

## Recensione

**Per una storia della riforma psichiatrica in Umbria. 1.2 Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria, di Francesco Scotti, Perugia, Morlacchi, 2021 (vol. 1, pp. 448), 2022 (vol. 2, pp. 506).**

I due volumi, di quasi mille pagine complessive, scritti da Francesco Scotti, che ne è anche uno dei protagonisti, sulla storia dell'esperienza umbra di chiusura dell'ospedale psichiatrico e costruzione, ed evoluzione nel tempo, di una rete di servizi rendono conto della ricchezza e insieme della complessità e delle difficoltà degli ultimi cinquant'anni dell'assistenza psichiatrica in Italia, attraverso l'analisi di un caso regionale.

Il primo di essi rende conto di come l'Umbria, nelle pagine di Scotti, sembri aver affrontato attraverso un percorso per molti aspetti autonomo, interno, il superamento dell'ospedale psichiatrico nel quadro di quel movimento complessivo di rigetto che prese corpo in Italia a partire dagli anni '60 e che fu egemonizzato, almeno a partire dalla fine degli anni '60, dal lavoro e dal pensiero di Franco Basaglia, dall'esperienza paradigmatica di Gorizia e della disseminazione operata dopo il 1968 dalla diaspora goriziana.

Esperienza autonoma e peculiare dunque, come altre, quella umbra, ma non del tutto avulsa dal movimento generale, tanto da trovare un suo spazio nella panoramica che, subito dopo l'approvazione della Legge 180, Ernesto Venturini nel 1979 tentò meritoriamente di dipingere del decennio 1968-1978, dove troviamo l'intervista a Carlo Manuali accanto a quelle di altri protagonisti del movimento estranei al filone goriziano, come Sergio Piro, Edoardo Balduzzi, Luigi Cancrini o Mario Tommasini.

Dalle pagine di Scotti ci pare che le peculiarità dell'esperienza umbra rispetto ad altre stiano soprattutto in alcune caratteristiche.

In primo luogo, l'esistenza di una sostanziale consonanza di visione e d'intenti, almeno da un certo punto in poi, tra amministratori e tecnici, tale da non aver conferito alla dialettica tra gli uni e gli altri quell'asprezza, e quel carattere dirompente, che assunse in altre realtà creando certe lacerazioni e sofferenze, ma contribuendo forse così anche a generare quell'energia e quella visibilità che erano cose necessarie a trasformare la questione dell'assistenza psichiatrica da locale in nazionale e, almeno in nuce, internazionale.

Il carattere locale assunto dall'esperienza umbra favorì, in compenso, lo sviluppo di un dibattito interno ricco e fecondo, del quale viene dato nel primo dei due volumi ampiamente conto, nell'ambito regionale. Dibattito certo arricchito, e Scotti lo sottolinea spesso, da uno sguardo costante a quanto avveniva in quegli anni sullo scenario italiano ed europeo, come nel caso della supervisione da parte dello psicoanalista Michel Legrand, sulla quale Scotti si sofferma, che contribuì a dare al movimento umbro una più chiara consapevolezza della dialettica che lo attraversava. Un contributo dall'esterno cui ne sarebbero seguiti, negli anni del dopo riforma, altri come quelli di Corrado Pontali, Franca Olivetti Manoukian, Giacomo Di Marco, Angelo Barbato e, per la neuropsichiatria infantile, Antonella Costantino.

Altra caratteristica peculiare di questa esperienza ci è parsa quella della presenza, in regione, di una figura carismatica di intellettuale, antropologo e ricercatore, Tullio Seppilli, la quale contribuì probabilmente a conferire da subito anche alla psichiatria in trasformazione una particolare inclinazione verso la ricerca teorica, la dimensione antropologica, le questioni relative all'epistemologia, la documentazione storica. La psichiatria umbra affrontò dunque da una prospettiva particolare passaggi comuni ad altre esperienze di deistituzionalizzazione: la trasformazione dell'ospedale attraverso il modello della comunità terapeutica, i primi balbettanti tentativi di assistenza psichiatrica nel territorio con i CIM, la scoperta della dimensione domiciliare della cura, l'incontro con la scuola e con la fabbrica, il rapporto con il sindacato, l'apporto al processo riformatore delle cooperative sociali, la scelta più o meno esplicita tra modelli alternativi come quello del "servizio forte" e quello della "rete dei servizi".

E si misurò, forse più precocemente rispetto ad altre esperienze, con tematiche più di nicchia rispetto all'area delle psicosi, come l'anoressia mentale o l'autismo infantile.

Su due dibattiti, che caratterizzarono anche altre esperienze, Scotti si sofferma con particolare attenzione. Uno è quello, che si aprì con la costituzione di gruppi di lavoro separati per le diverse aree della regione tra la posizione, più attenta alla dimensione politica e sociale dell'esclusione, di Carlo Manuali, e quella più attenta alla dimensione tecnica dell'intervento, e in particolare al possibile apporto della psicoanalisi, di Carlo Brutti e propria. È un dibattito interessante, ci pare, anche perché poi la questione si ripropone nel secondo volume nel quale, da una posizione per certi aspetti ribaltata, Scotti pare dar voce a una sofferenza per quello che appare oggi un assoluto prevalere della ricerca dell'efficienza tecnica a scapito di una totale perdita della spinta motivazionale a contribuire, per il proprio piccolo, al "miglioramento del mondo".

Altrettanto attuali appaiono, del resto, le pagine nelle quali Scotti documenta come anche in Umbria l'apertura della psichiatria oltre le anguste mura del manicomio si sia imbattuta da subito nella questione del rapporto, che le è connaturato, con il mondo della giustizia.

Un mondo, che anche nel caso umbro come in altri, giocò in una prima fase un ruolo progressivo, favorendo lo smascheramento delle brutalità che il modello manicomiale con le sue caratteristiche di distribuzione del potere tra curanti e curati favoriva. Ma che subito dopo, spostando il suo sguardo sui servizi e sul carattere inevitabilmente più fragile e meno totalizzante dell'assistenza psichiatrica nel territorio, cominciò a costituire spesso un elemento frenante, come si evidenziò in Umbria con il processo a Carlo Manuali, che vasta eco suscitò tanto a livello regionale che nazionale e viene qui giustamente ricostruito con attenzione.

L'evoluzione negli anni della psichiatria umbra ebbe i suoi protagonisti: Francesco Sediari, Carlo Manuali, Ferruccio Giacanelli, Carlo Brutti, oltre a Scotti stesso. E per ciascuno di essi viene tracciata, anche attraverso citazioni dirette dai loro scritti, la visione particolare della psichiatria e l'evoluzione alla quale è andata incontro attraverso quegli anni.

Nel secondo volume meno possibile è invece forse cogliere tratti di originalità perché, con il passaggio dalle Provincie alle Regioni e al Servizio Sanitario Nazionale, alcuni passaggi diventano obbligati, in Umbria come altrove. Nel racconto di Scotti è così possibile ravvisare, più evidenti, le tracce di una storia della quale anche chi negli stessi decenni ha vissuto l'evoluzione dell'assistenza psichiatrica in altre regioni può facilmente riconoscersi.

Scotti prende le mosse dall'articolazione dei servizi dopo il 1978, la loro difesa all'inizio degli anni '90, la questione dell'assistenza diurna e degli inserimenti lavorativi o quella del definitivo superamento dell'ex OP, passaggi affrontati in quella situazione con il coinvolgimento di utenti e familiari e caratterizzati dall'attenzione anche per problematiche specifiche come quelle, appunto, relative all'età evolutiva e ai DCA.

Nel 1996 Carlo Manuali assunse la decisione di riprendere le pubblicazioni degli *Annali di neurologia e*

*psichiatria*, la rivista dell'ospedale psichiatrico di Perugia fondata da Giulio Agostini nel 1907, che aveva rischiato di essere il proverbiale bambino gettato con l'acqua sporca, in occasione della sua chiusura. Iniziativa importante, perché consentì alla psichiatria umbra di disporre di un luogo naturale dove collocare e confrontare le inquietudini che l'attraversavano e le possibili vie d'uscita.

Frattanto, a partire dalla metà degli anni '90, il processo di aziendalizzazione, con le sue speranze tradite, cominciò a investire la sanità e quindi anche l'assistenza psichiatrica, in Umbria come altrove. Sono gli anni dell'ossessività contabile e procedurale, dell'irrigidimento burocratico, talvolta del prevalere dell'immagine sulla sostanza. E del passaggio dalla dimensione artigianale, quasi familistica, dei primi servizi del dopo riforma a una nuova situazione nella quale la distanza tra i luoghi delle decisioni e quelli dell'esecuzione aumenta, e occorre per tutti fare i conti con una tendenza alla spersonalizzazione del lavoro e all'omogeneizzazione dei processi.

All'inizio degli anni 2000, poi, anche l'Umbria fu investita dal dibattito tra carattere strutturale e funzionale del DSM che in quel caso, diversamente da quelli di altre regioni, portò alla scelta, comprensibilmente sofferta dai tecnici, della distrettualizzazione.

Più in generale, i rapporti tra amministratori locali e mondo dei servizi che avevano costituito, come si è detto, uno dei punti di forza del caso umbro rispetto ad altri, si vanno facendo meno armonici in quello che Scotti definisce il "periodo degli allarmi": l'orgoglio per avere anticipato le tappe fondamentali della riforma ed essere approdati da subito a una qualità particolarmente buona del sistema della salute mentale, rischia così ormai di costituire una sorta di mito delle origini, mentre anche quella regione si misura con le stesse contraddizioni delle altre. E la nascita anche in Umbria del Forum per la salute mentale porta allo scoperto lo scontento di operatori e utenza.

Un segno preoccupante dei tempi, Scotti sembra commentare, se tecnici e utenza sono ora costretti a rivendicare ora dal di fuori da parte della politica cose che in precedenza la sintonia tra gli uni e l'altra era stata sufficiente a garantire all'interno di una sensibilità e un progetto comuni.

Gli anni successivi all'aziendalizzazione della sanità avevano visto infatti per Scotti gradatamente affermarsi una perdita di visione unitaria, complessiva, e reso sempre più velleitario il tentativo di conservare, o poi recuperare, i valori originari della lotta antiistituzionale.

In occasione della Conferenza di Terni del 2007 è Tullio Seppilli a elencare alcuni punti qualificanti della vita dei servizi nei primi anni: l'insistenza sulla necessità di una reale integrazione socio-sanitaria e sulle dimensioni piccole delle USL come elemento necessario a favorire una reale partecipazione dell'utenza e del territorio, o la priorità del momento territoriale su quello ospedaliero della cura. Il campo della salute mentale era identificato allora come perno della lotta all'istituzionalizzazione capace di trascinare dietro di sé anche altri settori (disabili, minori, anziani ecc.), mentre il rischio era adesso che a una lenta ma in-negabile diminuzione dello stigma verso il "matto" corrispondesse un suo spostamento verso il migrante, nel quadro complessivo di un rischio di tendenza alla psichiatrizzazione dei problemi esistenziali e delle condotte criminali che inevitabilmente appesantiva la responsabilità e il lavoro dei servizi.

Nel cercare una sintesi delle caratteristiche del lavoro di salute mentale in Umbria come è proceduto negli anni attraverso uno sforzo costante di formazione, autoriflessione, messa in comune di valori e strategie, Scotti propone lo slogan in base al quale ogni azione terapeutica doveva essere al contempo "tecnicamente corretta e politicamente ispirata". Doveva, cioè, temperare la buona qualità sotto il profilo della tecnica con un deciso e condiviso orientamento valoriale.

E individua i principali ostacoli incontrati dal mantenimento in vita dei valori dai quali erano nati i servizi nell'organizzazione per linee professionali, il dirigismo, l'equivoco tra il reale ammodernamento dell'offerta e la scelta di soluzioni e di dirigenti giovani, spesso privi della capacità di valorizzare quel tanto di buono che stava nella memoria dei servizi e portati a pensare di dover ricominciare ogni volta

daccapo, colpevole in questo anche la scarsa propensione della psichiatria a coltivare la memoria, antica come recente.

E al proposito infatti scrive:

«Un funzionamento per categorie professionali invece che per gruppi di lavoro favorisce un'attenzione al come fare e non più al perché e per chi; allo stesso tempo un'astratta tecnicizzazione rischia di far dimenticare la collocazione politica dell'azione psichiatrica, che implica un costante interrogarsi sul senso della pratica in un preciso contesto. L'idea stessa che ci fosse un orientamento fondamentale che noi chiamavamo "la politica del servizio" era stata messa da parte, benché si parlasse molto della necessità di una vision e di una mission a ogni livello organizzativo».

Pareva che tutto dovesse cambiare insomma, e "nuovo" diventasse di per sé sinonimo di "buono". E che il mondo della salute mentale, persa ogni (anche velleitaria forse) capacità di spinta a una trasformazione in senso solidale della società, dovesse per forza rassegnarsi a esserne trasformata.

Così, Scotti elenca con sofferenza ciò che nei servizi umbri, ma vorremmo dire non solo, stava accadendo:

«Il mito dell'efficienza, partorito dall'aziendalizzazione della sanità, aveva indotto un'attenzione al dettaglio tecnico, alle procedure. Questo atteggiamento favoriva la moltiplicazione delle specialità diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, ma non la costruzione di una visione unitaria per l'intero campo della salute mentale, con obiettivi chiari e ben descritti. In una situazione in cui si andava scolorendo l'idea forte della psichiatria come difesa della salute mentale, riemergevano le richieste ad essa di contribuire a difendere la società da alcuni presunti pericoli derivanti da comportamenti individuali. Perché proprio in quel periodo risorgeva il fantasma del controllo sociale attribuito alla psichiatria, fantasma contro il quale c'era stata una battaglia vittoriosa? La psichiatria umbra degli anni Settanta era schierata contro ogni forma di esclusione, per il diritto di accesso alle risorse per la salute non commisurato alla ricchezza ma al bisogno: queste istanze erano diventate patrimonio della politica, dell'organizzazione della città. Ma cosa è successo poi? Negli ultimi anni Novanta l'incapacità, o l'impossibilità, di garantire questi obiettivi da parte di chi se ne era assunta la custodia aveva riportato nell'ambito della psichiatria problemi di marginalità, di esclusione, di ingiustizia che sembrava non vi avessero più posto».

Erano gli anni, intorno al volgere del millennio, che portavano molti a lasciarsi irretire dalla convinzione che davvero quel volgere della prima cifra dell'anno dovesse implicare un salto più lungo e significativo di quello del cambiare dell'ultima cifra, tutti gli anni.

Non era così, certo; il millennio volgeva scaricando sul nuovo tutte le contraddizioni e i problemi di quello precedente, e i massacri in atto in questi giorni nell'ex Unione Sovietica e in Palestina sono la tragica controprova di quanto l'ombra del Novecento continui a pesare.

Dunque, la crisi della psichiatria umbra, e italiana, che Scotti ravvisa è per lui da riportare in parte almeno a una latitanza della politica, che a partire dalla cosiddetta crisi delle ideologie, che è in realtà un farsi unica dell'ideologia neoliberale, negli ultimi decenni del secolo precedente mostra un'incapacità drammatica di occuparsi dei problemi reali delle persone, una distanza siderale dai loro bisogni.

«Una psichiatria di comunità» infatti - osserva Scotti nell'ultimo capitolo che costituisce da solo un'analisi precisa, concreta e storicamente fondata (rispetto ad altre fumose e supponenti nelle quali è capitato negli ultimi tempi di imbarterci) dei problemi della nostra assistenza psichiatrica sulla quale varrebbe la pena che ogni servizio si soffermasse nel suo dibattito interno - «può svilupparsi e sopravvivere solo se la sua dimensione politica viene riconosciuta».

Dimensione politica intesa nella duplice direzione per la quale, da un lato, «l'esercizio della psichiatria influenza la polis, il modo in cui gli uomini percepiscono la propria vita, le relazioni tra persone, la soddisfazione dei bisogni». E, reciprocamente, «la politica, in quanto tecnica di organizzazione e amministrazione della società, include nel proprio dominio anche l'istituzione psichiatrica e le sue realizzazioni concrete».

La scommessa della "seconda riforma sanitaria" degli anni Novanta era stata quella di provare a reagire alla crisi della politica provando a tenere insieme la rivitalizzazione della partecipazione con l'efficienzizzazione del sistema attraverso il modello d'azienda, ma il risultato è stato invece quello del divenire irreversibile della crisi della partecipazione e di un'assunzione del modello di azienda spesso limitata ai suoi soli aspetti deteriori. «Alla domanda, di antica origine, "di chi sono i servizi?" si risponde, sempre più spesso, che sono delle aziende, non certo degli operatori e tanto meno degli utenti».

A queste premesse paiono seguire, per Scotti, una serie di effetti negativi che negli anni più recenti sono spesso al centro del dibattito. «Una delle scommesse della nuova psichiatria» – prosegue infatti – «era rendere fruibili per tutti le prestazioni più raffinate, prima accessibili solo alle classi privilegiate, eliminando, almeno in questo ambito, la differenza tra ricchi e poveri, rispettando i principi etici fondamentali di un servizio sanitario pubblico, l'universalità, l'uguaglianza e l'equità (come recita la legge di riforma del 1978). È proprio l'applicazione di una logica di sanità pubblica a permettere l'utilizzazione di prestazioni nate in una logica privata, come la psicoterapia».

Non solo. Prosegue ancora osservando che: «la logica di salute mentale si sostanzia della socializzazione di persone desocializzate o a grave rischio di diventarlo a causa della presenza di un disturbo psichico: per salvaguardare la salute mentale occorre un'attenzione protettiva nei confronti delle condizioni di vita, di lavoro, di apprendimento, che incidono sulla qualità delle relazioni personali e sulla possibilità di accedere alle cure e goderne i benefici».

Sotto la scure dell'efficienza e del risparmio, della razionalizzazione insistentemente perseguita, accade invece sempre più spesso che il servizio «è costretto a privilegiare le urgenze, ridurre i tempi di trattamento, eliminare le prestazioni più complesse, introdurre liste di attesa rinunciare a una politica di prevenzione dei drop out». E finisce per non fare più scandalo, a esempio, anche il fatto «che di nuovo si leghino i malati ai letti: con ciò siamo nuovamente nel pieno esercizio di una psichiatria violenta».

Rivisitata, magari, come atto tecnico che, se manlevato dall'adesione a linee guida e a criteri di safety, cessa di essere conturbante e di mettere in allarme.

È possibile, a fronte di questa evoluzione, ribaltare quello che appare, visto a posteriori, come un progressivo venir meno di una spinta trasformatrice, ribaltare la direzione che le cose hanno preso e far sì che le persone ritornino a essere proprietarie, come lo sono state nel breve periodo a cavallo degli anni '60 e '70, dei servizi che hanno a che fare con la loro salute mentale, e più in generale con la loro salute, e imporre la centralità della risposta ai propri bisogni reali?

La sottile vena di nostalgia, ma anche di speranza, che ci pare sottesa in ogni parola di quest'opera monumentale di commosso e impietoso recupero della memoria costruita da Francesco Scotti, ci sembra sottintendere che sì: a partire dal recupero della consapevolezza di come e perché sono nati questi nostri servizi, forse non è ancora tardi per provare a invertire la rotta e a recuperare antichi valori con modalità originali e nuove. In parte da ritrovare, in parte da inventare.

Luigi Ferrannini e Paolo F. Peloso