

Introduzione

La soglia

Nell'avviarmi lungo il cammino delle mie forme di vita in psichiatria vorrei ora solo indicarne le linee tematiche: ad una introduzione, che intende fare conoscere con parole le piú semplici possibili cosa sia, o almeno come si possa interpretare, quella che è chiamata psichiatria fenomenologica, e che ha portato alla rivoluzionaria legge italiana di riforma della psichiatria, seguiranno quattro capitoli e alcune riflessioni finali.

Inizialmente, dopo una breve riflessione sul significato della rivoluzione psichiatrica, si procede alla ricostruzione di quelle che sono state le strutture portanti della psichiatria del passato, nelle loro connotazioni storiche e soprattutto nelle esperienze che ho potuto fare nella Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Milano, nella quale l'insegnamento della psichiatria si intrecciava a quello della neurologia, e poi in un ospedale psichiatrico, in un manicomio, come un tempo si chiamava, quello di Novara. Sono stati anni, nei quali la psichiatria era considerata, e in fondo continua ad esserlo, come l'ultima fra le discipline mediche, e la psichiatria manicomiale (la gravidanza semantica e storica della definizione non consente di cancellarla), consegnata istituzionalmente alla cura della follia, non sapeva essere adeguata ai

problemi clinici e a quelli umani della follia. In ogni caso, le mie pagine diranno come nel manicomio di Novara la dignità e la libertà delle pazienti – mi sono sempre occupato della sua parte femminile – non sono state mai incrinare, e anzi sempre rispettate. Ma le mie pagine diranno ancora come l'incontro con la follia mi abbia consentito di riconoscerne la fragilità e la debolezza, la sensibilità e la gentilezza, il dolore dell'anima e la indifesa rassegnazione alla noncuranza e alla indifferenza delle persone normali che non di rado sono portatrici di consapevole, o inconsapevole, violenza. La follia femminile ha in sé sue connotazioni emozionali e psicopatologiche, come ci dicono fra l'altro le celebri descrizioni della follia di Ellen West e di Suzanne Urban, di Ilse e di Lola Voss, consegnate per sempre alla storia della psichiatria da Ludwig Binswanger, il celebre psichiatra svizzero, al quale si deve la rifondazione fenomenologica e umana della psichiatria; e questo fa parte, benché ignorata e dimenticata, della psichiatria del passato.

In seguito l'indagine è incentrata sui cambiamenti radicali conseguiti alla legge di riforma del 1978 che ha portato alla chiusura dei manicomi, alla costituzione dei servizi ospedalieri di psichiatria, accanto alle altre specialità mediche, alla apertura di comunità residenziali e alla articolazione della assistenza psichiatrica nel territorio con una rete di ambulatori che consentono di seguire i pazienti, nei casi di emergenza, nella propria abitazione. Nelle pagine dedicate a questa seconda tranche del mio discorso mi sono confrontato con gli inimmaginabili cambiamenti nel metodo e nella cura in psichiatria conseguenti alla rivoluzionaria testimonianza teorica e pratica sancita da Franco Basaglia che ha dimostrato, è una sua bellissima immagine, come

l'impossibile possa divenire possibile. Ci sono ancora *défaillances* nello svolgimento della psichiatria italiana di oggi ma in ogni caso nulla di confrontabile con quella che era la condizione umanamente intollerabile dei manicomi italiani, anche se non di tutti, e in particolare non di quello femminile di Novara.

E la psichiatria del futuro? Che sia una psichiatria che rimuova la precarietà di alcuni modelli di cura nei servizi ospedalieri di psichiatria, che ridia slancio ideale ai contenuti della legge di riforma ancora non completati fino in fondo, che sappia prendere coscienza sempre piú temeraria della importanza delle parole e del silenzio nella articolazione della cura, che tenda, con leopardiana passione della speranza, alla accoglienza della fragilità e della dimensione umana della follia, non dimenticando la bellissima definizione che ne è stata data da Clemens Brentano come la sorella infelice della poesia, e infine una psichiatria dell'ascolto che, senza fare a meno di una rigorosa farmacoterapia, non ignori l'importanza dei contesti psicoterapeutici e socioterapeutici. Non potrei concludere questa parte senza richiamarmi non alla storia clinica ma alla storia della vita di due pazienti dalle quali riemergano i loro stati d'animo, e le loro angosce, la loro stremata fragilità, che ne hanno portata una, dopo vent'anni dall'esordio della malattia, a scegliere la morte volontaria come ultima speranza contro ogni speranza.

Queste pagine hanno cercato di indicare le linee tematiche essenziali di quello che vorrebbe essere questo libro, *non* un testo di psichiatria, che rischia ogni volta di inaridire e di oscurare le fiamme ardenti del dolore, che è l'anima (Schelling la definisce il cielo interiore dell'uomo: come ci dice in un suo bellissimo

libro Lionello Sozzi) di ogni umana condizione di sofferenza, ma l'*itinerarium cordis* di uno psichiatra alla ricerca insonne e impossibile del mistero della follia.

In una lirica di Eugenio Montale, di indicibile dolorosa bellezza, risplende una immagine, quella del male di vivere, nella quale mi sembrano rispecchiarsi le penombre della malinconia e della tristezza, della fragilità e della inquietudine dell'anima, della nostalgia ferita e delle speranze infrante, che sono le tracce visibili e invisibili di quella condizione di vita che chiamiamo con inaudita leggerezza follia: «Spesso il male di vivere ho incontrato: | era il rivo strozzato che gorgoglia, | era l'incartocciarsi della foglia | riarsa, era il cavallo stramazzato».

La psichiatria, in ogni caso, non può fare a meno della poesia che l'aiuta a riconoscere la fragilità e l'umanità della follia: della follia mite, e della follia dolorosa.