

Intervista a Graziano Valent

Psichiatria: senso universale e pratica delle cose semplici

Cinzia Pollio

Professore¹, ha conosciuto personalmente Franco Basaglia?

Non ho incontrato di persona Franco Basaglia, ho iniziato a lavorare nel '78 e lui è scomparso prematuramente (aveva 56 anni) nel 1980. È stato certamente un grande leader, una persona che ha influenzato profondamente il mio percorso personale e professionale. Ho iniziato ad approfondire il suo pensiero dopo aver sentito parlare dell'attività dai lui svolta a Colorno, alla fine degli anni '60, quando era stato chiamato a dirigere l'Ospedale Psichiatrico. Aveva già rinunciato alla carriera accademica per le sue idee rivoluzionarie ed era diventato prima direttore dell'Ospedale Psichiatrico (O.P.) di Gorizia e poi di quello di Colorno, dove però è rimasto solo poco più di un anno. Da Colorno, infatti, approderà nel '71 alla direzione dell'O.P. di Trieste e infine nel '79 accetterà, a testimonianza del

suo grande senso di responsabilità, l'incarico di coordinatore dei servizi psichiatrici di Roma e del Lazio. Quest'ultima sarà una breve esperienza, purtroppo interrotta dalla terribile malattia che in poco tempo lo portò alla morte.

Ho avuto la fortuna di conoscere alcuni suoi collaboratori diretti, in particolare ricordo Giovanna Gallio, straordinaria ricercatrice che ha lavorato a fianco di Basaglia a Trieste ed è stata anche allieva a Parigi di Michel Foucault, e Sergio Piro, uno dei più importanti psichiatri italiani, che permise la concreta estensione dell'opera basagliana di rinnovamento della psichiatria dal nord al sud d'Italia, quando era direttore dell'O.P. di Nocera Superiore. Con quest'ultimo, a partire dai miei studi di specializzazione in psichiatria a Napoli, sono rimasto in contatto per quasi trent'anni, fino alla sua morte.

Chi era Basaglia? Cosa lo muoveva, quali idee, contenuti esistenziali lo hanno spinto a condurre la battaglia che ha portato avanti? Chi è stato per lei?

Non avrebbe senso in questo spazio ricostruire la biografia di Basaglia, posso dire quali sono stati per me, per il mio percorso di formazione personale e professionale, i suoi insegnamenti fondamentali, gli aspetti rivoluzionari del suo pensiero e della sua azione che mi hanno suggestionato e influenzato in modo decisivo.

Anzitutto vorrei sottolineare che, come spesso accade nelle ricostruzioni postume della vita di persone che hanno cambiato la storia, nelle sue biografie non si racconta abbastanza di quanto è stato difficoltoso, carico di dubbi, di contrasti, di dissidi il percorso che lo ha portato a identificare e promuovere, con ogni forza, il cuore della Legge 180. Arrivare a sostenere la necessità di chiudere i manicomi in Italia, cosa che oggi è del tutto acquisita, negli anni '60 era un fatto eversivo! In un certo senso, Basaglia rappresentava l'espressione più avanzata del movimento di critica sociale e politica di quell'epoca. Ha sentito e visto chiaramente dentro di sé, forse fin dal principio del suo percorso di ricerca e di lavoro, l'ingiustizia, l'inammissibilità del manicomio come strumento di potere, di controllo, di contenimento sociale. Ma lunga e piena di affanni

è stata la storia che lo ha portato a promuovere in ogni modo questo cambiamento radicale che ha finalmente ridato voce e dignità alla follia, a partire dalle prime esperienze di Comunità terapeutica dentro il manicomio di Gorizia.

Basaglia era un uomo straordinario, una persona geniale che, per dirla con Piro, ha visto le cose con vent'anni di anticipo rispetto al resto del mondo. Ma era anche un uomo concreto, con una forte tensione etica e un grande senso di responsabilità. Ad esempio, sosteneva che la fine del paradigma psichiatrico manicomiale, come stato d'eccezione, non era una conquista straordinaria ma semplicemente «un elementare atto di giustizia». Non ha voluto uscire dalla psichiatria, ha sempre rifiutato l'etichetta di antipsichiatra poiché sosteneva la necessità di trasformare la psichiatria dall'interno delle istituzioni, e ha sempre rifiutato di dare corpo a un discorso teorico astratto, cioè separato dalla pratica alternativa che si stava realizzando.

Riguardo a quest'ultimo punto, vorrei sottolineare che molti suoi epigoni, a mio avviso, hanno travisato il suo pensiero: Basaglia non ha mai detto che la teoria non serve, ma soltanto che, in quel particolare momento storico, era necessario mutare alle radici il paradigma potere-sapere che aveva segnato il regime manicomiale e che continuava a condizionare la pratica psichiatrica; e che, cambiando paradigma, le teorie di cura esistenti

– la psicoanalisi, la fenomenologia (di cui, tra l'altro, era un esponente di spicco), il cognitivismo, il modello sistemico-relazionale – sarebbero risultate insufficienti e inadeguate a rappresentare il nuovo modo di guardare alla questione della follia e al diritto di cittadinanza del malato mentale. Bisognava ripensare in modo radicale l'oggetto, il luogo, le relazioni, le pratiche della cura. I successori di Basaglia, che hanno considerato soltanto l'aspetto pragmatico della sua impostazione e che non si sono dedicati ad approfondire e sistematizzare la ricchezza teorica del suo pensiero, a mio avviso non hanno saputo dare slancio e vigore all'esperienza basagliana e hanno progressivamente disperso quella carica innovativa e alternativa che avrebbe dovuto ispirare la ricerca nel campo psicologico-psichiatrico e la formazione dei nuovi operatori di salute mentale. C'è da dire che, grazie alla grande opera di raccolta degli scritti di Basaglia, compiuta dalla moglie Franca Ongaro e da Maria Grazia Giannichedda, sua stretta collaboratrice e Presidente della Fondazione Franca e Franco Basaglia, oggi possiamo disporre di un immenso patrimonio teorico.

Quindi Basaglia ha sempre coniugato pensiero e azione, un compito non semplice, ma essenziale quando si ha un oggetto di lavoro come la psichiatria, la cura della follia...

Sì, Basaglia ha sempre coniugato pensiero e azione. Nel 1967 curò un volume in cui raccolse i testi di diversi psichiatri, dal titolo *Che cos'è la psichiatria?*, pubblicato inizialmente dall'amministrazione provinciale di Parma e successivamente da Einaudi. Questo testo, nel titolo, riprendeva *Che cos'è la letteratura?* di Sartre, con cui Basaglia ebbe un rapporto personale e intellettuale molto intenso, di cui Giovanna Gallio ha scritto pagine molto interessanti. Sartre affermava la contraddizione tra l'intellettuale, colui che si occupa di tematiche universali, e il tecnico del sapere pratico, inteso come colui che applica il sapere. Secondo lo studioso francese, non si può essere al contempo un intellettuale e un tecnico del sapere pratico; Basaglia fa il tecnico, lo psichiatra, ma ha una visione di portata universale: possiamo dire che ha superato la contraddizione sartriana giacché, nel suo modo di coniugare la ricerca antropologica e sociale al movimento di lotta per i diritti dei folli, è stato un intellettuale in azione, ha sempre mantenuto una visione a tutto campo dei problemi e delle contraddizioni della psichiatria senza mai concedere nulla al potere delle burocrazie e al tecnicismo dei modelli.

Dicevo che Basaglia non ha voluto uscire dalla psichiatria, si è impegnato invece a riformarla completamente, nelle radici epistemologiche e nelle pratiche, dal di dentro. Ha denunciato e rifiutato, come Michel

Foucault, il paradigma sapere-potere della psichiatria, ma non il principio della sofferenza mentale e la necessità di una cura psichiatrica. Lo scandalo del dolore mentale, quel dolore totale che invade tutta la scena della vita del folle, che da gran parte degli psichiatri viene trascurato come fosse un ostacolo da evitare, è sempre stato molto presente a Basaglia. A questo proposito, mi viene in mente un passaggio di un testo di qualche anno fa, “Follia dolore rimedio”, in cui Benedetto Saraceno, psichiatra basagliano che è stato Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell’OMS, diceva: «Follia e psicosi sono da intendersi come “domande” sorte nella comunità, rimedi e trattamenti sono da intendersi come “risposte” alla comunità. E le domande non vanno né istituzionalizzate in manicomio né normalizzate nel territorio ma ascoltate; e le risposte non sono atti di umana carità né milligrammi di psicofarmaci ma incontri sperimentali con le domande. Quanto al dolore [...] non c’è nulla da dire». Saraceno riesce a condensare in poche righe, in modo tanto asciutto quanto convincente, il senso più alto della trasformazione epocale operata da Basaglia con la chiusura del manicomio, e poi, però, impone – come purtroppo accade spesso a chi si occupa di persone folli – in modo perentorio il silenzio sul dolore, cosa che Basaglia non avrebbe mai accettato. Ugualmente, Basaglia non ha mai

accettato vie di mezzo riguardo alla riforma del paradigma psichiatrico. A partire dalla denuncia dell’artefatto – il manicomio – e dalla presa in carico di una sofferenza negata e occultata – la vita concreta delle persone folli che ha incontrato – Basaglia e il movimento anti-istituzionale hanno perseguito una profonda trasformazione della cultura della salute mentale: cambiando i luoghi e i modi della cura doveva necessariamente cambiare sia lo sguardo al malato, sia il sistema di conoscenza della malattia, come emerge in modo chiaro dalla sua Prefazione a “Il Giardino dei Gelsi”. Era contrario ai tentativi di semplice umanizzazione del manicomio, ritenendoli, anche qui con Foucault, di fatto delle conferme del paradigma manicomiali, che avrebbero lasciato intatta l’ideologia sottesa: il manicomio con i suoi muri di pregiudizi, emblema della psichiatria tradizionale, doveva essere distrutto. In effetti, in Italia le pessime condizioni di vita degli internati negli O.P. sono state il presupposto terribile, ma necessario, del loro definitivo smantellamento. In Francia, invece, dove la situazione all’interno degli O.P. era stata resa più umana, i manicomi esistono ancora oggi, nonostante l’attivazione dei Servizi territoriali; lo stesso in Germania, dove i pazienti più gravi vengono reclusi negli ospedali. Quale uomo di azione e di grande intelligenza, Basaglia, per rendere

inevitabile la chiusura dei manicomi, ha mostrato all'opinione pubblica le condizioni in cui vivevano i reclusi. In quegli anni, di grande riformismo e fermento sociale e culturale, ha fatto entrare nell'Ospedale di Trieste grandi personalità della cultura italiana ed europea che avevano il potere di influenzare il senso comune, come Pasolini, Dario Fo e Franca Rame, Silvano Agosti, il pianista Giorgio Gaslini, gli intellettuali francesi Robert Castel e Felix Guattari. Voleva far uscire i folli, ha fatto entrare il mondo! Per Basaglia la psichiatria non era un affare solo degli psichiatri, ma un affare della *polis*, la follia e la salute mentale riguardavano l'intera comunità.

Che rapporto ha avuto Basaglia con la politica? Un rapporto necessario, per arrivare a trasformare le idee in legge...

Con la politica Basaglia ha avuto un rapporto dialettico e a tratti controverso; era vicino al Partito Comunista, ma ne ha sofferto l'opacità, i ritardi, le rigidità dell'apparato. L'esperienza di Colorno, ad esempio, si è esaurita dopo pochi mesi, nonostante la relazione favorevole con gli amministratori locali del Partito Comunista, a causa di forti divergenze sull'organizzazione dell'assistenza psichiatrica; a Gorizia, invece, dove era nata all'interno dell'O.P. una Comunità terapeutica, la prima in Italia, sul modello anglosassone, dovette interrompere

il processo di rinnovamento perché l'amministrazione democristiana di allora gli tolse le risorse; mentre l'esperienza di Trieste, quella attraverso la quale il suo progetto giunse a compimento – si veda il film “C'era una volta la città dei matti” di Marco Turco, con la superba interpretazione di quello che considero il migliore attore italiano (e un caro amico), Fabrizio Gifuni – si realizzò grazie anche alla condivisione e alla felice collaborazione di un assessore cattolico-riformista, Michele Zanetti. Di fatto, per Basaglia la questione politica della follia e della cura – ancora nel senso della vita della *polis* – non si esauriva nel rapporto con i partiti, andava ben oltre, era una questione di convivenza, di civiltà, di umanità.

Vorrei concludere questo ricordo di Franco Basaglia, dicendo ciò che, a mio avviso, è il cuore del suo pensiero: al centro del suo interesse intellettuale, sociale, professionale c'era l'essere umano con le sue contraddizioni, non solo la persona malata e tanto meno la malattia mentale. Sergio Zavoli, in una celebre intervista televisiva, gli pose una domanda diretta: “Professore, le interessa di più la malattia o il malato?”. E lui: “Senza dubbio il malato”. Credo che questo, nel mio piccolo, sia stato il centro anche del mio pensiero e della mia esperienza professionale. Non ho mai considerato oggetto del mio lavoro la malattia mentale, ma la persona che soffre. Ho sempre

cercato di riconoscere la dignità e il valore del folle e di mostrare, attraverso operazioni di cultura della salute mentale, che la follia è una dimensione umana e relazionale carica di senso, non riducibile a mera malattia.

Grazie del ricordo di Basaglia, che ci riporta allo spirito riformista di quegli anni e al cuore, al senso più profondo della riforma psichiatrica. Ci parli di lei, del suo lavoro a Brescia. Lei ha iniziato a lavorare alla fine degli anni '70, quando Basaglia andava a concludere la sua esperienza triestina, e all'indomani dall'approvazione della legge 180/'78. Che ricordi ha di quegli anni e della psichiatria di quegli anni?

Sono nato a Brescia da madre napoletana e padre friulano. Ho studiato medicina alla Statale di Milano, seguendo i corsi a Brescia; mi sono laureato nel '77 ma, ben presto, ho scoperto di non nutrire una passione forte per la scienza medica: già durante gli studi, iniziando il tirocinio in ospedale, mi sono reso conto che la vita ospedaliera mi intristiva molto, mi sembrava un mondo chiuso in se stesso, asettico, scandito da orari e procedure. Se non avessi fatto lo psichiatra, probabilmente avrei fatto il medico di famiglia, come si diceva un tempo, e questo credo dica molto di me. Per circostanze favorevoli, ho potuto specializzarmi in psichiatria

a Napoli. Allora la specializzazione era strutturata in modo diverso, non prevedeva, come oggi, la frequenza obbligatoria per l'intera durata del Corso, quindi ho iniziato subito, nel '78, a lavorare all'O.P. di Brescia in viale Duca degli Abruzzi, dove per alcuni anni avevo svolto un tirocinio volontario, e per un mese all'anno mi recavo a Napoli a studiare.

La Legge 180 era appena stata approvata, ma non dimentichiamo che la sua applicazione è stata lenta e difficoltosa e ha determinato un interregno dominato dalla vecchia classe dirigente e dai vecchi metodi. Dopo l'entrata in vigore della legge, gli ospedali psichiatrici rimasero aperti per molti anni, la trasformazione definitiva dei manicomi si ebbe, dopo un processo lento e complicato, soltanto alla fine degli anni '90. Per dare un'idea della lentezza con cui sono stati attivati i nuovi Servizi della Riforma, si pensi che fino ai primi anni '80 i pazienti, che già in passato erano stati ricoverati in O. P., quando stavano male potevano rientrare in manicomio per brevi degenze, mentre i nuovi pazienti, mai ricoverati prima della 180, in caso di crisi acuta dovevano fare riferimento ai nuovi Servizi di Diagnosi e Cura, da poco istituiti in città e in provincia all'interno degli Ospedali Generali. Il manicomio di Brescia, in cui io ho iniziato il mio percorso professionale, non presentava condizioni di vita disumane, ma comunque era un luogo molto triste, carico di angoscia.

Ricordo che a settembre – ero stato assunto da poco – alle sei di sera c'era il coprifuoco, dopo cena nei reparti venivano spente le luci... Ogni settimana gli inservienti portavano dalla lavanderia interna montagne di indumenti, prendevano a occhio le misure dei pazienti e distribuivano loro pantaloni, camicie, grembiuli, tutti indumenti impersonali...

In Ospedale Psichiatrico erano ricoverate persone adulte, maschi e femmine. I reparti erano organizzati sul modello del "Settore francese", ossia secondo il criterio dell'appartenenza territoriale, cosicché nello stesso reparto venivano ospitati pazienti che provenivano dagli stessi luoghi, a prescindere dalla loro problematica psichiatrica. Inizialmente lavoravo nel reparto dei pazienti che risiedevano in città e successivamente sono passato al reparto dei pazienti della Bassa Bresciana. A quel tempo erano già attivi i Centri di Salute Mentale, distribuiti su tutto il territorio provinciale e quindi dal '79, dal reparto cominciai a recarmi anche al presidio territoriale di Orzinuovi: è iniziato così il mio rapporto con quel territorio, un rapporto che è durato poi per tutta la mia vita professionale. Erano anni di grandi trasformazioni, di grande entusiasmo ma anche di forte scetticismo: ho memoria di infermieri e medici che esclamavano con sdegno "chiudere i manicomi è una follia!". Io invece mi sentivo molto attratto dal cambiamento epocale in

corso, provavo la chiara sensazione di vivere un momento unico nella storia della medicina e della società, e al contempo questo processo di rinnovamento del rapporto di cura con il folle mi appariva naturale, necessario. In generale, mancava una vera spinta a dare seguito alla riforma psichiatrica da parte dei primari: non c'era una precisa strategia di dimissione dei degenti e di graduale chiusura della struttura manicomiale, laddove questo accadeva si era in presenza di singole iniziative, legate alla buona volontà di qualche giovane psichiatra.

Del resto, si deve considerare che non era facile progettare la dimissione dei pazienti; in molti casi essi avevano legami labili con le famiglie d'origine, o avevano alle spalle famiglie che non li volevano o che non erano in condizione di accoglierli; alcuni vivevano in Ospedale Psichiatrico da decenni e bisognava fare un lavoro accurato di tessitura di relazioni sociali, persona per persona, i pazienti dimessi andavano poi seguiti singolarmente. Ricordo un paziente che non voleva nemmeno uscire dal reparto, aveva paura del mondo fuori, diceva in modo perentorio "o torno a casa o da qui non mi muovo". Invece, quando in seguito a una serie di vicende contrastate siamo riusciti a dimettere un paziente di settant'anni che, prima di entrare in manicomio, era stato in prigione per aver ucciso il padre, prima abbiamo dovuto ricostruirgli una rete familiare e

trovargli una sistemazione, poi lo abbiamo seguito a distanza, andando a trovarlo presso il suo domicilio.

Come fu per lei il passaggio dall'Ospedale Psichiatrico al servizio territoriale di Orzinuovi? Che energie, risorse trovò nel territorio?

Quando nell'85 divenni Responsabile del Centro Psicosociale di Orzinuovi (CPS), dove ho lavorato in modo continuativo per 25 anni, finalmente ebbi la possibilità di dare vita in modo graduale e progressivo a un'operatività intrecciata con le dinamiche sociali e culturali di un territorio che ho imparato a conoscere e ad apprezzare per la vitalità, l'apertura e il senso di solidarietà che lo anima. Lavorare così a lungo in questo Servizio è stata per me una fortuna, il segno di un destino benevolo, a cui non volli rinunciare nemmeno quando ebbi occasioni di promozione professionale: il mio primo e fondamentale interesse era curare e al contempo ricercare, sperimentare un tipo di operatività alternativa alla psichiatria tradizionale, centrata sull'invenzione di nuove pratiche e sulla condivisione di uno stile di lavoro nel gruppo curante. Tutto questo è stato possibile grazie al concorso di alcune condizioni straordinarie: si trattava di un Servizio "piccolo", rivolto a poco più di 40.000 abitanti, con una *équipe* sottodimensionata, ma composta da operatori straordinariamente

intelligenti, generosi e appassionati, un gruppo con una forte identità etica che è rimasto pressoché stabile per tutti gli anni del mio impegno a Orzinuovi.

Fu fondamentale da subito il rapporto con le risorse del territorio. Nei primi anni '90 è nato un progetto sperimentale di attività di riabilitazione per giovani con disturbi di tipo psicotico che si è avvalso della collaborazione della Cooperativa La Nuvola, in particolare di un piccolo gruppo di operatori inizialmente inesperti nel campo psicologico-psichiatrico, ma proprio per questo non condizionati da pregiudizi clinici, molto motivati e capaci di fare propria la grande lezione alternativa basagliana. Iniziammo insieme, operatori del CPS e operatori della Cooperativa, indipendentemente dal ruolo professionale, un percorso di formazione intenso e proficuo che durò diversi anni e che è stato animato dalla presenza di docenti di alto profilo e spessore teorico, come Sergio Piro, Vieri Marzi, psichiatra fiorentino che aveva lavorato con Basaglia a Gorizia, e mio fratello Italo Valent, con cui prese corpo in quegli anni un rapporto di collaborazione e di ricerca che si rivelò molto fecondo: nella sua filosofia trovammo il terreno in cui radicare un nuovo e audace approccio alla follia e alla cura. Nel piccolo, singolare contesto di Orzinuovi abbiamo avuto la possibilità di formarci oltre la tecnica, riflettendo su temi e

modalità della relazione di cura che riguardano questioni esistenziali universali. Abbiamo cercato, come Basaglia, come Piro, di tenere insieme teoria e prassi, la cura della salute mentale e la riflessione sulla salute mentale. La nostra ricerca ha trovato espressione nella Collana “Quaderni di Orzinuovi” – pubblicata dalla Casa Editrice Moretti&Vitali di Bergamo – che raccoglie contributi teorici di tanti amici psichiatri come Sergio Piro, Vieri Marzi, Sandro Ricci, Carlo Bologna, Raffaele Galluccio, Roberto Beneduce, filosofi come Italo Valent, Emanuele Severino, Andrea Tagliapietra, psicologi come Sergio Vitale, Alessandra Bendini e Maria Rosa Tinti.

Ci parli di suo fratello, il Professor Italo Valent, e di come, perché, il suo pensiero divenne rilevante per lei e per il suo gruppo di lavoro.

Mio fratello aveva nove anni più di me, ricordo che da piccolo lo guardavo con ammirazione, proprio come un fratello maggiore. Si era laureato a Milano, nell’Università Cattolica con Emanuele Severino e di Severino è stato, a detta di importanti filosofi contemporanei, tra gli allievi più raffinati, profondi, innovativi; ha insegnato Antropologia filosofica e Ermeneutica filosofica nell’Università “Ca’ Foscari” di Venezia, dove ha diretto il Dipartimento di Filosofia e Teoria delle scienze. Crescendo, ciascuno di noi aveva fatto la propria strada professionale finché ci siamo

ritrovati (per caso? per destino?) quando lavoravo a Orzinuovi e sentivo la necessità di trovare riferimenti teorici originali per una pratica di cura che non si riconosceva nei modelli tradizionali.

Cominciai a porgli un sacco di domande, a confrontarmi con lui, riguardo a temi fondamentali di medicina, ma ancora di più di filosofia e di filosofia della scienza. Anzitutto suggerì di approfondire, rispetto al discorso scientifico, il pensiero di Paul Feyerabend, un epistemologo che ha messo in discussione in modo radicale la presunta superiorità della scienza rispetto ad altre forme di conoscenza. Si trattava di un discorso che, declinato nella pratica di cura dei folli, ha prodotto in me e nel mio gruppo un grande interesse, perché metteva in discussione – discutere significa proprio scuotere – i presupposti del sapere clinico-scientifico su cui si fonda da sempre il paradigma della psichiatria.

Da allora iniziò con mio fratello un lavoro di scambio e di approfondimento, fu una stagione felice, privilegiata e propizia, fatta di studio, di ricerca, di promiscuità, di reciprocità che, su piani differenti, arricchì molto entrambi. Dall’inizio del ‘90 al 2002 furono forse i dieci anni più belli della mia vita. Questo viaggio si interruppe in modo inaspettato e doloroso giacché nel 2003 mio fratello si ammalò e morì dopo pochi mesi. Sentii allora la grande responsabilità di portare

avanti il suo pensiero e, allo stesso tempo, l'enorme rimpianto di una ricerca non del tutto compiuta. In questi ultimi anni, grazie ad Andrea Tagliapietra, professore di Storia della filosofia all'Università San Raffaele di Milano e allievo di Italo, siamo riusciti a delineare un discorso teorico sulla follia e sulla cura della follia nel solco dell'approccio dialettico-relazionale come è stato concepito da Italo.

Può sintetizzare il nucleo del pensiero filosofico di Italo Valent e la portata, per la psichiatria, dell'approccio dialettico – relazionale al fenomeno della follia?

Non è facile sintetizzare in poche parole il suo pensiero filosofico. È una speculazione che si rivolge alle questioni ontologiche fondamentali dell'essere umano, sano o folle che sia. L'elemento chiave è il discorso sulla relazione, la relazione interumana è intesa come grembo originario a cui apparteniamo, non è qualcosa che si accende, in cui decidiamo di entrare. E l'identità della persona si forma, si sostanzia nella relazione. L'identità di qualcosa è di più della stessa cosa. Si determina grazie alla relazione di negazione ("omnis determinatio est negatio", diceva Hegel) e di differenza con il resto del mondo. Ogni identificazione divide il mondo in due: questa cosa e tutto ciò che da essa si differenzia.

Cosa implica questo per la cura dei folli? Seguendo il pensiero dialettico di Italo Valent vediamo vacillare

l'idea di un nucleo individuale autonomo al fondo dell'identità personale e incominciamo a scoprire che l'identità di qualcosa è relazione, è anche tutto ciò che questa cosa non è. Come ci ricorda Andrea Tagliapietra, dobbiamo pensare che, nel quadro storico-culturale della modernità, vi sono stati tre approcci fondamentali al fenomeno della follia, precedenti il modello "dialettico-relazionale": l'approccio fondato sul paradigma scientifico, in base al quale, in sintesi, lo psichiatra è il detentore di un sapere categoriale e il folle è un caso clinico, cessa di essere se stesso, è l'oggetto, "la cosa" su cui si applica l'occhio dello specialista che sospende ogni prospettiva storica, sociale, individuale; l'approccio "fenomenologico-ermeneutico", che pure dà importanza alla soggettività e valorizza il vissuto personale, ciò che il paziente ha da dire e come lo dice, è un metodo che consente sì di ascoltare il folle, ma solo per capire meglio la differenza tra normalità e follia; infine, c'è l'approccio "critico-genealogico" che contraddistingue il pensiero di Michel Foucault e si riflette in alcune correnti dell'antipsichiatria, in base al quale viene messo in crisi il potere di verità del normale e, in un quadro di "sospensione centuplicata", il potere-sapere dello specialista e la sua indiscutibile facoltà di definire ciò che è reale e ciò che è folle.

Con l'approccio dialettico-relazionale alla follia, ragione e follia sono riconosciute originariamente

congiunte, la realtà è già relazione e, senza scendere nell'idealismo, si può affermare che la relazione si mostra non per un atto di volontà, ma perché è il grembo in cui noi tutti da sempre siamo. Questa affermazione significa che il medico e il paziente sono legati da una relazione interdipendente, un rapporto inclusivo in cui la follia è non-senso che si affaccia al bordo del senso. Qualsiasi situazione di incontro, anche con il paziente più difficile, è già una forma di relazione, anche quando accade nell'opposizione, nella negazione dell'aiuto, nella sofferenza, nel senso di impotenza. Tutto ciò apre uno scenario diverso: noi non entriamo in qualche modo in relazione con l'Altro ma già siamo in una dimensione di relazione. La relazione che cura si declina nella pratica delle cose semplici, in cui il non-senso del folle è accolto, è incluso come possibile, anche quando si esprime nell'opposizione alla cura.

Ci racconti qualcuno dei suoi ricordi di relazioni con persone che ha avuto in cura, per rendere più vividi i concetti che ha espresso.

Ho tanti ricordi di storie, di vicende di vita, di relazioni di cura... Ricordo Adriano, era asserragliato in casa da mesi, solo. Diceva: "Mi hanno abbandonato tutti, a poco a poco; Silvio è l'unico che ha tentato di rimanermi vicino, ma poi se n'è andato anche lui". Dovemmo tamponare le richieste dei familiari che ci

chiedevano un intervento urgente, immediato. Ci recavamo a casa sua ogni giorno, ma lui non ci apriva, rimanevamo a parlargli fuori dalla porta: si opponeva alla cura negando il proprio bisogno di aiuto, ma già in quella forma di rifiuto si era delineata la relazione. Rispettare i tempi della persona che sta male, saper aspettare, non forzare l'incontro con mezzi coercitivi non è solo una questione di umanità, o al contrario un segno di impotenza, è il necessario tentativo di comprendere che cosa il paziente ci sta dicendo con il suo "no". Spesso il folle ha bisogno di esprimere il proprio dolore – un dolore che invade tutta la scena – dapprima nella forma della negazione, poi dell'incontro-scontro per approdare infine a quella dell'appartenenza e della cura. Quando finalmente Adriano ci ha fatto entrare, quando ci siamo incontrati e abbiamo cominciato a condividere le questioni della sua vita, abbiamo riconosciuto, noi e lui, di appartenere già a un comune senso.

Professore, molte grazie delle sue parole. Le chiedo l'ultimo sforzo di uno sguardo sul presente. A che punto è, secondo lei, la psichiatria bresciana?

Da due anni sono in pensione e vivo lontano da Brescia, anche se mantengo uno sguardo e un legame vivo con il territorio. Purtroppo l'impressione è che si sia tornati a una reificazione della follia e a un

impoverimento, non solo in termini di risorse, a un tecnicismo sterile che mortifica la pratica psichiatrica. Dal mio punto di vista, ormai da anni la realtà lombarda è segnata da un progressivo arretramento che si mostra anzitutto nel modo di concepire e organizzare l'assistenza, dalla separazione rigida tra il sociale e il sanitario, per cui la psichiatria è stata affidata alle aziende ospedaliere e non alle ASL, all'enfasi attribuita a uno specialismo che ha trasformato i Centri Psicosociali in ambulatori separati dal territorio. Tutto ciò ha vanificato la riforma sanitaria dei primi anni '80, sostituendola con un ordinamento fatto di montagne di protocolli, dove il valore del lavoro psichiatrico è valutato in base alla quantità delle prestazioni e gli psichiatri finiscono per fare, per dirla con Gramsci, i "funzionari del consenso", coloro che si limitano ad eseguire le direttive aziendali, ad applicare le procedure. Oggi molti Servizi territoriali di salute mentale sono diventati delle agenzie

di collocamento, il cui compito essenziale sembra ormai, purtroppo, solo quello di rispondere a questa domanda: "Questo paziente difficile dove lo piazziamo?".

E così le persone fanno lunghi percorsi, passando per anni da un Servizio all'altro, da un reparto all'altro, senza che migliori la loro condizione esistenziale, perché in fin dei conti mai nessuno si è realmente occupato di loro, nessuno si è preso fino in fondo la responsabilità di prendersene cura. Non si tratta di essere eversivi ma di recuperare il senso di responsabilità verso la sofferenza delle persone, di cercare spazi per l'umano e per una cultura della salute mentale, e di tornare a porsi la domanda fondamentale su come affermare concretamente il diritto di cittadinanza del folle. Senza questa scelta etica torniamo indietro di decenni, torniamo a considerare la psichiatria come strumento per liberarci *dalla* follia, invece di perseguire un'autentica liberazione *della* follia.

1. Graziano Valent, psichiatra, per 25 anni responsabile del Servizio di salute mentale di Orzinuovi (BS), è professore di Psichiatria all'Università Cattolica di Brescia.