

di Franco Garonna – *Psichiatra e Psicoterapeuta. Professore di Psicofarmacologia Università di Venezia (IUSVE). Direttore Sanitario della Casa di Cura Neuro-psichiatrica Park Villa Napoleon di Preganziol (TV). Consulente dell’Istituto Don Orione di Venezia.*

# FRANCO BASAGLIA. IL DOVERE DELLA LIBERTÀ

## ABSTRACT

In occasione del centenario della nascita di Franco Basaglia, l’Autore ripercorre gli snodi cruciali del suo pensiero di intellettuale, riformatore e clinico, invitando i lettori e le lettrici a riflettere su ciò che resta, oggi, delle sue idee e dei suoi insegnamenti intorno alla psichiatria e alla cura della malattia mentale.

“Nessuno libera nessuno, nessuno si libera da solo: ci si libera insieme”  
(Paulo Freire)

Cento anni fa, l’11 marzo 1924, nasceva a Venezia Franco Basaglia, riconosciuto in tutto il mondo come l’Autore della Legge di Riforma Psichiatrica in Italia del 1978, modello di riferimento per la Organizzazione Mondiale della Salute Mentale, Legge introdotta e realizzata in numerosi Paesi del mondo.

Con la Legge n. 180 del 1978 veniva stabilita la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e l’abolizione della Legge Giolitti del 1909 che aveva istituito in Italia i Manicomî, strutture sanitarie deputate alla custodia e alla cura dei malati mentali.

Basaglia morì prematuramente a 56 anni il 29 agosto 1980 nella sua casa di Venezia, dopo brevissima malattia, e non ebbe il tempo di verificare l’esito della riforma da lui promossa e solo in parte così voluta. Dico in parte, perché ciò che Basaglia diceva e scriveva, in un momento politicamente complesso dell’Italia, era decisamente più radicale e profondo di quanto la Legge n. 180, in pochi e sintetici articoli, esprimeva.

La Riforma Psichiatrica non fu accolta, in generale, favorevolmente. Sorpresa e scetticismo, se non aperta avversione furono i sentimenti più comuni, che provenivano dal mondo accademico, da quanti operavano nel settore psichiatrico, dalle istituzioni sanitarie, dagli organi di governo che erano chiamati a realizzarla, ad ogni livello, dai ministeri fino ai singoli comuni. E anche dai singoli cittadini, preoccupati soprattutto che la Legge aprisse le porte all’abbandono assistenziale piuttosto che a un diverso modo di intendere il malato e la sua malattia. Quest’ultima preoccupazione costituiva

un tratto evidente, l'abbandono assistenziale e la necessità di far pesare l'assistenza e la tutela dell'ordine pubblico sulle singole comunità, impreparate e maldisposte verso un problema, quello della malattia mentale, che i più consideravano pericolosa e incurabile. Tant'è che gli Ospedali Psichiatrici hanno continuato a funzionare come luoghi di assistenza e cura fino al 2000 (!?). E già dagli anni '80, e a seguire con periodicità, si sono avvicendate proposte di revisione, o di modifica, di regolamentazione o di attuazione diversificata, da parte degli organi istituzionali, comuni, regioni, parlamento, governo. Questa opposizione, spesso irrazionale o pretestuosa, era in parte rivolta contro la persona di Franco Basaglia con la sua forte personalità, in parte alle sue idee e a ciò che queste stesse idee si ispiravano. A quel tempo, parliamo del decennio '68-'78, l'Italia era palesemente e anche violentemente divisa tra forze progressiste e forze conservatrici. In mezzo, la cosiddetta maggioranza silenziosa che ora guardava alla finestra passivamente, ora abbracciava una o l'altra posizione secondo convenienza o "quieto vivere".

Ho molti ricordi di quel periodo che ho vissuto, era impossibile restare indifferenti senza schierarsi. Nel 1969 mi sono diplomato in un Liceo cattolico e mi sono iscritto alla Facoltà di Medicina dell'Università di Roma. Ricordo i blindati della Polizia che presidiavano l'Università. Si poteva entrare solo con il tesserino universitario. Le lezioni che venivano interrotte dai cortei studenteschi. Le cariche della Polizia sia dentro che fuori dell'Università. Gli scontri violenti tra le fazioni studentesche. Le assemblee e le occupazioni dell'Università, i cortei di studenti e operai, le provocazioni degli infiltrati e le cariche della Polizia, i cosiddetti "servizi d'ordine" che erano lì per accendere gli animi più che per sedarli. Mi sono laureato nel 1975 e nel 1978 fui assunto come Medico Assistente nell'Ospedale Psichiatrico di Pergine Valsugana in Trentino. Ero in servizio presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Borgo Valsugana quando in un giorno d'estate del 1978 attendevamo il primo malato della Legge 180. Era un uomo con problemi di alcolismo. Eravamo a riceverlo tre infermieri e io come medico. Rimase molto sorpreso nel vedersi accolto da tante persone in un reparto di 15 posti letto ancora completamente vuoto. Fu questa la mia esperienza di avvio della riforma psichiatrica. Ricordo le difficoltà presentate dalle amministrazioni provinciali da cui ancora dipendevano i servizi psichiatrici nell'aprire questi piccoli reparti all'interno di strutture ospedaliere, cioè per la prima volta non in manicomio. Ricordo l'entusiasmo di noi medici. Molti tra noi avevano scelto la psichiatria attratti dall'aria nuova che circolava nelle università e negli Ospedali Psichiatrici, aria che era stata sollevata dal pensiero di Basaglia e dagli altri intellettuali che parlavano di un mondo diverso e migliore. L'Ospedale Psichiatrico di Pergine era un grande ospedale con numerosi e affollati padiglioni. Era stato nominato un giovane direttore che veniva da Padova. Il Prof. Giorgio Ferlini e il vice direttore Dott. Luigi Rosina, assieme a pochi altri medici avevano introdotto delle novità molto evidenti. I malati potevano uscire e muoversi nell'enorme parco. Potevano uscire dall'Ospedale e accompagnati da un infermiere giravano per il paese. Gli infermieri psichiatrici che avevano una seconda attività venivano invitati a essere affiancati dai malati meno gravi, e quindi dispensati dall'essere i loro "guardiani". Tra medici, compresi direttore e primari, e infermieri ci si dava del tu, indipendentemente dall'età e dal ruolo. Non portavamo il camice bianco e chi veniva da fuori faceva fatica a distinguere i medici o gli psicologi dagli infermieri, e dagli stessi malati, chiamati, se volevano, a dare una mano, nella manutenzione del parco e in altre attività, come la cucina o la segreteria. Ogni settimana si svolgeva una assemblea generale di tutti gli operatori e si discutevano progetti e attività. Queste assemblee duravano anche più di un'ora, a volte con accessi dibattiti in cui si misuravano teorie e idee

che potessero essere di utilità ai malati per essere dimessi. Sì, le dimissioni dei malati dal manicomio e l'apertura dei centri di igiene mentale, che svolgevano attività sia a domicilio dei malati che erano stati fatti rientrare a casa, sia per i nuovi malati che bisognava evitare che fossero ricoverati in ospedale. Evitare i ricoveri e dimettere: erano queste le attività che nella pratica operativa svolgevano in equipe medici, psicologi, assistenti sociali e infermieri. Quando furono aperti i servizi psichiatrici negli ospedali civili, ci trovammo ad affrontare il rapporto con gli operatori che non conoscevano cosa fosse la malattia mentale e che ritenevano il manicomio come un luogo separato dalla sanità corrente ed esclusivo. Temevano infatti una sorta di "contaminazione". Chi erano mai questi stravaganti senza camice che accompagnavano i pazienti, si confondevano con loro e quando riconosciuti come psichiatri e chiamati per consulenza nei reparti ospedalieri destavano curiosità più spesso rifiuto? Io, come i miei colleghi, ero convinto che i malati mentali dovessero essere trattati come gli altri malati dell'ospedale, dovessero ricevere uguale assistenza e cure. Dunque i nuovi servizi ospedalieri psichiatrici per i malati mentali dovevano essere all'interno degli ospedali e non in strutture separate. I malati dovevano essere accolti nelle emergenze nel Pronto Soccorso come gli altri, e non avere percorsi diversi e minore attenzione. Fu Giorgio Ferlini a volere il servizio psichiatrico nel blocco centrale dell'Ospedale Provinciale di Trento. Gli dissero che se lo voleva doveva accettare che fosse a un piano alto dell'ospedale. Se ne discusse in assemblea e si decise che il rischio era di restarne fuori, escludere cioè i malati mentali da una assistenza ospedaliera uguale a quella di altri malati. Poteva essere rischioso, certo, che i malati mentali fossero situati in piani alti dell'ospedale col rischio di incidenti. Ma i valori di uguaglianza e libertà dovevano comunque prevalere nella assistenza ai malati, indipendentemente dalla loro patologia.

E quando, 20 anni dopo circa, si ripeté la stessa circostanza, la richiesta cioè di inserire il reparto di psichiatria nell'ospedale nuovo di Bassano del Grappa, di fronte al prendere o lasciare accettai, giovane primario di psichiatria, che fosse collocato al nono piano, assumendone la responsabilità. Idem dopo altri 20 anni circa, quando la presenza del reparto di psichiatria nel nuovo ospedale di Mestre fu tollerata ma non del tutto accettata. La proposta era di un trasferimento in una Casa di Cura distante qualche chilometro. Anche allora, la risposta degli psichiatri fu unanime: no, perchè non era accettabile un pronto soccorso attrezzato di tutti i presidi e le competenze necessarie distante dal luogo dove si dovevano accogliere i malati psichiatrici. Tutto questo che sto raccontando è il risultato di quel decennio, tragico e glorioso, con cui si inaugurò un nuovo modo di operare della psichiatria.

Oggi tutto sembra molto lontano. Sono stato nei giorni scorsi all'Ospedale di Trento. La psichiatria era situata al piano terra, prossima al Pronto Soccorso, in modo che il malato mentale fosse rapidamente immesso nel reparto psichiatrico, senza stazionare "pericolosamente" nel pronto soccorso. Lo stigma è ancora presente e forte. Oggi molti, a fronte di episodi di cronaca che hanno visto agire non malati ma persone sane, comunque autori di gesti considerati "folli", pensano che sia stato un errore chiudere gli ospedali psichiatrici. Sulla malattia mentale è ancora presente una mitologia negativa. I disturbi mentali sono considerati non malattie come le altre. Inguaribili e incurabili o solo parzialmente curabili, con necessità più assistenziali se non di custodia meno di cura. C'è poca fiducia nelle terapie, che vengono considerate più per gli effetti sedativi che per quelli curativi. E soprattutto, torna di frequente il richiamo alla pericolosità. I malati mentali si suicidano o commettono delitti incomprensibili ed efferati. Non è difficile dimostrare l'infondatezza e l'irrazionalità di queste comuni convinzioni. Ma nonostante ciò, il mito della malattia mentale persiste.

## L'intellettuale

Il 12 ottobre 1967, la stampa mondiale dava notizia della morte in combattimento di Che Guevara, guerrigliero castrista che in Bolivia stava tentando di estendere la rivoluzione comunista. A riprova della fine di questa esperienza rivoluzionaria erano pubblicate le foto del cadavere crivellato di colpi. Basaglia scrisse e presentò in conferenza all'Ospedale San Martino di Genova un suo breve commento dal titolo "Il corpo di Che Guevara". In questo breve scritto Basaglia polemizza contro la presentazione nuda e cruda della morte del Che. La sua tragica fine segna al contempo quella di un modello rivoluzionario anticapitalistico che opponeva oppressori e popoli oppressi. Era considerato un pericoloso guerrigliero e la sua morte, così evidenziata dal suo corpo morto e martoriato, poneva fine al grande pericolo che rappresentava. Ma l'evidenza corporea della sua morte rendeva possibile la nascita di una mitologia. Di un culto della ribellione universale che con la sua morte diventava solo un ricordo mitizzato e velleitario. Doppia morte o doppio assassinio, dice Basaglia, quando la morte del rivoluzionario non solo mette fine ad un movimento concreto, ma che con la nascita del mito ne rende impossibile la sua vera replicazione.

Non c'è dubbio che Basaglia fosse legato all'ideologia marxista-leninista e vedesse nella realizzazione di questa ideologia l'unica possibilità per gli oppressi di riprendersi dignità e libertà. Il futuro, per Basaglia, non poteva che essere il modello comunista, realizzabile unicamente attraverso dei metodi antagonisti e rivoluzionari. La sua analisi si trova chiaramente espressa nei due testi più conosciuti, *L'istituzione negata* (1968) e *Crimini di pace* (1975). Ma la collocazione ideologica e politica è solo una parte della figura intellettuale di Basaglia. Infatti, la filosofia fenomenologica, che si riferisce al pensiero di Husserl e Jaspers, l'esistenzialismo di Nietzsche e Sartre, la psicoanalisi di Freud e il pensiero anticonformista e liberatorio di Marcuse, Foucault e Guattari, sono i "luoghi" frequentati da Basaglia. Queste sue frequentazioni intellettuali costituiscono la matrice da cui si sviluppa il suo pensiero, ma soprattutto la forte convinzione che la storia è cambiamento. E il cambiamento, per Basaglia, non è mai il risultato di compromessi. Deve essere necessariamente radicale. È in questa radicalità e immediatezza del cambiamento che sta la novità Basaglia. Il cambiamento non deve essere discusso nelle accademie di pensiero, ma deve vivere nella prassi operante. Da medico e psichiatra quale era, Basaglia si rifà al corpo, come aspetto concreto della umanità. E su questo corpo, che lavora e si ammala, la società dominante esercita il suo potere assoluto e dispotico. Nelle fabbriche, nelle istituzioni dello stato e in tutti i luoghi di potere in cui è presente l'essere umano, si esercita la logica del dominio e dello sfruttamento. Così avviene sui corpi dei malati negli ospedali e sui corpi dei malati psichiatrici, reclusi ed emarginati, perché dichiarati folli. Come se, dice Basaglia, la follia non faccia parte dell'umanità, al pari della ragione.

## Il riformatore

Ho conosciuto Basaglia in due occasioni. La prima volta fu a Pisa, dove, allievo della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, frequentavo la Clinica Psichiatrica, tra il 1976 e il 1978. Basaglia era un personaggio famoso e veniva invitato in varie città universitarie. Parlava chiaro e asciutto, senza mezzi termini. Criticava apertamente le Scuole di Psichiatria per ciò che insegnavano e come lo insegnavano. La sua sfidante arroganza suscitava sentimenti opposti di entusiasmo o di rifiuto. Non c'erano vie di mezzo. A volte apertamente offensivo

e noncurante delle querele che gli sarebbero venute. Una seconda occasione la ebbi per una tavola rotonda cui Basaglia era invitato, riguardante la riforma psichiatrica. Questa volta era in un affollato teatro del Nord Italia, non ricordo la città, forse Parma o Mantova. Il suo interlocutore era il Prof. Antonio Balestrieri, allora Direttore della Clinica Psichiatrica di Verona. Balestrieri aveva partecipato alla stesura della riforma psichiatrica ed era conosciuto per essere un sostenitore della riforma e suo personale estimatore, tra i pochi cattedratici di Psichiatria dell'epoca vicino al pensiero basagliano. In questa occasione, pubblicamente, Basaglia criticò la riforma che era stata appena varata. Disse che il risultato non era quello che avrebbe voluto e la responsabilità stava proprio in coloro che dicendo di sostenerlo - si riferiva a Balestrieri - invece, mediante inaccettabili compromessi, avevano svuotato di significato e di valore quella azione più incisiva che si doveva intraprendere.

In effetti è singolare come la riforma psichiatrica sia stata il risultato di una azione congiunta della sinistra italiana, rappresentata soprattutto dal Partito Comunista, e del partito allora con la maggioranza governativa della Democrazia Cristiana. Relatore della legge di Riforma Psichiatrica n. 180 del 1978 fu infatti il parlamentare democristiano, di origine genovese e medico psichiatra Bruno Orsini, divenuto in seguito sottosegretario alla Sanità e senatore per diversi anni.

## Il clinico

Pensare e gruppalità sono prerogative dell'essere umano. Sullivan sosteneva che la psichiatria è medicina interpersonale. A questo tipo di impostazione si richiama il lavoro clinico di Basaglia. Sullivan quando parla di relazione interpersonale, come moderna concezione della psichiatria, intende il sistema di relazioni che il soggetto intraprende nel corso della sua vita nel proprio contesto familiare, e anche nel contesto più ampio della sua vita sociale. Basaglia parla soprattutto di intersoggettività tra terapeuta e paziente come strumento clinico di diagnosi e terapia. Altro riferimento è senza dubbio quello degli studi antropologici di Gregory Bateson e Margareth Mead che spiegano lo sviluppo degli esseri umani e del singolo individuo come il risultato di interazioni all'interno di sistemi complessi quali sono quelli familiari ed extrafamiliari. Tra il secondo dopoguerra e gli anni '70, Maxwell Jones, nell'Ospedale Psichiatrico Maudsley di Londra, dà inizio alla prime comunità terapeutiche. L'assistenza ai malati mentali diventa "democratica", facendo partecipare i malati stessi all'organizzazione. Prossimali al tempo di Basaglia sono gli psichiatri inglesi Laing, Esterson e Cooper, e la Scuola di Palo Alto in California, rappresentata da Donald Jackson, Paul Watzlawick, Jay Haley e altri, ispirati dalla teoria sistemica di Ludwig Von Bertalanffy. Il comune denominatore di questi psichiatri e psicologi sta in una pratica di lavoro psichiatrica che considera la comunicazione e la partecipazione sociale come il metodo di diagnosi e cura più adatto a considerare le malattie mentali. L'intento, basato su prove sperimentali e modelli teoretici robusti, è quello di sostituire al tradizionale metodo descrittivo e interpretativo della malattia mentale tecniche basate sulla comunicazione e sulla relazione. L'opera rivoluzionaria del trattamento della malattia mentale nei contesti clinici del tempo, rappresentati dai manicomi, è consistita nell'applicare il metodo comunitario, e il riconoscimento del malato come soggetto portatore di identità e ideali, e non solo di malattia; pertanto non diverso dai cosiddetti "sani", tuttavia bisognoso di essere riconosciuto nella sua dignità e umanità. Il metodo clinico, per Basaglia, deve far emergere nel malato la sua parte sana, e sta nel considerare le anomalie comportamentali e ideative del malato come espressione concreta di un disagio sociale. Il malato,

cioè, è tale perché vittima di un sistema di potere che ha annullato le sue potenzialità e le ha stigmatizzate con espressioni diagnostiche – schizofrenia, isteria, nevrosi, psicosi demenza etc. - che hanno acquisito, nel linguaggio comune, un carattere denigratorio, contribuendo così alla necessità di internamento e controllo dei malati mentali e alla loro inevitabile dal contesto sociale. Al malato, dice Basaglia, devono essere innanzitutto restituiti i suoi diritti, e poi si può parlare di cura. All'interno dei manicomi, così come erano concepiti, non era possibile alcuna cura. E ciò che i malati erano costretti a subire, come le contenzioni fisiche, le terapie con intento spesso punitivo era solo finalizzato al controllo e al mantenimento di un assurdo sistema di potere. Ecco che Basaglia introduce nelle sue esperienze di direttore dell'Ospedale di Gorizia prima e successivamente in quello di Trieste le assemblee di medici, infermieri e malati. I padiglioni chiusi si aprono e i malati possono uscire. Non ci sono più né camici né divise; voglio ricordare che nei manicomi i malati portavano, come i detenuti nelle carceri, un abbigliamento uniforme che li distingueva. Lavoravano certo quelli che potevano, ma erano lavori non retribuiti né riconosciuti. Si parlava di "ergoterapia". In realtà asserviti a compiti molto umili e secondari, senza trarre alcun utile dai loro prodotti, agricoli o artigianali. Con Basaglia si iniziò a costituire cooperative di malati che traevano utili adeguati al lavoro che svolgevano, ed erano considerati dal punto di vista salariale e previdenziale al pari di altri operai e impiegati. Veniva soprattutto valorizzato il lavoro creativo. Gli ospedali psichiatrici si aprivano alla città con manifestazioni e spettacoli. Si dice di Basaglia che sia stato esponente della anti-psichiatria. Non è corretto. Basaglia ha esercitato la psichiatria e conosceva profondamente le sue matrici umanistiche e cliniche. Credeva in una psichiatria "democratica" non intesa ovviamente in senso politico o partitico, ma come *modus operandi* prossimo e alleato del malato. Il malato doveva riprendersi la sua libertà e la consapevolezza che la libertà era più un dovere etico che un diritto acquisito. E, per quanto riguarda gli psichiatri, essi dovevano essere fautori e partecipi di questa libertà che rendeva liberi anch'essi dai vincoli del pregiudizio, e aperti ad una scienza dell'Uomo vera.

## Ciò che resta

Il tempo passa al setaccio le storie di ognuno di noi. Quello che resta è sempre molto meno di quanto si è fatto e detto. La storia dimentica e trascina nel presente solo ciò che al presente conviene. Ma ciò che rimane oggi del pensiero di Franco Basaglia è talmente connaturato nella attualità del lavoro psichiatrico che sembra quasi non appartenere al pensiero e al *modus operandi* di Basaglia nel periodo storico in cui è vissuto.

La malattia mentale è un libro che non si comprende e pertanto è chiuso e riposto con ordine nella libreria. Ogni tanto viene ripreso e riaperto, ma poi chiuso rapidamente. Ciò avviene quando fatti umani incomprensibili vengono interpretati come risultato della "follia" individuale o collettiva. L'attribuzione alla "follia" di ciò che non si comprende o non si vuole comprendere, perché non si riesce a spiegare è un processo illogico come lo è la stessa "follia". Basaglia ha tenuto aperto quel libro sulla scrivania perché fosse fruibile a tutti, nonostante ogni pregiudizio. Ho chiesto a studenti universitari del quinto anno di Psicologia Clinica se conoscevano Basaglia. Dopo qualche minuto di incertezza, una studentessa timidamente ha detto, "quello della riforma Basaglia?". Se si chiedesse in giro un commento sui manicomi, molti, dico molti, direbbero che è stato un errore chiuderli! In un'altra occasione ho chiesto ad una signora se sapeva di Basaglia, mi ha risposto "ma ha chiuso o aperto i manicomi?".

Ciò che resta di Franco Basaglia, oggi, è forse solo il nome che impropriamente è stato at-

tribuito alla riforma psichiatrica del 1978. Ecco perché, in occasione dell'anniversario della sua nascita avvenuta cento anni fa, è necessario ricordare. E mi auguro che io non sia il solo. Se pensiamo all'intellettuale, è molto lontano il tempo in cui si guardava all'esperienza sovietica come l'unica possibile strada di cambiamento. Che direbbe Basaglia oggi, quando il capitalismo è trionfato in Cina e in Russia, e paladini della democrazia e della libertà sono ora l'Europa e gli Stati Uniti. L'avvento degli psicofarmaci dagli anni '50 in poi ha senza dubbio cambiato il modo di intendere la malattia mentale. Ma lo stigma resta e forse è anche maggiore di quando esistevano i manicomi. Già negli anni '80, chi considerava in maniera negativa l'esperienza basagliana sosteneva che i manicomi sono stati chiusi grazie alla comparsa degli psicofarmaci. Credo che gli psicofarmaci abbiano contribuito a eliminare la paura per la malattia mentale, più che a curarla con sicura efficacia. Rispetto alle poche diagnosi avanzate dagli psichiatri di fine Ottocento, oggi il DSM 5 ne conta oltre 600. L'etichetta diagnostica viene assegnata sulla base di criteri statistico-descrittivi. Per ogni difficoltà della vita c'è una diagnosi! E le diagnosi, come i farmaci, sono essenziali per ottenere una giustificazione "scientifica" a chi non riesce a stare al passo con gli altri. E si corre sempre di più, se si vuole avere denaro e successo. Oggi di psichiatri ce ne sono sempre meno. I servizi psichiatrici sono insufficienti per posti letto e gli ambulatori di salute mentale sul territorio non riescono a sostenere l'impatto di richieste di aiuto sempre maggiori per numero e gravità. Le famiglie, in sempre più grande difficoltà, fanno fronte all'assistenza che i malati richiedono. Le comunità terapeutiche sono appaltate a cooperative che, a fronte di costi elevati, non sempre riescono a dare assistenza e cure necessarie. L'inserimento lavorativo del malato mentale diventa una missione spesso impossibile. La malattia mentale e il malato che ne è affetto sono visti con diffidenza. Viene sottovalutata la sofferenza del malato e la portata esistenziale della sua malattia. Da una parte l'OMS ripete che i disturbi mentali costituiscono malattie tra le più comuni e che interessano strati di popolazione sempre più consistenti. D'altra parte le autorità governative stentano a rimborsare cure ritenute troppo costose e "inutili". Con altre malattie non si bada ai costi, anche se i risultati possono essere effimeri per la vita e per la validità. Oggi la clinica ha poco tempo da dedicare ai malati perché gli addetti non sono sufficienti per numero e perché le richieste sono sempre più numerose. Gli interventi dei servizi psichiatrici pubblici sono costretti dalle circostanze a limitarsi ai farmaci e a supporti psicologici di breve durata rispetto alla necessità di una presa in carico che dovrebbe essere più attenta, costante e continuativa.

Basaglia è stato senza alcun dubbio il promotore di un grande movimento psichiatrico innovativo, ma associare il suo nome alla riforma psichiatrica è sbagliato sia sul piano formale che sostanziale. Sul piano formale perché la legge di riforma psichiatrica è stata approvata dal parlamento nel 1978 e non certo da Basaglia, che non ne poteva essere neanche il relatore. Sia perché non è certo ciò che avrebbe voluto, soprattutto per gli esiti "fallimentari": istituzione negata e riforma negata!

Ciò che resta nel mio ricordo è stato un periodo di grande volontà e speranza. E la generazione di psichiatri cui appartengo, proprio grazie al pensiero e all'opera di Franco Basaglia ha difeso e conservato quell'entusiasmo nel difendere i diritti dei più deboli e nell'accettare la mente come un unicum di sano e malato, che accompagna la vita di tutti.

## Conclusioni

Ho chiesto alla Rivista "Spiritualità e Qualità di Vita" dell'Opera Don Orione di pubblicare questa mia personale commemorazione della figura di Franco Basaglia, perché

ho ritenuto che occuparsi degli ultimi, di coloro cioè che ragionevolmente sono destituiti della speranza di inclusione e oggetto di stigma di non guaribilità, corrisponda a ciò che Franco Basaglia sosteneva dei malati mentali quando in uno dei suoi ultimi interventi (1979) opponeva l'ottimismo della pratica al pessimismo della ragione. Questo paradigma, l'ottimismo della pratica, e la sfida a ciò che è ritenuto impossibile, è ciò che ispira quotidianamente quanti si occupano di disabili e dei malati più gravi.

Basaglia ha espresso nella sua breve vita di intellettuale, riformatore e clinico un pensiero tuttora attuale. Se noi accettiamo, senza dubitare, concetti quali il diritto all'uguaglianza e alla universalità delle cure, il diritto alla speranza anche nel dolore più irrimediabile, lo dobbiamo a persone come Franco Basaglia.

Ideologo e concreto artefice di un movimento di riforma della psichiatria e della medicina le quali, svincolate da pretese scientifiche, che restano illusorie, si richiamano al riconoscimento dell'altro come soggetto responsabile della cura e come portatore di autonomia e libertà. L'incontro con l'altro sofferente ed escluso aiuta a sentirsi liberi e insegna anche a noi curanti, indipendentemente da grado e ruolo, a non desistere dal dovere della libertà.

Così Basaglia si rivolgeva in una conferenza a San Paolo del Brasile rivolta al personale sanitario: "aprire l'istituzione non è aprire le porte, è 'aprire la testa di fronte' al malato".

## BIBLIOGRAFIA

- Basaglia, F. (1968). *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi.
- Basaglia, F. e Basaglia Ongaro, F. (1975). *Crimini di pace*. Torino: Einaudi.
- Basaglia, F. (2018). *Se l'impossibile diventa possibile*. Roma: Comunità Editrice.
- Basaglia, F. (2023). *Scritti 1953-1980*. Milano: Il Saggiatore.
- Frances, A. (2021). Save Trieste's mental health system. *Lancet Psychiatry*, 8(9):744-746.
- Garonna, F. (1997). *Che cos'è la Psichiatria*. In AA.VV., *I Malati Mentali, dall'esclusione alla solidarietà*. Casale Monferrato Edizioni PIEMME, pp. 22-52.
- Garonna, F. et al. (1998). Ospedali Psichiatrici e Case di Salute in Veneto: verso e dopo il superamento. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 35 (4), 527-549.
- Garonna, F. et al. (2000). L'assistenza psichiatrica in Italia ventidue anni dopo la Riforma. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 6(3), 353-358.
- Laing, R. D. (1979). *Intervista sul folle e il saggio*. Roma-Bari: Laterza.
- Lovestone, S. (1986). The Trieste experience. *Lancet*, 2, 1025-1028.
- Sullivan, H. S. (1981). *La moderna concezione della Psichiatria*. Milano: Feltrinelli.