

“Dietro i muri nascono i mostri”

La istituzione aperta come lotta continua

Conversazioni tra Trieste e Madrid sulla salute come pratica collettiva emancipatrice e sui forti servizi pubblici in continua apertura.

La terza settimana di marzo del 2017 abbiamo ricevuto a Madrid la visita degli psichiatri italiani Franco Rotelli e Giovanna Del Giudice, colleghi di Franco Basaglia durante la riforma psichiatrica a Trieste prima e nel resto d'Italia poi, mettendo in atto la Legge 180 che chiudeva i manicomi. Il lignaggio delle trasformazioni nella salute mentale del 1970 si estende oggi alle pratiche di salute sul territorio che condividono la concezione basagliana della salute come un progetto collettivo al pari dell'individuale e l'incarico dell'istituzione come quella che è capace di allinearsi con questo progetto in una quotidiana lotta per aprirsi alla complessità del sociale producendo democrazia nel fare salute.

Passare questi giorni con Franco e con Giovanna è stata un'esperienza di indagine sulle forme che questa lotta assume oggi nel quotidiano: dalle discussioni in incontri formali e informali, sempre forti, mai compiacenti, alla successione di domande sulla storia e l'attualità dei servizi di salute a Madrid, passando per una sorta di comodità e allegria nei rapporti con questi due psichiatri italiani che invita alla relazione d'uguaglianza con lavoratori e utenti dei servizi di salute.

1. Luoghi e flussi di pensiero a Madrid

L'invito a Franco e Giovanna era doppio: da parte della giunta di Madrid, affinché Franco Rotelli aprisse con una conferenza il ciclo di tre giornate su salute e municipalismo, e da parte del nostro progetto “Entrar Afuera”, per condividere con i colleghi di Madrid le discussioni con Franco e Giovanna sulla relazione tra istituzione, salute e territorio e democrazia, a partire da questa sollecitazione così speciale e produttiva tra teoria e pratica che troviamo nell'esperienza triestina. Abbiamo visitato il centro di riabilitazione di Alcorcón della rete regionale di salute mentale e che gestisce la Fondazione Manantial; l'Istituto psichiatrico di servizi di Salute Mentale “José Germain” a Leganes, dove si è celebrata una sessione di formazione con studenti del MIR della zona meridionale della regione; il Centro Municipale di Attenzione alle tossicodipendenze di Arganzuela e il Centro Municipale di Salute Madrid a Villaverde. Inoltre abbiamo condiviso riflessioni in un evento pubblico Intermediae e dopo in un Agorà nello spazio Nave Ternereras (Matadero Madrid) con collettivi attivisti come Flipas GAM e LoComùn, per terminare con la conferenza nel municipio di Madrid.(1)

Nella cronaca che segue raccogliamo ed esploriamo alcuni dei flussi di pensiero che abbiamo raccolto in questi giorni: la relazione tra libertà e responsabilità del lavoro quotidiano del tecnico che lavora nell'istituzione, la domanda su come aprire l'istituzione e qual è la relazione tra la pratica di salute, intesa come un fatto collettivo, e la democrazia. Come si concretizza un servizio costruito intorno alle necessità non del tecnico né dell'istituzione, ma delle persone nella loro complessità, che è anche la complessità del sociale, e che apprendimento possiamo trarre dalla radicalità di una pratica istitutrice che si rinnova di giorno in giorno in un orizzonte di lotta continua.

2. La libertà è terapeutica, la responsabilità anche.

Nella visita al centro di riabilitazione di Alcorcón si è gestita un'assemblea improvvisata con lavoratori e utenti: uno di loro si è gradevolmente sorpreso nell'apprendere che le persone che aveva davanti erano quelle che avevano lavorato per chiudere i manicomi in Italia. Giovanna, che ha pubblicato un libro sulla contenzione forzata in Italia, si è affrettata ad affermare che in Italia si

continua ad avere molti problemi con l'istituzione psichiatrica. Questa precauzione di Giovanna per non far intendere che sia già tutto scritto “mi ha ricordato...”, ha commentato il nostro collega Pantxo “...quello che ha scritto Basaglia del fatto che la comunità terapeutica può finire trasformandosi in un giardino di servi grati se il tecnico emancipato si figura come un salvatore”.

Le riflessioni riguardo al ruolo del tecnico nell'istituzione sono il punto focale nella discussione triestina. “Tecnico emancipato” non è un termine che si usa retoricamente; come nemmeno è retorica la critica alle figure dei servi e del salvatore. Come ha già affermato Franco Basaglia, l'esperimento triestino si fa carico di un'istituzione che nega: questa contraddizione, lontana dal provocare inattività o cinismo, è il motore della trasformazione, sempre che la si faccia propria e ci si chieda verso dove direzionarla. L'evento pubblico con Intermediae si è centrato su questa riflessione, con Franco Rotelli che ha cominciato il suo intervento evidenziando che, entrando nel manicomio per chiuderlo, capirono che era un luogo di violenza e che per questo sapevano che dovevano restare e dimostrare con la propria pratica che le cose si potevano fare in un altro modo. Ha ricordato, per esempio, il momento d'emozione quando gli operatori e gli utenti alzarono per la prima volta la mano in un'assemblea. Perché come ha segnalato Giovanna, i rinchiusi non erano solo gli utenti: anche i lavoratori erano intrappolati con le loro conoscenze nel manicomio.

“La libertà è terapeutica”, dice una delle frasi triestine più famose, scritta sui muri del Parco di San Giovanni, l'antico manicomio di Trieste che è ora un luogo di pareti ocre e molto verde, che ospita diversi servizi di salute della città. La libertà è terapeutica e l'istituzionalizzazione è stare sotto al potere di altri, scriveva Basaglia nel 1964 (2). Anche per gli operatori. A Madrid Giovanna ha spiegato come l'esperienza collettiva della chiusura dell'ospedale psichiatrico di Trieste ha comportato la costruzione di servizi di salute nella comunità, ciò che richiese una trasformazione istituzionale e “di noi stessi”: “A me ha cambiato la vita”. Perché si trattava di prendersi in carico e di inventare un lavoro nel quale l'operatore e la persona, in questo caso con sofferenza mentale, conquistassero spazi di libertà: psichiatri che affittavano appartamenti perché i proprietari non volevano firmare un contratto con le persone che uscivano dal manicomio; assemblee per parlare di come fare salute nel quartiere; centri di salute mentale responsabili per la salute nel territorio, aperti 24 ore al giorno per sette giorni su sette, contemporaneamente ai suoi lavoratori che aiutino persone a domicilio.

È che aprire un centro di servizio pubblico comporta l'assumersi la responsabilità di questa libertà. Comporta non solo il cambiamento del punto di vista dell'operatore, ma anche un cambiamento delle norme amministrative e giuridiche ed un cambiamento politico. Scriveva Basaglia nel 1972 che il cambiamento dell'operatore “nel mettere a disposizione dell'assistito il suo sapere deve negare in sé il potere sociale implicito nella sua figura”. Che “la rottura del binomio sapere-potere è un dovere della nuova istituzione” e che per questo l'istituzione deve proteggere tanto l'operatore quanto l'assistito, affinché la contraddizione intrinseca al lavoro istituzionale si conservi come naturale, si assuma e si respinga. Perché anche la responsabilità è terapeutica, dal momento in cui l'istituzione è capace di abbracciare come obbligatoria una pratica di servizi forti che si organizzano in base alle necessità dei sottoposti, invece di organizzare le necessità dei sottoposti in base a quella dell'operatore e dell'istituzione.(3)

Questo è, come vedremo, un lavoro incompleto, sempre da inventare. Nel suo intervento a Intermediae, Irene di “Flipas GAM” ha raccontato come, attraverso la sua partecipazione in questo collettivo, la sua sofferenza psichica è passata da essere una questione personale a una questione politica e condivisa, che l'ha portata a non voler essere pensata da fuori, nominata da fuori, con il linguaggio del punto di vista psichiatrico. Rotelli, che aveva il turno di parola successivo, ha continuato sulla linea di Irene: come operatori, ha detto, “ci tocca smontare le istituzioni che limitano la capacità espressiva delle persone, ampliare continuamente le frontiere dell'inclusione; è certo che in questo esercizio finiremo per costruire meccanismi di esclusione, e noi non lo sapremo,

lo sapranno solo le persone che abbiamo di fronte che devono avere la forza (e il luogo) di alzare la voce e dirlo.”

3. Aprire l'istituzione: una pratica concreta

Racconta Maria Grazia Giannichedda, un'antropologa che partecipa alla pratica triestina, che nel 1972 il professor Christian Müller inviò un questionario a vari psichiatri europei, tra loro Franco Basaglia, affinché lo concretizzassero nell'organizzazione di un servizio psichiatrico ideale per una popolazione astratta di 100.000 abitanti. Basaglia non rispose al questionario, ma scrisse “L'utopia della realtà”. (3)

È meraviglioso come questo testo sia mordente oggi come allora. Nel testo Basaglia sottolinea che non è possibile costruire un servizio senza conoscere questi 100.000 abitanti; se così si facesse, a vuoto, si costruirebbe un servizio non in base alla realtà ma in base a un'ideologia che ha occupato quel luogo, e non si starebbe svolgendo un esercizio utopico ma la riproduzione di questa ideologia, “prodotto di misure prese dalla classe dominante in nome della comunità”.

Costruiremmo in definitiva un servizio determinato per le necessità dell'operatore, non delle persone, e non avremmo trasformato nulla. Basaglia propone un'altra concezione della realtà come “l'espressione di ciò che è praticamente veritiero”: per esempio che sono soprattutto i poveri quelli che vengono emarginati. L'utopia sarebbe, pertanto, un elemento prefigurante della possibilità della trasformazione di ciò che è praticamente veritiero: ciò che apre il campo del possibile. Da lì è possibile costruire un servizio che pone il valore della persona sana o malata sopra il valore della salute o della malattia, e sopra il valore dell'istituzione. Ecco qui un compito fondamentale: come trasformare l'istituzione affinché questa non sia qualcosa di dato ma qualcosa che produce, nelle parole di Giovanna, servizi aperti, luoghi attraversati dalle comunità, con operatori che sostengono le persone e che costruiscono con loro le loro possibilità di vita, nel concreto, nel territorio.

Per quello è necessario attualizzare continuamente la critica istituzionale nella pratica. La pratica triestina, con il suo forte lignaggio nella follia e nel manicomio, è anche tremendamente produttiva in altri ambiti. A *Intermediae*, Rotelli lo ha annunciato così: “Quello che accade nella violenta istituzione della psichiatria è una caricatura di quello che accade ogni giorno nei rapporti tra i cittadini e istituzione.” Quello che fanno, ha detto Rotelli, istituzioni come il manicomio, l'ospedale, o il museo, è di privare la gente delle sue cose e portarsele con sé in un altro luogo e chiudere l'accesso a queste cose: prendere i malati dai quartieri e portarli in ospedale, o l'arte e portarla in un museo, costruendo istituzioni chiuse alla vita quotidiana delle persone, espropriano la ricchezza sociale. Così il compito è di inventare altre istituzioni che restituiscano ciò che è stato espropriato, ed è qui che sta la politica, in questo cambiamento concreto dell'istituzione. Per quello, continuava Rotelli, è necessario che gli operatori che lavorano nelle istituzioni le conoscano e abbiano la capacità di contestare il loro funzionamento, interpellare continuamente la loro pratica per aprire l'istituzione, per integrare ciò che l'istituzione separa.

È necessario fare qui un'interruzione del cammino, per introdurre una sfumatura rispetto al termine istituzione. In un testo del 1986, intitolato “L'Istituzione inventata”, (4) Franco Rotelli iniziava sottolineando che l'istituzione contro la quale i triestini lottavano da anni non era il manicomio, ma la follia. Rotelli definisce l'istituzione come “un complesso assemblaggio di strutture scientifiche, legislative e amministrative, codici di riferimento culturale e relazioni di potere, incorniciati attorno a un oggetto specifico per il quale sono stati creati: la malattia, in questo caso la follia.”. La follia, (come istituzione) è sempre il risultato di un potere produttivo: “è necessario opporci con un altro potere”, scrive Rotelli.

Il manicomio sarebbe la struttura di servizio creata in base alla separazione principale che esercita “l'istituzione follia”: separa la malattia dall'esistenza della persona e dal corpo sociale e genera istituzioni di servizio come il manicomio, che si organizzano intorno a questa separazione. “Era

necessario smontare tutto questo apparato istituzionale per entrare nuovamente in contatto con l'esistenza della persona", dice il testo. Occuparsi di un altro soggetto differente e della complessità sociale di cui fa parte, è la base dell'istituzione mai terminata, sempre inventata: "la de-istituzionalizzazione è dirigere risorse, servizi, energie, saperi, strategie e interventi verso questo soggetto differente." Questo è, si costituiscono cornici materiali e discorsive forti, di modo che l'azione non sia volontaristica, ma si deve sempre tenere presente che queste cornici si possono disfare, per inventarne altre che affrontino meglio la sfida di accogliere la complessità sociale, o con le parole di Maria Grazia Giannichedda, "la libertà programmaticamente difficile della vita urbana".

4. Abbattere i muri: fare salute producendo democrazia.

Una delle riflessioni che si sono ripetute negli incontri con Giovanna e Franco a Madrid, è stata la questione del contesto: era forse particolarmente propizia la decade del 1970 in Italia per questo esercizio di de-istituzionalizzazione e di invenzione di un'altra istituzione, mentre il momento attuale sarebbe specialmente difficile per una pratica di queste caratteristiche? Nella sessione con gli studenti del MIR a Leganés, in risposta a questa domanda, Giovanna e Franco hanno raccontato come il primo centro di salute mentale a Trieste si aprì di nascosto con la contrarietà della gente del quartiere: ci fu da fare assemblee per attivare un processo nel quale, finalmente, le persone comprendessero che il centro era per loro, perché "i matti" non erano in un altro luogo, erano nel quartiere. Altri litigi ci furono nei tribunali, quando i giudici non accettavano che nelle cooperative di lavoro che si crearono i matti ricevessero un salario: "passammo un anno a convincere il tribunale". Aprendo ancora di più la prospettiva, nella conferenza in municipio, Rotelli ha raccontato come la pratica triestina sia piena di difficoltà che hanno a che vedere con la difficile relazione tra la volontà politica (delle cariche elette) e la mediazione tecnica (dei lavoratori nella salute) come limite critico della durata dei processi: lì ci sono per esempio, gli intenti storici di Basaglia di chiudere il manicomio a Gorizia e Colorno.(5)

Altre delle riflessioni che si sono ripetute, durante la visita, hanno a che fare esattamente con questa storia: la pratica di Trieste è cosa passata, qualcosa che già si è fatto a Madrid quando era necessario nella decade del 1980? Difficilmente se concepiamo la trasformazione dell'istituzione come un campo di lotta continua, come qualcosa di perennemente non terminato. La porta aperta, uno dei punti della pratica triestina, implica una continua interpellanza al lavoro quotidiano dell'istituzione. È un codice guida che ci rende capaci di individuare processi di chiusura e di esclusione e ci spinge a domandarci per altri processi possibili: come deve comportarsi questa persona affinché l'istituzione si possa fare carico del suo problema? Il codice guida della porta aperta ci interpellava con un : come metto a lavorare l'istituzione per farsi carico di questa persona nella sua complessità?

È che la porta aperta implica una responsabilità, "perché le porte tendono a chiudersi ogni giorno, e dietro i muri nascono i mostri, e ogni giorno c'è da fare qualcosa affinché questo non succeda." Per esempio, una delle domande che Giovanna ripete ogni volta che visita un servizio di salute mentale e se ci sono letti di internamento e numeri; o perché c'è un cartello che dice che le persone devono accendersi le sigarette con un accendino situato in un luogo apposito attaccato a una corda; o perché ci sono sbarre alle finestre in un centro che non è un manicomio. Queste domande che interrogano il concreto, lontane dall'essere sanzioni, sono prodotto della vigilanza costante della relazione tra teoria e pratica che svela continuamente la contraddizione, da una posizione cosciente del fatto che nel lavoro quotidiano vi sia una moltitudine di "possibilità nascoste di riproduzione dell'oppressione" e che sono queste contraddizioni concrete quelle di cui bisogna impossessarsi ogni giorno.

A Trieste, spiegava Giovanna, in ognuno dei quattro centri di salute mentale, ci sono sei letti per gli ingressi volontari e stanze per una notte. Non c'è un ospedale psichiatrico, sebbene vi siano sei letti d'urgenza nell'ospedale generale, senza porte chiuse o forme di contenzione. Sotto questo aspetto

l'eredità basagliana è fondamentale: la idea che i servizi di prevenzione seguano la stessa logica del manicomio (tanto più se questo rimane aperto) assorbendo nel campo della malattia comportamenti che non vi erano inclusi e che possono essere espressioni di malessere sociale. Per questo la lotta sta nel trasformare la logica che le anima per essere capaci di individuare e distruggere gli elementi di oppressione che si possono sviluppare su di essa. A Trieste, proprio per il fatto che non c'è un ospedale psichiatrico e, pertanto, non si può sfociare nel manicomio, la forma di lavorare dei centri di salute mentale è differente. Vi è un aspetto che si trasforma in essenziale: raccontare con la presenza della gente del quartiere che nel fare quotidiano, quindi questo “occhio esterno che vigila” vi è “la miglior certezza contro le forme di oppressione” e allo stesso tempo è garanzia di costruire servizi attraversati dalla comunità. Nell'Agorà, una giovane operatrice sanitaria residente ora a Madrid, raccontava che nella sua visita a Trieste aveva compreso il significato di ciò: gente che andava nel centro di salute mentale del quartiere per raccontare un evento quotidiano della propria giornata, o per proporre un'attività che non necessariamente ha a che fare con la malattia.

Aggiornare la porta aperta, la responsabilità di lotta contro l'esclusione nello stesso momento in cui abbatti il muro è il compito dell'istituzione: “la porta aperta è, da un lato la forma simbolica di opporsi al manicomio, ma è anche la pratica della società in cui vogliamo vivere” diceva Rotelli a *Intermediae*. È nel confine tra aperto e chiuso dove si ha la lotta continua, dove si svolgono i limiti e l'ampliamento della democrazia. E in questo confine gli operatori non possono lottare da soli. Tanto nella conferenza in municipio quanto nell'intervista che abbiamo fatto con lui al Museo Reina Sofia, Rotelli ha insistito sulla necessità di costruire alleanze con la popolazione nel lavoro socio-sanitario quotidiano, per riconoscere la ricchezza e le risorse sociali, formali e informali, e metterli a lavorare a una pratica comune, la salute, producendo democrazia. Come si ottiene quest'alleanza? Rimanendo presenti sul territorio, ciò che permette di conoscere le necessità della popolazione e indicare con essa la pratica. Questa alleanza non è una questione ideologica, né una dichiarazione radicale, bensì un discorso concreto di necessità: destabilizzare l'istituzione sanitaria e sociale è una pratica obbligatoria perché è una pratica democratica.

Nell'Agorà, Giovanna ha raccontato di un'esperienza contemporanea, del 2006, quando arrivò per dirigere i servizi di salute mentale di Cagliari e scoprì che era morta una persona in seguito a una contenzione forzata di oltre sette giorni consecutivi. Una morte della quale i suoi colleghi di lavoro non l'avevano informata, e che sentiva era accettata come parte della normalità che lei non sopportava: non possiamo “perdere la capacità di indignarci davanti alla violenza”. Decise di uscire dall'istituzione, mettersi in contatto con associazioni di utenti e familiari che chiedevano verità e giustizia, per discutere pubblicamente del problema. In tre anni si eliminò completamente la pratica di contenzione forzata in tutto il sistema della salute mentale della regione Sardegna.

L'emozione con la quale si è accolto questo racconto ha dato poi spazio ad altri, da parti di persone che partecipano a collettivi di salute mentale a Madrid, e che hanno condiviso esperienze con la contenzione forzata (6) o l'uso prolungato di medicinali, che hanno chiamato un “manicomio chimico”, mentre interrogavano i triestini sulla pratica battezzata in Italia come “Trattamento Sanitario Non volontario”. Una delle interrogazioni che si sono imbattute contro un muro, per noi inaspettato, che si è alzato con il silenzio della maggioranza degli operatori di salute madrileni li presenti: Iago Robles, psichiatra assessore e sponsor, lo ha raccontato in “Agoras e silenzio; una cronaca”.

4. Radicalità della pratica istitutrice: accogliere il sociale nella sua complessità

Proprio in questa Agorà di voci e silenzi, Rotelli ha incoraggiato i collettivi e gli operatori a cogliere il momento politico di Madrid, che apre possibilità di intrecciare alleanze con il comune e che ha a sua disposizione una città ricca di risorse di tutti i tipi: collettivi sociali e

quartieri, centri di salute comunali e regionali, musei, parchi, centri sociali, mezzi di servizi sociali, gruppi e collettivi artistici, risorse sportive, gruppi musicali, mercati e mercatini ecc. La comunità, il territorio, la città, ha osservato Rotelli nell'intervista nel Museo Reina Sofia, conta un enorme patrimonio che si può mettere a funzione della cura: persino nell'Europa della crisi finanziaria esistono risorse per immaginare una città che cura, che mette in movimento tutta l'energia, tanto istituzionale quanto informale, che la città possiede. In questo processo, osserva Rotelli, il capitale sociale e umano devono essere continuamente ricostituiti, rivitalizzati, riconosciuti, e questo è possibile solamente se l'istituzione non espropria questi capitali; se l'istituzione non semplifica i problemi; e se l'alleanza delle istituzioni di salute con la popolazione ha un aspetto di divertimento, di piacere nell'articolare una risposta complessa (che includa per esempio la poesia o il teatro) ai problemi, che sono complessi.

Però cos'ha a che fare, per esempio, un museo, o un collettivo di poesia, con la cura? Rispondere a questa domanda è anche intravedere la radicalità della pratica istitutrice triestina. In questa il sociale non è qualcosa di separato dalla medicina. Ed è anche il fatto che la critica triestina distrugge continuamente la separazione: tra quelli che si occupano dei fattori sociali nella salute, di come influisca la situazione familiare, di abitazione, di lavoro ecc. nella salute delle persone e dei gruppi sociali, e quelli che si occupano dell'assistenza sanitaria, e dentro questi gruppi, quelli che si occupano di differenti problemi. Per esempio, nella visita a Madrid, mentre sottolineavano la qualità dei servizi e del lavoro degli operatori, Franco e Giovanna si domandavano chi, tra tutti i servizi che avevano visto, aveva la responsabilità della vita della persona: ci sono il manicomio civile, il manicomio giudiziario, il centro di riabilitazione con letti, il centro di salute, il centro diurno, il centro socio-professionale, però dov'è il responsabile della totalità della vita della persona? La frammentazione dei servizi, che in parte si deve alla divisione tra e dentro le istituzioni (giunte comunali e regionali, e tra questi, diversi mezzi di assistenza sanitaria, di servizi sociali, di abitazioni ecc.) rende difficile lo sforzo di integrazione che è necessario per superare l'effetto di controllo della diversità che hanno l'amministrazione, la politica, la tecnica e la scienza.

Nell'intervista finale al Museo Reina Sofia, Rotelli ha concluso regalandoci un'immagine che opera un'integrazione di tutto ciò che l'istituzione separa, quella della città che cura: quella città che riconosce, legittima e mette in funzione tutte le risorse sulle quali può contare (storiche, culturali, di servizi, di gente) per fare salute. E cosa sarebbe fare salute in una città così? Garantire la riproduzione sociale delle persone, produrre possibilità e mezzi per e con la persona, beneficiare di servizi che siano motore di socializzazione e di produzione di buonsenso, servizi che interferiscano con la vita quotidiana, garantendo momenti di riproduzione sociale, producendo ricchezza e molteplici interscambi che sono terapeutici: essere contaminati dal sociale e che questo metta in crisi la pratica medica affinché sia capace di farsi responsabile della vita della persona nella sua complessità.

Per questo è necessario poter contare su servizi pubblici forti. Come abbiamo detto sopra, la pratica della libertà terapeutica comporta una responsabilità che non si trasferisce sulle famiglie: non si apre il manicomio affinché le persone ritornino segregate nei loro nuclei familiari, in carico, nella maggior parte dei casi, alle donne della famiglia. La chiusura del manicomio va accompagnata dalla costruzione di servizi pubblici forti ma con un'apertura continuamente rinnovata per poter rendere comune l'attenzione alle persone. A questo proposito c'è una domanda che facciamo da "Entrar Afuera" alla teoria e alla pratica triestina: cosa succede quando si ha la libertà senza la responsabilità del pubblico? Ci riferiamo alle tendenze della cura personalizzata e la scelta libera (il pro choice anglosassone) che individualizzano la cura collocandola come un bene che la persona

compra dal mercato, scegliendo tra varie offerte pubbliche e private.

Tutto un allontanamento radicale dalla concezione basagliana della relazione tra l'individuale come attenzione al singolo ed il sociale come substrato di questa individualità e mezzo di cura: “il potere di un processo di emancipazione collettiva cerca la trasformazione tra cittadino e società, nella quale si inserisce la relazione tra salute e malattia” sottolineava Basaglia nel 1964.

Da questo punto di vista il problema non sta nella persona o nel sociale, bensì nel servizio che non è capace di accogliere la complessità della necessità della persona nel sociale. Per esempio a Trieste, una persona anziana che da tempo non esce di casa e ha una salute deteriorata ha una necessità complessa che finisce per affrontare in modo concreto: il suo piacere di suonare il pianoforte finisce per farla avvicinare allo spazio sociale del programma Micro-Area nella salute nel territorio, dove hanno ottenuto un pianoforte per questo fine, attivando tutta una comunità socio-terapeutica. Questo programma, con i suoi lignaggi con l'esperienza di salute mentale a Trieste e le sue singolarità, difficoltà e capacità contemporanee, è il fuoco dell'incursione di “Entrar Afuera” nell'esperienza triestina oggi.

NOTE

(1) Da parte di “Entrar Afuera” vogliamo ringraziare tutti i servizi di salute che ci hanno aperto le porte, come tutti i loro lavoratori e utenti. Vogliamo anche ringraziare Intermediae e il Matadero Madrid per l'accoglienza, i collettivi di sofferenza psichica Flipas GAM e Lo Comun, così come il collettivo Yo Si Sanidad Universal per il loro appoggio e la loro partecipazione e l'Area di Salute, Sicurezza ed Emergenze del comune di Madrid per la sua collaborazione. Finalmente possiamo esprimere la nostra gratitudine a tutte le persone che hanno dato una mano e che hanno collaborato nelle attività che ci sono state alla fine di questa settimana.

2) Basaglia, Franco, 1964, “The Destruction of the Mental Hospital as a Place of Institutionalization. Thoughts caused by personal experience with the open door system and a part time service”, First International Congress of Social Psychiatry, Londres 1964.
<http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/05/The-Destruction-of-the-Mental-Hospital-as-a-Place-of-Institutionalisation.pdf>

3) Basaglia Franco, 1972, “La Utopia della realtà”

http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/basaglia_1972_lautopiadelarealidad.pdf

4) Rotelli, Franco, 1986, “The Invented Institutions”, en *Per la salut mentale 1/88, Review of the Regional Centre of Study and Research of Friuli Venezia Giulia*,

<http://www.triestesalutementale.it/english/doc/InventedInstitution.pdf>

5) Per sapere di più sull'intento a Gorizia si può vedere la prima parte del film “C'era una volta la città dei matti” 2009, di Marco Turco

https://en.wikipedia.org/wiki/C%27era_una_volta_la_citt%C3%A0_dei_matti....

Per l'esperienza a Colorno si può vedere il documentario “Matti da slegare” (1975) di Marco Bellocchio, Silvano Agosti, Sandro Petraglia e Stefano Rulli.

6) Gli attivisti di Flipas GAM hanno menzionato la morte di una persona durante una contenzione forzata il 28 febbraio 2017 ad A Coruna

<https://otraesquizofreniaesposible.wordpress.com/2017/03/21/el-28-de-febrero-moria-una-persona-durante-una-contencion-mecanica-en-a-coruna/>