

Incontro di scambio: “Gli Scritti di Basaglia di ieri a Confronto con le Pratiche di Oggi”

Il concetto di salute e malattia

Oggi presenterò un testo di Franco Basaglia del 1975 “Il concetto di salute e malattia” (scritto in collaborazione con Franca Ongaro Basaglia e Maria Grazia Giannichedda), e che è stato presentato in un convegno a Parigi. Mi sembra importante, prima di tutto, spiegare perché ho scelto questo testo da condividere con voi. Lavoriamo in ambiti istituzionali e dello Stato, che come tali cercano di regolare l’ordine sociale e poter garantire il diritto alla salute delle persone delle nostre comunità. Mi sembra fondamentale fermarci a pensare sui concetti di salute e malattia, e soprattutto, quando parliamo di Salute Mentale, e di come intendiamo il concetto che guida le nostre pratiche e i nostri interventi.

Basaglia descrive nel testo un primo modello di salute – malattia presenti come due stati separati nell’ uomo, e quindi sono curati dal sapere tecnico con la pretesa di essere neutrale ed obbiettivo, circoscrivendo e definendo la malattia come qualcosa di estraneo alla persona, che le impedisce di continuare con i suoi impegni e la sua vita quotidiana, isolando l’ “organo malato” per curarlo in istituzioni specifiche e secondo classificazioni che non tengono conto della totalità della persona. Riassumendo divide salute e malattia come due entità opposte, contrarie una all’ altra.

Allo stesso tempo confronta questo modello con la nuova realtà dovuta al contesto economico, produttivo e politico, e con nuove discipline che prevedevano un’ intervento di salute prima dello sviluppo della malattia, considerando l’ individuo nella sua complessità di soggetto sociale. Si stabilisce inoltre che sarebbe la classe dominante a stabilire, da un lato le necessità, artificiali per chi non appartiene alla classe stessa, e allo stesso tempo ne determinerebbe le norme e le

regole della vita sociale come fossero universali. “Anormale è dunque chi mette in discussione queste regole, trasgredendole perché non rispondono ai suoi bisogni”.

Basaglia affronta un concetto che mi sembra centrale nel suo testo, quello della “Delega”. Con ciò si riferisce all’ atteggiamento dello Stato attraverso la delega alla scienza e ai tecnici del trattamento della salute a partire dalla prevenzione fino alla malattia. Intervendendo in questo modo si neutralizza il sintomo quando la diagnosi è chiara, affrontando in maniera asettica e distaccata la malattia, dimenticando la persona nella sua totalità, la sua storia e il suo contesto di vita.

Basaglia risalta in tutto il testo la necessità di considerare la persona nella sua totalità. “Se il valore e’ l’uomo, la salute e la normalità non possono rappresentare la norma, dato che la condizione dell’uomo e’ di essere sano e insieme malato, normale e insieme anormale”. Così come non possiamo pensare che isolando un sintomo e curando solo questo aspetto si risolva qualcosa, se poi l’ individuo ritorna alle sue condizioni di vita con le sue necessità insoddisfatte; così non possiamo pensare di risolvere i problemi solo modificando le condizioni di vita.

L’ avvertimento che ci dà Basaglia è che con questa nuova maniera di pensare alla salute e alla malattia non come poli opposti ma come parte della vita della persona, è necessario stare attenti perchè all’ambiguità tutto organico-tutto psichico, si rischia oggi di aggiungerne una nuova: tutto sociale e questo processo di assolutizzazione continua dei fenomeni non consente altro tipo di intervento che la riproduzione della divisione e la conservazione del dato di partenza.

Credo che queste siano le linee guida che ancora oggi debbano guidare le pratiche di salute. La consapevolezza che le relazioni di potere possano intervenire in parti isolate della vita della persona quando presenta una malattia o una sofferenza, con il rischio che l’ individuo cominci a vivere la malattia come qualcosa di estraneo alla sua vita. Penso che, quando parliamo di salute, parliamo della possibilità che ogni persona possa sviluppare la sua vita e portarla avanti convivendo con la sua sofferenza.

L'idea di questi incontri è provare ad immaginare se il pensiero di Basaglia nel 1975 può avere ancora oggi la sua attualità. Soprattutto vorrei riflettere su alcune contraddizioni che riscontrato nella pratica, e che, come dicevamo nell'incontro passato, hanno un'impronta necessaria ed inevitabile. Tuttavia credo che la cosa più importante sia quella di poter continuare ad usare e a riflettere su questi principi per inseguire i nostri obiettivi.

Con riferimento alla mia esperienza, la prima cosa che mi sono chiesta al relazionarmi con un manicomio è il suo rapporto con le classi sociali e se "i poveri" continuassero a popolare i manicomi. Posso dire che nell'ospedale psichiatrico dove lavoro in Argentina questa condizione continua anche se sicuramente i tempi cambiano, siamo passati da "locos y pobres" a "adictos y pobres". Venendo a Trieste ho incontrato un sistema di salute molto attento alle necessità delle persone e alle loro condizioni di vita, al contrario della situazione della mia città, dove a causa di mancanza di risorse, tanto materiali quanto umane, non esiste la possibilità di rispondere alle necessità dei pazienti.

Questo testo mi ha messo la testa in moto pensando a come mettiamo in pratica nella mia città quello che dice la legge di salute mentale in Argentina, e se veramente teniamo in conto la persona nella sua totalità. Questa legge dice che il ricovero deve essere l'ultimo strumento terapeutico e quindi non deve mai essere usato per problematiche sociali con l'obiettivo di evitare la manicomializzazione. Perché c'è il rischio di non avere strumenti, né a livello statale né familiare o comunitario, per poter dimettere l'utente, diventando così un nuovo "paziente cronico". Questo è visto come una contraddizione, ma anche come una sfida: di poter creare reti più strette con i servizi sociali dello Stato. Paradossalmente, nella mia esperienza qua, ho visto che a volte i ricoveri durano tanto tempo, anche per motivi sociali che non sono riusciti a trovare una soluzione. Mi ha colpita la grande somiglianza tra nostri "pazienti cronici", che vivono nell'ospedale da più di 20 anni, e le persone che qui a Trieste passano mattine e pomeriggi interi nei diversi dispositivi della salute pubblica.

Non posso non pensare alle prime persone che ho conosciuto in un centro di salute mentale che si sono definite "malate". Mi chiedo, come si definisce la persona? Qual'è la reale possibilità di prendersi in carico la propria vita se attraverso una diagnosi si definisce "chi è" una

persona e di cosa soffre? Credo che la domanda è, ancora oggi, a chi si delega la malattia e chi la definisce?

(Versión en español)

Trieste, 17 de septiembre del 2018

Encuentro de intercambio: “Gli Scritti di Basaglia di Ieri a Confronto con le Pratiche di Oggi”

Il concetto di salute e malattia

En el día de hoy voy a presentar el texto de Franco Basaglia del año 1975 llamado “Il Concetto di salute e malattia”, que expuso en un Convenio en Paris, “Les ambiguïtes du concept de santé dans les sociétés industrialisées”. Me parece importante, como primera cosa, explicarles por qué decidí trabajar este texto y traerlo aquí para debatirlo junto a ustedes. Esto es, en tanto que trabajamos en ámbitos institucionales y del Estado, que, como tales, intentan regular algo del orden social y a la vez de poder garantizar el derecho a la salud de las personas de nuestras comunidades. Me parece esencial poder detenernos un momento a pensar de qué hablamos cuando hablamos de salud y enfermedad, pero sobre todo, de qué hablamos cuando hablamos de Salud Mental, y cómo entendemos este concepto que guía nuestras prácticas e intervenciones.

Ahora bien, Basaglia describe por un lado un modelo de salud – enfermedad que entiende estos dos como estados separados del hombre, y que, por lo tanto, son tratados desde el saber técnico que pretende ser neutral y objetivo, circunscribiendo y definiendo la enfermedad como algo ajeno a la persona, que le impide continuar con sus tareas y vida cotidiana. Al mismo tiempo que aísla el “órgano enfermo” para tratarlo en instituciones específicas y a partir de clasificaciones que no tienen en cuenta la totalidad de la persona. Es decir, divide salud y enfermedad como dos entidades separadas, contrarias una de la otra.

Por el otro, confronta este modelo con la nueva realidad que comenzaba a desarrollarse en ese momento, influenciada por el input de parte de sectores económicos, políticos, y productivos de la sociedad, y con nuevas disciplinas surgidas desde la idea de una intervención en salud “antes” del desarrollo de la enfermedad, considerando al sujeto en su complejidad de ser social.

Establece además que sería la clase dominante la que establece, por un lado las “necesidades”, artificiales para quienes no pertenecen a la misma, a la vez que imponen las normas, reglas para el desarrollo de la vida, como si fueran universales. “Anormal es entonces, quien mete en discusión estas reglas, transgrediéndolas porque no responden a sus necesidades.”

Luego de esto, Basaglia plantea algo que, me parece, es central en el texto, y es el tema de “la delega”. Se refiere con esto a que el problema, en ese momento, era el de que el Estado había delegado a la ciencia, a los técnicos, el tratamiento de la salud desde lo preventivo y también de la enfermedad. Interviniendo entonces de manera que se neutraliza el síntoma cuando el diagnóstico es claro, para afrontar de manera aislada, aséptica y sin ninguna interferencia, la enfermedad, dejando de lado al sujeto en su totalidad, con su propia historia, e inserto en un contexto de vida,

Basaglia resalta durante todo el texto la necesidad de considerar a la persona en su totalidad. Dice “Se il valore e’ l’uomo, la salute e la normalita’ non possono rappresentare la norma, dato che la condizione dell’uomo e’ di essere sano e insieme malato, normale e insieme anormale”. Entonces, dice que, así como no se puede pensar que aislando un síntoma y tratando solo esta dimensión, se solucione algo, si luego la persona retorna a sus condiciones de vida, con sus necesidades insatisfechas, tampoco se puede pensar que solo modificando las condiciones de vida, el problema este “resuelto”.

Advierte Basaglia, que con esta nueva manera de pensar la salud y enfermedad no como polos opuestos, sino como parte de la vida de la persona, es necesario estar atentos, ya que a la ambigüedad de “todo biológico - todo psíquico”, existe el riesgo hoy de agregar una nueva: todo social, y este proceso de absolutización continua de los fenómenos no consiente otro tipo

de intervención que no sea la reproducción de la división y el volver al punto de partida. La pregunta es, a quien se delega hoy la “enfermedad”?

Ahora bien, creo que son estos lineamientos, los que hasta el día de hoy intentan guiar la práctica. Es decir, el estar advertidos de la existencia de relaciones de poder, y del riesgo de que a partir de una determinada disciplina o técnica se intervenga sobre partes aisladas de la vida de una persona que presenta un sufrimiento o padecimiento, y que entonces el individuo comience a vivir la enfermedad como algo extraño a su vida. Creo que al final, cuando hablamos de salud, hablamos de la posibilidad de que cada persona pueda desarrollar su vida, llevarla adelante también con sus sufrimientos.

Ahora bien, la idea de estos encuentros es poder pensar si lo que decía Basaglia en 1975 todavía hoy tiene su actualidad. Sobre todo quiero reflexionar sobre algunas contradicciones en las que me encontré en la práctica, y que, como decíamos el encuentro pasado, tienen el carácter de ser necesarias e inevitables. Pero que lo importante es que podamos pensarlas y usarlas para continuar con nuestros objetivos.

En mi experiencia, la primera cosa que me pregunté fue la relación entre el hospital psiquiátrico y las clases sociales hoy en día. Puedo pensar que en el hospital en donde trabajé en Argentina, esta relación de la que habla Basaglia persiste, aunque seguramente los tiempos cambian... hemos pasado de los “locos pobres” a los “adictos y pobres”. Al venir a Trieste, en cambio, me he encontrado con un sistema de salud que está atento a las necesidades de las personas y de sus condiciones de vida. Ya lo dije en el encuentro pasado, que en mi ciudad, a veces por falta de recursos, no sólo materiales sino también humanos, no podemos responder a las necesidades de nuestros pacientes.

Por otro lado, este texto me hizo pensar en la ley de salud mental en mi país, y cómo se transformó esto en práctica en mi provincia, y si verdaderamente tenemos en cuenta a la persona en su totalidad. La ley de salud mental del año 2010, dice que la internación es un “último recurso” y que nunca tiene que ser por razones sociales, de casa, etc. Esto en pos de evitar la manicomialización. En el temor de que internemos a alguien y luego no tengamos las herramientas, ni comunitarias, ni familiares, ni del estado, para poder darle el alta.

Transformándose así en un nuevo paciente crónico. Esto se plantea como una contradicción, pero también en un desafío: el de poder armar redes más estrechas con servicios sociales del Estado. Paradojalmente, en mi experiencia aquí, vi usuarios que tienen largas internaciones porque alguna situación social no logra resolverse. Pero lo que más llamó mi atención fue la gran similitud entre nuestros pacientes crónicos internados en el manicomio hace más de 20 años, con aquellos usuarios “crónicos” que aquí en Trieste pasan mañanas y tardes enteras en los diferentes dispositivos de salud pública.

No puedo no pensar en las primeras personas que he conocido en un centro de salud mental y que se presentaron como “enfermas” o “locas”. Me pregunto, como se define la persona? Cuál es la real posibilidad de responsabilizarse de la propia vida si es a través de un diagnóstico que se define quien es la persona y de que sufre? Creo que la pregunta es, todavía, a quién se delega la enfermedad y quién la define?