

Atti del seminario di avvio collettivo del progetto di ricerca sulla storia delle politiche psichiatriche in Umbria

Fondazione Angelo Celli, per una cultura della salute. Perugia 16 aprile 2003

A cura di: Sabrina Flamini, Chiara Polcri

Tullio Seppilli

Possiamo dare inizio, penso, al nostro seminario, e nel dare il benvenuto a tutti credo possiamo dirci, prima di ogni altra cosa, il piacere di ritrovarci assieme, con alcuni dopo molti anni, e questo è di per sé abbastanza significativo. Oltre che a mio nome personale il benvenuto tengo a darlo, ovviamente, a nome della Fondazione Angelo Celli, che ha avuto dalla Provincia l'incarico di coordinare questa ricerca collettiva e, penso, anche a nome della stessa Amministrazione provinciale, che ha, appunto, patrocinato e consentito la ricerca che stiamo avviando. Due parole soltanto. Il progetto è per molti ormai abbastanza noto. Il suo obiettivo è quello di ricostruire la stagione in cui in Umbria si è realizzata una grande operazione di avanguardia, lo smantellamento dell'ospedale psichiatrico e la costruzione dei servizi territoriali... e giova farlo prima che sia troppo tardi, prima che si disperdano i documenti e, soprattutto, che scompaiano purtroppo le persone, prima che sia ancora più difficile riandare direttamente alle testimonianze.

In merito, è forse importante sottolineare che uno specifico ed essenziale obiettivo del progetto da noi proposto all'Amministrazione provinciale ci è parso debba essere quello di documentare ciò che possiamo definire come la "specificità" dell'esperienza perugina e più in generale umbra – la quale, va sottolineato, non è stata uguale a tutte le altre –, di documentarla in un quadro che tenga precisamente in conto la molteplicità di percorsi, la ricchezza e l'articolazione dell'esperienze delle lotte anti-istituzionali in quegli anni in Italia. Che non sono state solo quelle, tanto per intenderci, a matrice "basagliana" – anche se Franco Basaglia rimane il grande leader che fu – e che non si sono svolte neanche solo sul terreno della psichiatria. Contro le istituzioni totali – molti di voi lo ricorderanno – sono state condotte una serie di battaglie, anche in Umbria. Ricordo il blocco, allora, alla costruzione del grande carcere di massima sicurezza o le denunce delle condizioni di vita dei gerontocomi, le lotte contro le "classi differenziali", o il ripensamento degli asili-nido: una serie di operazioni che andavano tutte nello stesso senso e che si saldavano a un movimento anti-istituzionale che metteva peraltro in discussione il ruolo di talune professioni intellettuali – comprese quelle degli psichiatri – come "cinghie di trasmissione" delle strutture del potere. Perfino

i pubblicitari fecero la contestazione del proprio ruolo professionale in un loro congresso nazionale, del loro ruolo di promotori acritici di ogni consumo e di ogni politica di mercato... cose oggi addirittura impensabili. Ora, specialmente all'estero, ancor più che in Italia, l'unica esperienza ricordata è l'esperienza basagliana e all'interno dell'esperienza basagliana soprattutto l'esperienza di Trieste, obliterando spesso perfino Gorizia. Se avete voglia di vederli abbiamo qui tre articoli di una rivista psichiatrica canadese, "Santé Mentale au Québec", pubblicati tra il 1995 e il 1999, sui processi e sugli esiti della riforma psichiatrica italiana, uno dei quali, naturalmente di provenienza triestina, si presenta appunto come un resoconto di quella esperienza, ponendo Trieste come il solo luogo significativo della contestazione italiana talché la legge 180 vi appare semplicemente come lo sbocco normativo di quanto era già stato realizzato a Trieste (valga questa frase: «*En réalité, le nouveau modèle de services proposé a tout le pays [la legge 180] est celui qui a été élaboré et développé à Trieste*»). In quanto membro del Comitato scientifico internazionale di quella rivista, mi fu chiesto un parere su questo articolo prima della sua pubblicazione: in merito espressi una serie di rilievi, ma l'articolo uscì ugualmente senza serie revisioni. Sempre nella nostra biblioteca sono presenti alcuni testi rappresentativi del movimento brasiliano di contestazione del manicomio. In uno di essi, di Paulo Amarante, sono indicati in bibliografia ben quarantaquattro titoli di Basaglia, o meglio dei due Basaglia, Franco e Franca, insieme o da soli, taluni con altri collaboratori, non pochi dei quali tradotti in portoghese o in spagnolo. Tutto il resto è fuori d'Italia praticamente sconosciuto. Ecco allora il problema di restituire questa ricchezza della esperienza italiana e, in particolare, di ricostruire la specificità, scientifica e politica, dell'esperienza perugina. Ne abbiamo parlato mille volte con Ferruccio Giacanelli, è sembrato importante a Gianpaolo Bottaccioli, alla Provincia, se ne è parlato spesso con Pino Pannacci, il quale ha già raccolto una gran quantità di materiali documentari che dovrebbero costituire una delle basi fondamentali della ricerca. Abbiamo sempre detto che "i perugini" scrivevano poco. Forse questa è una delle ragioni di una scarsa visibilità del nostro movimento ed in certa misura è vero che non si è prodotto molto, di scritto. Ma in effetti la bibliografia di Patrizia Guarnieri sull'esperienza psichiatrica perugina, che abbiamo qui e che ovviamente conoscete, mostra che non è poi così poco quello che è stato pubblicato.

Butto una prima provocazione: una delle ragioni per cui il movimento perugino è risultato meno diffusamente noto è che si è occupato troppo a litigare al suo interno e troppo poco a proiettarsi fuori dal territorio regionale nel vasto dibattito nazionale allora in corso. Una provocazione, forse, aperta alla discussione. Ma credo di poter intervenire per esperienza diretta: come consigliere provinciale avevo allora una funzione di coordinamento della commissione preposta ai servizi psichiatrici e mi occupai, fra l'altro, della redazione del progetto di regolamento dei centri di igiene

mentale. Ho potuto vivere, così, in modo attivo e dal di dentro, anche per i quotidiani rapporti con amministratori e operatori, i concreti problemi che via via sorgevano e anche, appunto, i difficili – seppur creativi – rapporti tra i differenti gruppi di operatori impegnati nel cambiamento. Rapporti effettivamente difficili. Penso per altro che anche più tardi, malgrado la ricchezza dei dibattiti interni, non vi sia stata una sufficiente produzione/diffusione pubblica di analisi e riflessioni sui concreti problemi insorti *dopo* e *in rapporto* alla chiusura dell'ospedale psichiatrico e alla territorializzazione dei servizi nel nostro contesto regionale. Ma oggi, una ricostruzione critica del nostro cammino condotta nell'orizzonte di un forte impianto teorico assume un valore essenziale a fronte della controffensiva restauratrice che anche sul terreno psichiatrico ci troviamo ora a fronteggiare.

Qualche ulteriore osservazione. Sono presenti, qui, quelli che hanno dato l'avvio alla proposta di questo progetto: Ferruccio Giacanelli ed io e Pino Pannacci e Gianpaolo Bottaccioli, e Franco Bastianini, che coordina il progetto per conto della Provincia di Perugia, e Marina Matteucci che rappresenta, della stessa Provincia, il Servizio attività culturali e il suo dirigente Maurizio Terzetti. Anche Romolo Santoni, responsabile dell'Osservatorio antropologico della Provincia di Perugia, fa capo a quel Servizio. Abbiamo invitato, e sono quasi tutti presenti, quelli che ci sembravano i principali protagonisti “tecnici” della stagione delle lotte, quelli della prima ora e quelli che poco dopo, ma sempre in quel periodo, sono venuti qui e possono aiutarci, in base alle loro testimonianze, a ricostruirne gli eventi e, fin da oggi, a meglio calibrare il progetto di ricerca. E ci proponiamo, con quei pochissimi che hanno comunicato di non poter essere presenti, oggi, e con coloro che eventualmente fossero sfuggiti alla nostra memoria – e ce ne scusiamo – di acquisire comunque la loro collaborazione dopo questo seminario. E con noi, naturalmente, è anche il dottor Mario Fuzzi, direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL 2 di Perugia. Infine, sono presenti – e a loro, che quella stagione non hanno vissuto per evidenti ragioni di età, è per molti versi indirizzato questo seminario – i giovani ricercatori della Fondazione Celli direttamente impegnati nella conduzione quotidiana di questo progetto. Completano le presenze nel nostro seminario, il coordinatore e altri due ricercatori della Fondazione Angelo Celli non direttamente impegnati nel progetto e un docente della Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio dell'Università di Perugia. Non abbiamo invece invitato qui – con la eccezione di Pino Pannacci da tempo impegnato appunto nella documentazione di base del progetto – gli assessori provinciali e altri “quadri” amministrativi o politici o sindacali che pure hanno avuto un ruolo determinate, o comunque significativo, nelle lotte per il superamento del nostro ospedale psichiatrico: Ilvano Rasimelli, ovviamente, o Alfredo Ciarabelli, Luciano Cappuccelli, Clara Roscini o altri ancora, con cui ci proponiamo di avviare lunghi e approfonditi colloqui al fine di

raccogliere le loro testimonianze.

Inviterei fin da adesso dunque, a fornire attraverso i vostri interventi a questo seminario, spunti, proposte, obiezioni, possibili linee di attenzione, ma anche i nomi di testimoni o altre persone-chiave da contattare, ricordi specifici, esperienze o percorsi da ricostruire. Penso ad esempio all'episodio dei ricoverati trasportati d'urgenza nel nostro manicomio ormai in piena riforma a seguito del terremoto che aveva colpito la città e il manicomio stesso di Ancona ancora retto con criteri tradizionali. O a temi come il ruolo primario che ebbero gli infermieri e gli stessi sindacati nel processo di riforma. O ancora, le iniziative per preparare le popolazioni locali a una positiva accoglienza dei ricoverati dimessi. Perché il testo in cui verranno sintetizzati i risultati della nostra ricerca dovrà uscire da un grande processo collettivo di ricostruzione e organizzazione della memoria di tutti.

La questione dei tempi, che si sono fatti sempre più stretti. Il progetto è stato impostato per un durata di due anni, dopo almeno altri due anni di discussioni e approfondimenti con due successivi assessori provinciali. Il testo definitivo della proposta è stato consegnato alla Provincia nel giugno del 2002 ma approvato solo a fine dicembre. Infine, per una serie di ragioni che non è qui il caso di richiamare, ci è stato chiesto di consegnare la relazione della ricerca tra la fine di febbraio e il marzo 2004. successivamente, è da prevedere un intervento finanziario della Regione dell'Umbria per la pubblicazione di un vero proprio prodotto editoriale. Dovremo perciò accelerare i nostri lavori e forse rinunciare a qualche cosa. Ma quello che produrremo sarà comunque un imprescindibile contributo ai difficili compiti che ci stanno di fronte nella temperie di controriforma che si annuncia minacciosa in questi mesi.

Abbiamo chiesto a Ferruccio Giacanelli, che ha attraversato gran parte dell'epopea umbra di quei giorni ed è ormai il riconosciuto storico della psichiatria italiana, di ridelineare per noi, in forma di sintesi organica, il percorso di superamento del manicomio, in questa regione, e le connessioni e le specificità di tale percorso rispetto all'insieme del movimento riformatore italiano nell'orizzonte delle trasformazioni socio-culturali allora in atto nel nostro Paese: uno stimolo alla memoria dei protagonisti qui presenti e un imprescindibile fondamento conoscitivo per i nostri collaboratori che si accingono a intraprendere, con voi e insieme a voi, questo difficile lavoro di ricerca.

[INDICAZIONI SULLA PAUSA CAFFÈ E SUL PRANZO]

Non vorrei, però, iniziare questa nostra rievocazione di un così intenso ed esaltante periodo, senza ricordare alcuni nostri compagni di allora, che ci hanno lasciato e che vivranno tuttavia dentro la ricerca: penso a Carlo Manuali, penso ad Antonello Rotondi, penso a Gianfranco Boranga, forse ad

altri. E vorrei ricordare una figura modello, un modello di assessore che non c'è più, Gigi Bazzucchi, assessore provinciale al bilancio che lavorava sul bilancio con l'attenzione di un economista e con l'atteggiamento di un poeta: ricordo i grandi cespugli di ortensia che lui curava davanti alla sua casa, a Perugia, affacciata dall'alto di via del Poggio sulla piazza intitolata a San Francesco. Lui stesso era, come si dice oggi, "portatore di handicap", e aveva provato su di sé l'esclusione e le grandi molteplici difficoltà che ne derivano. Credo che in un momento in cui le tendenze aziendalistiche prevalgono su molte altre considerazioni, anche nel campo della sanità, ripensare a un assessore al bilancio che fu uno dei promotori più forti nella lotta anti-istituzionale, ci fa capire cos'era allora il movimento, cos'era in quegli anni, l'ampio orizzonte in cui la politica si muoveva. Con questo vi ringrazio di essere venuti e do la parola a Ferruccio Giacanelli.

Ferruccio Giacanelli.

Mi perdonerete un momento di emozione per il fatto di trovarmi qui, oggi. Mi sembra di essere tornato a casa dopo una lunga assenza, quindi saluto con molto affetto chi mi conosce, chi mi ha conosciuto quand'ero qui e sono felice che poi tutti gli altri abbiano accettato di partecipare a questa impresa, che non sarà solo faticosa come Tullio ha giustamente premesso, ma sarà anche avventurosa come del resto estremamente avventuroso è stato molto di ciò che abbiamo fatto a Perugia in quel passato. Ho scritto alcune cose per poter introdurre l'argomento in modo organico ma non sarò, temo, molto organico perché considerato il carattere di questa nostra giornata, una giornata di lavoro, consulterò fogli e appunti sparsi in modo da integrare di volta in volta quello che mi propongo di dire e che non vuole essere una conferenza.

Innanzitutto, non mi occupavo ancora di storia della psichiatria quando sono venuto via da Perugia, anche se non privo di interessi culturali coltivavo la storia, ma non la storia della psichiatria. Ora è stato notato che l'interesse per la storia della psichiatria è abbastanza recente. Una volta esso era proprio di pochi psichiatri con il gusto dell'erudizione non diversamente da altre categorie di medici, i quali si occupavano in modo erudito della storia della propria specialità: i dentisti che trovavano le protesi nelle mummie egiziane o i chirurghi che descrivevano il primo bisturi ritrovato negli scavi di Ercolano. La storiografia della psichiatria ha conosciuto un notevole incremento, almeno in alcuni stati europei, nella fase della battaglia per il superamento dell'impianto manicomiale della psichiatria stessa, specialmente ad opera di psichiatri che erano impegnati personalmente in quella battaglia.¹ È stata una cosa molto caratteristica che gli psichiatri che si sono "ribellati", diciamo, alla psichiatria tradizionale ne abbiano fatto la storia. Un esempio per tutti è Klaus Dörner, autore di un testo fondamentale come *Il borghese e il folle*. Dörner era fino a poco

¹ F. Giacanelli, *Psichiatria e storiografia*, "Psicoter. Sc. Um." a. XX. n. 3. 1986, pp. 80- 94.

tempo fa, adesso è in pensione, direttore dell'ospedale psichiatrico tedesco di Gütersloh, ospedale manicomiale tedesco celebre perché era stato riorganizzato da Hermann Simon, il fondatore della ergoterapia “scientifica“ (mirante ad “attivare“ gli internati e insieme a realizzare una peculiare “socioterapia”). Altro esempio con Jacques Postel, che in Francia lavorava nei servizi territoriali per l'infanzia e ha scritto delle cose notevoli sulla storia della psichiatria francese. Del resto se torniamo a casa nostra, in Italia, ricordiamo un testo comparso nel 1967 come uno dei primi strumenti di battaglia per il rinnovamento della psichiatria italiana, il famoso *Che cos'è la psichiatria?* curato da Franco Basaglia e pubblicato dalla Amministrazione provinciale di Parma.² In quel testo troviamo due saggi di carattere storico, che rivelavano già allora il bisogno di guardarsi alle spalle, di guardare il proprio passato. Due saggi che ancora oggi sono indicativi del possibile atteggiamento con cui lo psichiatra si rivolge alla storia della sua disciplina attribuendole un peculiare e necessario ruolo critico. Patrizia Guarnieri, del resto, in un suo saggio sulla storiografia psichiatrica associa proprio per la psichiatria italiana bisogno di storia e bisogno di cambiamento, o viceversa, bisogno di cambiamento suscita anche bisogno di storia³. Certamente c'era in noi il bisogno di conoscere le nostre origini delle quali nessuno ci aveva mai parlato. Sì, avevamo delle immagini sfumate conservate nel pantheon degli psichiatri italiani: c'era Chiarugi, c'era Livi, c'era Morselli, c'era Lombroso. Nomi che nessuno conosceva nel loro spessore reale, ma erano lì come icone delle nostre glorie passate. Nessuno ci aveva parlato, però, di che cos'era la psichiatria del passato e nel procedere alla critica della psichiatria manicomiale, scoprimmo che essa aveva ben poco a che vedere con una ipotetica scienza medica, ma molto più con determinanti sociali – socio-economiche e socio-culturali – determinanti di natura amministrativa o di controllo dell'ordine sociale. E ci fu anche in quel periodo – qualcuno lo ricorderà, alludo ai primi anni '60 o '70 – chi si rifaceva alla storia con un certo compiacimento di svelare un passato di nequizie come per legittimare la polemica anti-manicomiale del presente.

Ora non c'è dubbio che i manicomi siano stati mondi di sofferenza e di dolore. Chi ha avuto la ventura di visitare certi manicomi italiani o anche stranieri e, soprattutto, di lavorarci come è accaduto a Ennio Dall'Aglio e a me – ti guardo, Ennio, perché abbiamo fatto i primi passi assieme – conserva nella memoria immagini strazianti, incancellabili. Ma né la storia della psichiatria è solo storia di nequizie, né gli psichiatri italiani del passato – intendo riferirmi soprattutto a fine '800 e ventesimo secolo – erano identificabili come dei carcerieri o dei perversi. Il fatto è che la psichiatria, quella manicomiale come qualsiasi altra psichiatria, può essere, secondo me, compresa solo nel contesto storico, sociale e culturale che l'ha determinata, nella trama di valori che è stata

² Ristampato poi nel 1973 da Einaudi, Milano, con lo stesso titolo.

storicamente delegata a garantire e che l'hanno alimentata, e che essa stessa ha contribuito a rafforzare per il ben noto meccanismo di produzione-riproduzione della cultura, della conoscenza e dei modelli culturali in generale. Sono convinto che la storia della psichiatria italiana costituisca parte non secondaria della storia contemporanea del nostro paese, per molti suoi aspetti: storia sociale ed economica, storia delle istituzioni statuali, storia delle istituzioni sanitarie e così via.

Gran parte di questa storia è ancora celata negli archivi di tanti ex ospedali psichiatrici ed attende solo di essere indagata e scritta. È in questa prospettiva che da alcuni anni – non di recente, come un eventuale classico hobby del pensionato – mi sono dedicato a ricostruire momenti della storia della psichiatria italiana, raffinando gli strumenti propri della storiografia specialistica e cercando sempre di cogliere il *sensu* dei fatti e dei problemi. Intendo dire, rifacendomi alla lezione di Paolo Rossi, di affrontare il nostro *ieri*, il nostro *passato-ieri*, come un nostro *passato tra virgolette*, non come un passato assoluto e definitivo: come un altro presente, piuttosto, un presente diverso dal nostro, comunque un presente “attuale“. Come dice Paolo Rossi: «il passato come altro presente ci è certo meno familiare del passato nostro. Implicito in questa formulazione è un atteggiamento che pone al centro del discorso il tema dell'alterità, della diversità, della differenza»⁴. L'atteggiamento nel nostro caso deve essere quello di ripensare il passato della psichiatria italiana come un presente, divenuto oggi ignoto; quindi a ripresentificarci quel passato consapevole che è conoscibile solo con percorsi non scontati, seguendo mappe originali e a volte tutte da costruire. Allontanandosi da noi il *nostro ieri*, di cui qui parliamo, sempre più appare alterità, ignoto, che va esplorato senza cedere alle tentazioni delle semplificazioni lineari o mono-dimensionali. Occorre intrecciare percorsi molteplici, i sentieri della cultura, della politica dei mutamenti della società. Occorre rispettare il policentrismo delle diverse esperienze di rinnovamento della psichiatria e scavare nei fatti e nella cultura che ciascuna di esse ha presentato e ha prodotto.

Ora, perché l'idea di questa ricerca? Ne ha già parlato Tullio. Nel corso degli ultimi anni, con chiarezza sempre maggiore, abbiamo dovuto constatare in generale, in occasioni pubbliche, nella stampa periodica o quotidiana, nella stampa scientifica specialistica o no, e direi nel rapporto personale con le nuove leve di operatori che ad esempio io ho conosciuto facendo lezione, nei seminari per gli specializzandi e così via, la scomparsa della memoria del processo che ha portato alla trasformazione radicale dell'assetto della psichiatria italiana, alla sua *metamorfosi*. Adopero volentieri questo termine nel senso in cui l'adopera Robert Castel, a proposito della psichiatria francese e scusate una citazione un po' lunghetta ma, secondo me, rende bene l'idea degli elementi del problema da non trascurare. Scrive Castel: «chiamo metamorfosi la trasformazione dell'insieme

³ Patrizia Guarnieri, Bisogno di cambiamento e bisogno di storia, Riv. Sper. Freniatr., vol.CXXI, 1997, n. 3, p.355 e sgg.

e degli elementi di un sistema, nel nostro caso del sistema della psichiatria istituzionale. Una metamorfosi segna il passaggio ad un'altra coerenza. È espressione di un'altra politica, non la si può più interpretare a partire dalla ristrutturazione interna del dispositivo medico. È il prodotto di una nuova negoziazione globale della distribuzione del potere con le altre istanze interessate ad una politica di controllo: la giustizia, l'amministrazione centrale, le comunità locali, la scuola, le famiglie, e così via. Se fin dal 1860 [in Francia] ci sono state critiche del manicomio, della legge del 1838 [è la legge che ancora regge la psichiatria francese], del sapere psichiatrico o dei trattamenti medici, altrettanto violente e lucide di quelle degli anti-psichiatri moderni, è solo da alcuni decenni che si delinea un modello alternativo globale che si pone come sostitutivo del vecchio sistema per assumerne la totalità delle funzioni con qualche aggiunta in più. Viviamo quindi la prima metamorfosi» dice Castel «della medicina mentale dal tempo della santificazione da parte della legge del 1838 della sintesi espressa dal manicomio»⁵.

Castel pubblicava il suo libro nel 1976 e conosceva assai bene le vicende della psichiatria italiana allora impegnata in pieno nella lotta anti-manicomiale. Io credo che basti sostituire la data del 1838, citata per la Francia, con quella del 1904, anno della legge che doveva reggere il sistema manicomiale italiano, affinché le considerazioni di Castel diventino applicabili a gran parte della situazione della nostra psichiatria, che poté conoscere la sua metamorfosi autentica grazie all'abbandono del dispositivo manicomiale e all'acquisizione di un'esclusiva dimensione territoriale. Ma quella metamorfosi fu il risultato di un processo lungo, complesso, difficile, conflittuale, che attraversò fasi diverse e coinvolse protagonisti e forze molteplici. Di esso, appunto, non si ha più memoria, come se tutto il suo spessore e la sua complessità si fossero annullati, appiattiti, ridotti ad un evento puntiforme e alla sua espressione numerica: la legge 180. Detto quello, detto tutto.

Può un marchio di fabbrica, comunemente «legge Basaglia», essere ripetuto ritualmente senza che venga nemmeno più resa giustizia, in questa maniera, all'importanza e alla ricchezza intellettuale ed etica di un personaggio come Franco Basaglia? Mi si potrebbe obiettare che ogni tappa di progresso, ogni novità nella storia, nella nostra organizzazione civile, una volta acquisita *c'è, è lì, e* quindi non ci sarebbe bisogno ogni volta di rifarne la storia né che sia costantemente necessario rimemorare ciò che l'ha determinata. È lì, a nostra disposizione. Però nel caso della metamorfosi della psichiatria italiana io avverto conseguenze fortemente negative di questa amnesia. La cancellazione della memoria comporta una perdita di ricchezza di valori, esperienze, modalità di approccio alla sofferenza mentale, consapevolezza dell'estrema problematicità della stessa, e così via; una ricchezza che non è più trasmessa a chi è venuto o viene dopo – e di questo forse sarà il

⁴ P. Rossi, *Un altro presente. Saggi sulla storia della filosofia*, Bologna, il Mulino, 1999, p.7.

⁵ R. Castel, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli ed., 1980, p.6.

caso di parlare – quindi il rischio di un progressivo appiattimento sull'ovvio e sulla presunta neutralità delle pratiche quotidiane, quindi la fragilità e la vulnerabilità della nostra psichiatria riformata rispetto a nuove ipotesi trasformatrice o di controriforma.

L'esperienza di Perugia è stata una delle più importanti, complesse, ricche e sofferte ma è anche la più dimenticata. I motivi di questo oblio, a mio avviso, sono molteplici. Potremmo discuterne – ne ha già accennato prima Tullio – ne discuteremo, se avremo voglia e tempo di farlo. Quindi ecco la nostra ricerca, l'idea di questa ricerca, sostenuta e finanziata dall'Amministrazione provinciale con l'ambizione di rimettere il tassello Perugia nel panorama complessivo della riforma della psichiatria italiana. Un panorama che si sta adesso lentamente completando grazie alle iniziative di altre province o altri gruppi di altre regioni italiane che stanno ricostruendo la storia, in modo corretto e non immediatamente «militante».

L'obiettivo della nostra ricerca è quello di ricostruire la vicenda della metamorfosi della psichiatria a Perugia, dal manicomio al territorio, restituendole visibilità e spessore e trasmettendola così alle nuove generazioni di operatori e più in generale ai cittadini. E pertanto il risultato finale sarà forse un convegno, certo una pubblicazione, un libro. Lo dico con cautela perché non possiamo ancora impegnarci più di tanto. Auspichiamo possa diventare un veicolo di conoscenza della nostra psichiatria, strumento didattico per attività di formazione di operatori e stimolo alla ripresa di un dibattito che ormai langue tristemente.

La ricostruzione che ci proponiamo mira ad essere la più scientifica e la più accurata possibile, pur con i limiti temporali ricordati da Tullio. Esistono, è noto, diversi scritti sull'esperienza della psichiatria perugina, scritti che rimangono per noi testi preziosi, comunque, di riferimento, soprattutto per questa ricostruzione. Mi limito qui a ricordare i lavori di Antonello Rotondi sulle origini lontane della psichiatria di Perugia e sulla sua evoluzione otto-novecentesca, i testi e le riflessioni di Franco Scotti da solo e insieme con Carlo Brutti, alcune cose sparse di Carlo Manuali – che non era mai molto sistematico, ma cose importanti le ha lasciate scritte – il volume di Giuseppe Micheli *I nuovi catari* [1982], quello di Alberto Manacorda e Vincenzo Montella *La nuova psichiatria in Italia* del '77 e quello di Michel Legrand dell'88, *La psychiatrie alternative italienne*. Recentemente ho scoperto un altro contributo breve, ma molto ben documentato su fonti archivistiche, di Stefania Maroni, sulle origini del manicomio di Perugia, comparso in una poderosa opera collettiva sul manicomio di Roma, nella sezione *I manicomi nello Stato pontificio*.⁶

Riprendere oggi il discorso sulla psichiatria di Perugia, significa muoversi in una prospettiva storiografica ormai lontana dalle passioni immediate del presente e quindi con la possibilità di

⁶ S. Maroni, Il manicomio di S. Margherita di Perugia dalle origini al 1900. Vicende storico istituzionali ed amministrative, in: L'Ospedale S.Maria della Pietà di Roma, Bari, ed. Dedalo, 2003, vol. II, p. 395.

disegnare fatti e processi nella loro «obiettività». Siamo tutti consapevoli che l'obiettività storica è una cosa tutta da vedere e in un contesto ben definito, ricercandone il senso alla luce del processo di cambiamento che all'epoca investiva la psichiatria e la società italiana. Se sarà possibile – perché le difficoltà sono notevoli, ma credo che sia un compito doveroso sul piano della nostra responsabilità intellettuale ed etica – dovremo infine riflettere su che cosa abbiamo veramente lasciato alla psichiatria riformata o che cosa sia proponibile o riproponibile nel contesto attuale così profondamente mutato. Un contesto socio culturale in senso lato, il contesto della cultura professionale specialistica sempre più rinnovata, aggiornata, modernizzata, se consideriamo moderna la fascinazione neo-scientistica e psico-farmacologica ad oltranza, la sanitarizzazione ad oltranza della psichiatria, il contesto legislativo che conferisce alla psichiatria il suo attuale assetto istituzionale e ne definisce formalmente il mandato esplicito, che è un mandato rigorosamente sanitario: prevenire, curare, riabilitare. Però esiste, non lo dimentichiamo, un mandato implicito, inespresso, ma sempre pesantemente presente, che è ben altro discorso, che attiene piuttosto ai meccanismi del controllo sociale.

La ricerca che ci proponiamo, secondo il piano già presentato alla Provincia di Perugia, che poi scorrerò rapidamente, intendiamo sia fondata su due basi fondamentali e complementari fra loro: la documentazione scritta (documenti, fogli, carte, rintracciati negli archivi). Qui Giuseppe Pannacci ha già compiuto una prima impegnativa e utilissima esplorazione preliminare negli archivi della Amministrazione provinciale, delineando un percorso che andrà completato con lo studio del materiale d'archivio dell'ex ospedale psichiatrico, che pare che sia uno dei più belli d'Italia, ora che ne hanno completato la catalogazione a cura della Soprintendenza Archivistica, e altri eventuali archivi che qualcuno di voi oggi vorrà suggerire e che ci verranno in mente. Raccolte di giornali, periodici, sia quelli con la cronaca locale ma anche quelli nazionali che all'epoca si interessarono molto di ciò che accadeva a Perugia. Ci fu una specie di processione di giornalisti in alcuni momenti caldi, ricordo. Tutti forse ricordiamo Felice Chilanti, ricordiamo Zincone del “Corriere della Sera”, io ricordo alcuni numeri de “L'Avvenire” dedicati alla riforma e alle cosiddette «esperienze emblematiche» di alcune città italiane. Biblioteche, bibliografie varie – la fonte più ricca, come ricordava Tullio, è il repertorio compilato da Patrizia Guarnieri e pubblicato a conclusione, ahimè, della serie degli “Annali di neurologia e psichiatria” di Perugia⁷. Infine – è questa una preghiera che rivolgo a tutti – quanto ciascuno di noi avesse personalmente conservato: appunti, volantini, ciclostilati, numeri unici di riviste ormai estinte, registrazioni, fotografie, relazioni e così via e fosse naturalmente disponibile a renderlo consultabile.

⁷ P. Guarnieri, Per una storia della psichiatria anti-istituzionale. L'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Umbria 1965 - 1995, «Annali di neurologia e psichiatria», anno XCII, fasc. 2, aprile - giugno 1998, supplemento.

Tullio Seppilli

Almeno in fotocopia!...

Ferruccio Giacanelli

Sì, e naturalmente le fonti iconiche, le fotografie. Antonello ha fatto il monumento della fotografia dell'ospedale. Però forse ciascuno di noi ha conservato qualcosa. Giorni fa ho ritrovato le fotografie... c'eri tu [guardando Francesco Scotti] con l'Andreina; facemmo una specie di manifestazione per i viali del manicomio contro la legge del 1904, bruciando una specie di fantoccio o qualcosa del genere.

Queste le fonti materiali, e poi le fonti orali, cioè la testimonianza di chi ha vissuto la vicenda della metamorfosi della psichiatria a Perugia, sia pure in momenti diversi; qualcuno, ahimè, i più vecchi sin dall'inizio, oppure nel corso del processo o subito dopo il suo compimento e con ruoli diversi: tecnici, medici, assistenti sociali, infermieri, amministratori, politici, sindacalisti. Le testimonianze saranno raccolte con interviste che dovremmo pianificare a partire da questo nostro incontro odierno, in modo da non perdere poi settimane preziose. E quindi riassumo il senso di questa nostra riunione seminariale oggi. Avviare la ricerca, la ricostruzione nel modo più partecipato possibile; non vorrei essere io nella solitudine del mio studio a rimemorare tutto il processo o magari parlandone da solo con Tullio, ma più voi partecipate, più la cosa diventa nuovamente nostra e nuovamente incisiva. Avviarla quindi con l'apporto e con i suggerimenti di tutti i presenti che invito a integrare, correggere, calibrare, arricchire lo schema generale, che riassumerò poi, con l'indicazione delle fonti possibili, e soprattutto, come ha già detto Tullio, a fornire a coloro che si faranno carico poi del lavoro materiale – i giovani collaboratori e intervistatori – il retroterra, il quadro d'insieme, i riferimenti indispensabili per cogliere *in concreto* la nostra storia, cioè la storia della riforma della psichiatria a Perugia.

Ecco, ora vorrei tracciare, – e scusate se sarò ogni tanto schematico e apodittico, ma è solo per non trattenermi troppo, – alcuni caratteri o coordinate del processo di trasformazione della psichiatria italiana, questo processo generale nel quale va compreso e va inserito poi il processo specifico locale nostro, a Perugia.⁸ Anzitutto preciso che quando parlo di psichiatria mi riferisco alla psichiatria pubblica o istituzionale che costituiva – e forse costituisce tuttora sotto altri aspetti – una delle fondamentali agenzie statuali, strutturata sul dispositivo manicomiale e all'epoca

⁸ Per le vicende della cultura e della legislazione della psichiatria italiana, v. anche F. Giacanelli, Il nostro "ieri", l'"altro presente" della psichiatria italiana,, "Riv. sper. freniatr.", v. CXXVI, n. 1/2, 2002, pp. 15-31; Id., La psichiatria italiana e il suo assetto istituzionale: una lunga metamorfosi, in: L'Ospedale S.Maria della Pietà di Roma, vol. III, Bari, ed. Dedalo, 2003, pp. 33-48.

regolamentata dalla legge Giolitti. Per chi amasse i numeri è la legge n. 36 del febbraio 1904, intitolata ai manicomi e agli alienati, che le conferiva uno statuto assolutamente peculiare. Questo è un dato sul quale forse si riflette troppo poco, ma la psichiatria santificata dalla legge del 1904 non era né sanità né altre cose analoghe: era collocata in un limbo tutto suo, legata e direttamente connessa alla giustizia penale da un lato e alla pubblica sicurezza, cioè all'ordine pubblico dall'altro. Nulla a che vedere con la sfera delle attività sanitarie. La legge, che chiamerò ormai per intenderci legge Giolitti, era stata ottenuta dai direttori dei manicomi e dalle amministrazioni dopo circa trentacinque anni di lotte, proteste, richieste; numerosi progetti di legge erano naufragati in Parlamento, finché nel 1903 Giolitti, con il suo sano decisionismo, decise che era ora di piantarla e nel '04 fece approvare questa legge. Quindi, una legge molto desiderata, molto attesa, che accontentava i direttori degli ospedali psichiatrici perché conferiva al direttore un potere pressoché assoluto, che a mia conoscenza non aveva paragoni con quello di nessun'altra carica pubblica istituzionale. Ma non fu mai accettata pienamente dagli psichiatri. In pratica, gli psichiatri italiani, subito dopo lo stesso anno 1904 di promulgazione di quella legge, cominciarono a richiederne la riforma. Progetti di riforma, richieste di riforma e commissioni interministeriali e interspecialistiche di riforma si succedettero fino al 1978; l'elenco è assai lungo. Perché non erano soddisfatti gli psichiatri? Perché chiedevano di essere emancipati, di staccarsi completamente dalla tutela del potere giudiziario e dell'autorità di pubblica sicurezza, nell'ambizione massima di fare del manicomio un *ospedale come tutti gli altri* – questa era la formula ricorrente – un manicomio gestito unicamente dai medici con criteri di responsabilità e decisionalità esclusivi dei medici. Doveva rimanere pur sempre una legge della psichiatria, non una legge sanitaria, comunque una legge per le malattie mentali come la volevano i medici.

E come era la psichiatria all'epoca? Sappiamo un po' tutti che a partire dalla fine del XIX secolo e almeno per tutta la prima metà del XX secolo, la psichiatria italiana si ispirò ad un paradigma medicale somatologico assoluto, neurologistico o bio-umorale. Tranne rare, rarissime eccezioni per lo più periferiche ed isolate, mi sentirei di definirla una delle psichiatrie più chiuse e più ignoranti d'Europa, fieramente avversa alla psicologia, alla psicoanalisi, alla psicopatologia fenomenologica (ricordo che la *Psicopatologia generale* di Karl Jaspers è stata tradotta e diffusa in Italia solo nel 1964). Il disturbato mentale era un soggetto per definizione incomprensibile, incomunicabile, deprivato di qualsiasi soggettività, quindi espressività di sé, da non prendere sul serio, inesistente come persona; era sempre potenzialmente pericoloso.

Sul piano terapeutico, negli ultimi venti o venticinque anni prima della svolta verso una psichiatria alternativa, dominava l'uso delle terapie di shock e l'uso dei mezzi di contenzione meccanica era universale e ovvio, l'abc, anzi, dell'assistenza psichiatrica manicomiale. Nei manicomi le persone

erano puro corpo, ingombro corporeo, la cui esistenza era sistematicamente dimenticata e cancellata. Dico questo... ogni tanto quando ci ripenso mi vengono i brividi... ricordare che cosa abbiamo dovuto faticare nei manicomi – almeno quelli in cui ho lavorato io, cominciando da Perugia e poi a Parma e a Bologna – per ritrovare la storia delle persone, capire che quella persona che avevamo davanti agli occhi tutti giorni veniva da un certo posto, aveva avuto una certa esistenza, aveva avuto delle traversie di un certo tipo, veniva da una famiglia di un altro tipo, finché pian pianino i contorni cominciavano a delinearsi.

Un'altra nozione sulla quale insisto un po' è che il mutamento (culturale, almeno) della psichiatria italiana fu il risultato di un processo di lungo periodo che non è assolutamente possibile limitare agli anni infuocati che precedono immediatamente l'emanazione della legge 180, ma risale, andando a ricercarne le tracce, al secondo dopoguerra. Il discorso sarebbe molto lungo; mi limito ad alcuni riferimenti cronologici, una specie di asse cronologico molto schematico per tentare di delineare la costellazione di fenomeni che hanno preparato questo processo di cambiamento.

1946: XXIII Congresso della Società Italiana di Psichiatria: il professor Lamberto Longhi contribuì al primo tema, sulla coscienza e le formazioni della base cerebrale, con una relazione di tipo metodologico sul concetto di coscienza e dei fenomeni di coscienza partendo da Cartesio. Non vi dico nella discussione come venne trattato. Altro che predicatore *in partibus infidelium!* Gli fu detto che lì, per capire cosa fosse la coscienza, si faceva della clinica, non della «filosofia».

Nel 1947-1948 Danilo Cargnello comincia a pubblicare i primi saggi su Ludwig Binswanger, non su un testo di psichiatria ma sulla “Rivista Italiana di Psicologia”.

Nel 1952 cominciarono a comparire i primi lavori di psicopatologia esistenzialistica, di Bruno Callieri e di Franco Basaglia.

Nel 1961-1962 Pierfrancesco Galli costituisce a Milano il “Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia” che è stato la Mecca per tanti giovani psichiatri che a quell'epoca volevano apprendere qualcosa del rapporto con il paziente psichiatrico.

Stesso anno, 1961-1962, Basaglia comincia a lavorare a Gorizia.

Nel '63 – vedete come le cose si snodano gradualmente – ci fu a Roma un convegno affollatissimo per la celebrazione del cinquantesimo anniversario della fondazione del manicomio romano di Santa Maria della Pietà, dal titolo altisonante «La psichiatria ed i problemi dello spirito nel clima socio-culturale moderno». La cosa interessante fu che per la prima volta in un convegno così grosso c'erano clinici biologistici come Carlo Lorenzo Cazzullo, ma c'era anche Eugène Minkowski e antropologi culturali come Tullio Tentori, c'erano psicologi e sociologi. Per la prima volta si realizzava un dialogo tra la psichiatria e altre discipline o «scienze dell'uomo». Fu come se

i confini della psichiatria cominciassero a rompersi, la psichiatria guardasse al di fuori di sé e qualcun altro andasse a guardare dentro la psichiatria.

Un passo indietro. Dieci anni prima in Francia – la Francia ha una storia psichiatrica ben più ricca e stimolante della nostra. Nel 1952 uscì in una rivista di matrice cattolica – “Esprit” – un numero monografico dedicato alla psichiatria dal titolo significativo *Misère de la psychiatrie*, che ancora oggi considero fondamentale e da rileggere tutto per avvertire il senso della critica e della visione realistica delle malattie mentali, dei manicomi, della legge sulla psichiatria. E in Francia, psichiatri di sinistra, compagni comunisti, già durante la Resistenza si erano riuniti nei manicomi – penso a L. Bonnafé, Tousquelles, Duchêne, Daumézon – e avevano studiato una possibile riforma della psichiatria per il dopoguerra; già si stavano proiettando verso un'altra psichiatria dopo la liberazione della Francia. Nel 1960, a marzo, con una circolare ministeriale venne introdotta in Francia l'organizzazione della *psichiatria di settore*; una parola – *settore* – che in Italia divenne poi il simbolo della eversione. Eravamo sovversivi, si credeva nel *settore*, in realtà la cosa più semplice del mondo: era semplicemente la territorializzazione della provincia francese. Tutto il ciclo di attività di prevenzione, cura e riabilitazione doveva essere affidato ad un'unica equipe, interna ed esterna all'ospedale e riferita a un particolare territorio di provenienza dei pazienti. Il principio della continuità della cura era fondamentale, permaneva un luogo di ricovero, una specie di settore ospedaliero, manicomiale in fondo, che serviva quel determinato territorio.

Quando in Italia si cominciò a parlare di «settore» sul modello francese, ci fu una specie di pellegrinaggio di psichiatri italiani che andarono in Francia a vedere come funzionava e dove funzionava. Tra gli altri ci andarono i primi apostoli del settore in Italia, Edelweis Cotti. Edoardo Balduzzi e Gianfranco Minguzzi (anch'io ci andai, più tardi, nel 1969). In un convegno a Bologna, nel 1964, riuscirono a far approvare una mozione in cui, dopo polemiche interne violente da parte dei «vecchi» manicomialisti, veniva inserita l'espressione «viene consentito l'esperimento del *settore*». Il «settore», naturalmente, andava contro gli interessi dei grandi monumenti manicomiali, i manicomi di duemila, duemilacinquecento ricoverati. Li conoscevamo benissimo... Da quel momento in poi ci fu un accavallarsi di convegni – Roma, Varese, Vercelli – tutti combattuti, violenti, importanti come scambio di idee; cominciò ad avanzare sul proscenio anche Basaglia (che a Bologna non c'era). Edoardo Balduzzi era un giovane «avanguardista» che combatté con grande passione fino a dover pagare di persona, quando il potere accademico lo fregò in un concorso rimasto famoso. Si polemizzava per la *psichiatria di settore*, ma ancora si continuava a parlare di riforma *della* psichiatria. Stiamo attenti ai passaggi successivi.

Nel frattempo anche in Germania si muovevano gli psichiatri innovatori, nessuno forse ricorda che in Germania hanno combattuto una battaglia anti-manicomiale mica da ridere... durante la quale

furono assai stretti i legami con la SPD e organizzazioni di estrema sinistra. Il Parlamento tedesco promosse una celebre – in Germania era famosa, una specie di Vangelo della psichiatria – inchiesta che chiamano o chiamavano *Enquête*, con un termine francese; passarono al setaccio tutta la psichiatria tedesca, pubblica, privata, manicomiale, extra manicomiale, riabilitativa eccetera, e dettero la linea perché tutti i Länder avessero una propria psichiatria di tipo non più biicamente manicomiale.

Ma in Italia l'assetto istituzionale – nonostante tutti questi movimenti, queste polemiche, di una violenza di cui si è persa completamente la memoria, gli attacchi dei manicomialisti italiani, quali Mario Fiamberti e Diego De Caro... contro giovani avanguardisti come Cotti, Balduzzi e altri, come Basaglia – nonostante tutto questo l'assetto istituzionale della psichiatria rimaneva immutato. Tuttavia cominciò a incrinarsi. Una prima modifica importante si ebbe dopo due scioperi ad oltranza dei medici degli ospedali psichiatrici nell'aprile del 1967 e nel febbraio del 1968. Forse tu te lo ricordi, [Ennio Dall'Aglio]; partecipammo tutti agli scioperi indetti dalla Amopi, che era il sindacato dei medici ospedalieri psichiatrici. Uno dei leader della Amopi era il nostro Gianfranco Renzoni. Anche grazie a quegli scioperi si ottenne la cosiddetta legge stralcio n. 431 del marzo del 1968, nota come «legge Mariotti». Luigi Mariotti, socialista, era il Ministro della Sanità dell'epoca. Beninteso, ancora non possiamo parlare di vera metamorfosi, di autentica metamorfosi della psichiatria manicomiale, di cambiamento, trasformazione in qualcosa di radicalmente altro. Rimaneva in vigore la legge Giolitti, però se ne attenuava il carattere repressivo e custodialistico perché, pure permanendo la normativa sui ricoveri d'autorità o coattivi, motivati sempre e comunque con il criterio della pericolosità, veniva riconosciuto alla persona sofferente il diritto di chiedere essa stessa l'ammissione, il ricovero in ospedale psichiatrico ed ottenerlo su semplice autorizzazione del medico di guardia. A quel punto l'autorità si sposta: non è più il direttore il despota del manicomio che stabilisce tutto, ricoveri e dimissioni; è il medico di guardia che può accettare il sofferente. E come hanno scritto alcuni costituzionalisti, si manifesta già così, immediatamente, il crollo del potere unico e insindacabile del direttore e la riaffermazione del diritto della persona a decidere di sé e della propria salute.⁹ Cominciava ad affermarsi, pur senza raggiungere la pregnanza di un vero diritto costituzionale, il diritto alla salute, prevalente su ogni interesse di ordine pubblico; per di più il malato conservava il diritto a decidere il momento della dimissione e, cosa ancora più importante, veniva cancellata la registrazione dell'avvenuto ricovero nel Casellario giudiziale, che era stata una delle pietre dello scandalo per i riformisti o riformatori e invece uno dei punti di forza, di resistenza, di coloro che sostenevano “è necessario che chi ha avuto un disturbo psichico venga comunque registrato”. Nel 1955 c'era stato a Milano un grosso

⁹ A. M. Vecchietti, *Salute mentale e riforma sanitaria*, Milano, Giuffrè ed., 1983.

convegno sui progetti di riforma della psichiatria. In quella occasione, illustri giuristi noti ancora oggi, come Giuliano Vassalli, per esempio, dissero che il controllo giudiziario era irrinunciabile nel nome della «prudenza naturale e perenne del giurista» rispetto alla «pericolosità [...] in taluni casi se non in tutti [...] segno distintivo dei malati di mente».¹⁰

La legge del 1968 fu comunque un benefico scossone per la psichiatria italiana. Fu criticata da tutti noi perché, in sostanza, nonostante le notevoli aperture, manteneva il difetto di essere ancora una legge ospedaliera, con posti letto e gerarchie, e non una legge per la sanità mentale; infatti era uno stralcio del progetto di riforma dell'ordinamento ospedaliero voluto dal Ministro Mariotti. E soprattutto, era ancora una *legge psichiatrica* che riformava la psichiatria in sé come attività autonoma, diversa dal resto della sanità. Per tutti quegli anni i medici furono in parte contenti, in parte no, perché seguitavano a battersi per poter essere «medici come tutti gli altri» e quindi avere «ospedali come tutti gli altri». Qualcuno addirittura propendeva ancora a parlare di «manicomio», proponendo in merito una specie di gerarchia: gli ospedali psichiatrici italiani avrebbero dovuto dividersi in due categorie: quelli più scientifici, moderni, tecnologicamente dotati sarebbero stati «ospedali», tutti gli altri avrebbero dovuto rimanere «manicomi». Il che era una specie di ironia della storia, perché il termine manicomio non è molto antico, è relativamente recente nella storia della psichiatria italiana, fu scelto nei primi decenni del 1800 perché era più «moderno» come termine, più accettabile con la radice greca, più moderno dei termini precedentemente adoperati come asili, ospizi, e così via... asili per pazzerecci etc.

Il completamento della metamorfosi la psichiatria italiana l'avrebbe avuto solo con la legge 180 del 1978. Per giungere a questo risultato dovevano realizzarsi alcune condizioni determinanti che si maturarono lentamente e progressivamente in noi stessi. Se io penso al mio percorso intellettuale, non è che fossi convinto subito, all'inizio degli anni '60, di dover fare a meno del manicomio. L'acquisizione *graduale* della prospettiva dell'abbandono definitivo del manicomio fu uno dei passi decisivi; inoltre una cosa che si dimentica spesso, o perlomeno non si tiene presente, realisticamente, fu il peso del sorgere e del diffondersi di una cultura sociale contraria a ogni forma di discriminazione e emarginazione dei diversi, tesa alla rivendicazione di nuovi spazi di libertà. Occorreva, cioè, che si verificasse quella che chiamerei, per intenderci, la «tensione trasformativa della società italiana»: una tensione che ad opera delle forze politiche che allora seppero accoglierla – e non tutte le forze politiche e non tempestivamente purtroppo – si tradusse in forma di leggi importanti, quali la legge 194 sulla maternità responsabile, sul «diritto di aborto», o diritto all'interruzione volontaria della gravidanza, che precede la legge 180, la legge 685 sulle sostanze

¹⁰ Convegno nazionale di studio per la riforma della legislazioni sugli ospedali psichiatrici, Milano 7-9 ottobre 1955, Atti, Milano, A. Giuffrè ed., 1956. p. 606.

stupefacenti e psicotrope, che per la prima volta sanciva anche il diritto all'assistenza del tossicodipendente (che prima di allora finiva o in galera o al manicomio, non c'era una via di mezzo!); e poi ricordo le lotte per la difesa della salute dei lavoratori, per l'abolizione di ogni forma di discriminazione dei minori disabili e così via. In questo nuovo clima della società e della politica italiana fu completamente superata ogni idea di riformare la legge del 1904, cioè di fare una legge nuova per la psichiatria o peggio, modificare quella vecchia. Occorreva invece inserire la psichiatria nella legge istitutiva del sistema sanitario nazionale: fu questo il passaggio decisivo, secondo me. In questa direzione, momenti cardine furono i convegni del maggio del 1969 a Venezia sull'abolizione degli enti mutualistici – ricordo Severino Delogu che disse cose notevoli in vista di un sistema sanitario nazionale – e soprattutto quello dell'anno successivo a Reggio Emilia, nel 1970, “Psichiatria e Servizio Sanitario Nazionale”.¹¹

Nel convegno del 1970 per la prima volta, che io sappia, perlomeno dai documenti disponibili, anche i rappresentanti dei partiti politici più importanti, il Partito Comunista, la Democrazia Cristiana e i Socialisti parlarono di abolizione del manicomio e istituzione di servizi psichiatrici all'interno delle Unità Sanitarie Locali, all'interno quindi di un Servizio Sanitario Nazionale. Fu quella la vera svolta, perché fino a quell'epoca lo stesso Partito Comunista aveva cercato di mantenere la sua funzione di cerniera con l'opinione pubblica, con quelli che non credevano al matto non pericoloso, e quindi con molta cautela ci diceva: “Sì, fate, però la società vuole stare tranquilla”. Ricordo che il convegno a Reggio Emilia dette il via alla sanzione definitiva al servizio territoriale organizzato da Giovanni Jervis. C'eravamo tutti, c'era Giovanni Jervis, c'era Balduzzi, c'erano molti amministratori, anche della provincia di Perugia. Eravamo ormai pronti, pronti ad abbandonare il manicomio, pronti ad avere la legge che cancellasse la peculiarità, l'isolamento della psichiatria dal resto della sanità.

La spinta decisiva si ebbe grazie al referendum promosso dal Partito Radicale per l'abrogazione della legge del 1904. La costernazione fu generale quando la Corte Costituzionale ammise il referendum, perché se fosse stata abrogata quella legge, oltre centomila cittadini italiani ricoverati nei manicomi avrebbero perso il loro status giuridico di «internati» ma non si sapeva né come sistemarli né cosa fare per loro. Per cui in fretta e furia il Parlamento italiano all'unanimità, tranne il voto contrario se non vado errato del Movimento Sociale Italiano, varò la legge 180 come stralcio della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che sarebbe stata la legge 833 e che uscì nel successivo dicembre. La legge 180 invece è del maggio del 1978 ed è quella che si chiama comunemente legge Basaglia.

¹¹ Per il percorso politico della riforma psichiatrica è ancora utile: G. Franco Goldwurm, *Psichiatria e riforma sanitaria*, con pref. di Laura Conti, Milano, ed. Teti, 1979.

Scusate il ricordo personale ma può essere divertente per qualcuno; ed è comunque un riferimento significativo: la sera prima dell'approvazione in Parlamento di quella legge – fu scritta veramente in fretta e furia – ci trovammo nella sede del Gruppo Parlamentare Comunista a Montecitorio. Erano tre o quattro salette affiancate con tre o quattro delegazioni: c'era il gruppo di Basaglia in una saletta, il gruppo della Amopi con Eliodoro Novello in un'altra saletta, c'ero io con altri due compagni dell'Emilia Romagna in un'altra saletta e Sergio Scarpa (il responsabile nazionale della sanità del Pci) che correva dall'una all'altra per giungere a un accordo sulla formulazione. Credo di aver contribuito con un avverbio, una virgola, una modifica nella formulazione, e uno degli amici che era con me quella sera, poi, in occasione dei vent'anni della legge 180, rievocò quel percorso politico in un numero speciale de "Il Manifesto" con un grosso titolo "Era una notte buia e tempestosa"... perché per raggiungere Roma partimmo, ricordo, da Reggio Emilia in macchina in piena notte. Il terzo compagno era talmente emozionato che prese la strada per Milano anziché imboccare la corsia per Roma; comunque arrivammo e contribuimmo a fare la legge: era il 13 maggio del 1968.

Ecco, sottolineo sempre come la metamorfosi della psichiatria italiana sia stata il risultato di un movimento policentrico che dette i risultati migliori in realtà periferiche, in città piccole o medie, abbastanza omogenee come stratificazione sociale e come numero di abitanti: pensiamo a Perugia, Arezzo, Reggio Emilia, Parma, sono città di circa centodiecimila abitanti a quell'epoca. Soprattutto là, come a Perugia, dove si poté realizzare una coesione molto stretta fra tecnici psichiatri e forze politiche e amministrative, riuscimmo a modificare la nostra psichiatria *prima* dell'istituzione della legge 180, *nonostante* vigesse ancora la legge del 1904. Questa è una cosa che non mi stanco mai di ripetere ai più giovani che hanno paura di muoversi per paura delle leggi. Noi, nonostante una legge avversa, riuscimmo in qualche maniera – noi come Basaglia a Gorizia e poi a Trieste, come in altre città – a fare una psichiatria diversa da quella che era culturalmente sottesa a quella legge.

Ora cercherò di essere ancora più schematico, perché molte cose già le sapete. Una bellissima cronologia del manicomio di Perugia è stata tracciata da Antonello Rotondi.¹² Manicomio storico, importante nello Stato Pontificio, fondato convenzionalmente, si dice, nel 1824, importante perché era tenuto molto bene, era piccolo naturalmente a quell'epoca, era avanzato come terapie, la cosiddetta terapia morale dei malati di mente. Ed era luogo di cura o forse anche di esilio, se non proprio di cura, di personaggi importanti. Da Roma mandavano prelati, nobili, persone importanti a curarsi al manicomio di Perugia. Ebbe una grande espansione all'inizio del 1900...

¹² A. Rotondi, L'assistenza dei folli a Perugia: dall'"Albergo dei poveri" alla "Cittadella dei pazzi", nel catalogo I luoghi della follia. Dalla "Cittadella dei pazzi" al territorio, Perugia, a cura della Provincia, Arnaud editore, 1995.

Tullio Seppilli

Senza troppo interromperti, ricordo che per il manicomio perugino della prima metà dell'800 esistono due significative descrizioni di turisti stranieri che visitarono Perugia e che già arrivandovi conoscevano di fama il locale ospedale psichiatrico, da visitare come uno dei più avanzati d'Europa. Le descrizioni sono state recentemente ripubblicate da Alberto Sorbini nel suo volume antologico sui viaggiatori stranieri a Perugia.

Ferruccio Giacanelli

...Viceversa i matti, i ricoverati nel manicomio di Perugia, furono portati in pompa magna per il corso Vannucci per assistere all'inaugurazione dell'illuminazione a gas; la prima illuminazione pubblica era così importante per la città, che ci portarono anche i matti a vederla.¹³

Nel 1909 diventa direttore del manicomio il professor Cesare Agostini e da lì una dinastia di Agostini che si interrompe solo nel 1965. È dal '65 che bisogna prendere, secondo me, il filo della ricerca. Poniamo questa data, convenzionalmente, quale inizio o preparazione di un processo che, in modo abbastanza tangibile, riconosce il 1965 come data concreta e insieme simbolica del suo avvio. In quell'anno muta radicalmente il quadro di riferimento locale e nazionale. A livello nazionale, nel 1965 il ministro Mariotti tenne un famoso comizio al teatro Odeon di Milano in cui parlò dei manicomi italiani come "bolge dantesche" e "lager germanici", suscitando uno scandalo a destra e a sinistra. Da sinistra gli dissero "Ma non si trattano così i problemi! Questo è semplicistico", e da destra, poi, naturalmente era come se offendesse la Sacra Sindone. Mariotti parlò a lungo contro chi ricoverava i parenti in manicomio per interessi pecuniari, contro la scarsa presenza dei medici, e così via.¹⁴ Ci fu un Libro Bianco, poche settimane dopo, del Ministero della Sanità e un contro-Libro Bianco, qualche mese dopo, della Amopi, che io conservo: ed è una delizia poter ancora leggere le polemiche dell'epoca. Lo scossone fu grosso. Ricordo che durante un convegno a Milano, Franco Basaglia, a tavola, nell'intervallo pranzo, disse: "Sior ministro, suo malgrado el gà rason!". Le elezioni amministrative – nel 1964, mi pare – ebbero allora una valenza nazionale oltretutto locale, come a Perugia, perché ci fu secondo me – anche questo va documentato e anzi va verificato sui documenti – un ricambio del personale politico in tutta Italia. I migliori amministratori che spinsero per il superamento dei manicomi furono eletti in quella tornata amministrativa a Parma, a Reggio Emilia, a Ferrara... A Ferrara e Reggio Emilia due donne meravigliose, abilissime, straordinarie! A Perugia Ilvano Rasimelli: la Giunta Rasimelli, tanto per non personalizzare troppo...

¹³ U. Ranieri di Sorbello, Perugia della bell'epoca, Perugia, Volumnia ed., 1969, p. 215.

¹⁴ A. Del Boca, Manicomi come lager, Torino, Ed. dell'Albero, 1966, pp. 9 sgg.

Tullio Seppilli

Tutte le mattine Ilvano era presente in manicomio per vedere, parlare, verificare e guidare i processi di cambiamento...

Ferruccio Giacanelli

...Benigni ad Arezzo, per esempio, – fu eletto anche lui in quella tornata amministrativa, credo – Tommasini a Parma. Furono i nuovi amministratori che presero in mano la psichiatria quando il Partito a Roma ancora dormiva su questi argomenti ed esercitarono una specie di propulsione anche nei riguardi della dirigenza centrale.

Va in pensione il professor Giulio Agostini, viene nominato direttore Francesco Sediari e, fatto non privo di importanza secondo me, con il pensionamento di Agostini viene a Perugia alla Clinica neurologica un uomo come Macchi; per la prima volta la neurologia a Perugia si costituisce non più da una gestione familistica e “interna”, ma da una scuola con una buona fama scientifica. Il che da un lato dette un senso di serietà all'impianto della neurologia perugina, dall'altro costrinse la psichiatria, sciolta ormai dalla neurologia, a confrontarsi con sé stessa.

All'epoca il numero dei ricoverati nel manicomio perugino al primo gennaio del 1965 era di 1113 unità, oltre a quelli ospitati nelle sezioni distaccate di Foligno, Città di Castello, Spoleto, che erano state istituite, se non vado errato, nel 1910 o giù di lì, ed erano, quindi, piuttosto antiche. L'ospedale era un tipico, grande ospedale psichiatrico italiano compattamente organizzato, un vero e proprio monumento cittadino dal punto di vista sia urbanistico che dell'immaginario collettivo. Era uno spazio della città, *dentro* la città e insieme *fuori* della città. Era abbastanza complesso concepire, percepire questo spazio- manicomio. Butto là una domanda – rivolta a quelli della mia età che nel manicomio sono nati e cresciuti professionalmente e culturalmente subito dopo la laurea – perché io non ho fatto altri mestieri, alla psichiatria non sono arrivato magari provenendo dalla chirurgia o da altre specialità. Mi chiedo spesso: “*Perché e come* a un certo punto del nostro percorso etico, intellettuale, culturale abbiamo cambiato? Perché non ci andava più bene *quella* psichiatria, insomma?”. Avevamo appreso quella ed eravamo anche considerati dei bravi ragazzi, coscienziosi, disponibili, onesti, lanciati verso un avvenire scientifico, eppure ad un certo punto cambiammo strada. Ma noi – anche questo lo butto là, lascio la domanda in sospeso – ci mettemmo dalla parte dei pazienti, dalla parte dei sofferenti: perché? Quali furono gli stimoli, i contatti? Che cosa mutò in noi che determinò un nuovo sguardo sulla sofferenza mentale? Un processo lento e progressivo certo, non una conversione come San Paolo. Quando cominciammo a metterci delle curiosità, a cercar di voler capire, comprendere i pazienti? Sicuramente per me, per

taluni aspetti – questo accenno solo come stimolo ad un’eventuale ricerca o completamento della ricerca – fu la *cultura extra psichiatrica*, quando cominciai a guardare le cose fuori della psichiatria e la cultura che in qualche maniera era tangente, era periferica rispetto alla psichiatria. Per me ci fu il dialogo con Antonello Rotondi, un dialogo su tante cose: sulla pittura, sulla musica, sui romanzi e su quello che ci rendeva lo sguardo più sensibile, diverso. Devo ricordare anche l’importanza del rapporto con il professor Sediari. Uno dei miei saggi che ricordo con più tenerezza – certo ingenuo perché scrivere certe cose nel ’66... oggi lo farei diversamente, è chiaro – fu elaborato con lui ed era intitolato *Forme espressive ed esperienza delirante*: attraverso l’estetica di Pareyson e citando addirittura gli scritti di Kandinski, cercavamo di comprendere il perché della percezione delirante, anzi, il «come». Cominciammo a così a tentare di renderci gli schizofrenici più comprensibili, a ridurre lo iatus, la distanza fra noi e il paziente.¹⁵ Devo ringraziare Tullio Seppilli e gli altri antropologi che ho frequentato; i miei colloqui con Tullio Aymone mi sono serviti moltissimo, e così quelli con Carlo Tullio Altan... Questa cultura che non era professionale, ci allontanava dall’istopatologia cerebrale, dalla clinica medicalizzante, dalla nosografia e così via.

Poi ci fu anche un avvio politico e quindi cambiammo. Però – lascio in sospeso questa domanda, perché ognuno poi può dare una risposta e arricchirla, perché in fondo è storia della cultura italiana e della società italiana dell’epoca e la rovescio un po’ sul dopo – *come* cambiammo? Voglio dire: al di là del rifiuto della violenza, al di là del rifiuto dell’elettroshock, dell’insulinoshok, delle trapanazioni cerebrali – perché ancora in quegli anni si parlava di «psicochirurgia» come tentativo di cura dei più gravi disturbi comportamentali – al di là dell’immediato recupero del rispetto umano e della considerazione per la soggettività (la storia) dei pazienti, che cosa ha espresso di specifico la nostra psichiatria a Perugia? Di questo sarei contento se potessimo comunicare. Gli interrogativi si moltiplicano, riguardano le vie originali di approccio alla sofferenza medico-psicologica, lo stile di lavoro, un rapporto peculiare con la società, un rapporto politico... Perché non potevamo e non volevamo nemmeno, con un minimo di orgoglio comunale, chiamarci “basagliani”? Ci hanno chiamato “voi basagliani”... no, eravamo perugini, usciti da Porta Eburnea... Che cosa ci faceva diversi e che cosa ci ha permesso di durare tanto, in fondo, nella nostra diversità?

Poi, nel 1972, io me ne sono andato da Perugia per succedere a Franco Basaglia a Parma, e tutto il resto spetterà a qualcun altro riordinarlo cronologicamente o secondo le linee di filosofia del lavoro che ha tracciato Franco Scotti, che spero voglia succedermi nell’esposizione. Io mi fermerei qui.

Tullio Seppilli

¹⁵ Pubblicato in: “Ann. Neurol. Psichiatr.”, Perugia, anno LVI, fasc. III, 1962, pp.361-386.

Credo di dover ringraziare Ferruccio per questa splendida ricostruzione, molto problematica e densa di significativi riferimenti, che ci auguriamo possa essere presto trasformata in un testo scritto. So che questo è un augurio ambivalente, positivo per il bene collettivo che ne verrebbe, negativo per l'ulteriore lavoro che l'autore dovrebbe accollarsi: ma l'interesse mi pare grande...

[PAUSA CAFFÈ]

Tullio Seppilli

Possiamo aprire questo giro di opinioni, che proporrei di interrompere verso l'una e un quarto per poter essere più o meno a pranzo verso l'una e mezzo. Ha chiesto la parola Franco Scotti. Vorremmo – questo *nos* maiestatico non mi appartiene ma sento di rappresentare un'équipe di persone che poi sulla registrazione dovrà lavorarci – che chi interviene, prima di entrare nel merito indichi il suo nome, basta il nome, non occorre altro, sappiamo tutto di tutti, ormai...

Franco Scotti

Allora io sono Franco Scotti, credo...

Tullio Seppilli

Non cominciamo coi dubbi.

Franco Scotti

Non è facile reagire a tutti gli stimoli che sono già stati messi in piedi in queste due introduzioni; è un invito – italiani vi invito alle *historiae*! – che mi sembra impegnativo e che va preso dopo un attimo di riflessione e di silenzio. Le cose che si possono dire, così a risposta, sono più dell'ordine dell'emotivo che non dell'ordine del riflessivo, naturalmente a partire da un ringraziamento per aver creato questa occasione, questa possibilità di essere qui noi tutti, per continuare una ricerca.

Insisto sul fatto che è “continuare una ricerca”, non solo perché qui c'è un elenco delle cose che sono state fatte via via negli anni intorno agli ospedali e ai servizi di salute mentale in Umbria, ma perché c'è una lunga tradizione che io desidero almeno citare, anche se in modo aneddotico. Quando noi dei Servizi di Salute Mentale pensavamo alla collaborazione con l'università, va detto, che noi non pensavamo alla facoltà di medicina, ma pensavamo all'antropologia culturale; non solo perché nella facoltà di medicina la psichiatria era riempita dal vuoto, ma anche per una scelta ideologica. Abbiamo sempre pensato che non ci bastava una comprensione puramente sanitaria della psichiatria; era troppo limitata e occorreva un riferimento, un'analisi più ampia di quelli che

erano i bisogni sottesi alla richiesta psichiatrica, i modelli sottesi all'offerta di cura e di prevenzione nell'assistenza; occorre collegamenti con la politica, io direi con la politica come modalità fondamentale di funzionamento dell'uomo e della comunità e quindi, in questa dimensione ancora più ampia, forse non più di moda della politica.

Il riferimento a Ferruccio Giacanelli io lo farei non solo come storico della psichiatria, ma anche come psichiatra, nel senso che oggi Ferruccio ha rievocato una serie di figure mitiche del passato di molti di noi, in particolare del mio passato; persone che soltanto da qualche tempo oso chiamare maestri, forse ho un pregiudizio riguardo ai maestri; forse perché mio padre aveva questa idea che il maestro della scuola elementare bisognava chiamarlo professore, sennò si offendeva; forse io ho mantenuto questo atteggiamento di pregiudizio nei confronti della parola maestro, per cui la uso con grande difficoltà.

Ho conosciuto Ferruccio prima ancora che come psichiatra del mitico servizio di accettazione donne – come l'ho trovato quando sono venuto a Perugia – come redattore capo della mitica rivista “Annali di neurologia e psichiatria” che poi nelle mie mani si è impoverita perché è diventata soltanto “Annali di psichiatria” e ci siamo persi un pezzo per strada, e poi ce la siamo persa tutta, ma questo fa parte delle vicende della cultura. L'ho conosciuto come uno studioso e un pratico delle nuove vie della psichiatria. Dico questo adesso, non per attirare la benevolenza di Ferruccio, ma perché mi sembra vada sottolineato, come va sottolineata un'attenzione più ampia alla psichiatria che c'è stata in Umbria non puramente tecnologica, non puramente politica, l'interesse psichiatrico per la psichiatria che c'è stato in Umbria. Io me lo ricordo per il suo partecipare ai gruppi, gruppuscoli, gruppetti di fenomenologia, di Daseinsanalyse e cose di questo tipo, in un'epoca in cui lui c'ha detto c'erano le violenze polemiche o le polemiche violente, di cui si è persa la memoria; forse si è persa la memoria, ma io ho l'impressione che non si è persa la pratica di queste polemiche violente, quindi c'è una continuità in questo e spero non soltanto in questo.

Siccome è passata l'epoca in cui valeva il principio “mai accettare le provocazioni”, quindi possiamo accettare le provocazioni. Allora io accetterò le provocazioni di Tullio quando dice che forse i litigi interni a Perugia hanno rallentato la sua marcia gloriosa sul piano italiano, europeo, mondiale, cosmico eccetera. Non metto in dubbio i litigi interni, ma non farei la gara coi litigi che ci sono stati nell'ambito basagliano triestino fin dal mille. Ora, non sono così preciso come Ferruccio nello stabilire i dati, ma mi ricordo il libro di Jervis *Il buon rieducatore* che sparava a piene mani... quindi, da questo punto di vista, non è quello che ha prodotto la differenza. Certamente ci sono state delle capacità dei basagliani, tra virgolette, che forse noi non abbiamo avuto; per esempio, la capacità di collegarsi all'esterno, di collegarsi prima e inizialmente con il Negri di Milano, che era una potenza dal punto di vista della ricerca, ma non solo dal punto di vista della ricerca, di

collegarsi con la Società Mondiale di Riabilitazione; pensiamo a Saraceno che ne è diventato presidente, poi è diventato direttore della Sezione di Salute Mentale eccetera eccetera. Questa cosa a noi certamente è sfuggita. Ci sono mancate le occasioni o quelle poche che abbiamo avuto, forse, non abbiamo saputo sfruttarle bene.

L'altra domanda: perché Trieste è diventata capofila? Perché Gorizia era stata abbandonata ignominiosamente e sarebbe stato imbarazzante spiegare perché era stata abbandonata, perché le tende erano state tolte nel giro di una notte e piantate altrove. Allora questa è sicuramente una differenza rispetto all'esperienza umbra. L'esperienza umbra si può descrivere, come è detto nel *Vangelo*: “non ho perso nessuna delle pecorelle che mi hai affidato”; cioè non si è perso mai niente, nessuna base è mai stata abbandonata perché impervia, perché non sufficientemente gratificante o per altri motivi, o perché c'era un'opposizione; anzi più c'era un'opposizione più ci si sbatteva la testa, qualche volta rompendosela.

Altra cosa. C'è una ragione esterna per cui si parla di Basaglia, forse è un periodo in cui c'è bisogno di eroi. Gli eroi servono a rendere più evidente, più tridimensionale una realtà e noi qui in Umbria possiamo dire di aver sempre combattuto contro il culto della personalità, quindi non abbiamo mai creato delle... Io mi ricordo che si è discusso qualche tempo fa se era il caso di intitolare a Carlo Manuali una strada. La domanda era: “lui che ne avrebbe pensato?” primo; secondo: “vogliamo gettarlo in mezzo alla strada?”. Adesso non so come andrà a finire, può essere anche che la strada venga fuori. Questa caratteristica seconda ha sicuramente giocato a favore di semplificazioni del campo della lotta e per la creazione di etichette che sono più spendibili, che sono più chiare e creano evidentemente una storiografia dentro di sé. D'altra parte, mi ricordo che una delle cose che mi ha più impressionato, quando mi divertivo a leggere questioni di archeologia, è che gli Ittiti avevano vinto gli Egiziani, ma gli Egiziani avevano messo la targa che avevano vinto loro. Ci sono voluti mille anni per scoprire gli archivi degli Ittiti e scoprire come stavano veramente le cose. Può essere che tra mille anni scopriranno i nostri archivi. Forse è meglio che si scoprano subito, se ci sono questi archivi.

Tullio Seppilli

Posso ricordare un solo caso a proposito delle diatribe? Ad un certo punto – io ero vice-presidente della commissione consiliare della Provincia di Perugia che si occupava della psichiatria, presieduta da Hans Wolf Schoen, democristiano molto aperto al nuovo – mi chiedono dalla Giunta di organizzare una rivista che renda nota in Italia l'esperienza perugina. La cosa diventa impervia, perché mettere su un comitato di redazione – con esponenti di tutte le équipes – risulta impraticabile. Allora, seconda soluzione: facciamo una serie di quaderni, affidando ciascuno a un

differente CIM. Ma anche così non ne uscì nulla. Questo per dire quanto tali difficoltà di rapporti pesassero...

Franco Scotti

Io non metto in dubbio che, però...

Tullio Seppilli

Diciamo che fu tutta libido andata dentro invece che fuori...

Franco Scotti

Questa però è una concezione psichiatrica. Mi meraviglio... mi deludi... ma ora adesso vorrei proporre qualche difficoltà in più. Vorrei andare al di là delle contingenze, perché poi le contingenze, cioè i litigi, le opposizioni, le invidie, tutto quello che possiamo riconoscere nella nostra storia, forse richiedono un supplemento di spiegazione. Perché era così difficile trovare un accordo? Perché i basagliani hanno trovato più facilmente degli accordi? Secondo me, perché hanno fatto delle operazioni di semplificazione. Mi ricordo i colloqui, gli scontri con Basaglia, in cui io portavo le ragioni della tecnica in un'epoca in cui ancora non era permesso. Lui faceva il ragionamento: "non è tempo! sarebbe una deviazione, una confusione, si troverebbe una confusione". Noi abbiamo sempre, in Umbria, mantenuta questa poli-polarità della nostra attenzione, del nostro interesse; questo sicuramente ha complicato le cose dal punto di vista culturale, dal punto di vista delle ascendenze teoretiche e da una serie di altri punti di vista, compresi quelli di fornire argomento alle diatribe personali fondati su questioni tecniche, culturali, politiche, eccetera eccetera, come appunto tutte una serie di interpretazioni su diverse correnti politiche che si muovevano dentro a questo movimento psichiatrico e antripsichiatrico.

Vorrei poi sottolineare come la complessità sia stata la caratteristica fondamentale del nostro lavoro, del nostro movimento. Questo non è che lo dico io; per esempio lo dice Legrand, che è stato citato prima, su come Perugia avesse delle peculiarità che non si trovavano altrove; poi, che non avesse elaborato sufficientemente la sua esperienza, tutte queste erano delle accuse reiterate. Questo riconoscimento tuttavia c'era. Quindi c'era in qualche modo un atteggiamento – non saprei bene come dirlo, forse lo posso dire in un modo più aneddotico – c'era, oltre la lotta al culto della personalità, anche una fobia per una qualunque forma di elogio della follia. Adesso non dico che le feste in città... il cavallo... siano una forma di elogio della follia, ma sono qualcosa che per noi, per la nostra mentalità puritana, paurosamente si avvicina a questo elogio. Credo che non abbiamo mai fatto l'elogio della follia. Tanto è vero che, uno dei motivi di caduta dell'ospedale psichiatrico non è

stato soltanto la scoperta dei bisogni, l'eliminazione della sofferenza superflua, che sono tutti motivi sufficienti, ma è stato anche l'idea che non fosse possibile costruire un'ideale "città dei matti", luogo di riposo, luogo di superamento delle contraddizioni della città. Noi chiappavamo la gente e la sbattevamo nella follia della città! Ma non per cattiveria, perché non credevamo in una esperienza buona di per sé, garantita, che non fosse diabolica e perversa alla fine. Per esempio, non credevamo che fosse possibile veramente dare il potere ai ricoverati in quanto ricoverati, perché quella rischiava di essere una mistificazione che poteva essere una fase di passaggio, e sarebbe stata un'illusione pensare che il miglioramento della qualità della vita fosse in realtà una presa di potere del quarto stato. Questo non lo abbiamo mai pensato. Per questo si è distrutto anche l'ospedale psichiatrico, non soltanto perché si sono costituiti i servizi di territorio. Con gli stessi soldi con cui si pagavano – questo va detto, in termini di Bazzucchi – i servizi nuovi alternativi. Quindi questo è stato il miracolo economico di Bazzucchi, il senso preciso della sua concretezza, oltre che dei suoi ideali e degli obiettivi che si poneva.

Certamente c'era questa complessità, nel senso della psichiatria combinata con l'antipsichiatria, dell'azione politica combinata con l'azione tecnica e soprattutto il passaggio al territorio con un'operazione di rinuncia alle icone di prestigio.

Tullio, tu parlavi dei viaggiatori del Settecento e dell'Ottocento; io mi ricordo i viaggiatori del 1968 e quando vado in giro per l'Italia, c'è sempre qualcuno che mi dice: "Ma tu abiti sempre in via 14 settembre?", "ma tu che ne sai che io abitavo in via 14 settembre?", "no perché io sono stato a casa tua, tu non te lo ricordi, a dormire a casa tua". Le nostre case erano i luoghi dove la gente passava per visitare questo monumento-documento che era l'ospedale psichiatrico aperto. E noi abbiamo rinunciato a questa icona formidabile, abbiamo rinunciato alle assemblee, abbiamo rinunciato a Capitini, che veniva a partecipare alle riunioni generali dell'ospedale. Insomma, abbiamo rinunciato a tutti i simboli del potere anche se culturale, anche se intellettuale; da questo punto di vista ci siamo impoveriti per rendere un servizio alla gente e, proprio per renderlo migliore, facendo una psichiatria che di fatto è diventata invisibile. È diventata invisibile perché permeata nell'ambiente, nei bisogni.

Allora la ricerca, secondo me, è la ricerca di questo passaggio, di questa trasformazione, di questo bisogno di andare a rispondere alle esigenze della gente nel luogo di vita, come un'azione che era contemporaneamente di salute e di promozione della salute e di promozione della coscienza sulla salute.

Paradossalmente, quando c'è stata la riforma sanitaria in senso proprio, siccome questa funzione è passata all'intero circolo dei servizi, è successo che noi non siamo stati più i garanti di questa azione e l'abbiamo affidata a tutti e diciamo e continuiamo a dire che la salute mentale non è il

compito del Dipartimento di Salute Mentale; la salute mentale è un compito di tutti, perché sennò, se deve essere un'attività specialistica, la chiamiamo psichiatria. È inutile che stiamo a perder tempo con tutte queste ingiunzioni. Questo versarsi nel territorio è stato un aumento della complessità e, sicuramente, ha tolto visibilità alla psichiatria. Adesso noi siamo accusati di non essere visibili e quindi, come tali, non interlocutori. Si dice di noi che siamo i fantasmi di antica gloria, mentre siamo semplicemente diffusi nella realtà, che non vuol dire essere inesistenti. Essere invisibili non vuol dire essere inesistenti. Allora vorrei che la ricerca fosse ricerca su questo, perché questo è quello che ci serve oggi, anche se non riusciremo a fare concorrenza ai triestini o ai basagliani.

Tullio Seppilli

Bene, grazie. Altri?

Ferruccio Giacanelli

Il ricordo di Franco, di chi a distanza di anni gli dice “ho dormito a casa tua” è anche il mio ricordo, perché parecchia gente ha dormito a casa mia all'epoca del più intenso impegno antimanicomiale. Ad esempio, una notte fu mio ospite anche Franco Basaglia. Tutto ciò mi ha richiamato, sempre sul filo delle immagini mnemoniche, come in quel periodo l'ospedale psichiatrico si stava liberando ma si stava aprendo in modo anarchico come parco, come “spazio di libertà”. C'era un sacco di gente – studenti, in prevalenza – che veniva e stava lì, in padiglioni ormai con pochi internati, non sempre si capiva perché e a che titolo. Ricordo un ragazzo latinoamericano fuggito dalla famiglia (di cui non volle mai darci l'indirizzo), che stava a Roma e lo cercava attraverso i Carabinieri, mentre noi lo avevamo segnalato alla P. S. (incomunicabilità straordinaria fra due Corpi dello Stato). Una volta vennero a casa mia delle persone di sinistra, dei compagni amici, che andavano cercando... se qualcuno se lo ricorda, ai tempi della bomba a piazza Fontana a Milano, si diceva che un tedesco che sembrava sparito dalla circolazione vi fosse coinvolto; lo cercava inutilmente la polizia, lo cercavano gli antifascisti; non si sapeva se fosse fascista o antifascista. Questi amici dissero “ma non sarà mica al manicomio di Perugia?”. Io potei tranquillamente escludere che un giovane di lingua tedesca (lingua che conosco bene) si fosse fatto ricoverare da noi. Ricordo ciò per dire come in questo luogo poteva arrivare anche un sospetto attentatore, nascondersi e vivere tranquillamente mimetizzandosi fra noi. È un po' un esempio di quello spazio pieno di gente che andava e veniva e poi dopo anni diceva “io ci sono stato”. Scusate, ma era anche questo il manicomio a quell'epoca.

Tullio Seppilli

Altri interventi?

Carla Nocentini

Una riflessione e un commento, anche molto breve. Non posso fare a meno, sentendo parlare di storia, di pensare all'oggi. La provocazione iniziale di Tullio sulla litigiosità, mi ha colpito molto, perché di fatto è identica: era del passato ed è dell'oggi e parlando con gli amministratori attuali, questo viene fuori. Continuiamo a parlare della psichiatria in riferimento solo a personaggi storici del passato, ma c'è poca percezione del presente.

L'altra cosa che mi colpisce è che si fa riferimento alla litigiosità. C'è un forte pregiudizio sulla psichiatria: "hanno sempre litigato", "non si mettono d'accordo", "non si capisce cosa vogliono", "parlano in maniera complicata"... C'è, mi pare, una rappresentazione, una percezione della psichiatria impoverita, fatta solo di leaders, di personaggi che non sono quelli che qualificano la psichiatria. Questi aspetti corrispondono a un modello della psichiatria che influisce molto anche rispetto a un rapportarsi con un contesto. E tuttora, appunto, si parla di litigiosità.

A me sembra che un'altra ricchezza della psichiatria in Umbria sia stata proprio la diversità. Ci sono state le esperienze di Trieste, Arezzo, Gorizia, Perugia... per Perugia possiamo parlare di una psichiatria perugina. Questo è un altro problema; tant'è vero che anche la crisi della rivista e la sua recente chiusura è legata al fatto che è difficile trovare dei modi per rappresentare questa molteplicità di modelli. Abbiamo un modello unico organizzativo, che è quello centrale, e il territorio che è stato privilegiato. Le cose che diceva prima Scotti le condivido in pieno, però ci sono anche modelli di intervento diversi che sono la ricchezza perugina. Questa ricchezza tuttavia è difficile da rappresentare, dall'altra è facile banalizzarla e impoverirla. Questo è un primo rimando che mi viene dalle riflessioni che ha fatto Scotti e dalla domanda iniziale...

Tullio Seppilli

Io parlavo delle difficoltà di comunicazione *di allora*, del periodo cioè di cui stiamo parlando. Mi sembra invece che tu veda la litigiosità come un falso problema, un permanente e infondato stereotipo che anche attualmente viene utilizzato per negare ascolto ai concreti problemi posti dagli operatori. Può darsi, ma *allora* questa "chiusura" tra le varie équipes c'era o non c'era secondo te? e non pesava?

Carla Nocentini

Secondo me c'è stata una dialettica importante. Oltretutto io ero in una posizione molto particolare. Per quanto riguarda la mia storia lavorativa, appartenevo a un gruppo: sono entrata a lavorare nel

1973 iniziando con Brutti, Scotti... Dal punto di vista di rapporti personali, invece, appartenevo a un altro gruppo. Ero proprio al confine, per certi aspetti. Certe cose che venivano dette all'esterno non riuscivo a capirle, non corrispondevano a quello che io vivevo. Ovviamente queste sono mie interpretazioni.

Un'altra caratteristica, secondo me, è che c'è una litigiosità anche amministrativa; c'era e c'è tuttora. A me ha sempre colpito che Perugia è una realtà che ha prodotto, sul piano del pensiero delle cose importanti, anche all'avanguardia, ma riesce a bruciarle spesso in breve tempo, perché non riesce poi a valorizzarle.

Un'altra cosa che ha ostacolato la visibilità all'esterno è che dalla stessa realtà locale – universitaria, amministrativo-politica eccetera – le cose che sono state fatte a Perugia non sono state sufficientemente valorizzate. Mai. Quindi questa è un'altra domanda che mi faccio: perché questo contesto non è stato capace di valorizzare le espressioni che ci sono state? Alla domanda di Tullio, mi si sono aggiunte tante altre domande di questo tipo e non riesco a fare a meno di confrontarlo con quello che succede oggi. Sono andata a parlare con i due assessori regionali che si sono succeduti e hanno continuato a riferirsi al passato come se fosse presente, ignorando completamente tutto quello che è avvenuto nel cambiamento delle manifestazioni della patologia, delle organizzazioni dei servizi... Quindi dal punto di vista della rappresentazione esterna, la città di Perugia percepisce la psichiatria proprio così: il passato come se fosse oggi.

Tullio Seppilli

Tu, credo, non sei venuta all'assemblea psichiatrica di Orvieto quindici giorni fa.

Carla Nocentini

No.

Tullio Seppilli

Sia la mattina che il pomeriggio era palpabile un evidente malcontento in generale per il fatto che gli amministratori non erano presenti. Ma anche nel migliore dei casi, vengono, fanno un generico saluto e se ne vanno. Proprio su questo c'è stato un significativo dibattito quel giorno. C'era la brava dottoressa Andino, mandata "allo sbaraglio" dall'assessore regionale senza avere la medesima autorità, né poter prendere posizione, né rispondere. E anche lei è arrivata comunque alla fine della mattinata. A suo tempo, come dicevo, Ivano Rasimelli stava tutte le mattine all'ospedale psichiatrico; gli amministratori erano largamente informati di quanto succedeva e usavano prendere decisioni "dal di dentro" del movimento, confrontandosi quotidianamente con gli operatori sul

terreno dei problemi concreti che via via emergevano. Senza dubbio possiamo discutere su come le cose sono andate, ma il Consiglio provinciale di allora discuteva continuamente sulla situazione psichiatrica. La mia impressione è che ora le amministrazioni riescano più difficilmente a vivere un rapporto quotidiano con le difficoltà, con le novità, con le lotte insieme ai loro protagonisti. Questo sembra l'indizio di una metamorfosi del gruppo dirigente.

Carla Nocentini

Forse questo accade perché oggi la psichiatria non è di moda...

Tullio Seppilli

Ma questa tendenza non coinvolge solo la psichiatria.

Carla Nocentini

Secondo me non tutto, su alcune cose gli amministratori sono molto presenti, comunque non è questo che mi scandalizza, a me colpisce come il problema viene interpretato e rappresentato.

Tullio Seppilli

Se gli amministratori non sono presenti, non si confrontano direttamente con i protagonisti, inevitabilmente lavorano su modelli acquisiti solo indirettamente.

Carla Nocentini

Su modelli che sono ancora quelli di un tempo, che sono ancora Manuali e gli altri che litigano... Ancora è solo questo, tutto il resto è ignorato.

Ferruccio Giacanelli

Rispetto a quello che ha detto Carla, quanto influisce la dislocazione della psichiatria fuori dell'Amministrazione provinciale, dentro la Sanità e, per dir peggio, dentro l'azienda? Mi riferisco all'aziendalizzazione della psichiatria. L'azienda che cultura impone, pretende, conduce, condiziona, produce? E che tipo di visibilità dà alla psichiatria rispetto a quello che poteva percepire un assessore della Provincia ai tempi di Rasimelli? Oggi la psichiatria è in un altro spazio.

Carla Nocentini

L'azienda attuale dovrebbe affrontare la stessa metamorfosi che abbiamo affrontato noi tanto tempo fa; dovrebbe passare dall'ospedale al territorio. Quindi dovrebbe far riferimento all'esperienza

psichiatrica, perché ha affrontato lo stesso problema, ma non c'è nessuna curiosità per questa.

Tullio Seppilli

Altri interventi?

Gianni Lungarotti

Mi ha molto incuriosito e mi ha fatto anche molto piacere sentire la relazione di Giacanelli. Io sono uno di quelli, diciamo, non del primo momento, ma del primo momento più uno, nel senso che sono arrivato all'ospedale psichiatrico di Perugia, proprio da Giacanelli allo Zurli, nel 1969, con una borsa di studio. Mi ricordo che seguimmo un caso di una donna schizofrenica, la famosa Leopardi... Poi ci feci il servizio militare e incuriosito, cercando anche una strada di cambiamento, incontrai Pier Francesco Galli, che mi consigliò di andare in Svizzera e venni anche a conoscenza di che cosa stava succedendo anche a Gorizia dove mi recai per una quindicina di giorni. In quel periodo c'era la "diaspora", dei cosiddetti "capitani di ventura" che partivano da Gorizia: Jervis da una parte, Slavich da un'altra, a Trieste Basaglia e ad Arezzo Agostino Pirella. Andammo ad Arezzo per contattare Pirella. Rispetto alle due esperienze, quella perugina e quella basagliana, mi sono fatto un'idea diversa da quella degli altri, basata su un approccio fatto prevalentemente sui testi Frieda von Reichmann, di Sullivan e quindi della psichiatria interpersonale. Dando una priorità all'aspetto terapeutico, la mia posizione è stata un po' decentrata e un po' critica per gli aspetti ideologici, che invece molto spesso erano fortemente presenti nelle varie esperienze, anche ad Arezzo.

Io mi posi il problema: Perugia o Arezzo, dove vado a lavorare? Inizialmente sono andato ad Arezzo come volontario, partendo da Perugia con la macchina tutte le mattine, per quattro mesi, fino a quando non mi hanno assunto. Una cosa che mi incuriosì molto dell'ospedale psichiatrico di Gorizia era il fatto che fosse "chiuso" rispetto all'esterno; infatti l'Amministrazione era di destra, ed inoltre da una parte c'era la Jugoslavia e dall'altra c'era la città, ostile all'esperienza di Basaglia. In una città di destra, quale Gorizia, Basaglia, il direttore, aveva il potere assoluto e dentro l'ospedale psichiatrico poteva fare quello che voleva. Infatti cambiò l'ospedale psichiatrico, rifacendosi alle esperienze anti-istituzionali inglesi, come quelle di John Conoly, ma all'interno di un luogo che era contrario, cambiò l'ospedale e l'ospedale era realmente cambiato; era notevole il livello di crescita che si poteva raggiungere all'interno dei reparti. Questa era una cosa affascinante. Il limite era che tutti i pazienti erano ancora associati all'ospedale. Allora c'era la legge per cui un paziente per essere dissociato, dopo quindici giorni in osservazione, rimaneva altri quindici giorni, dopodiché veniva associato all'ospedale e perdeva i diritti civili. Per far uscire una persona da questo inghippo si doveva fare la relazione al presidente del tribunale e aspettare la risposta. Però si aspettava molto

per avere le risposte, ed era un problema perché chi dimetteva una persona sulla propria responsabilità, stava sempre con la strizza.

La difficoltà è stata quella di non aver trovato un punto di contatto con le amministrazioni, quindi con la politica locale. Si rimane confinati. Questo poteva dare anche un certo valore al collettivo interno, che produceva, dal punto di vista terapeutico, dei grossi risultati. Ebbi questa sensazione anche a Perugia durante le assemblee alle quali partecipai da studente, svolte all'interno dell'ospedale. Io non riuscivo bene a cogliere quell'aspetto che poi successivamente compresi meglio: Perugia era partita con una forte politicizzazione. L'esperienza perugina fu rapidissima. Io mi ricordo che Basaglia quando venne da noi anni dopo, mentre ancora era a Trieste, aveva ancora dei pazienti non dimessi, ancora coatti e diceva "come avete fatto voi a dimettere?". Carlo Manuali rispondeva "abbiamo trasformato il ricovero in volontario"; nel senso che trasformò di fatto tutti i ricoveri in ricoveri volontari. E non avevamo in ospedale solo i volontari, ma anche gli ospiti, che non erano più ricoverati, ma avevano appunto uno status di ospiti. La differenza con Gorizia era che là si era lavorato molto all'interno dell'ospedale perché non c'era un'alleanza con l'esterno. Ad Arezzo invece i vari assessori cominciarono a solidarizzare con il direttore dell'ospedale, ma questo processo fu sicuramente molto più lento di quello che accadde a Perugia. Perché? Perché per dimettere una persona si doveva fare una relazione e aspettare; gran parte dei pazienti che noi dimettevamo in realtà non erano dimessi, ma erano sempre associati all'ospedale, in attesa che avvenisse la "liberazione".

Dopo otto mesi io tornai a Perugia, perché essere in un territorio, il mio territorio, e garantire una continuità è una cosa importante. Per esempio, Gorizia dopo che i "capitani di ventura" se ne andarono, ritornò indietro, si richiuse. A Perugia? Avevamo anche delle diversità notevoli; per esempio, ci fu una parte dell'ospedale che rimase indietro, perché non c'erano più operatori che ci lavoravano. Gli operatori più motivati si erano spostati sul territorio e una parte dell'ospedale era rimasto con gli operatori meno motivati. L'ospedale, quindi, rimase molto indietro. Nel 1990 abbiamo trovato una situazione allucinante. Quella sacca residuale, che era una specie di cattiva coscienza che noi avevamo, ce la siamo portata dietro per una ventina di anni. Erano un centinaio di persone sulle quali si è dovuto lavorare in maniera molto impegnativa iniziando dagli anni Novanta. Fino a quando c'era l'Amministrazione provinciale era garantita un'unità d'azione e ciò consentì un grosso passaggio che anticipò la riforma. Quando fu emanata la 180 le cose erano già state fatte: dimissione di pazienti, gruppi famiglia, restituzione alle famiglie con i sussidi... cioè tutta una serie di cose che avevano dato dei grossi risultati. Questo fino agli anni Ottanta.

Dopo gli anni Ottanta con le USL è successo che questo punto centrale, che era rappresentato dal legame tra la Provincia e l'ospedale, fu tagliato e ci furono dei rami che avevano perso il contatto

con il centro: le periferie. Si era perso il contatto perché uno si doveva “riorientare” all’interno delle USL. In alcune USL c’erano situazioni favorevoli, come ad esempio Città di Castello. In altre USL invece non c’era una situazione di questo genere e le storie si sono anche diversificate, a seconda che gli operatori fossero più o meno motivati. Alcune situazioni sono avanzate di più, altre situazioni di meno; alcune hanno segnato un po’ il passo, altre si sono un po’ involute. Io mi ricordo quando, ad un certo punto, si è deciso di rilavorarci e fu una fatica; non si è fatto con l’entusiasmo di prima, ma con l’idea di dover ripescare una cosa che era molto faticosa da tirar fuori.

Secondo me Carlo Manuali è stato una persona formidabile, ma io sono stato spesso in polemica con lui; c’erano continuamente come dei salti in avanti, nel momento in cui si stava quasi per consolidare, per discutere o valorizzare una situazione, contemporaneamente c’era comunque un “andiamo oltre, andiamo oltre, andiamo oltre”. Senza dubbio era una sfida e una provocazione forte che ha messo Perugia in contatto con realtà esterne molto interessanti, con le migliori intelligenze d’Europa. C’erano grandi scambi molto interessanti. Però c’era come la fatica di doversi adeguare, riconnettersi e quindi armonizzare il tutto. Tra di noi ancora possiamo trovare delle diversità e la difficoltà di ritrovare unità, una riunificazione nell’azione, nella coerenza legata probabilmente anche a questa disarmonicità nella velocità che si poteva avere nelle cose. Questo aspetto può essere naturalmente anche una grossa ricchezza perché le diversità sono state la ricchezza dell’esperienza perugina. Ma ogni medaglia ha il suo rovescio: l’evoluzione non c’è stata nel senso coerente così come è stata magari da altre parti.

Ferruccio Giacanelli

Gianni Lungarotti ha toccato un argomento che dà una prospettiva diversa all’esperienza antipsichiatrica e a certe convinzioni del gruppo di Basaglia. Se ho ben capito, siccome a Gorizia c’era una città di destra, loro erano costretti a stare dentro il manicomio.

Gianni Lungarotti

Sì, avevano una grossa difficoltà a creare dei punti di riferimento esterni e a sostenerli perché avevano anche il problema della dimissione dei pazienti, visto che tra i pazienti di volontari ce ne erano pochi.

Ferruccio Giacanelli

Mi si riapre una questione: Basaglia e i suoi, negli anni successivi all’inizio dell’esperienza di Gorizia, hanno teorizzato, sostenuto, polemizzato che solo chi aveva fatto il lavacro completo di sé dentro un manicomio sarebbe potuto uscire fuori, tanto che lo scontro brutale che ci fu tra

Gianfranco Boraglia e me da una parte e Basaglia dall'altra ad Arezzo nel 1972 e poi mi sembra anche nel 1974, fu proprio motivato dalle considerazioni di Basaglia che sosteneva: "Voi a Perugia andate fuori, ma non avete lavato voi stessi fino in fondo, non avete espiato il manicomio". Da come ne parli tu sembra che fosse un po' la razionalizzazione di una impossibilità ad uscire fuori, più che una scelta ideologica.

Gianni Lungarotti

Sicuramente loro hanno fatto un grande lavoro all'interno dell'ospedale di Gorizia; Gorizia era una cosa che meravigliava, però hanno avuto questa difficoltà ad uscire. La prassi che loro hanno consolidato e sulla quale erano esperti era come trasformare il manicomio. Anche Agostino Pirella quando venne ad Arezzo lavorava all'interno dell'ospedale; l'esterno era una cosa che vedeva meno bene perché aveva meno esperienza. Questo naturalmente poteva essere un limite perché non lo portava su posizioni esterne in maniera rapida. Con Perugia, che invece ha fatto un percorso diverso, accelerato e basato anche sull'esterno si sono create due posizioni; ognuno poi ha riconosciuto l'altro, perché anche quella di Perugia è stata un'esperienza istituzionale.

A Perugia all'interno dei reparti c'è stata un'attività più rapida. È stato un movimento che ha fatto anche saltare i ruoli... Si diceva: "Tu fai il muratore, benissimo! Allora tu da domani fai questo, fai quest'altro, fai quest'altro e trasformiamo l'ospedale con l'impegno degli infermieri"... e i pazienti erano meravigliati dal fatto che gli infermieri, invece di fare gli infermieri, si mettevano a fare i muratori e gli imbianchini, cambiando il reparto. A Gorizia, invece, si faceva l'assemblea, la riunione in cui si metteva in discussione, ma il discorso fu molto più lento.

Gianpaolo Bottaccioli

Su questo tema, se posso aggiungere qualcosa, farei una piccola citazione di Basaglia che racconta l'esperienza di Gorizia a distanza di anni, quindi con tutto il carico di riflessione critica fatta su quella stessa esperienza. Dice: «Solo Gorizia esprime dopo anni di lavoro silenzioso un modello credibile di trasformazione del manicomio. Dimostrando la pratica applicabilità della socioterapia di derivazione anglosassone, ne svela al tempo stesso i limiti e ne critica i presupposti, rovesciando una posizione di tradizionale subalternità della psichiatria italiana ai modelli terapeutici europei...» e in altri punti dei suoi scritti critica molto questa esperienza. Non va dimenticato che il muro del manicomio era il confine sloveno; per cui anche umanamente si comprende la voglia di uscire dai confini nazionali per avere un apprezzamento. D'altronde ha avuto degli apprezzamenti anche come persona. Sì, era un effetto mediatico molto spesso, ma era anche l'effetto di una grande coerenza morale e intellettuale. Una Simone de Beauvoir, probabilmente non al massimo del suo splendore

intellettuale, ha detto di lui: “Una delle persone più importanti del secolo”; può darsi che era in un momento di appassimento, ma era sempre Simone de Beauvoir! La grande caratteristica di Basaglia e di tutto il suo movimento è stata la capacità di non essere subordinati da un punto di vista operativo e professionale. Non ha guardato a Maxwell Jones con il cappello in mano. Ci sono anche dei bei resoconti di un’assemblea a Perugia, negli atti della rivista che risalgono al 1966, 1967 o giù di lì, in cui si nota chiarissimamente questa sua capacità di non essere subordinato culturalmente al resto della psichiatria e di aver saputo, con notevole precocità rispetto ad altri, imporre questo discorso che era l’unica possibilità per la psichiatria italiana di superare il gap enorme che denunciava il professor Giacanelli all’inizio della sua relazione. All’inizio il Partito Comunista non lo aveva capito, poi sceglie di metterlo all’interno della sua proposta politica. C’erano dei conflitti terribili. La stessa Psichiatria Democratica, nasce come movimento di polemica. In alcuni casi, come a Reggio Emilia, l’Amministrazione provinciale dette a Giovanni Jervis la possibilità di assumere circa centocinquanta persone, una cosa che a Perugia non è mai esistita, nonostante la larghezza dei mezzi messi a disposizione da Pino Pannacci. Quindi c’era un panorama estremamente variegato, un PCI sospettoso, prudente. Alcuni dirigenti del Partito Comunista, addirittura fino agli anni Ottanta, erano contrari alla 180! Era più facile, secondo me, per Perugia fare una certa operazione perché c’era un Partito Comunista globalmente orientato. Ad Arezzo era diviso, come giustamente è ricordato; ricordo le barzellette che giravano alla Casa del Popolo di Arezzo, quella vicino a piazza San Francesco, su tutta l’esperienza di Pirella che era vissuta come un corpo estraneo. Diversamente l’esperienza perugina è stata sempre vissuta come qualche cosa che apparteneva alla comunità e ritengo che alcune delle specificità tipiche di Perugia sono state anche in molta della storia successiva. Il passaggio dalla Provincia all’Unità sanitaria locale, alla Unità sanitaria locale aziendalizzata è stata una doccia freddissima; perché ci ha portato ad essere considerati solo erogatori di prestazioni; è stata una regressione notevole.

Vorrei aggiungere a questo dibattito anche un’altra considerazione. La difficoltà dell’esperienza perugina ad emergere non è stata solo in relazione a Basaglia e ai basagliani, – il cui spessore credo non sta a noi mettere in discussione, quasi un intellettuale di prim’ordine, perché alla sua capacità di essere mediatico, si aggiungeva anche la sua capacità di essere coerente fino in fondo – ma anche al fatto che a Perugia la 180 veniva vissuta come una regressione. In fondo, tuttavia, avevamo la prima legge al mondo che sanciva il superamento dei manicomi. Però questo era un risultato politico. Non fu capito dappertutto; in primis da Psichiatria Democratica affascinata dalla riduzione movimentista del tema, che arrivava a negare, con Edelweis Cotti, l’esistenza della malattia mentale. Uscì un articolo famosissimo su “Rinascita” che fece epoca. Però va restituita a Cotti una dignità professionale e morale per essere stato un personaggio piuttosto importante; tra l’altro, anche

umanamente era una persona estremamente mite, un buono fortemente dedito.

Per quanto ci riguarda, la rivendicazione dell'esperienza perugina di una primogenitura sulla scelta del territorio, è stata sempre riconosciuta. Venne anche Basaglia a Perugia, fu un momento in cui si tentò una riconciliazione. Minguzzi venne al convegno di Psichiatria Democratica a Todi. Insomma ci fu questo sforzo di riconoscimento. Passata la legge, Basaglia voleva addirittura sciogliere Psichiatria Democratica, perché riteneva che fosse superato il momento, così come riteneva fosse superata l'esperienza di Gorizia. Ne denunciava molto francamente le contraddizioni. Dopo la 180 si apriva un capitolo nuovo del nostro modo di essere all'interno della sanità sul quale lui, probabilmente, non aveva neanche tante cose da dire, tanto è vero che lo scrive in *Dove va la psichiatria* Luigi Onnis. Questa difficoltà però non è stata solo una difficoltà di Basaglia; è stata una difficoltà della medicina che non ha capito tutto questo e non si è accorta che in psichiatria si stava rivoluzionando un modello epistemologico, un paradigma. Se ne sono accorti in pochi e molto flebilmente hanno riflettuto sulla vicenda. Anche la psichiatria non è stata in grado di rappresentare questa esperienza: per esempio la scuola di igiene di Perugia era "uscio e bottega", si usciva a Villa Massari e l'Istituto di Igiene era lì, insomma, facevi un salto alla biblioteca di Villa Massari poi parlavi con Maurizio Mori, Lamberto Briziarelli... Questa comunicazione non c'è stata. E questo andrebbe indagato con un occhio disincantato, senza pensare alle litigiosità.

C'era inoltre la difficoltà ad intendere uno schema generale di riforma della sanità. Nel 1972 ancora c'era questa difficoltà: considerare la malattia mentale come tutte le altre. In questo periodo tutto il Paese era coinvolto da un bisogno di modernizzazione e il quadro dirigente stava cambiando. Senza la politica la psichiatria sarebbe restata un circuito, magari molto avanzato, ma limitato. In tutte le zone lombarde, ad esempio, dove c'era una Democrazia Cristiana un po' più intelligente qualcosa è successo e si è mantenuto per molti anni.

[PAUSA PRANZO]

Tullio Seppilli

Nel 1971 nel famoso congresso internazionale organizzato a Milano, "Psicoterapie e scienze umane", i cui atti furono pubblicati da Feltrinelli, c'erano tutti: i basagliani, i perugini, gli psicanalisti, eccetera. In un intervento io sottolineai che da parte dei basagliani la demonizzazione della biologia mi sembrava un errore. Si può, infatti, ritenere che la malattia mentale è per il 50, per il 70, per il 100% di origine sociale, ma non vi è dubbio che essa si inverte nei processi di funzionamento del cervello: era quindi importante lavorare *anche* sul sistema nervoso centrale, sulla corteccia. Lanciai anche lì una provocazione: dissi che chi riteneva di non dover studiare il cervello

sarebbe arrivato di lì a qualche anno a teorizzare che la malattia mentale era una malattia dell'anima, visto che non poteva avere alcun correlato biologico, né come co-fattore né come risultante. Molti anni dopo incontrai Agostino Pirella ad Assisi e mi disse con grande affetto: “Sai Tullio – adesso te lo devo dire – quella volta, se non ti avessi conosciuto bene, avrei pensato che per i discorsi che facevi tu fossi un agente della CIA!”. Questa era la temperie degli scontri.

Elena Giacanelli

Mi piacerebbe sapere i criteri in base ai quali verranno organizzati i colloqui, le interviste lunghe, strutturate, semi-strutturate, e la scelta delle persone che contribuiranno a ricostruire la storia della psichiatria perugina.

Tullio Seppilli

Ci sono già una serie di idee, ma chiediamo a ognuno di suggerire documentazioni e soprattutto persone da coinvolgere, oltre ai presenti, anche per la ricostruzioni di specifici casi. Mano a mano dalle singole cose ne nasceranno altre, i singoli temi daranno luogo ad altri temi, eccetera. Faremo sicuramente una interminabile intervista ad Ivano Rasimelli e a tutta una serie di operatori e protagonisti di ogni livello. Invito di nuovo ognuno di noi a ricordare casi emblematici. Penso ad esempio a Coriolano Monti che stazionava all'uscita della galleria Kennedy con un pompon rosso a dirigere il traffico...: ricordo che una volta che si ammalò e non fu visto al solito posto, molta gente telefonò in Provincia per informarsi su cosa gli fosse successo. Oppure mi viene in mente il caso di Gentili e del suo ritorno a Spello: il “matto” che accusava tutti compresi gli assessori, di lavorare troppo poco... Una serie di casi emblematici dei modi e dei problemi concreti cui danno luogo i processi di reintegrazione sociale.

Tentammo, qualche anno dopo, attraverso una tesi di laurea, di ritrovare coloro che erano stati “reintegrati nel sociale”, ma non ottenemmo per ragioni di privacy l'autorizzazione ad avere i nomi delle persone dimesse dall'ospedale. Così, la ricerca non si poté fare. Sarebbe stato però interessante sapere cosa era successo di loro, se si erano integrati, se si erano chiusi in se stessi, se erano finiti in un'altra istituzione totale come i gerontocomi.

Carla Nocentini

Io mi ricordo che nel 1985, mi sembra Germano Marri, tenne un'assemblea presso la Sala dei Notari sulla psichiatria. Mi colpì che, mentre noi facevamo tante altre cose, c'era un'idea della psichiatria come di una disciplina che si occupava solo di questi soggetti che facevano un po' spettacolo, che erano la rappresentazione della malattia mentale eclatante. Prevalsa l'idea che la

psichiatria fosse solo questo: occuparsi dell'inserimento di queste persone. A distanza di tempo, mi sembra che quest'aspetto eroico della prima fase sia rimasto tale e quale nella percezione della città e nella percezione degli amministratori.

Tutto il resto, tutto quello che è avvenuto successivamente, è rimasto sotterraneo, non percepibile, non vivibile, non riconosciuto.

Anna Donati

A proposito di quanto forte sia lo stereotipo sul malato mentale, cito questo esempio: recentemente abbiamo organizzato una serie di incontri con alcune scuole professionali. I ragazzi hanno chiesto di vedere il nostro servizio e glielo abbiamo mostrato. Vedevo che non volevano andare via, come se la domanda fosse: “Ma dove li tenete questi matti?”. Erano convinti che i matti fossero da qualche parte e noi non glieli facevamo vedere. Insomma, avevano l’idea che da qualche parte ci dovevano essere, chiusi e nascosti.

Gianpaolo Bottaccioli

Robert Castel, in un articolo apparso su “Critique” nel 1983, cita a lungo l’esperienza perugina, quale una delle esperienze più avanzate e sottolinea il ruolo positivo giocato dal Partito Comunista e la sua capacità di alleanza con altre forze politiche, come la Democrazia Cristiana di Zanetti.

Riguardo a ciò che è accaduto in Umbria penso che a un certo punto si è affacciata una classe dirigente nuova, in una regione che si è trasformata, da un’Umbria contadina a un’Umbria urbana. Insomma, c’è un fenomeno di inurbamento, di immigrazione, un cambiamento notevole degli statuti sociali, dell’agibilità sociale con l’ingresso di nuove soggettività e di un modo diverso di fare politica; raffigurata simbolicamente dalle “rasimellate”. Quando la classe dirigente diventa consapevole di essere veramente portatrice di novità.

Pino Pannacci

Io credo che, il punto è d’individuare nelle caratteristiche della classe dirigente umbra, quella che è venuta subito dopo... Armando Fedeli, dopo Scaramucci, eccetera. Erano i giovani del partito nuovo di Togliatti, riformisti nella prassi e non nella teoria. Guai se ci avessero chiamato riformisti! La forza è stata nel cambio di generazione con quei comunisti cioè della clandestinità della Terza Internazionale, i comunisti della Resistenza, come Togliatti e Rasimelli. Rasimelli – il quale non si spostava senza Gigi Bazzucchi – era un vulcano di idee, di immaginazione, di creatività. Gigi Bazzucchi non era un burocrate grigio, era una persona di un’umanità eccezionale, di una sensibilità eccezionale, di una delicatezza eccezionale. Immaginate cosa è stato capace di fare il Partito

Comunista in quel momento: caldeggiava la costruzione del nuovo ospedale.

L'assessore Rossi, Scaramucci, eccetera credevano di fare la cosa più bella... ma quando è arrivata questa nuova classe dirigente, gli operatori – i Giacanelli, i Rotondi, i Manuali – erano in simbiosi con i politici. Questa è la peculiarità di Perugia che ha colto benissimo Zincone, il quale nell'inchiesta nazionale che ha fatto, sottolinea – come confermato dal titolo “Esperienza di avanguardia: Perugia” – che la forza di questa esperienza consisteva nell'intesa piena tra amministratori e operatori. Rasimelli comunista, Scaramucci comunista, assessore Ciarabelli comunista, assessore Gigi Bazzucchi comunista hanno sconfessato, hanno rotto con quella linea, hanno avuto il coraggio di mettere in discussione tutto. Secondo me, in questa ricerca, bisognerebbe avere un certo equilibrio tra l'aspetto storiografico della storia di quest'esperienza e quello politico. Direi anche che sarebbe importante pensare ai destinatari di questo lavoro: se siamo eccessivamente specialistici facciamo una cosa per gli operatori, invece credo che questo lavoro dovrebbe avere una forte marcatura divulgativa.

Nel 1969 ebbi l'incarico di Assessore alle Pubbliche Relazioni. Mi chiamò subito Rasimelli che conosceva la mia passione per questi aspetti della propaganda. Si fondò “Cittadino e Provincia”, si fece la mostra itinerante realizzata con Ferruccio, si commissionò all' Unitelefilm, che era la casa cinematografica del Partito, “Fortezze Vuote”. La caratteristica dell'esperienza perugina è che c'è stato questo coinvolgimento corale di tutti quanti. Vorrei aggiungere anche che, a proposito della litigiosità, fino a quando si trattava di lavorare per la umanizzazione dell'ospedale, non c'era dialettica, non c'era conflittualità; quando invece abbiamo cambiato fase...

Tullio Seppilli

Per i presenti che allora non c'erano è bene chiarire cosa intendevamo per “fase della umanizzazione”: si trattava in sostanza di rendere l'ospedale un po' più vivibile. Una delle grandi battaglie fu ad esempio sugli orari dei pasti, affinché essi avvenissero in ore “normali” (almeno per il nostro costume) e non dipendessero invece da semplici “comodità” di organizzazione dei turni dei cuochi. Questi piccoli cambiamenti erano ancora nell'ambito di una logica manicomiale; tuttavia consentivano l'avvio a una qualità di vita leggermente migliore. Come a Lucca, nell'ospedale psichiatrico di Maggiano, quando reintrodussero gli specchi e riportarono i parrucchieri e centinaia di ricoverati e ricoverate riconquistarono dopo anni e anni l'immagine del proprio volto e una rinata attenzione al proprio corpo.

Pino Pannacci

Durante la prima fase la contraddizione era tra gli innovatori e i conservatori.

Ferruccio Giacanelli

Durante la fase che noi in gergo chiamavamo o “incivilimento” o “umanizzazione dell'ospedale”, in fondo il manicomio permaneva. Ricordo quando Rasimelli, nella sua qualità di Presidente della Provincia, fece la prima relazione sul manicomio nel 1965. Si tenne nel Consiglio Provinciale e le proiezioni di diapositive mostrarono delle cose immonde, che facevano scandalo: i vestiti strappati, gli infermieri... proprio un manicomio deteriorato! Quando si trattò di rifare divise eleganti alle infermiere, anche i “parrucconi” erano d'accordo, perché era come restaurare casa propria, rendendola più vivibile. Poi ci furono le prime vere riforme sugli orari di lavoro degli infermieri; quando io entrai in manicomio a lavorare nel 1955, facevano ventiquattro ore di turno e c'erano i dormitori, sia per le donne che per gli uomini che alternavano il lavoro con il dormire. Poi si arrivò fino ai giornalieri, per poter avere una continuità terapeutica nei reparti. Tutti questi primi provvedimenti non erano motivo di scontro con i “parrucconi”: erano segno di un ospedale più moderno, più civile, più accettabile, più razionale. Gli scontri furono dopo.

Pino Pannacci

Nell'ambito degli innovatori non c'era una forte unità. Quand'è che le cose cambiano? Inoltre, parliamo di litigiosità o di dialettica? È necessario fare attenzione perché parlare della litigiosità significa portare il discorso a un livello molto personale, molto caratteriale, cosa che io non condivido. Credo che ci sia stata una dialettica che si è trasformata cambiando la condizione; passando dall'ospedale al territorio tutto si è rimesso in movimento, si è rotta questa compattezza perché si diversificava l'ambito della operatività e gli approcci erano diversi. Certo, c'erano delle personalità forti ed era un periodo caratterizzato da un forte radicalismo: era il 1968. Questo si rifletteva negli uomini, negli amministratori e negli operatori soprattutto. È questa la spinta necessaria per compiere tutta l'operazione.

Penso che nessuno di noi possa mettere in discussione il ruolo e la funzione che ha avuto Basaglia che però agiva senza contraddizioni; quella dei basagliani era una situazione a-dialettica. La nostra situazione era diversa, anche per una ragione pratica, concreta. Basaglia era dentro l'ospedale, faceva le assemblee. Noi invece, abbiamo bruciato le tappe, non c'è stata una soluzione di continuità tra l'umanizzazione e la costruzione dell'alternativa: noi creavamo un'alternativa, si svuotava il manicomio creando l'alternativa. A Perugia perché c'era questa vivacità, questa differenza? Perché era un processo molto esteso e intervenivano anche soggetti che non erano solo gli amministratori provinciali, ma era la scuola, i comuni, le case di riposo; era tutto quanto il contesto. Credo che sia la più grande esperienza che la psichiatria ha fatto in Italia.

Vorrei raccontare questo aneddoto, di quando siamo andati da Basaglia con Ciarabelli e Cappuccelli; lui considerava la nostra esperienza socialdemocratica. In quel momento c'era un forte fermento per la chiusura dell'Istituto di Sospiro di Parma.

Allora io dico a Basaglia: “Ma che alternativa date alla chiusura di questo istituto?”, e lui mi risponde: “Tu devi sapere che della strategia del sistema a noi rimane soltanto la tattica. Noi facciamo esplodere... e la contraddizione non spetta a noi! Aspettiamo la società socialista per farla!”. Allora dissi: “Senti Basaglia, quello che tu proponi è la guerriglia urbana! Io sono un comunista berlingueriano. Credo nella costruzione del socialismo giorno per giorno!” e lui mi ha guardato un po' storto... Dopo però ha rivisto le sue posizioni.

Basaglia sosteneva che bisognava mettersi d'accordo con le amministrazioni provinciali. Cominciò ad avere rapporti con Scarpa, poi è venuto anche a Perugia.

Voglio dire però anche un'altra cosa su questa litigiosità: questo aspetto è la nostra peculiarità. Intanto il primo regolamento dei CIM è stato il nostro. L'unica Provincia che aveva rinunciato al potere e l'aveva decentrato era quella di Perugia. Questa unicità va sottolineata perché questo è l'elemento forte della nostra questione.

Rispetto alla 180, Basaglia ha sostenuto che per molte realtà era un “dover essere”. Per noi invece codificava una situazione già reale.

Lo cito però non so dove ho preso la fonte. Prima è stata fatta la legge 180, poi si è cominciato a chiudere i manicomi. Da noi invece la 180 era un passo indietro perché la 180 prevedeva il reparto di Diagnosi e Cura, cioè il ricovero nell'ospedale civile; noi invece, secondo il nostro regolamento, prevedevamo la permanenza provvisoria nel centro, quindi non creavamo una situazione ospedaliera! C'è un altro aspetto importante. Ne *I nuovi catari* si legge: «Si è però anche visto come l'unanimità dei tecnici intorno ai temi dell'apertura e dell'umanizzazione del manicomio negli anni 1964-1969, si sia presto incrinata sull'interpretazione da dare ad un servizio extra murale» ma per noi non c'era incrinatura su questo punto! «...e sul rapporto fra queste e l'istituzione manicomiale residuale. La scelta...», questo è importante! «...dichiarata dall'Amministrazione...» parla dell'amministrazione di Perugia! «...di permettere» questo è da sottolineare perché ritengo sia il merito degli amministratori della Provincia di Perugia... «...di permettere e appoggiare il pluralismo delle linee terapeutiche e di intervento, non permise mai...» ...l'amministrazione... «...a nessuna linea di inibire l'egemonia dell'esperienza perugina». È un riconoscimento enorme, questo, per l'Amministrazione perugina! «Ma d'altra parte l'abilità degli amministratori nel commisurare la funzione di cerniera con quella di mediazione e il consenso interno permise, per un quinquennio, di ben salvaguardare tutte le linee, anche quelle che, per la carica innovatrice e la radicalità del progetto, si venivano configurando come le più scomode». Questo è l'attestato verso la nostra

Amministrazione, è una cosa eccezionale!

Non dobbiamo immiserire un'esperienza di questa qualità, parlando di litigiosità. Bisogna vedere il livello di questo confronto perché dobbiamo considerare che comunque ognuno ha la sua personalità: Ferruccio Giacanelli era la persona più dolce e più mite di tutti noi, Manuali era invece tutto l'opposto. C'erano delle intelligenze che esplodevano.

Vorrei infine sottolineare l'aspetto dell'attualità, della funzione che deve svolgere una ricerca di questo tipo nell'attuale situazione politica, affinché la Regione lavori a un'iniziativa nazionale attorno a questi problemi; perché questo lavoro non serve soltanto a raccontare la nostra esperienza, ma serve ad aggredire la situazione attuale di involuzione e di controriforma.

È importante, perciò, che ci sia equilibrio tra tutte queste fasi: storia, necessità della divulgazione, intervento politico dell'attualità.

Ferruccio Giacanelli

Avevamo un grande amico con Carlo Manuali di cui non ricordo il nome, un grande intellettuale, Antonio..., il quale dondolando la testa tristemente e magari spesso con un fiore in mano, diceva "Catari o Albigesi, fummo sconfitti!"

Franco Scotti

Sottolineo che ne *I nuovi catari* io sono chiamato Carlo Scotti e Brutti è chiamato Francesco Brutti! Tullio mi ha citato tra i padri fondatori o i figli fondatori, non so; in realtà sono arrivato a Perugia due anni dopo. Questo lo dico per sottolineare che io non sono venuto qui per fare una buona azione, né perché avessi una particolare vocazione politica che mi portava a scegliere una regione rossa rispetto alla regione bianca in cui avevo studiato e lavorato. Sono venuto qui, perché attraverso la mediazione di Carlo Brutti, avevo capito, avevamo capito Andreina e io, che c'era la possibilità di fare una psichiatria nuova. Essendo arrivato perché c'era un progetto in atto, non essendo nato qui e non avendo responsabilità del progetto, non avendo una conoscenza previa del clima umano, delle caratteristiche ambientali, delle note caratteriali prevalenti degli umbri, né di tutti quegli altri elementi che costituiscono un ambiente umano, mi è sembrato di essere stato nella situazione di vedere le cose dall'esterno.

Ho avuto anche la possibilità di vedere le cose senza confronti e senza illusioni. Per esempio non dimentico tutte le contraddizioni politiche che c'erano tra PCI e Psichiatria Democratica: era un rapporto che andava avanti e indietro, per cui, quando stavo dalla parte di Psichiatria Democratica avevo il PCI contro, poi, una volta cominciato a criticare Psichiatria Democratica, il PCI era con Psichiatria Democratica. Insomma stavo sempre dalla parte sbagliata! Per anni abbiamo sostenuto

che senza i sindacati confederali non ci sarebbero stati né il coinvolgimento degli operatori, né la riforma, tuttavia mi ricordo che fu il dirigente della CGIL a dire a Manuali e a me che eravamo brigatisti rossi!

Ricordo che quando sono arrivato a Perugia la prima cosa che mi ha fatto fare Manuali, è stata il giro delle targhe anticlericali! Ho cominciato a capire cosa significasse anti-istituzionale, cosa significassero l'anticlericalismo, l'anarchismo umbro, e tutta una serie di altre caratteristiche politiche e culturali. Quando abbiamo reinserito i pazienti nel loro contesto facendo le assemblee nei paesi, in Umbria c'era una situazione sociale arretrata, una cultura contadina, una struttura familiare molto rigida ma tollerante proprio perché non aveva pretese, non aveva aspirazioni evolutive. Per questi motivi, tutte queste operazioni che altrove avevano provocato espulsione e resistenza, in Umbria hanno provocato una tolleranza e un'accettazione passiva. Questa è un'ipotesi e non si può esportare questo modello, come tutti i modelli di psichiatria, perché non ne esistono di universali. Ogni psichiatria è una psichiatria locale, va costruita su quelle che sono le varianti extra cliniche, cioè le condizioni di vita, il senso della vita. La classe politica ha colto questa corrispondenza tra il sistema di cura e il sistema di vita e ha cercato di superare questo anacronismo riportando, in termini molto più avanzati, un rapporto che era rimasto, per ragioni politiche, bloccato, non si era più evoluto.

Perché tutto ciò è accaduto? Perché a Perugia c'erano i magistrati umbri, ecco! Io conosco più magistrati che medici a Perugia, ma non perché abbia avuto particolari problemi, bensì perché era molto più importante fare un discorso con i magistrati che non con i medici: i magistrati erano una parte costituente del contesto sociale e politico in cui noi ci muovevamo. Adesso noi abbiamo una sfida grossa: gli extracomunitari che non sono cresciuti in questo contesto. È necessario trovare qual è il loro sistema di vita, individuarlo e, entro i margini di questi, costruire una nuova psichiatria. Questo è il senso dell'etnopsichiatria: costruire una psichiatria a misura di etnia.

Se attraverso questa ricerca fosse possibile mettere in collegamento la storia, come il luogo dove certe cose sono accadute con queste condizioni più ampie, credo che sarebbe utile per scoprire dei meccanismi che magari abbiamo usato, ma forse non abbiamo conosciuto abbastanza. Si tratta di costruire gli strumenti per la prossima psichiatria.

Tullio Seppilli

Secondo me la ricerca dovrebbe arrivare grosso modo fino agli anni Ottanta. Il problema di fondo è capire in che misura riusciamo a fare una storia di quel periodo che serva anche oggi, proiettata cioè sui problemi attuali, ma non possiamo fare tutta la storia dal 1945 al 2003. Credo comunque che dobbiamo pensare a un lavoro che possa continuare anche nel futuro; perché il nostro diventi un po'

un laboratorio permanente di riflessioni sulla politica psichiatrica in Umbria. Ho l'impressione che noi potremmo avere la possibilità di essere un punto di riferimento.

Carla Nocentini

Mi viene in mente che la specificità dell'esperienza perugina dell'alleanza tra i tecnici e i politici sia stato il punto di forza. Nello stesso tempo anche quello di debolezza, sia perché il passaggio dalla Provincia alle ASL ha significato in qualche modo un'omologazione, sia perché l'essere stati un po' viziati da questa alleanza con i politici ha limitato la ricerca di altri consensi, come è accaduto in altre esperienze. Pensiamo, per esempio, a come i basagliani abbiano creato alleanze con i familiari degli utenti.

Noi ora ci lamentiamo di questa assenza, di questo non contatto, però allo stesso tempo abbiamo avuto una perdita di consenso, di visibilità. La specificità nostra non ci ha fatto muovere verso la ricerca di altri consensi fidandoci di un'alleanza, forti di un *imprinting* iniziale, che era l'alleanza con i politici, che ad un certo punto non c'è stata più. I politici hanno cominciato a pensarci come qualcosa che non eravamo più e noi davamo per scontato che loro fossero qualcosa che non sono più.

Franco Bastianini

C'è un terzo aspetto: quello della burocrazia. La burocrazia in quel periodo era funzionale agli obiettivi che si volevano raggiungere, era funzionale alla preistituzionalizzazione di tutte le forme che sono state ricordate. Il regolamento dei CIM era un regolamento che faceva funzionare quelle strutture, le metteva in grado di farle funzionare. Oggi al contrario la norma è fine a se stessa.

Tullio Seppilli

Quando fu avviato il regolamento dei CIM scrivemmo un "canovaccio", che fu proposto e discusso in grandi assemblee popolari in tutta l'Umbria. Tutto fu registrato e trascritto. L'Istituto di etnologia e antropologia culturale si occupò di analizzare il contenuto di ogni intervento, di ogni proposta di emendamento, integrazione o soppressione. E pubblicammo un'ampia e articolata sintesi di questa analisi di contenuto. Solo allora, emendato, il testo andò in Consiglio Provinciale per l'approvazione definitiva. Fu perciò una grande concertazione democratica, in cui i veri protagonisti furono i cittadini, i familiari degli utenti, gli operatori, le organizzazioni, tutti nella maniera più ampia.

Franco Bastianini

Poco importava se avevamo tutta la struttura amministrativa contraria. Ricordo che con Maria e Fiorella andammo ad acquistare i mobili per i primi gruppi famiglia; la struttura centralizzata dell'economato della Provincia ci portò degli armadietti di lamiera grigio-verdi, tavoli di lamiera... perché quella era la fornitura. Gli facemmo notare: "Guardate che deve andare in una struttura che deve somigliare il più possibile a una casa famiglia; voi a casa vostra mettereste queste cose?". Allora ci organizzammo per conto nostro e andammo a comprare altri mobili, spendendo meno, per altro. Oggi la burocrazia prevale: il paziente, per esempio, non è più uno che ha bisogno di essere assistito, è uno che costa, non costa, costa meno, fa guadagnare di più... aziendalizzato. Prima, invece, le professionalità che non si omologavano alla burocrazia classica, venivano privilegiate. La realtà, oggi, è che prevale la norma.

Ferruccio Giacanelli

A proposito del passaggio dal contesto del "servizio" al contesto dell'"azienda", ciò che più mi colpisce è che l'azienda come tale è un'entità non democratica, anzi antidemocratica per molti aspetti: è una sorta di monocrazia rappresentata dal direttore generale. Francamente ho nostalgia delle prime USL e della Provincia in quanto organo elettivo e quindi legata con un filo diretto con la "sua" popolazione, con i cittadini. Le prime Unità sanitarie locali avevano dei rappresentanti elettivi, degli organi elettivi nel comitato di gestione; avevano dei corresponsabili dei vari servizi nell'ufficio di direzione. Oggi il cittadino non ha più alcun legame diretto con l'azienda.

Franco Bastianini

Prima c'era tutta una serie di elementi che permettevano di dare risposte personalizzate sia a quelli che rimanevano, sia a coloro che ritornavano nell'ospedale psichiatrico. Ricordo, ad esempio, il reinserimento di Nello Gentili a Spello... Ci dovrebbe essere da qualche parte ancora la fotografia sua arrampicato sui tralicci di Ponte San Giovanni... gli infermieri tutti a guardare su e lui che tirava i sassi...

Tullio Seppilli

Tutti questi episodi sono interessanti, ma dobbiamo capire come organizzarli nell'ambito della ricerca. Una delle soluzioni possibili potrebbe essere di costruire un testo che ricomponga la storia nel suo insieme, una serie di monografie su specifici temi che, per la loro rilevanza o per il fatto che sono stati particolarmente significativi, costituiscano una seconda sezione del prodotto finale.

Bisognerebbe costruire una struttura narrativa coerente, abbastanza sintetica, in cui le varie questioni – come il problema del rapporto con la politica o la questione importante che poneva

Franco Scotti sul carattere “etnico” di questa esperienza strettamente legata al contesto umbro e quindi con caratteristiche particolari – potrebbero essere sistemate in questa struttura duale: un lungo racconto generale, una serie di monografie e, eventualmente, terzo, un archivio sonoro delle interviste.

Romolo Santoni

Il lavoro potrebbe essere impostato come un discorso generale che tocca tutti questi argomenti, una storia che tutti li attraversa, mentre alcuni, per il loro carattere, vengono poi ripresi nelle monografie e approfonditi.

Tullio Seppilli

Come delle grandi note.

Romolo Santoni

In questa maniera c'è anche un'unità. Credo, inoltre, che sia opportuno giocare molto sulla memoria individuale, personale...

Gianpaolo Bottaccioli

Penso che sia opportuno impostare il lavoro su due momenti: quello della memoria collettiva e individuale e quello del contesto politico-culturale dell'epoca.

Raccogliere le diversità tra l'esperienza di Trieste e quella di Perugia e dentro quest'ultima, le diversità sugli orientamenti, al di là della litigiosità, penso che possa essere di grande valore attuale.

Tullio Seppilli

Effettivamente quello che è successo è molto complesso. Per esempio, l'effetto massmediatico e “ideologico” di Basaglia e la connessa semplificazione del suo pensiero (“la malattia mentale non esiste”), fortemente legata al movimento studentesco, alle contestazioni generali, ha obliterato le sue posizioni reali. Lui non negava l'esistenza della malattia, ma sosteneva che scoprirne il carattere occorreva prioritariamente, attraverso la *pratica* del superamento dei manicomi, spogliarla degli effetti della istituzionalizzazione, giacché tutta la psichiatria era allora costruita su casistiche di internati in manicomio. Basaglia era un uomo di grande intelligenza: ma ricordo, ad esempio, che durante le assemblee di Pirella ad Arezzo venivano fuori le cose più assurde, tuttavia largamente divulgate: “la malattia mentale non esiste”, “la malattia mentale è l'espressione della condizione proletaria”... e tutta una serie di altre sciocchezze che indebolivano il movimento e impedivano di

sviluppare una critica concreta e realmente organica sugli effetti negativi e *patogeni* del sistema capitalistico: non solo sugli operai ma anche sulle altre classi, non solo la classe operaia ma anche larghi strati di ceto medio e anche ceti imprenditoriali.

Chiara Polcri

Una curiosità: quando è stato fatto il primo regolamento del CIM?

Tullio Seppilli

Nel 1972 è iniziato tutto il discorso, ma la delibera del Consiglio provinciale è del 1974.

Gianni Lungarotti

La creazione del Centro di Igiene Mentale è stato l'elemento di rottura istituzionale e ha comportato la necessità di gestire problematiche relative all'esigenza di controllo sociale richiesta ai servizi...

Intorno agli anni '80... Allora se uno può dire che cosa si forma a livello degli anni '80 e in che cosa si differiscono c'è stata una fase che ha portato, da una parte alla riduzione e alla distruzione del manicomio, dall'altra alla costituzione in periferia dei punti di riferimento per la psichiatria. Quando cominciavamo ad andare nei centri mentali periferici, si vedevano solo gli ex dimessi dall'Ospedale Psichiatrico. Ci ponemmo allora il problema di creare un servizio anche per gli altri, perché i cosiddetti ex degenti si mescolassero con il resto della popolazione e quindi perdessero la visibilità di ex degenti. La questione fu quella di come portare le persone negli ambulatori. Per esempio, a Todi si decise di fare ambulatorio il sabato mattina perché c'era il mercato e chi andava al mercato poteva venire anche da noi.

Tullio Seppilli

Ti ricordi che proprio a Todi venne fatta una petizione contro l'apertura del CIM perché attraverso lo stesso ingresso passavano anche gli studenti per andare a scuola?

Gianni Lungarotti

A Marciano, come a Todi, si aprì il giorno del mercato. Ben presto gli ex dimessi sono diventati una minoranza rispetto alle altre persone che frequentavano il Centro.

Sarebbe interessante mettere in evidenza proprio questo aspetto, che non sempre è stato compreso; anzi il rimprovero che ci viene rivolto è: "vi occupate sempre dei soliti quattro...". Il dramma è questo, che magari a livello amministrativo c'è la percezione che di fatto ci si occupi di poche persone senza capire la mole di lavoro che è stato fatta e quanto la popolazione si fidi dei servizi;

perché ci si rivolge molta gente.

Ferruccio Giacanelli

Mi torna in mente che alcuni di noi, Sediari altri e io, eravamo diventati consulenti dell'Inam, della mutua, per l'ambulatorio di neurologia formalmente, ma in realtà facevamo da filtro per la psichiatria manicomiale; abbiamo curato più psicotici e più depressi in ambulatorio all'Inam che casi neurologici. Poi c'è stato il passaggio di consegne rispetto ai Centri di Salute Mentale...

Gianni Lungarotti

...Sì, è stata la trasformazione dei servizi; i servizi, seguendo gli ex dimessi, facendo visite domiciliari ed altro, erano diventati punto di riferimento per la popolazione...

Ferruccio Giacanelli

Ricordo che l'Amministrazione era d'accordo che noi andassimo presso gli ambulatori della mutua perché servivamo come filtro al manicomio.

Gianni Lungarotti

Con l'ospedale di Marsciano facemmo una collaborazione di questo tipo: noi avevamo le prestazioni che ci erano utili da parte dell'ospedale come i pasti per le persone che accoglievamo durante il giorno al Centro di Igiene Mentale; in cambio offrivamo consulenza all'ospedale che non aveva il neurologo, perché essendo noi di formazione neurologico-psichiatrica, facevamo anche la neurologia. Ricordo che garantivo a Marsciano la prestazione neuropsichiatria e loro risparmiavano in consulenti. La stessa cosa accadde a Todi...

Franco Bastianini

Penso che l'approccio aziendalistico alla medicina cataloghi le specialistiche secondo una scala di importanza. Per esempio, la cardiocirurgia conta e la psichiatria no... e mi chiedo: l'utenza, quanto è percepita dall'apparato istituzionale?

Gianni Lungarotti

Poco, anche perché, per quanto riguarda la psichiatria, non c'è stata una rilevazione sui numeri. Anche oggi la nostra prestazione non viene quantificata e di fatto è una prestazione gratuita. Questo è il problema serio, perché da noi non ci si viene con la richiesta del medico e quindi non c'è un calcolo di costi che l'Azienda risparmia con questo tipo di prestazione, perché non pagando un

ticket l'utente non risulta. Non c'è l'abitudine a dare un valore a quello che facciamo; quello che facciamo è gratuito. Le amministrazioni non percepiscono quello che facciamo come una cosa che ha un valore e soprattutto, nel momento in cui tu sei gratuito sei per loro solo un costo; più gente vedi e più gli costi perché pensano: “ mi consumate troppi farmaci!”, e magari nella loro mente ritengono che consumi tanti farmaci per vedere quattro gatti.

Franco Bastianini

C'è un rovesciamento dell'approccio culturale rispetto al passato. Anche sul piano della riservatezza del paziente, chi ha pochi pazienti ma li "sbandiera " vale più di chi ne ha molti ma li tratta con discrezione doverosa, li tratta con riserbo.

Chiara Polcri

Vorrei fare due domande. La prima riguarda una considerazione che è venuta fuori più volte sia dal dottor Bottaccioli che dall'assessore Pannacci, relativa al fatto che la 180, nel momento in cui è stata emanata, ha rappresentato per certi aspetti un limite, una sorta di passo indietro rispetto alla situazione perugina; in che senso la legge ha rappresentato un “passo indietro”? Cosa c'era a Perugia e in cosa la legge “limitava” ciò che esisteva già?

La seconda domanda è per il dottor Bastianini... perché lei ha detto che ad un certo punto la burocrazia, che era stata al servizio di tutto il processo di trasformazione, è poi diventata una sorta di ostacolo... è divenuta fine a se stessa, quindi finalizzata alle norme e non all'obiettivo prestabilito; da cosa è dipeso questo processo? E' anche in relazione col fatto che ad un certo punto la politica si è un po' allontanata da quella che era l'attività dei servizi, come sottolineava la dottoressa Nocentini, oppure è legata ad altre cause?

Franco Bastianini

E' un processo generale, non è solo riferito alla psichiatria. In quell'epoca, c'era un fine preciso motivato anche dall'emergenza sociale, dall'emergenza umanitaria. C'era una finalizzazione orientata da fenomeni politici, fenomeni di massa, teorie scientifiche, che erano di impronta fortemente antiistituzionale, con varie sfumature: da quelli rivoluzionarie a quelle meno riformiste. C'era anche una tensione ideale che si trasferiva negli apparati burocratici. Molto probabilmente si avvicinerà un altro ciclo in cui si recupererà la coscienza della funzione di stare al servizio dell'utenza, invece di pensare l'utenza come un elemento di disturbo.

Tullio Seppilli

La seconda domanda può riproporsi così: perché la legge 180 è stata considerata da alcuni un passo indietro?

Gianpaolo Bottaccioli

C'è stata una forma di resistenza; si pensava che questa legge potesse, in qualche modo, ingabbiare. In realtà era un avanzamento notevolissimo; nel mondo nessun altro ha saputo fare una legge del genere. Però questa resistenza va capita: quella di Perugia era un'esperienza avanti. Tra l'altro c'era all'epoca in Italia anche un gran numero di psichiatri che resistevano a queste innovazioni, però appoggiarono la 180 proprio perché intravidero la possibilità che il direttore del manicomio diventasse simile ad ogni altro primario.

Carla Nocentini

Ci fu una riunione al Partito di Perugia quando uscì la 180. C'era una politica antiricovero condivisa da tutti. Il problema però era se il CIM poteva essere utilizzato come ricovero o meno, e se fare anche in Umbria quello che la legge prevedeva: i servizi di Diagnosi e Cura. C'era chi sosteneva che il CIM dovesse aprirsi al territorio; il rischio, in caso contrario, sarebbe stato di connotarlo con il malato in crisi e di lasciare poco spazio al lavoro di promozione e di prevenzione, impedendo il radicamento nel territorio. Infatti aprendo un servizio di Diagnosi e Cura, indubbiamente tale servizio si sarebbe allargato, con il rischio di diventare il deposito di tutti i fallimenti.

Gianpaolo Bottaccioli

Ritengo che aver tolto i posti letto che all'inizio c'erano nei Centri di Igiene Mentale, sia stata una scelta fondamentale; una scelta sbagliata, invece, a mio avviso, è aver concesso che i SERT uscissero e si sganciassero dalla dimensione della psichiatria.

Carla Nocentini

Mi chiedo in che modo possiamo aiutare chi si appresta a fare questa ricerca; perché è chiaro che questo argomento sollecita a tutti ricordi personali, emozioni e ognuno parla il proprio linguaggio, tira fuori le proprie interpretazioni... Mi chiedo come possano orientarsi se non troviamo un modo di aiutarli.

Gianni Pizza

Vorrei fare delle osservazioni frammentarie, anche vincendo una certa ritrosia a intervenire in questo tipo di dibattito perché si interrompe un flusso di emozioni e di memorie condivise. Quando

si progetta un lavoro sulle fonti orali, queste non bastano assolutamente a dare conto della complessità del quadro. Ho avuto un'informazione su un progetto di ricerca di Alessandro Portelli – che lavora in collaborazione con Ascanio Celestini – sugli stessi argomenti; cioè l'esperienza della psichiatria a Perugia. Portelli si occupa di storia orale e lavorerebbe adesso su queste storie. Dico ciò perché il Portelli, pur essendo uno studioso al quale va tutto il rispetto, talvolta, per la mia opinione personale, ha lavorato sulle fonti orali con una fiducia ottimistica, forse talvolta desituandole. In realtà, il problema è situare l'oralità. L'oralità è sempre una mediazione tra il ricordo, l'esperienza, la posizione assunta, una retroazione. Questa forma di racconto la si deve situare, a mio avviso, anche nella posizione che attualmente ciascuna delle persone che saranno intervistate ricopre nel campo scientifico-istituzionale di cui qui si è tracciata una storia straordinariamente complessa. È necessario situarla nella posizione attuale, ma anche nella posizione che ricopriva nel momento storico rispetto al quale l'oralità ricostruisce il quadro. Si tratta di situare continuamente l'oralità in un quadro storico e in un presente. Se la storia, il passato è “altro presente”, allora qui c'è una straordinaria vicinanza tra l'approccio storiografico presentato nella relazione di apertura e una metodologia etnografica per la quale sì, il passato è sempre un altro presente. Da questo punto di vista credo che anche i dettagli siano straordinariamente importanti e che le contraddizioni siano dei punti nodali che non devono essere sciolti. Certamente capisco che sul piano politico e anche di costruzione di una certa identità di tradizione scientifica perugina si possa tendere a sciogliere le contraddizioni, a trasformare la litigiosità in dialettica; tuttavia la litigiosità, da un punto di vista etnografico è uno straordinario strumento. Non sto facendo l'elogio della litigiosità, sia chiaro; sul piano politico, tra l'altro, ritengo che attraversiamo un momento in cui questa dovrebbe proprio essere superata a favore dell'unità. Tuttavia, poiché come ci suggeriva la relazione di apertura, che ho trovato davvero straordinaria per le cose che sono state dette, ogni approccio per essere incisivo nel presente nasce da una storia di sé critica, puramente critica del passato. In questo senso c'è un secondo punto di forte suggestione etnografico-antropologica nella relazione del professor Giacanelli.

La domanda con cui si è chiusa la relazione di apertura “perché la metamorfosi ha colpito anche noi?”, è una domanda, secondo me, straordinaria e rappresenta il punto su cui la ricerca dovrà lavorare, perché mette in luce una metamorfosi anche delle persone e quindi evidenzia un'importanza straordinaria della dimensione sentimentale, emozionale che veicola questi processi in chiave irregolare. L'antropologia in passato ha definito questi processi “schismogenetici”, cioè che riproducono azioni e reazioni cumulative che non si radicano in quadri già dati e fissi della cultura o della società, ma nei corpi dei soggetti, nelle loro emozioni. Quindi tenere conto di questo – penso alla schismogenesi di Gregory Bateson – è interessante perché il processo schismogenetico

conferisce una straordinaria dinamicità al quadro osservato, a questo campo scientifico che è stato delineato in tutte le sue contraddizioni; ci spinge a osservare le contraddizioni. In questa chiave le forme della litigiosità, che sono posizionamenti, sono anche lotte per l'egemonia dentro un campo scientifico; così come ci sono in antropologia, ci saranno in psichiatria, che è un campo che intreccia altri campi: il campo politico, il campo accademico, il campo dell'azione trasformatrice... Tutti questi elementi credo che vadano tenuti in conto per non rischiare di semplificare il campo di lotta.

Riferendomi a quanto detto da Franco Scotti, trovo un'apertura molto attuale quella di parlare di una psichiatria locale come psichiatria che si apre al mondo della vita e non solo in maniera puramente teorica, ma cercando una sostanza di carne e sangue. La località, tuttavia, non esiste in maniera oggettiva, ma è una dimensione processuale, non una dimensione spaziale data; è un processo continuo, forse anche una struttura sentimentale – data dalla sensazione di immediatezza, vicinanza e così via – che in quanto tale va ricostruita.

Vorrei, infine, chiedere al professor Giacanelli se può fornire maggiori elementi sull'intervento di Longhi, in particolare in relazione a Cartesio. Mi sembra, infatti, piuttosto interessante che negli stessi anni del convegno si sviluppa in Occidente una critica antropologica del dualismo cartesiano.

Ferruccio Giacanelli

In un certo senso mi scuso, perché per la paura di riuscire prolisso sono stato troppo sintetico nel ricordare la relazione di Lamberto Longhi durante il XXIII Congresso della Società Italiana di Psichiatria.

Il discorso inaugurale di quel congresso, tenutosi in Roma il 18-20 ottobre del 1946, fu di Ugo Cerletti, il quale, in maniera assolutamente controcorrente rispetto alla ritualità dei congressi della Società Italiana di Psichiatria, parlò delle tristi condizioni della ricerca scientifica in Italia, del modo in cui venivano trattati o maltrattati i pochi ricercatori, della necessità di adottare il tempo pieno in tutti gli ospedali italiani a partire dai manicomi, e cose del genere. In quel periodo i medici stavano in manicomio sì e no due ore al mattino e solo quando erano di guardia si trattenevano di più. Dopo il discorso di Cerletti fu svolto il primo tema di relazione: Sintomi psichici nella patologia delle formazioni della base encefalica. Fu trattato da tre relatori: Francesco Donini di Trieste con la relazione I dati localizzatori anatomo-clinico-sperimentali nel problema; Filippo Cardona di Firenze con la relazione Dati antilocalizzatori, critica, ipotesi di lavoro; Lamberto Longhi di Roma con la relazione Natura ed essenza dei sintomi psichici. Il problema della coscienza. Devo ricordare che era quello il periodo in cui cominciava a diffondersi l'interesse per le ricerche sulle funzioni e la patologia del diencefalo, quindi era una neurologia raffinata che cominciava a prendere piede in

Italia. Lamberto Longhi fu il primo dei tre relatori e fece una relazione che prendeva le mosse da Cartesio, arrivando però poi a parlare di Henri Bergson, di Karl Jaspers, di Pierre Janet, Viktor von Weizsäcker. Egli intendeva sottolineare l'unità del soggetto, dell'io come protagonista dell'“immediatezza di contatto” con l'ambiente – con esplicito richiamo alla psicologia della Gestalt – e naturalmente arrivava a ribadire che l'unitarietà della conoscenza non è altro che un fatto di autoconoscenza. La psichiatria italiana non aveva mai toccato in modo tanto esplicito il problema della soggettività... Quindi non era solo Cartesio che interessava Longhi; era arrivare a parlare del soggetto, dell'autoconoscenza e dell'atto di coscienza. La relazione di Longhi è stata pubblicata negli atti del congresso comparsi sulla “Rivista sperimentale di freniatria” del 1949.

Tullio Seppilli

A partire da quanto affermato da Ferruccio Giacanelli in relazione alla soggettività, mi chiedo, ad esempio attraverso quali processi, “oggettivi e “soggettivi”, tanti intellettuali apparentemente marxisti siano di recente passati rapidamente e senza complesse crisi personali a chiare ed esplicite posizioni di Destra. Il che ripropone sostanzialmente lo stesso problema, la necessità di una maggiore attenzione almeno *anche* al versante della soggettività attraverso la quale un processo viene vissuto ...

Ritornando a noi, non riesco a dimenticare il periodo forte della deistituzionalizzazione. Noi ci vedevamo tutte le sere da Ricciotto, – il ristorante in piazza Danti – con Carlo Manuali, Ilvano Rasimelli e tutto il gruppo; c'era uno stanzino con un lungo tavolo riservato sempre per noi. C'erano due regole fisse: il tavolo doveva essere sempre libero per noi e non si potevano ordinare uova e patate, perché Ricciotto odiava le uova e le patate.

Ricordo i dibattiti; non si trattava solo e tanto di raffinati dibattiti sulla fenomenologia o sulla psicanalisi. Anche i temi più concreti davano spesso luogo a discussioni accanite, in cui era sotteso che l'interlocutore che non era d'accordo fosse poco meno che un traditore della classe operaia... Possiamo anche dire che erano tempi in cui la battaglia politica era tutta così, che erano tempi di lotta duri. Mi ricordo che quando uscì il libretto di Giovanni Berlinguer, *Psichiatria e Potere*, Manuali disse: "ma tu hai visto questo libro di Berlinguer?" Non ho mai saputo cosa Carlo rimproverasse a Berlinguer perché per settimane continuò a ripetere che tutto il libro era una cosa indegna... Prima, Pino Pannacci diceva che un grosso merito del gruppo dirigente della Provincia fu allora di non aver sposato nessuna posizione; il che è vero solo in parte, perché specialmente in alcuni una certa propensione c'era e secondo me ciò non ha facilitato che le diverse posizioni dialogassero liberamente, limitando così anche la crescita complessiva di tutto il gruppo. C'era talora, appunto, il problema della “purezza”: o si era d'accordo, o si era fuori. La mia fortuna è

sempre stata di essere un po' "altro", un antropologo e un universitario, e per questo sono sopravvissuto... però mi ricordo che una volta, nel famoso tavolo da Ricciotto, Francesco Mandarini mi ha salvato da una botta in testa che stavo ricevendo da Ilvano Rasimelli armato di un portapane di legno duro, a causa di una diatriba con Carlo Manuali che sosteneva che in Università non si combinava nulla e che si era incazzato perché gli avevo chiesto se avesse almeno una idea di come e su che temi lavorassimo nel nostro Istituto.

Certamente, sono convinto che non dobbiamo porci come obiettivo quello di amplificare questo aspetto; sono anche convinto che noi dobbiamo cercare di vedere dietro queste "emozioni" anche le inevitabili e del tutto legittime divergenze di metodo, di tattica, di strategia, di soluzioni proposte. È questo, credo, che sia soprattutto importante mettere in luce.

Carla Nocentini

Tutto ciò avveniva all'ora di cena, fuori dal contesto di elaborazione e di mediazione... Mi piacerebbe che in questa ricerca emergesse l'aspetto dell'assenza di modelli e di quanta tensione comporta il costruirne... Secondo me, da una parte è importante sottolineare la difficoltà e la complessità a costruire modelli diversi, ma dall'altra che questa esperienza è possibile, mettendo insieme i diversi vertici, i diversi punti di vista. Non credo che in psichiatria si sia costruito il massimo di ciò che è possibile, ma certamente un processo serio è cominciato. La mia speranza è che ciò che è stato realizzato finora non venga smantellato del tutto, dal momento che la tendenza oggi è abbastanza forte; ma anche che si possa costruire un modello proprio a partire dalla ricostruzione e dall'analisi della complessità. Tutto quello che è stato fatto è stato pensato; non dico che non ci sia niente da cambiare, ma mi piacerebbe che questi ragionamenti ritrovassero anche un'articolazione di senso; anche in una situazione che è cambiata.

Tullio Seppilli

Io farei una proposta. Per iniziare potremmo cominciare ad evidenziare alcuni temi fondamentali: la complessità, lo stato nascente – quindi l'assenza di modelli precostituiti – il passaggio dalle "denunce" alle soluzioni in positivo, ciascuna delle quali nuovi e "più avanzati" problemi... ciò che incautamente Pannacci chiamava "riformismo".

Gianpaolo Bottaccioli

... anche la fuoriuscita dalla biblioteca del manicomio, il rapporto con altre discipline come le scienze umane...

Tullio Seppilli

Insomma se noi individuassimo una decina di punti che potrebbero essere il *leit motiv* del testo, potremmo riproporli a tutti noi e vedere se ci sono delle proposte di integrazione.

Gianni Lungarotti

Tra le varie proposte su come potremmo procedere, io suggerirei che le persone che porteranno avanti la ricerca e che deregistreranno i contenuti di questa giornata elaborino delle domande, individuando alcuni punti chiave che potrebbero guidare la campagna di interviste.

Tullio Seppilli

Credo, comunque, che potrebbe essere utile che chi ha parlato ripensi a ciò che è stato detto, in modo che al momento della fase delle interviste ognuno abbia già meditato e ridiscusso dentro di sé gli avvenimenti, abbia elaborato altre idee, eccetera. Contemporaneamente sarebbe interessante che chiunque conosca altre persone da intervistare, lo faccia presente. Per esempio Ferruccio ha ritrovato Adamo Sollevanti, che fu protagonista di grande rilievo, fra gli infermieri, e che adesso è sindaco di Lisciano Niccone...

Franco Scotti

Una domanda tecnica: gli interventi di oggi saranno sbobinati o solo riascoltati?

Ferruccio Giacanelli e altri

Sbobinati...

Franco Scotti

Possiamo avere i verbali?

Tullio Seppilli

Sì... penso, comunque, che la cosa migliore sarebbe – anche per non perdere molto tempo – non sbobinare assolutamente tutto, ma tentare una sintesi. Tu pensi che sia meglio sbobinare integralmente?

Franco Scotti

A me sembrava che gli interventi fossero tutti abbastanza compiuti e strutturati.

Tullio Seppilli

Sì, ma forse sintetizzerei un po' il testo per evitare interruzioni, risate, eccetera.

Romolo Santoni

Poiché non è materiale destinato alla pubblicazione, ma serve a noi per rifletterci su, credo che forse darlo integrale dia più il senso...

Maya Pellicciari

Potremmo evitare di scrivere le interruzioni, discorsi balbettati o interrotti; si possono trasformare gli interventi orali in discorsi coerenti tenendo le parole fin dove sono utilizzabili...

Tullio Seppilli

D'accordo, grosso modo manteniamo tutto... e poi lo inviamo a chi era presente oggi e pure a chi non è riuscito malgrado tutto a partecipare. Penso che la giornata sia stata di grande interesse... Allora, grazie a tutti, e auguri a chi si impegnerà nella ricerca!