ministero di Grazia e Giustizia. Ora stanno cercando un'altra comunità e Cristian intanto si è messo a letto e al mattino non vuole più alzarsi, lavarsi e mangiare. Ha invertito notte e giorno e vaga da solo per l'edificio nelle ore piccole.

*Lia* è stata travolta da un'auto mentre correva in bicicletta. Ferita è stata ricoverata in ospedale. Portata a fare la Tac l'infermiere le sfilò la maglietta. È ricoperta da un reticolo rossastro e calloso composto da cicatrici e da ferite che si infligge sulle braccia. Lia ha 12 anni. Ora l'hanno collocata in una comunità per allontanarla da una madre che aveva fatto finta di non vedere e sapere, ma lei urla e si dispera tutto il giorno. E una notte si taglia per l'ultima volta.

*Gabriel*, un giovanetto dall'aria innocua e dai grandi occhi sgranati, ieri notte è stato morsicato violentemente ai testicoli da Flora, una fanciulla di appena 14 anni. Gli educatori in comunità dormivano, mentre i due ragazzini avevano da tempo rapporti sessuali. Lei però si è arrabbiata per un qualche motivo e... adesso Gabriel è in ospedale.

## Cosa ci dicono queste storie?

Approcciare queste storie con una lente che assuma la lezione di Basaglia ci porta a fare *alcune riflessioni sulla cura*.

### Custodire le menti, non i corpi

Molte volte si rinchiodano i minori disadattati in nuovi «manicomi» chiamati comunità. Sono delle strutture che non hanno le sbarre, le camicie di forza, ma che forzano i ragazzi dentro a comportamenti adeguati *senza che venga estirpato il dolore psichico* che li ha costretti a «impazzire», senza che le loro famiglie siano coinvolte, senza che la scuola sia preparata a occuparsene, senza che nessuno segua, passo dopo passo, i loro contesti di vita quotidiana.

E loro impazziscono ancor di più al punto che il loro corpo è spostato da una struttura educativa a un'altra, poiché diventano incontenibili, lasciando però sempre e ovunque incustodita la loro mente, fino a che l'arrivo dei 18 anni libera i servizi dal dovere di occuparsene. Rimarrà la prigionia ad attenderli, rimarrà la psichiatria a tentare di ridare senso alle loro vite spente, rimarrà la morte a sollevarli dal dolore inaccettabile.

Interrompere questa strage di vite inutili e alla deriva significa creare luoghi di cura e non di contenimento. *E per curare ci vogliono professionalità, conoscenze, saperi.*

Alcune strutture che hanno accettato questa sfida hanno ottimi esiti nella cura dei ragazzi votati alla follia cronica, ma sono poche, anzi direi pochissime e ritengo un privilegio averne potuto veder na-



**Chiedere ai contesti di mettersi in gioco**

scere e crescere alcune poiché mi confermano che è possibile curare il disordine mentale se non si risparmiamo denari per contenere le spese. Si risparmia danaro e si sprecano vite dovendo più tardi spendere euro per ricoveri, strutture, prigionieri. Si condanna così la vita dei più poveri, fragili, invisibili tra gli esseri umani.

Non rimane che resistere.

Tenere presente l'eredità del pensiero di Franco Basaglia significa allora *continuare a curare le persone chiedendo ai contesti di mettersi in gioco* e sapendoli curare e contenere mentre si agitano, si confondono, si impauriscono e, di conseguenza, desiderano allontanare chi con la sua follia li denuncia, li spiazza, li mette in crisi.

Prendersi in carico il paziente, sia esso un individuo, una coppia, un gruppo o una istituzione, osservando e lavorando sulla dinamica dei collettivi è dunque la frontiera professionale che cerco di continuare a coltivare. Provo allora a non perdere la presa sui gruppi umani che circondano i pazienti designati. Intervengo quindi nei posti di lavoro con le loro organizzazioni schizofreniche, nei mondi scolastici con i loro contesti sfiduciati e stanchi, nelle famiglie senza confini che abbandonano i compiti educativi, nella comunità con le sue nuove configurazioni che comprendono tante etnie.

Sono queste le attuali frontiere dove il pensiero di Franco Basaglia ci rammenta che prima della malattia c'è la persona con i suoi legami e prima della cura c'è il gruppo degli operatori e che, gli uni e gli altri, si possono parlare se danno valore alle relazioni, all'incontro e al mettersi insieme.

