

# **LAVORO DI COMUNITA' E BENESSERE**

**Anno Accademico 2021/2022**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Dipartimento di Studi Umanistici

SF05 - SERVIZIO SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, PROGRAMMAZIONE E  
GESTIONE DEI SERVIZI

**Docente: Felicitas Kresimon**

# Deistituzionalizzazione della cura e dei servizi nell'eredità di Basaglia

“The process for the reform of public psychiatric assistance which has taken place in Italy over the last 30 years has resulted in the transition from an asylum psychiatry based on exclusion and internment to a community mental health work-style based on inclusion and the restoration and construction of rights for persons affected with mental disorders.”

*Dr. Giovanna Del Giudice, Mental Health Department, Trieste 1998*

Photo: Franco Basaglia 1979

By MLucan - Own work, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=31486632>



# Rivoluzione del '68

Guerra del Vietnam (1955 – 1975) dal 1965 con bombardamento da parte degli Stati Uniti d'America

Rivoluzione culturale Cinese: campagna politica tra il 1966 e il 1976, di Mao Zedong per il rafforzamento della sua posizione e autorità e l'eliminazione dei suoi avversari politici

Che Guevara, dal 1956 al 1959, un leader centrale (Comandante) dell'armata dei ribelli della rivoluzione Cubana

Primavera di Praga del 1968 con il tentativo, poi soppresso, del partito comunista di realizzare un programma di liberalizzazione e democratizzazione, sotto Alexander Dubček

Movimento femminista rafforzato dall'inizio degli anni 60, con una delle esponenti, Martha Nussbaum



Immagine:

<https://resistenzeinternazionali.it/wp-content/uploads/2018/05/68.jpg>

# Critica del Sistema Capitalista e delle “Istituzioni totali”

Negli anni '50 e '60 nascono prima negli Stati Uniti e poi in Europa movimenti di critica (anche da parte degli studenti) riferito ad un **sistema economico capitalista**, orientato soprattutto al mercato e al profitto di pochi.

## Critica:

Persone considerate “**non produttive**” vengono escluse ed espulse in “**istituzioni totali**”, perché non riescono a stare in un sistema che richiede standard e ritmi di lavoro orientati al solo profitto.

Spesso sono interi gruppi di persone che, causa la propria **debolezza (sociale, economica....)**, si trovano ad essere espulsi dal mercato.

# Definizione di “Istituzione Totale”

Strutture istituzionali, che diventano **organizzazioni del controllo della società**.

Tra essi:

**Manicomi, prigioni, campi di concentramento, campi di “accoglienza” di rifugiati.**

L'esclusione di interi gruppi di persone, spesso viene giustificata con il concetto della pericolosità.

L'istituzione rischia di diventare un **“Istituzione totale”** con una **funzione doppia e contraddittoria:**

**guarigione - controllo**

# Azione T4

**I campi di concentramento dei Nazisti – nascevano dagli istituti psichiatrici**

Nel 1939, a Berlino, veniva avviato il cosiddetto **T4-Programm** (prendendo il nome dell'indirizzo dove era stato pensato, Tiergartenstraße n. 4).

**La malattia mentale e la disabilità** venivano classificati come vita indegna. Attraverso il «programma T4» era stata pianificata e realizzata l'uccisione mirata di migliaia di persone con malattie psichiche o disabilità varie.



Dal 1939 al 1945 Eutanasia dei bambini

Dal 1940 al 1945 Eutanasia di adulti

→ Complessivamente sono stati uccisi attorno a 200.000 persone con disabilità e malattie psichiatriche

# Caratteristiche di Istituzioni totali

- **Concentrazione** di persone con vulnerabilità in istituzioni che hanno la primaria funzione di mantenere se stessi
- **Mancanza** di ogni forma di **democrazia** e partecipazione
- **Negazione dei Diritti Umani** e del diritto di autodeterminazione...
- ...con il risultato della **sottomissione ed esclusione** delle persone dai loro contesti sociali.

Photo «Morire di classe» (1969):  
<https://www.2001agsoc.it/materiale/sconfinamenti/Sconfinamenti.N14.pdf>



# Conseguenze individuali dell'istituzione totale

- La persona viene **cancellata come soggetto e portatrice di ruoli sociali**, normalmente vissuti nelle **diverse aree della vita** (socialità, famiglia, lavoro, tempo libero...)
- Viene ridotta ad un **unico ruolo di “malata”** e qualunque sua espressione viene **strumentalizzata in funzione alla diagnosi**
- **Perdita della rete sociale e appartenenza**
- **Perdita delle risorse materiali, emozionali e sociali**
- **Pericolo**: la persona si ammala di **“Perdita d'identità”**





# Rivendicazioni dei critici

- Le **malattie** e le loro **cause** devono essere analizzate, anche in base alla loro **dimensione sociale**.
- **Non** sono le **persone “diverse”** (malate) che devono **adattarsi** alla società, ma è la **società** che deve adeguarsi e sviluppare il proprio potenziale di inclusione.
- Le persone “diverse” devono poter **accedere e partecipare alle risorse e opportunità della società**.
- **Liberazione da uno stato di “Oggetto”**.
- L' **“Istituzione totale”** deve trasformarsi in **“Impresa Sociale”**.



# Pensiero e pratica di Franco Basaglia

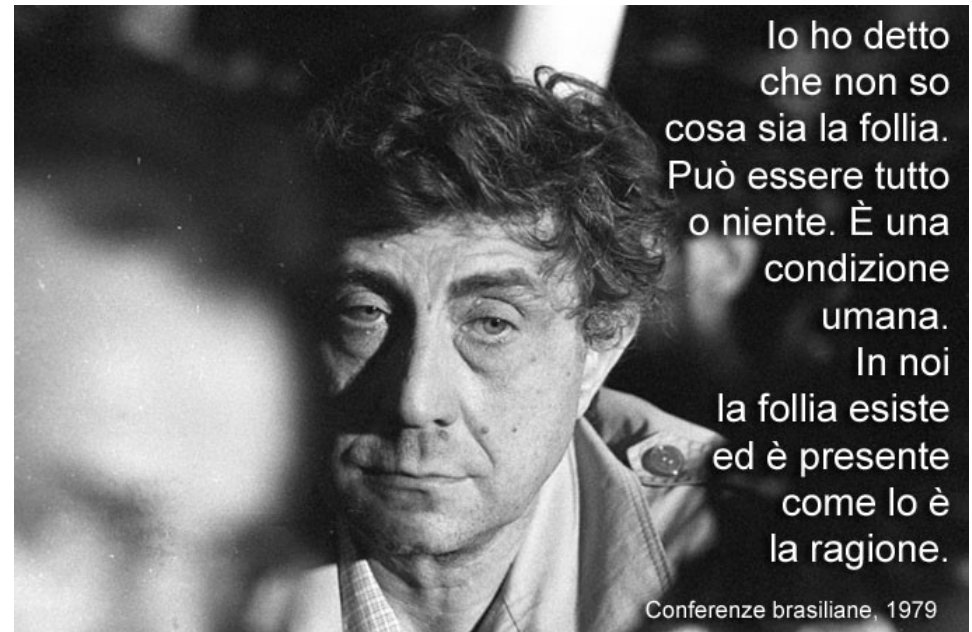
## Conferenze brasiliane

### Franco Basaglia

(Venezia, 11 marzo 1924 – 29 agosto 1980).

È stato uno psichiatra, neurologo, e docente italiano, innovatore nel campo della salute mentale, riformatore della disciplina psichiatrica in Italia, fondatore di Psichiatria Democratica e ispiratore della Legge 180/1978 (che ne prende il nome) e che introdusse la revisione ordinamentale degli ospedali psichiatrici in Italia promuovendo trasformazioni nel trattamento sul territorio dei pazienti con problemi psichiatrici.

*Wikipedia*



Io ho detto  
che non so  
cosa sia la follia.  
Può essere tutto  
o niente. È una  
condizione  
umana.  
In noi  
la follia esiste  
ed è presente  
come lo è  
la ragione.

Conferenze brasiliane, 1979

# Rapporto con il medico

«Il problema è che il medico crede di avere nelle sue mani **una cosa (diagnosi), e invece ha una persona**. La perversione della psichiatria è che ha il compito di **far diventare oggetto il soggetto**. La persona che viene internata, protesta per il suo internamento. Ma la prima cosa che viene fatta è un'iniezione se non viene legata con la camicia di forza.»

Basaglia critica, che il medico e la medicina propongono un **rapporto di oppressione e violenza e non vedono il malato come una persona**. È invece, un essere sociale, un individuo un soggetto.

Il meccanismo del potere è di conseguenza il problema fondamentale nel rapporto tra medico e paziente (ma anche tra uomo e donna, genitore e figlio/a ecc.).

Il medico deve accettare la contestazione del malato e quindi la sua soggettività. Altrimenti rimane nel rapporto di potere.

Photo «Morire di classe» (1969):  
<https://www.2001agsoc.it/materiale/sconfinamenti/Sconfinamenti.N14.pdf>



Voler distruggere l'ospedale significa di conseguenza, minacciare l'istituzione ospedale.

Nel processo di distruzione del manicomio, entra in gioco l'abilità dei tecnici nel dimostrare, che il problema degli impulsi non è legato alla follia ma alla condizione umana.

La malattia, una contraddizione che si verifica in un contesto sociale, è un prodotto sociale, in interazione tra tutti i livelli di cui l'essere umano è composto: biologico, sociale, psicologico....

Il problema sta nella relazione tra noi e il corpo sociale.



Sia il carcere che il manicomio avrebbero il mandato di riabilitare la persona. In realtà, i manicomi e carceri **servono a confinare le devianze dei poveri, a emarginare chi è già escluso dalla società, chi non era produttivo** in una società basata sulla produttività, e quindi erano inutili per una organizzazione sociale come questa.

Nel momento in cui si da risposte alla **povertà dell'internato**, questo cambia totalmente posizione. **Non più solo malato ma persona con la quale entrare in relazione, con bisogni di un rapporto umano, di risposte reali per il suo essere, denaro, famiglia, una persona con tutte le sue necessità.**



# Prime esperienze di deistituzionalizzazione in Europa

Anni sessanta, esperienze in:

- Regno Unito – comunità terapeutica
- Francia – psicoterapia istituzionale

Ma, costruendo nuove ideologie scientifiche che hanno prodotto solo nuove forme di controllo sociale, senza eliminare il manicomio e la violenza verso le persone malate.

«Se abbiamo la possibilità di internare la persona, lo facciamo. Per questo c'è la necessità di creare servizi comunitari di tipo nuovo.»



«Pare che le istituzioni non servono per tutelare il cittadino ma a difendere e conservare lo stato.

Noi ci siamo chiesti come potevamo superare questi meccanismi di criminalizzazione del bisogno attraverso la creazione di un nuovo tipo di organizzazione.»

## Inghilterra:

- vinto la guerra, ma perso le colonie aveva bisogno di rinnovare l'organizzazione della società. Nel 1959 il governo laburista promuove la riforma sanitaria e crea il servizio sanitario nazionale di cui la psichiatria fa parte. Infatti, il manicomio avrebbe dovuto funzionare con tutte le caratteristiche dell'ospedale generale, così come il generale doveva assolvere le funzioni dell'ospedale psichiatrico, scoprendo che si può gestire la situazione senza il ricorso alla violenza. Con questa logica nasce la prima apertura del manicomio con il concetto della comunità terapeutica in cui anche il malato più grave comincia ad essere parte attiva della comunità. Nascita delle prime forme di deistituzionalizzazione e emergere degli aspetti sociali della psichiatria.
- Un processo di breve durata che evidenzia che la Comunità terapeutica è solo un riciclaggio della vecchia gestione manicomiale. Quando la società non ha più bisogno della persona, la rimanda nel manicomio che ha solo una gestione un po' più morbida.

## Francia:

- Battaglia reale per l'apertura del manicomio a Saint - Alban. Da lì nasce il movimento della "psicoterapia istituzionale" che diede origine alla psicoterapia istituzionale lacaniana.
- Inoltre fu creata la "psichiatria di settore", una organizzazione in cui l'équipe psichiatrica cura le persone sul territorio, trasportando però fuori la logica del manicomio

# Italia

## Gorizia:

- utilizzo della comunità terapeutica che permetteva alla persona di esprimersi in assemblee quotidiane con libertà in una nuova relazione medico-paziente, ma rimaneva ugualmente uno strumento di controllo sociale. **In qualunque modo il manicomio fosse amministrato sarebbe rimasto un luogo di controllo e non di cura. Il solo modo quindi: eliminazione del manicomio. Non era possibile trovare una nuova scienza con i codici vecchi.**
- Diventa evidente la necessità del lavoro con la popolazione e le idee sulla malattia mentale. Il collegamento con le organizzazioni politiche che vogliono l'emancipazione del popolo.
- Rispondere non solo alla schizofrenia della persona ma alla persona con i suoi bisogni di affetto, denaro, lavoro.... La sua dimensione sociale e politica.





## Esperienza Trieste

**avviato nel 1971**, diventa un proseguito dell'esperienza a **Gorizia**.

- “...Importante entrare direttamente nel tessuto sociale per creare i presupposti di un consenso finalizzato, non tanto a una maggiore tolleranza, quanto a **una presa di responsabilità, a una presa in carico da parte della comunità di problemi che le appartengono...**”
- Inizio di discussione sulle dimissioni del paziente, anche **con le persone della comunità**, del quartiere che si rendeva conto che le necessita del paziente non erano diverse dalle sue, un inizio di identificazione e solidarietà.

*“Una comunità ha una storia e ogni storia della comunità è l'insieme di tante storie, espressione di varie soggettività che devono essere rispettate. Se noi non teniamo presenti questi principi, non possiamo pensare alla trasformazione politica di una comunità, perché la trasformazione politica non sarà altro che il contrario della situazione precedente: cambierà il padrone ma la situazione resterà la stessa.”*

## **Necessità di riconoscere e superare i pregiudizi e processi di etichettamento**

Considerata che **dominava la convinzione che il matto fosse pericoloso**, era importante **riportare il folle in strada e nella vita sociale** e cambiare la realtà della situazione, non rimanere nella pura denuncia.

Una persona che entra in manicomio perché è stata rifiutata dalla società e al suo rientro la trova identica, rischia che la società lo rimanda in manicomio. Il problema è quindi trovare una soluzione di vita non più nel gruppo familiare ma in quello sociale, rappresentando uno specchio dell'organizzazione sociale e dei relativi valori.



I medici cominciarono a vedere davanti a loro più una situazione di crisi (soggettiva) che di malattia (oggetto-diagnosi). Arrivavano quindi a creare una situazione tendenzialmente terapeutica, una relazione di libertà.

La lotta all'interno dell'équipe diventava una lotta per l'emancipazione e non per la distruzione della persona.

Nel 1973 Trieste viene designata "zona pilota" per l'Italia nella ricerca dell'OMS sui servizi di salute mentale.

**Nel gennaio 1977 viene annunciata la chiusura del manicomio "San Giovanni" di Trieste entro l'anno.**



## La legge 180/1978

Il 13 maggio 1978 il parlamento italiano approva la legge 180 «Legge Basaglia»

- La legge determina la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici in Italia e parallelamente l'obbligo di creare un sistema decentralizzato, ancorato nel territorio e nella comunità.
- Il TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) può essere prescritto in casi eccezionali per una sola settimana e deve essere firmato dal sindaco. Un atto simbolico che sottolinea la necessità di assunzione del problema da parte della comunità.
- **Nel 1980, il manicomio di Trieste viene ufficialmente chiuso.**



## **1978, anno di riforme**

- 13 maggio 1978, approvazione della legge 180 di riforma psichiatrica
- 22 maggio 1978, approvazione della legge 194 per l'interruzione della gravidanza e istituzione dei consultori
- 23 dicembre 1978, approvazione della legge 833 che ha istituito il Servizio Sanitario nazionale su base universalistica

**«La riforma non è una macchina che una volta messa in moto va avanti da sé, è un processo che deve essere continuamente alimentato»**

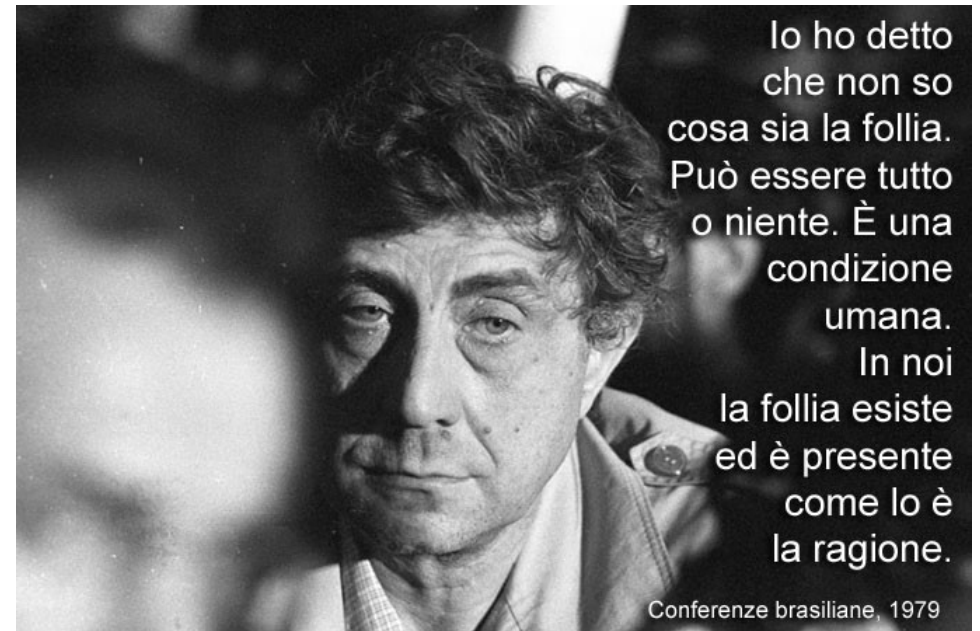
# Obiettivi principali della deistituzionalizzazione e del sistema decentralizzato

- **Integrazione ed inclusione** delle persone, prima escluse dal contesto sociale
- Restituzione dei diritti umani e civili
- Restituzione della possibilità di essere soggetto e **riconoscimento dell'individualità e della diversità delle persone**
- Il contesto sociale, il **territorio**, deve sviluppare la propria capacità integrativa



**Abbiamo dimostrato, che il folle è pericoloso come qualsiasi altra persona che agisce nella società. Questo è "l'ottimismo della volontà" (Gramsci), o "ottimismo della pratica" (Basaglia) tramite una pratica che modifica la realtà, rifiuta i codici scientifici consolidati et è anche una scelta morale.**

Il cambiamento parte da ciascuno di noi e dalla nostra capacità di cambiare la nostra pratica.



Io ho detto  
che non so  
cosa sia la follia.  
Può essere tutto  
o niente. È una  
condizione  
umana.  
In noi  
la follia esiste  
ed è presente  
come lo è  
la ragione.

Conferenze brasiliane, 1979