

Un Manifesto per la democrazia o una democrazia per gli obiettivi del Manifesto?

A Manifesto for democracy or a democracy for the aims of the Manifesto?

Francesco Scotti

1.

Sistema salute nell'agosto 2012 pubblicava un numero monografico su "Salute mentale e servizi per la salute mentale". La tesi fondamentale di quel numero era che «la salute mentale è un contenitore indefinito di ciò che vi mettono dentro non gli specialisti ma gli uomini e le donne di una certa epoca, in un certo regime politico e in una certa organizzazione sociale. È più facile definirne i confini che non i contenuti: confina con l'idea di benessere in generale se non proprio con quella di felicità; con tutto il campo della sofferenza umana di qualunque natura sia; con le aspirazioni di un popolo o di un gruppo particolare che imponga le proprie scelte a tutti; con le operazioni di quelle aree la cui funzione è di dare più anni alla vita e più vita agli anni (per usare un'espressione oramai diventata famosa); i suoi confini sono anche delimitati da quelle parti della vita in cui i conflitti psicologici (tra persone ma anche nella stessa persona) diventano distruttivi di ogni tranquillità e di ogni progresso. Dobbiamo valutare la salute mentale non solo in termini sanitari ma anche facendo riferimento a tutto ciò che incide sul benessere degli individui e in particolare con quella parte del benessere che dipende dagli affetti, dalle emozioni, dai desideri e dalle motivazioni delle persone. La cura dei disturbi psichici e delle malattie mentali non esaurisce i compiti della salute mentale, ma è da un'attenzione a tutte le componenti della salute mentale che deriva un modo nuovo di fare psichiatria» (1).

In questa sede è opportuno evocare un altro scritto, a costo di ricadere nel peccato di autocitazione già commesso nel paragrafo precedente. Nel 1976 comparve un libro il cui tema era "psichiatria politica e politica psichiatrica". Esso riprendeva il motivo

di fondo della nuova psichiatria in Italia, sviluppatasi a cavallo del '68. Il suo titolo era *Psichiatria e democrazia*, a indicare una uscita dalla genericità del termine politica attraverso una scelta che qualificava non solo la gestione del lavoro psichiatrico, ma anche la sua collocazione sociale e la partecipazione popolare alla individuazione di azioni che avevano come oggetto la cura dei disturbi mentali (2).

Cosa vi era di democratico nella organizzazione del lavoro psichiatrico? Innanzi tutto lo stretto collegamento tra amministratori e operatori che rendeva così possibile una verifica da parte degli amministratori dell'adeguatezza dell'istituzione psichiatrica a rispondere ai bisogni degli utenti. Ma si rendeva praticabile anche il cammino inverso: era possibile per operatori e utenti influenzare le scelte degli amministratori, fornendo ad essi, attraverso la comunicazione delle proprie esperienze, quelle informazioni necessarie a corrette decisioni. Il termine democrazia copriva anche l'assetto dell'istituzione: la tradizionale struttura gerarchica con il relativo esercizio del principio di autorità, era abolita; vi era il medico unico e l'infermiere unico; nel rapporto tra medici e infermieri contavano le competenze che ciascuno aveva acquisito, più dei titoli accademici. Cosa c'era di democratico nell'apertura al sociale dell'istituzione psichiatrica? A Perugia, ad esempio, era possibile per chiunque visitare l'ospedale senza vincoli e, soprattutto, partecipare a pieno titolo alle assemblee che davano il ritmo alla vita dentro l'ospedale: ciò avveniva ogni giorno con la presenza di ricoverati, infermieri, medici. L'ospedale diventava un'istituzione trasparente, una casa dalle pareti di vetro, come si diceva allora, visibile e contestabile. Infine: in che modo si realizzava la partecipazione popolare alla gestione e alla organizzazione dei servizi? Le assemblee popolari, in molte città della Provincia di Perugia, erano i luoghi dove si raccoglievano indicazioni per la stesura del regolamento dei nuovi servizi di territorio (allora si chiamavano CIM). Ma frequenti erano anche gli incontri in cui si discuteva il ritorno a casa e l'inserimento sociale di quei pazienti dimessi dall'ospedale che, prima del ricovero, avevano creato allarme nella comunità con il proprio comportamento. Inoltre ogni manifestazione del comportamento considerata patologica, che in altri tempi avrebbe portato automaticamente al ricovero in ospedale psichiatrico, veniva discusso in una pubblica riunione, per trovare la soluzione più adeguata.

Ho scelto queste due rievocazioni per mettere in evidenza la collocazione del Manifesto, che qui intendo commentare, in una corrente di pensiero che ha radici antiche. Non vuol essere questo un richiamo nostalgico ad una presunta età dell'oro una necessaria affermazione di continuità di presenza nella cultura psichiatrica italiana, di un'idea precisa di democrazia. Meravigliarsi dell'uso di questo termine nel *Manifesto*

significa aver perso un importante riferimento storico o volerlo far perdere. Benché il Manifesto faccia riferimento al 1978 della “180” come al momento di avvio di una rivoluzione psichiatrica, è bene ricordare che essa è già riconoscibile negli anni ’60, è definita nelle sue linee essenziali nei primi anni ’70; la Legge 180/78, confluita nella quasi totalità nella Legge 833 pochi mesi dopo, ha costituito solo un punto di passaggio in questo percorso. Il termine “180” è diventato un emblema della nuova psichiatria ma il suo testo non può considerarsi esaustivo del percorso che ha portato a una nuova legislazione e, soprattutto, garanzia sufficiente di tutto quello che è ancora necessario fare per assicurare democrazia e scientificità a curare e prendersi cura in un settore importante della sanità pubblica.

2.

Ho cercato di costruire, nel paragrafo precedente, una cornice che ci permetta meglio l’individuazione degli assi portanti del *Manifesto*. Per far ciò non ho semplicemente copiato le formule che li rappresentano (ho però sottolineato in corsivo le parole significative che compaiono nel testo). Ho, per così dire, spremuto il testo, interpretandolo, con tutti i rischi che ogni interpretazione comporta: disconoscere il senso o aggiungerne di supplementare. Ma è un’operazione necessaria se si vuole far evolvere il documento, come era stato richiesto dai proponenti che lo consideravano una prima bozza.

Il primo asse è la denuncia della crisi che oggi coinvolge la totalità dei servizi dedicati alla salute mentale. *L’eredità di Basaglia è stata tradita, la riforma è sotto attacco*. Chiara nel documento è l’indicazione del reato commesso; altrettanto chiara la individuazione dell’imputato in questo processo: è la prevalenza attuale del *modello bio-medico* con la sua riduzione dell’uomo a macchina e la cura a modificazione di neurotrasmettitori che *ha inaridito il servizio pubblico che si occupa della salute mentale*; ignorare la dimensione umana porta a un *ritorno della logica dell’istituzione totale* (che la “180” aveva abolito). Si aggiunge a queste la denuncia degli apparati scientifici pertinenti alla psichiatria, per aver cortocircuitato dal laboratorio alla clinica una ricerca che propone soluzioni non adeguate ai bisogni reali delle persone.

Queste denunce così nette sono state da più parti contestate ma bisogna riconoscere che la loro formulazione senza sfumature ha galvanizzato il dibattito: è stato individuato un nemico, vengono chiamate a raccolta tutte le forze riformatrici ponendo come ambito da difendere la stessa democrazia (che di questi tempi significa anche una scelta politica).

Il secondo asse è il riferimento a ciò che è stato espulso dai servizi a causa del prevalere del modello bio-medico: *la psicoanalisi, la fenomenologia, la psichiatria sociale e relazionale*, con grave impoverimento della psichiatria. Tutte queste dottrine sono accumulate dal destino di avere perso il diritto di modulare le risposte al bisogno psichiatrico: si trovano su un fronte comune schierate contro il modello bio-medico. Con tali affermazioni viene dichiarato il superamento di tutti i conflitti che avevano caratterizzato l'epoca in cui l'identità professionale si fondava sulla specificità della teoria di riferimento. Bisognerebbe aggiungere che questi conflitti avevano consumato una buona parte delle energie intellettuali degli operatori contribuendo a che passasse sotto silenzio il degrado progressivo dell'intera rete. Le firme dei proponenti il Manifesto stanno a testimoniare che infine è stata raggiunta una concordanza di istituzioni che brillavano precedentemente per la loro indipendenza e indifferenza reciproca. Solo il tempo potrà dirci se si tratta dell'avvio di una reciproca contaminazione, che sarebbe necessaria per istituire una stabile alleanza, oppure di una tregua di fronte a un nemico comune.

Il terzo asse è designato dalla *psicoterapia*, che viene legittimata in modo forte e descritta nei suoi elementi costitutivi. Si potrebbe sospettare che sia una reazione riparativa all'ostracismo di cui essa ha sofferto in una certa parte della psichiatria rinnovata. Ma non si tratta di una rivincita. L'enfasi del discorso è centrata su quello che potrebbe essere denominato l'atteggiamento psicoterapeutico come marca della qualità dei servizi di salute mentale: si tratta della capacità di ascolto, della propensione a comprendere prima di agire, della fedeltà al compito che è stato assunto con la cura. Partendo da queste raccomandazioni aggiungerei alcune altre considerazioni: se si vuole utilizzare la psicoterapia nel servizio di salute mentale è necessario evitare di considerarla una concorrente di qualunque altro approccio o una semplice aggiunta a una lista di prodotti a disposizione degli utenti. Perché una psicoterapia sia utilizzabile in un servizio pubblico (utilizzabile quindi anche per i casi gravi e per i pazienti non contrattuali, compresi i minori) occorre che tutto il servizio sia orientato psicoterapeuticamente, che vi sia una condivisione di questo principio da parte di tutti gli operatori, indipendentemente dalla funzione che esercitano, sia essa assistenziale, di sostegno nel lavoro, di prescrizione di terapie farmacologiche e di quant'altro è necessario. Occorre soprattutto che nulla venga fatto che pregiudichi il ricorso ad una psicoterapia quando vi siano le condizioni per farlo.

Il quarto asse è la *formazione* degli operatori. Da essa dipende la qualità delle azioni di cura, con le ovvie ricadute sulla positività degli esiti. Ma questa petizione resterebbe

astratta se non ci fosse l'impegno di ristabilire (e molte volte stabilire) un rapporto di continuità tra mondo della formazione e mondo dei servizi, che in passato solo raramente si è realizzato.

Il quinto asse è indicato da un *nucleo etico filosofico* (è citato il ben agire aristotelico) e costituisce la chiave interpretativa dell'intero documento, ponendo un orizzonte allargato dove collocare le singole dichiarazioni che isolate darebbero l'impressione di parzialità e disomogeneità. In questo orizzonte allargato diventa inevitabile riconoscere la dimensione politica delle azioni che portano alla cura della salute mentale e che non sono definite una volta per tutte perché risentono dei cambiamenti delle relazioni tra gli uomini e di questi con le istituzioni.

3.

Una valutazione equilibrata del Manifesto dovrebbe tener conto degli apprezzamenti oltre che delle critiche. Se qui si dirà in dettaglio delle critiche è perché la loro enumerazione ci aiuta a mettere in evidenza le varie voci del dissonante coro della psichiatria italiana. Sarebbe difficile dar conto di tutti i contributi e quindi cercherò di isolarne alcuni, rappresentanti delle principali posizioni che oggi si confrontano, ciascuno con il progetto di diventare egemone.

3.1 *Ivan Cavicchi, ovvero la critica ideologica.*

L'autore ha dedicato molte pagine del suo ultimo libro al Manifesto (3). Egli scrive: «Il Manifesto risponde al supposto rischio di controriforma della 180, richiamando in vita l'antipsichiatria cioè difendendo acriticamente la legge 180 esattamente come quando Basaglia era a Gorizia e a Trieste». E continua: «È un'apologia chiaramente politica: si invita il popolo della salute mentale a difendere la 180 mobilitandosi contro quello che viene vissuto in realtà come un processo di restaurazione della precedente cultura manicomiale». E ancora: «Viene difeso un certo modo di lavorare per la salute mentale e un certo modo di conoscere la malattia mentale considerandoli entrambi come gli unici accettabili in quanto coerenti con gli scopi ideologici della legge 180». Se lasciamo da parte la sfumatura ironica che accompagna questi commenti e la constatazione, che emerge da tutto il testo, che la condanna del Manifesto si inserisce in una critica più generale di tutta la politica del centro sinistra in tema di sanità, accusata di aver ridotto al lumicino quella pubblica, potremo utilizzare le critiche di Cavicchi come inviti a precisare certi passaggi che nel Manifesto appaiono troppo bruscamente affermati. Ma questo è il rischio di ogni manifesto che non può essere un

trattato di epistemologia o un manuale di arte medica. Gli si potrebbe forse suggerire, invece di usare il termine anti-psichiatria, di parlare di movimento antimanicomiale o, al massimo, anti-istituzionale. L'uso del termine antipsichiatria nel contesto in cui la colloca Cavicchi, non è minimamente rispettoso di quello che essa è stata veramente, ma che nessuno in Italia ha esercitato in modo coerente. In realtà vi è poco di anti-psichiatrico nel manifesto (qualcuno l'ha accusato di essere troppo psichiatrocentrico, ma di questo si dirà dopo). È vero che nel Manifesto viene difeso un certo modo di fare psichiatria, ma andrebbe precisato che esso esprime il massimo comun divisore di modi di esercitare la psichiatria compatibili con esiti positivi. Se si può fare una critica è che non è molto precisa la definizione di quale psichiatria sia possibile e tanto meno cosa sia la malattia mentale. Merito o difetto? Forse occorre precisare di che cosa il Manifesto non si sarebbe occupato. D'altra parte anche la 180 non era una proposta di una psichiatria curativa ma solo la cancellazione di un modo sbagliato di praticarla (con l'abolizione intimata della chiusura dei manicomi, e con una limitazione delle coazioni sui malati mentali), con l'indicazione di alcune condizioni che garantissero unità e continuità del lavoro di cura e di completare un disegno che era stato appena accennato (i Dipartimenti di salute mentale come luogo di coordinamento delle diverse modalità di intervento e ricerca di nuove soluzioni).

Più pertinenti appaiono le critiche che riguardano la chiarezza delle finalità del Manifesto. Cavicchi nota: «In realtà leggendo bene il Manifesto ciò che appare più plausibile non è voler fare una riforma per andare avanti ma è difendere - tanto per cambiare - la riforma che c'è. Cioè senza cambiare sostanzialmente niente».

Forse il Manifesto non precisa abbastanza che la propria motivazione di avvio è quella di rimediare al degrado dei servizi di salute mentale (bisognerebbe specificare allora che ciò avviene all'interno di una inadeguatezza della medicina di territorio e una progressiva inefficienza della sanità pubblica). Cavicchi si scandalizza che il termine "crisi" sia stato accostato a quello di "controriforma". Egli puntualizza che una cosa è lottare per risolvere una crisi, altra è contrastare una contro-riforma. Forse andava precisato che una controriforma non abbisogna di leggi di riforma, può avvenire nei fatti senza che i criteri ordinativi siano mutati ma, come sta accadendo ora, riducendo le risorse, introducendo nuovi compiti non finanziati, non rendendo disponibile personale competente, aggregando e disaggregando servizi senza un piano condiviso ecc. Se si vuole essere pignoli occorre dire che neppure il termine contro riforma è univoco: non sempre le controriforme che si realizzano spontaneamente sono sfavorevoli: si pensi a quello che è stato fatto nel campo dell'assistenza psichiatrica in

Italia nonostante la legge 1904.

Infine Cavicchi conclude che: «Se il Manifesto ha un limite è quello alla fine di non essere un vero manifesto, qualcosa di veramente innovativo o qualcosa di non scontato. Anche perché, nonostante le buone intenzioni del Manifesto, lo schema logico di fondo non cambia: i saperi psicoanalitici e psicoterapeutici restano marginali; restano tutte le grandi contraddizioni, quelle che continuano a dividere le psicoterapie dalla psichiatria; restano pure le grandi subalternità, quelle che riguardano saperi nei confronti di altri saperi». Ma se questo fosse l'effetto della crisi piuttosto che la sua causa? L'accusa di ideologia all'appello del Manifesto sembra far propendere per la seconda tesi. L'ideologia è, certo, una brutta malattia ma anche l'accusa di ideologia è una potente arma di distruzione. Ma, così procedendo, chi ci salverà dal rischio che “chi di ideologia ferisce, di ideologia perisce”?

3.2 Benedetto Saraceno: in accordo con il Manifesto, contro la psichiatria, quindi, di rimbalzo, contro il Manifesto (4)

«Il Manifesto non dice niente, o quasi niente, da cui io possa dissentire. È più declamatorio che persuasivo ma, soprattutto, lo ritengo incapace di cogliere la questione centrale che è la miseria epistemologica e morale di tutta la psichiatria». Questa dichiarazione iniziale si sviluppa poi in una critica radicale della psichiatria. Egli specifica che quello che nel Manifesto viene detto del modello bio-medico deve essere esteso a tutta la psichiatria che non ha saputo migliorare gli esiti dei propri interventi ed è rimasta, in quanto istituzione costruita sulle teorie della normalità e della patologia, in quanto ente incaricato di gestire le vite di scarto, come luogo della pretesa di capire l'altro, come luogo fisico dell'esercizio della forza, una psichiatria che, invece di far stare meglio ha fatto stare peggio. «Che la psichiatria sia misera e povera è indubitabile ma c'è da chiedersi se è vero che essa si sia impoverita da un precedente stato di ricchezza e se, quando associata alla psicoanalisi e alla psicologia dinamica, abbia fatto poi tanto meglio». Propone uno spostamento completo dell'asse che dovrebbe caratterizzare un manifesto di protesta: «La questione centrale è come far cessare l'influenza di *Big Pharma* sulla produzione e smercio di psicofarmaci». Questione questa culturale ma anche politica. Come lo è anche l'altra così espressa: «Nella attuale temperie culturale e politica, che oggi irride al servizio pubblico, che chiude i servizi pubblici, che depotenzia il personale dei servizi, che ignora la convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, non credo che abbiamo bisogno di manifesti. È tempo di smettere di pensare che ci sia una

psichiatria cattiva perché bio-medica e una buona perché psicomotricità».

Di fronte a queste dichiarazioni ci chiediamo se Saraceno sia solo contro il Manifesto o contro ogni modalità di esercizio di un intervento che appartenga alla responsabilità di operatori chiamati ad occuparsi comunque di qualcuno ma non sembra che sia così perché proprio nel momento in cui si porrebbe la domanda “che fare?” si manifesta una conversione ad una operatività che non necessita di una previa purificazione della psichiatria o la sua abolizione. «È tempo di capire invece meglio quali siano quelle pratiche che hanno restituito senso, possibilità di vita, diritti di cittadinanza ai malati». Io credo che al di là della radicalità di una critica epistemologica delle così dette scienze psichiatriche vadano accolti il riconoscimento dei condizionamenti politici della pratica psichiatrica e l'enumerazione delle condizioni di liberazione del paziente psichiatrico da una cattiva psichiatria; che sono poi le condizioni, per una buona cura se ce n'è una o ci sarà in futuro. Ma non sembra che una simile eventualità sia prevista da Saraceno.

3.3 Angelo Fioritti: sociopsichiatria come una delle modalità di realizzazione del Welfare

In questa stessa chiave possiamo leggere l'intervento di Fioritti (5). L'atteggiamento critico nei confronti del Manifesto è particolarmente forte: l'accusa è di scambiare le cause con l'effetto. All'origine della crisi del sistema di salute mentale vi è il depauperamento delle risorse disponibili, il ridimensionamento al ribasso degli standard di personale. La pandemia ha prodotto un ulteriore ripiegamento ambulatoriale delle pratiche dei servizi. Il prevalere nell'esercizio attuale della psichiatria del modello bio-medico ne è una conseguenza; il nuovo modello tenta operatori, amministratori e politici perché è rassicurante, promette efficienza, economicità, verificabilità.

Per uscire dalla crisi punta, piuttosto che sulla cura, su interventi di rilevanza sociale: accompagnamento al lavoro, abitare supportato, promozione della salute, gruppi multifamiliari, partecipazione, tecniche di supporto tra pari. Conclude che queste sono prove di Welfare futuro e, aggiunge, è stato merito della psichiatria anticiparle. Anche qui a me sembra che Fioritti stia descrivendo le condizioni che rendono possibile la cura, di cui il paziente non sia oggetto passivo: una vita il più normale possibile è infatti condizione per una terapia, piuttosto che un suo risultato. Bisogna riconoscere che non vi è un attacco diretto alla psicoterapia ma solo una sorta di invito agli psicoterapeuti a mettersi d'accordo tra loro. Sembra abbia in mente il conflitto tra scuole di diverso orientamento che ha, a lungo, imperversato nei servizi.

3.4 Luigi Janniri: salviamo quel che di buono c'è nella scienza (6).

Parte dal giudizio che il Manifesto contenga critiche eccessive e ingiuste, come l'attacco generalizzato alle evidenze scientifiche, l'ostracismo nei confronti dei farmaci che pure si dimostrano utili per affrontare sofferenze che gli psichiatri constatano essere continuamente in aumento. L'autore ricorda anche che esiste la possibilità che la non guaribilità sia legata alla presenza di traumi antichi, a problemi familiari, alla vulnerabilità. Superare questi ostacoli è talvolta illusorio. Cancellare i sintomi è importante, anche se non ci sono solo i sintomi: come dice l'OMS bisogna combattere il disagio e ridurre la disabilità. Non è vero che il modello bio-medico sia imperante; gli psicologi stanno erodendo il terreno della bio-medicalità. L'accusa alla ricerca scientifica sui farmaci è ingiusta perché esiste anche una ricerca indipendente.

Forse si potrebbe anche qui salvare queste notazioni dall'essere considerate un segnale di opposizione, dichiarando la necessità di distinguere tra gli strumenti della cura dall'attività di cura. Come nessuno identificerebbe il lavoro del falegname con il martello, i chiodi e le tenaglie, ma con l'uso che egli ne fa per ottenere un risultato, così la terapia consiste nell'uso più adeguato degli strumenti disponibili in un progetto chiaro.

3.5 Gli psicoanalisti: dubbi sulle alleanze.

L'interesse della Società psicoanalitica italiana nei confronti del Manifesto è descritto in due frammenti di una lettera inviata dal suo Presidente ai soci.

«La nostra attività di ricerca scientifica deve confrontarsi con altri saperi (questo confronto la ispira e la rinvigorisce) e creare anche le condizioni di un interesse significativo e duraturo nei nostri confronti nel campo della cultura e della scienza; ...per la costruzione di alleanze, collaborazioni con altre forze scientifiche e con le istituzioni» (7).

Ma non tutti gli psicoanalisti hanno condiviso questo progetto. In alcuni soci della SPI esso ha suscitato preoccupazioni che sono state espresse in un documento reso pubblico (8).

La prima critica che viene fatta al Manifesto è che il Presidente lo abbia firmato «con altri firmatari diversi dei quali provenienti da quella corrente politicamente egemone della psichiatria sociale nota come "Psichiatria democratica" che pone l'accento sulla psicologia di comunità nel trattamento dei casi gravi. Il Manifesto è incentrato a favore di questo intervento sulla malattia mentale e su misure che non tengono conto della dignità del paziente grave e di dimensioni sociali che non possano favorire integrazione ed evoluzione». Essi si chiedono perché non si ponga in primo piano la

richiesta di integrazione delle risorse necessarie a far funzionare un sistema pubblico che non è più oramai in grado di rispondere ai bisogni degli utenti e mostra carenze insopportabili particolarmente nei servizi per l'età evolutiva.

«Il cambiamento non può nascere da un appello etico per l'umanizzazione della cura piuttosto che invece da un'analisi attenta e rigorosa di quali siano le vere poste in gioco per recuperare una funzione trasformativa dei dispositivi della salute mentale nel nostro Paese, sviluppandone di nuovi (in primo luogo nella scuola e nel territorio). I processi di depauperamento della clinica si consumano non soltanto per l'egemonia del modello biologico, ma per tagli del personale e per gestioni verticistiche, dipartimentali e delle direzioni aziendali talvolta molto miopi, tese alla burocratizzazione e all'omologazione verso il basso dei processi di cura psichica».

Le accuse al Manifesto vengono rafforzate dall'affermazione che in esso sia rappresentata la posizione - attualmente più potente - che mortifica la clinica.

C'è anche una critica al metodo usato nella redazione del manifesto: il Presidente avrebbe convocato esclusivamente psichiatri, senza un confronto preliminare con i soci che lavorano nei servizi di salute mentale. Ma non basta: sarebbe stato opportuno, dicono i sottoscrittori di queste critiche, «aprire prima un confronto con il mondo psicodinamico affine per costruire intorno ad alcuni punti salienti una massa critica di dissenso». Questa omissione esporrebbe la SPI a una frattura con il mondo della psicologia e della psicoterapia (e i suoi organismi rappresentativi). «Non vi è traccia nel Manifesto di un sostegno agli psicoterapeuti (psicoanalisti e non) e agli psicologi che operano nel sistema sanitario pubblico».

Ai 13 dissenzienti risponde il Presidente (9) il quale riconosce essere il documento che porta anche la sua firma frutto di una mediazione tra le diverse parti. Rigetta le altre critiche con la notazione che non è con un manifesto che si possono sviluppare quelle analisi particolareggiate che la complessità della questione richiederebbe. Ma, aggiunge, il Manifesto è a sostegno di una democrazia anche nel campo delle discipline ammesse nei servizi in modo che la psicoanalisi possa convivere con altre discipline e “respirare liberamente”.

3.6 Cosa ci dicono queste critiche?

Esse aprono questioni di necessario approfondimento e pongono domande che richiedono risposte.

Ci sono alcuni passaggi che testimoniano la necessità di una chiarificazione dei rapporti tra salute mentale e psichiatria. È frequente incontrare due posizioni opposte,

entrambe fuorvianti: la confusione tra salute mentale e psichiatria; l'opposizione tra salute mentale e psichiatria.

La risposta corretta suggeriamo noi, è una distinzione tra salute mentale e psichiatria ma immaginando una psichiatria in chiave di salute mentale, cioè in un orizzonte più ampio di quello in cui la costringe una nosografia ossessiva e procedure di cura standardizzate, non calibrate sulla necessità e possibilità di benessere delle singole persone. D'altra parte la salute mentale è un obiettivo del Welfare che favorisce il benessere e con ciò rende possibile creare quelle condizioni in grado di favorire in chiunque il desiderio di star meglio e in chi sta male l'idea che vale la pena curarsi e che esistono le possibilità per farlo

È vero che il Manifesto non si dilunga troppo sulle scarse risorse a disposizione della salute mentale. Si può rispondere che sarebbe stata l'ennesima esternazione di una lamentela che, anche se dovesse essere efficace e convincere i governi riluttanti a finanziare la salute mentale, non porterebbe a risolvere la crisi. Arrivata a questo punto una caduta a pioggia di nuove risorse non la cancellerebbe perché ormai la violenza si è ristabilita nel cuore stesso della pratica e occorre ben più di un finanziamento per sradicarla.

Non si può ignorare la drammaticità della riflessione di Saraceno, ma essa diventa significativa se supera il rischio di essere un invito a una generica anti-psichiatria e se dà spazio alla domanda di come sia possibile una psichiatria non violenta.

4. Conclusioni

Il Manifesto segnala un mutamento di paradigma della psichiatria italiana quale si esprime nella pratica terapeutica dei servizi di salute mentale. Vede che da questa impostazione deriva un danno per la salute dei cittadini a causa di prestazioni sempre meno adeguate alla cura dei disturbi psichici e, più in generale, a tutta la politica di salute mentale.

Aggiungo io che la crisi che viene denunciata ha, tra i suoi effetti, la riduzione di ogni sofferenza a problema psichiatrico, per la soluzione del quale sembra, a questo punto, sia sufficiente una teoria sui neurotrasmettitori per un uso corretto (fondato sulle evidenze) degli psicofarmaci. Non è un caso che il cambiamento di paradigma avvenga adesso: la riduzione delle risorse, l'impoverimento delle professionalità nei servizi, all'interno di una involuzione della sanità pubblica e in particolare della medicina di territorio, porta alla cancellazione di tutti gli interventi complessi, alla centralizzazione dei servizi, non più a portata degli utenti, a una perdita di accoglienza

e di ascolto. La concezione della persona come una macchina da aggiustare si accompagna alla trasformazione dei servizi in macchine, valutati secondo l'efficienza e non più secondo l'efficacia.

Che c'entra la democrazia al servizio della quale si pone il Manifesto? Non sembra fuori luogo sottolineare che, se i servizi sociali e sanitari perdono la capacità di entrare in contatto con i contesti nei quali le persone vivono, si avrà una riduzione delle comunicazioni rese possibili dall'attenzione ai bisogni fondamentali dell'uomo, una disincentivazione della partecipazione, una disattenzione rispetto ad altre forme di esercizio della democrazia. Questo è un primo legame tra salute mentale e democrazia. L'argomento sta particolarmente a cuore a Fabrizio Starace (10) il quale, valorizzando le prospettive diverse ma complementari rappresentate dai primi firmatari del Manifesto e la richiesta di una riforma come ritorno a una forma originaria, pone in parallelo le modalità della cura psichica con il decalogo dell'etica democratica, di cui alcune voci sono del tutto sovrapponibili (11):

- la cura della personalità individuale;
- la soggettività; lo spirito del dialogo;
- l'apertura alle diversità;
- l'atteggiamento sperimentale.

Anche per queste convergenze il Manifesto sulla salute mentale è una difesa della democrazia.

In sostanza il documento sottolinea il carattere politico della salute mentale, che non si riduce agli interventi di una amministrazione pubblica dalle cui scelte dipende la qualità dei servizi. Vi è una politicità che scaturisce dal carattere stesso della operatività sociale dei servizi di salute mentale. Anche quando esercitano un'attività clinica di cura dei disturbi psichici essi si pongono in contatto con le caratteristiche più forti della società, influenzandole e venendone influenzate.

L'obiezione più forte che si potrebbe fare al Manifesto nasce dalla domanda se siamo ancora in un'epoca di manifesti. Essi sono stati, e restano, segni di un malessere disperato e sono una proposta di invertire la direzione in cui i servizi di salute mentale si stanno muovendo. C'è ancora tempo per una fase di ripristino o i manifesti hanno soltanto valore di testimonianza? Non vi è dubbio che ci sono state modalità di cura che si stanno perdendo e quindi è opportuno mantenerne vivo il ricordo in attesa che ci siano di nuove condizioni operative favorevoli. Il Manifesto sarebbe un equivalente della frase che Marx poneva a conclusione della "Critica del programma di Gotha": *Dixi et salvavi animam meam*. Ma, come commenta Gramsci (12), «l'anima non si

salva per solo dire; ci vogliono le opere, e come!».

Le opere rimandano ai manifestanti più che ai manifesti. Ci sono abbastanza manifestanti in grado di mantenere con continuità una protesta che sia frutto di una indignazione?

Bibliografia

1. Scotti F, Editoriale. *Sistema salute* 2012; 56(2), aprile-giugno: 151.
2. Brutti C, Scotti F. *Psichiatria e democrazia*. Bari: De Donato; 1976.
3. Cavicchi I. *Oltre la "180"*. Roma: Castelvecchio; 2022.
4. Saraceno B. Intervento, Convegno di presentazione del "Manifesto per la salute mentale", Napoli, 4 dicembre 2021; disponibile su Youtube.
5. Fioritti A. Intervento, Convegno di presentazione del "Manifesto per la salute mentale", Napoli, 4 dicembre 2021; disponibile su Youtube
4. Gramsci A. *Quaderni dal carcere, Volume II*. Torino: Einaudi, 1975, p. 1261.
6. Janniri L. Intervento, Convegno di presentazione del "Manifesto per la salute mentale", Napoli, 4 dicembre 2021; disponibile su Youtube.
7. Thanopoulos S. Convegno nazionale "Valorizzare e potenziare la salute mentale", Roma 10 giugno 2022, Lettera di presentazione della Società Psicoanalitica Italiana, 25 maggio 2022; Mailing list SPI.
8. Morozzo E. et alii Lettera al Presidente sul Manifesto per la salute mentale, 29 luglio 2021, Mailing list SPI
9. Thanopoulos S. Le finalità del Manifesto per la salute mentale e i progetti SPI, Lettera a D. Di Girolamo et alii, 30 luglio 2021, in Mailing list SPI.
10. Starace F. Intervento, Convegno di presentazione del "Manifesto per la salute mentale", Napoli, 4 dicembre 2021.
11. Zagrebelsky G. *Imparare Democrazia*. Torino: Einaudi 2007.
- 12 Gramsci A. *Quaderni dal carcere, Volume II*. Torino: Einaudi, 1975, p. 1261.