

**Deinstytucjonalizacja psychiatrii włoskiej – przebieg
i skutki. Część I. Przebieg deinstytucjonalizacji
– działalność grupy Basaglia**

**Deinstitutionalization in Italian psychiatry
– the course and consequences. Part I.**

The course of deinstitutionalization – the activity of Basaglia’s group

Maria Morzycka-Markowska, Ewa Drozdowicz, Tadeusz Nasierowski

Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Wojnar

Summary

Psychiatric reform in Italy consisted of the implementation of legislative changes derived from anti-institutional experiments conducted by Franco Basaglia and his group in the 60’s and 70’s of the 20th century. The activity of Basaglia’s group was an integral part of the European reform movement of that time, which profited from the economic, cultural and political prosperity for changes in psychiatry. Italian antipsychiatry has led to the most radical experiment in deinstitutionalization in history. It involved the whole public sector of psychiatry and across a quarter-century resulted in a grand social debate on the situation of the mentally ill and the need for systemic change of their treatment and care. Inspired mainly by phenomenological analysis, Basaglia opted for close emphatic contact with the mentally ill. While the British, French and American anti-psychiatrists contested the psychiatric care system as such, the Italian radicals made an approach to disassemble it from the inside and successfully gained social support for the process of deinstitutionalization. Basaglia promoted his ideas across Europe, including the World Health Organization (WHO) forum.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, reforma psychiatrii we Włoszech, antypsychiatria

Key words: deinstitutionalization, psychiatric reform in Italy, anti-psychiatry

Wstęp

Deinstytucjonalizacja włoska wpisuje się w historię przemian w psychiatrii drugiej połowy XX wieku. Inspiracje i metody reformy włoskiej związane były z ruchem antypsychiatrycznym, powstającą psychiatrią środowiskową i terapią grupową.

Specyfika i znaczenie antypsychiatrii włoskiej polegały natomiast na tym, że: (1) wpłynęła na powstanie silnego ruchu społecznego walczącego o poprawę sytuacji chorych psychicznie, (2) doprowadziła do realizacji podstawowego postulatu tego ruchu – deinstytucjonalizacji lecznictwa psychiatrycznego [1].

Proces zmian, w wyniku którego szpital psychiatryczny przestał być centralnym miejscem opieki nad chorymi psychicznie, rozpoczął się w Europie Zachodniej i USA w latach 50. XX wieku. Ogromny wpływ na te przemiany wywarła rewolucja psychofarmakologiczna, która poprawiła efektywność leczenia, dając wielu chorym możliwość funkcjonowania poza szpitalem. Jednocześnie w krajach anglosaskich rozpoczęto pionierskie próby w zakresie nowych metod terapeutycznych, we Francji toczyła się batalia o psychiatrię bez psychiatry (fr. *psychiatrie désaliéniste*), a w USA rozpoczęły się prace przygotowawcze do wdrożenia procesu deinstytucjonalizacji. Zmiany legislacyjne w sposobie organizacji i funkcjonowania opieki psychiatrycznej miały na celu promowanie podejścia nieinstytucjonalnego. Wprowadzono nowe ustawodawstwo w Wielkiej Brytanii (w latach 1946–1959) oraz w USA (w latach 1955–1963). We Francji natomiast, na mocy dekretów z lat 60. XX wieku, wdrażano politykę sektoryzacji (*sectorisation*).

Twórcy reformy włoskiej byli przedstawicielami nowej europejskiej generacji, krytycznie nastawionej do rewolucji ery leków psychotropowych i psychoanalizy, a zafascynowanej fenomenologią, poststrukturalizmem i marksizmem. Najbardziej radykalny nurt wyłaniający się wówczas z takich postaw określono mianem antypsychiatrii (ang. *anti-psychiatry*). Nie oznaczała ona negacji dokonań psychiatrii, ale zwalczanie jednowymiarowego postrzegania zaburzeń psychicznych (jako choroby w sensie medycznym) oraz krytycyzm wobec obowiązującego modelu opieki psychiatrycznej i establishmentu medycznego.

Lata 60. XX wieku były okresem narastania lewicowych, antyautorytarnych nastrojów społecznych. Kontrowersje wokół psychiatrii (wynikające w dużej mierze z krytyki jej nadużyć z pierwszej połowy stulecia) przerodziły się w tendencję do kwestionowania jej tradycyjnych prerogatyw. Mocno zaznaczył się trend do postrzegania psychiatrii jako opresyjnego elementu systemu kapitalistycznego. Wsparty on został socjologicznymi badaniami instytucji totalnych i procesu etykietowania (ang. *labeling*). Rozwijające się idee antypsychiatrii znakomicie korespondowały z tą atmosferą, a około roku 1968 stały się ważnym nurtem kontrkultury i życia politycznego. O ile jednak antypsychiatrzy brytyjscy, francuscy i amerykańscy kontestowali system opieki psychiatrycznej, o tyle radykalni włoscy psychiatrzy na czele z Basaglią podjęli próby jego demontażu od wewnątrz i skutecznie stworzyli poparcie społeczne dla procesu deinstytucjonalizacji.

Franco Basaglia

Franco Basaglia (1924–1980) urodził się w Wenecji. Podczas II wojny światowej był członkiem ruchu antyfaszystowskiego. W 1949 roku ukończył studia medyczne, a w 1953 specjalizację z zakresu neuropsychiatrii w Padwie. Do 1961 roku pracował w tamtejszej klinice psychiatrycznej, zajmując się naukowo zastosowaniem fenome-

nologii i egzystencjalizmu w psychiatrii. W latach 1961–1968 był dyrektorem szpitala psychiatrycznego w Gorycji (wł. Gorizia), w którym prowadził swój pierwszy autorski eksperyment antyinstytucjonalny. W latach 1971–1978 jako dyrektor szpitala psychiatrycznego w Trieście doprowadził do jego likwidacji i zmiany lokalnego systemu opieki psychiatrycznej. W 1973 roku został współzałożycielem i liderem lewicowej organizacji „Demokratyczna psychiatria” (wł. Psichiatria Democratica), inicjując ruch społeczny i polityczny na rzecz reformy włoskiej psychiatrii. W ten sposób zyskał miano jednego z ojców antypsychiatrii.

Idee Basaglii i jego inspiracje teoretyczne

Basaglii od początku jego działalności przyświecała prosta, acz rewolucyjna w jego czasach idea zajmowania się pacjentem, a nie chorobą. Bliska mu była myśl Husserla, Heideggera i Sartre’a. Inspirowały go idee nowej psychiatrii francuskiej (szczególnie poglądy Henriego Eya oraz Eugeniusza Minkowskiego na temat schizofrenii). Podczas pobytu naukowego w Wielkiej Brytanii zetknął się z ideami Maxwella Jonesa i fenomenologiczno-egzystencjalnym rozumieniem psychoz promowanym przez Rolanda D. Lainga. Nabral tam przekonania, że aby osiągnąć bezpośredni, autentyczny kontakt z chorymi, należy odrzucić reguły postępowania obowiązujące wówczas w pracy klinicznej. Pozostał zwolennikiem podejścia opartego na analizie fenomenologicznej, które w zderzeniu z ówczesną praktyką kliniczną i warunkami funkcjonowania szpitala (przepełnienie, przewlekłość hospitalizacji i niedofinansowanie) szybko odsłoniło swoje niedostatki.

Rok 1961, w którym Basaglia rozpoczął reformatorską działalność we Włoszech, można uznać za symboliczny początek antypsychiatrii. Ukazały się wówczas sztandarowe dzieła tego ruchu: „The Divided Self” Rolanda D. Lainga, „Folie et Déraison” Michela Foucault, „Asylums” Ervinga Goffmana oraz „The Myth of Mental Illness” Thomasa Szasza, oparte na badaniach prowadzonych przez autorów w latach 50. Z antypsychiatrami brytyjskimi (współpracownikami Lainga) łączyło Basaglię przekonanie, że tradycyjna diagnoza i leczenie psychiatryczne tworzą relację władzy, która utrudnia kontakt z pacjentem, a nawet niekiedy determinuje przebieg jego choroby. W zakresie metod terapeutycznych czerpał twórczo z terapii środowiskowej. Początkowo oparł swoją działalność na pomysłach M. Jonesa, ale szybko uznał je za wyrafinowaną formę separacji chorych od społeczeństwa. Podpisywał się pod tezą, że długoterminowe leczenie w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym jest nie tylko czynnikiem przyczyniającym się do stygmatyzowania chorych i utrudniającym im powrót do zdrowia, ale niekiedy wręcz prowadzi do wytwarzania objawów chorobowych.

Basaglia nigdy nie angażował się w toczoną podówczas debatę na temat realności choroby psychicznej, nie podważał jej istnienia. Ten nurt krytyki psychiatrii, najbardziej nagłośniony (współcześnie często identyfikowany z antypsychiatrią), nie był nigdy kluczowy dla całego ruchu. Antypsychiatria europejska była pod wielkim wpływem marksistowskiej myśli francuskiej, poststrukturalizmu i psychoanalizy (Lacan, Foucault, Deleuze i Guattari). Postulowała ona nowe spojrzenie na granice między normą a patologią oraz wytyczenie nowej rewolucyjnej drogi dla psychoanalizy jako sposobu

walki z kontrolą społeczną. Basaglia był skłonny do przyjęcia tej perspektywy [2]. Jednak jego wnioski na temat przebudowy społeczeństwa były bardziej praktyczne. Przywrócenie nierozumowi (fr. *déraison*) jego miejsca w społeczeństwie miało polegać na przywróceniu psychiatrii roli z czasów jej powstania. Rozumiał przez to dążenie psychiatrii do emancypacji chorych i przeciwdziałanie społecznej marginalizacji problemu zaburzeń psychicznych.

Pierwsza połowa lat 60. XX wieku, kiedy Basaglia rozpoczął wdrażanie swej koncepcji, była okresem upowszechniania się teorii o antyterapeutycznej roli szpitala psychiatrycznego. Basaglia był zwolennikiem koncepcji Goffmana, którego „Asylums” ukazało się we Włoszech w 1969 roku w tłumaczeniu Basaglii. Przekonania Basaglii były też zbieżne z analizami Foucault, który uważał, że tradycyjne instytucje (w tym szpitale psychiatryczne) stworzone przez społeczeństwo kapitalistyczne przeszkadzały urzeczywistnieniu idei emancypacji i powinny zostać zlikwidowane. Basaglia twierdził, że nowe podejście może zostać zrealizowane jedynie w miejsce pustki instytucjonalno-prawnej i do takiego stanu dążył. Był zwolennikiem zmiany rewolucyjnej będącej jego zdaniem warunkiem *sine qua non* przyszłego sukcesu. Sprowadzała się ona do dekonstrukcji instytucji psychiatrycznych „od wewnątrz” i angażowania społeczeństwa do udziału w tym procesie. To podejście różniło go od Lainga i Coopera, którzy uważali, że realną zmianę systemu można osiągnąć poprzez działanie „z zewnątrz” [2].

Marksistowski kolektywizm antypsychiatrii włoskiej zdecydowanie odróżniał ją od amerykańskiej. Oba nurty łączyło głównie przekonanie o konieczności rozdzielenia patologicznego związku psychiatrii i prawa. Co ciekawe, podczas gdy Thomas Szasz (główny teoretyk nurtu amerykańskiego) atakował związki psychiatrii i prawa, opierając się na negacji pojęcia choroby psychicznej, Basaglia odwrotnie – uważał, że różnica doświadczeń zdrowia i choroby psychicznej (realnie istniejącej) pozwala oddzielić pole zainteresowania psychiatrii oraz prawa i przekształcić służebną pozycję psychiatrii wobec prawa we wzajemną opozycję [2]. Dodatkowo, o ile Szasz głównym punktem swego zainteresowania uczynił walkę z medykacją psychiatrii, o tyle Basaglia toczył batalię z instytucjonalizacją. U Basaglii krytyka tradycyjnej psychiatrii dotyczyła „jedynie” jej miejsca w systemie władzy – krytykowanego przezeń rozluźnienia związków z medycyną ogólną na rzecz ścisłych powiązań z prawem i systemem kontroli społecznej. W rezultacie prawdziwym obiektem zainteresowania psychiatrii były nie same zaburzenia psychiczne, ale realne i wyimaginowane zagrożenia, jakie niosły dla społeczeństwa [3]. Basaglia nie chciał zatem likwidacji „władzy” psychiatrii, lecz jej dywersyfikacji w nowym systemie.

Basaglia uznawał za wadliwy i wymagający zmiany system legitymizujący ograniczenie wolności indywidualnej, rozumianej jako prawo do leczenia, jego jakości, jak też odmowy leczenia. Wolność chorych psychicznie postrzegał w silnym kontekście ideowym jako prawo do demokratycznego funkcjonowania w społeczeństwie i korzystania z wolności ekonomicznej.

Działalność grupy z Gorycji (1961–1975)

Kiedy Basaglia rozpoczął pracę w Gorycji, włoska opieka psychiatryczna była zacofanym systemem przymusowego izolowania chorych, uznawanych za grupę stanowiącą zagrożenie dla społeczeństwa. Podstawę prawną tego systemu stanowiła ustawa z 1904 roku dająca psychiatrom możliwość nieograniczonego decydowania o przymusowej hospitalizacji. W szpitalach zamkniętych przebywało wówczas około 150 tysięcy chorych. Byłych pacjentów wpisywano na specjalną listę policyjną ze względu na zakaz wykonywania niektórych zawodów [4, 5]. Psychiatria środowiskowa nie istniała. Dochodził do tego brak debaty społecznej dotyczącej opieki nad chorymi psychicznie.

Basaglia, lewicowy intelektualista z zamożnego środowiska, który dotąd zajmował się psychiatrią teoretyczną, po rozpoczęciu pracy w Gorycji doznał szoku. Kiedy został dyrektorem liczącego 600 pacjentów prowincjonalnego szpitala przy granicy jugosłowiańskiej, po raz pierwszy zetknął się z problemami zamkniętego szpitala psychiatrycznego (wł. manicomio). Jak sam wspominał, głęboko przeżył to doświadczenie, które kojarzyło mu się z pobytom w więzieniu (spędził w nim kilka miesięcy podczas wojny). Postanowił zatem dokonać zmiany i od razu wprowadził politykę otwartych drzwi. W szpitalu przywrócono możliwość posiadania prywatnych rzeczy oraz stopniowo zaczęto stwarzać pacjentom możliwość odpłatnej pracy w małych grupach w i poza oddziałami. Kolektywizacja, polegająca na budowaniu wspólnoty personelu i pacjentów, była oparta na autorskiej idei społeczności terapeutycznej [2]. W latach 1962–1967 Basaglia i wsp., do których należeli psychiatry oraz inne osoby niezatrudnione w szpitalu (w tym Franca Basaglia, żona Basaglii, aktywistka i współautorka jego publikacji), stopniowo wprowadzili całkowitą zmianę struktury i funkcjonowania oddziałów. Zrezygnowano z wszelkich elementów i symboli władzy – decyzje związane z prowadzeniem oddziału podejmowano grupowo podczas zebrań, personel został pozbawiony szpitalnych uniformów, starsi stażem pacjenci prowadzili zebrania grupowe i wydawali gazetkę. Od 1965 roku wprowadzono ogólne spotkania, otwarte nie tylko dla pacjentów wszystkich oddziałów, ale również dla wszystkich zainteresowanych. Przy formułowaniu celów hospitalizacji i terapii nie posługiwano się kategoriami diagnostycznymi. Wprowadzono zakaz przymusowego leczenia (w tym podawania leków). Szpital w Gorycji nazywano „republicą szaleńców” (wł. La repubblica dei matti), bowiem Basaglia faktycznie oddał władzę w szpitalu pacjentom, wychodząc daleko poza praktyki brytyjskie i francuskie. Metody te stały się podstawą prowadzenia kolejnych eksperymentalnych placówek utworzonych przez grupę Basaglii.

Basaglia w ciągu kilku lat stworzył w Gorycji nie tylko nowatorską, otwartą placówkę, ale także uczynił z niej miejsce pracy zespołu propagującego ideę deinstytucjonalizacji. Gorycja stała się miejscem „pielgrzymek” radykalnych psychiatrów i obiektem zainteresowania całego społeczeństwa. Dzięki mediom, o których wsparcie zabiegał Basaglia, zachowało się wiele ciekawych dokumentów z tego okresu.

Początkowo dla Basaglii najważniejsza była poprawa warunków życia codziennego i szans życiowych pacjentów, ale bardzo szybko jego poglądy zaczęły ewoluować

w kierunku idei wyzwolenia chorych. Już w roku 1964 na I Międzynarodowym Kongresie Psychiatrii Społecznej w Londynie Basaglia przedstawił postulat natychmiastowej likwidacji szpitala psychiatrycznego jako miejsca instytucjonalizacji (*La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*), rozumianej jako odpowiednik „instytucjonalnej nerwicy” (ang. *institutional neurosis*) R. Bartona [6]. Choć jego działalność miała wymiar bardzo praktyczny i nigdy nie dążył do redefinicji choroby psychicznej, uznany został przez europejskich kolegów za skrajnego radykała. Szpital psychiatryczny przedstawił bowiem jako instytucję totalną, uniemożliwiającą zaoferowanie chorym skutecznej terapii. Jako alternatywne rozwiązanie zaproponował nową psychiatrię, opartą na brytyjskiej idei terapii środowiskowej stosowanej radykalnie i systemowo. W 1967 roku grupa Basaglii wydała pierwszą publikację „Czym jest psychiatria?” (*Che cos'è la Psichiatria?*), w której omówiła swój punkt widzenia i wyjaśniła motywy podejmowanych działań [7]. Przedstawiono w niej kontrowersyjny obraz psychiatrii jako nauki, która w praktyce neguje swoje najważniejsze zadanie, jakim jest zapewnienie chorym podmiotowości i wolności, skupiając się na ograniczeniu praw chorych i ich izolacji.

W tym czasie formował się we Włoszech ruch społeczny walczący o reformę służby zdrowia. Reformatorzy psychiatrii, chcąc podkreślić znaczenie psychiatrii dla medycyny ogólnej, włączali się w jego prace ze swymi postulatami naprawy systemu ochrony zdrowia psychicznego i psychiatrycznej opieki szpitalnej. Podczas wielu konferencji, z których najważniejsza była konferencja w Bolonii w 1965 roku, współpracownicy Basaglii promowali francuskie idee antypsychiatryczne i doświadczenia deinstytucjonalizacji w Gorycji.

Pierwsze zmiany stały się jednak możliwe dopiero w 1968 roku, w nowej atmosferze politycznej przełamującej opór establishmentu medycznego. Krokiem milowym w kształtowaniu opinii społecznej stała się najślawniejsza publikacja grupy Basaglii, „Instytucja zanegowana” (*L'istituzione legata*; 1968), włoski bestseller przetłumaczony na wiele języków. Praca ta zarówno w swej treści, jak i formule była nowatorska, ponieważ miała charakter kolektywnego raportu z funkcjonowania szpitala psychiatrycznego prowadzonego przez grupę Basaglii. Zawierała wypowiedzi pacjentów, stenogramy spotkań, opisy sposobu podejmowania decyzji w sprawach zarządzania szpitalem. W „Instytucji zanegowanej” przedstawiona została idea konieczności dekonstrukcji nie tylko instytucji szpitala psychiatrycznego, ale całego systemu opieki w dotychczasowej formule oraz roli psychiatrii w społeczeństwie opartej na ścisłym powiązaniu z prawem [8]. Wysunięto w niej także postulaty zmiany tradycyjnej relacji władzy w psychiatrii, egzekwowania praw obywatelskich chorych psychicznie i likwidacji szpitali jako instytucji opresyjnych. Postulaty te zaczęły wówczas trafiać na podatny grunt. Basaglia podnosił także konieczność zwalczania opresyjnego charakteru diagnozy psychiatrycznej oraz udziału psychiatrii w systemie kontroli klasowej, rozumianej w duchu marksistowskim [9].

Znanym przedsięwzięciem wydawniczym stał się też album fotograficzny „Umierająca klasa” (*Morire di classe*), wydany w 1969 roku pod redakcją Basaglii, dokumentujący sytuację w szpitalach psychiatrycznych. Basaglia zaangażował się też w edycję we Włoszech dzieł M. Jonesa, E. Goffmana, R.D. Lainga i R. Castela. W 1975 roku wydał zbiór ich esejów „Zbrodnie pokoju” (*Crimini di pace*).

Lata 1968–1978: reforma Mariottiego, Psichiatria Democratica i eksperyment w Trieście

W 1968 roku nastąpiła, pierwsza od 1904 roku, zmiana włoskich uregulowań prawnych dotyczących opieki psychiatrycznej. Była ona częścią wielkiego projektu reformy całej opieki zdrowotnej rozpoczętej przez Luigiego Mariottiego (socjalistycznego ministra zdrowia w latach 1968–1972). Reforma ta była wdrażana do 1978 roku, kiedy to ustanowiono system powszechnej opieki zdrowotnej (Servizio Sanitario Nazionale). W ramach nowego systemu zarządzanie służbą zdrowia zdecentralizowano, przekazując wiele kompetencji na poziom władz lokalnych. Wprowadzono nowy system finansowania służby zdrowia, marginalizując opiekę prywatną, wspierając rozwój profesji paramedycznych, co w konsekwencji doprowadziło do zmiany statusu szpitala i lekarzy. Przyjęta w 1968 roku ustawa Legge 431 (tzw. reforma Mariottiego) wprowadziła do systemu instytucje opieki ambulatoryjnej (Servizi di Igiene Mentale), zajmujące się wspieraniem byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych, i zredukowała liczbę łóżek w szpitalu do maksimum 625. Najważniejszym zapisem ustawy było wprowadzenie możliwości dobrowolnej hospitalizacji psychiatrycznej (dotychczas o hospitalizacji decydował sąd). W praktyce okazało się, że nie spowodowało to diametralnej zmiany w tym względzie, gdyż nadal większość pacjentów trafiała do szpitala na podstawie postanowienia sądu. Świadczy o tym przykład Triestu, w którym Basaglia rozpoczął reformowanie opieki psychiatrycznej w 1971 roku. W momencie jego przybycia do Triestu chorzy dobrowolnie hospitalizowani stanowili tylko 10% pacjentów (z 1 182 osób). Jednakże stopniowo następowały zmiany. Generalnie na skutek wprowadzenia Legge 431 w ciągu dekady (tj. do czasu wprowadzenia reformy Basaglii w 1978 roku) ilość łóżek w szpitalach psychiatrycznych systematycznie malała (średnio o 3 300 rocznie), przy jednoczesnym ciągłym wzroście ogólnej liczby przyjęć, która osiągnęła apogeum w 1977 roku. Badacze nie są zgodni, czy można na podstawie tych danych mówić o wzrostowej tendencji społecznej do akceptacji idei deinstytucjonalizacji, która poprzedziła wprowadzoną w 1978 roku deinstytucjonalizację polityczną. Wskazuje się, że tendencja ta była powolna, znaczna i stała. Jednak nie osiągnęłaby ona tak dużych rozmiarów, gdyby nie wprowadzono odpowiednich regulacji prawnych [10].

Punktem zwrotnym w walce o reformę psychiatrii stały się konferencje w Wenecji (1969 r.) i Reggio Emilia (1970 r.), na których podkreślono konieczność włączenia psychiatrii do medycyny ogólnej (poprzez odpowiednie działania polityczne i prawne) oraz ustanowienia nowego systemu powszechnej opieki zdrowotnej. W 1971 roku powstał kolejny wariant projektu reformy służby zdrowia autorstwa Mariottiego, którego jednak nie udało się wprowadzić w życie.

Grupa Basaglii kontynuowała pracę, rozszerzając swą działalność na kolejne ośrodki i regiony (m.in. Arezzo, Perugia, Ferrara, Genua, Turyn). Prowadzone w nich instytucje miały charakter ośrodków dziennego pobytu i opiekuńczych, zasadniczo różnych od zakładów psychiatrycznych. W 1969 roku w Parmie Basaglia zapoczątkował nowy etap reformy, bez którego trudno byłoby o sukces. Rozpoczął starania o włączenie działań lokalnej społeczności do systemu opieki nad byłymi pacjentami. Wokół

placówek miała powstawać sieć poradni, których celem było zapewnienie pacjentom aktywnej pomocy w poszukiwaniu pracy i życiu na zewnątrz oddziału. Opisując cel pierwszej eksperymentalnej placówki w Gorycji, Basaglia podkreślił, że chodziło o zastąpienie tradycyjnego modelu postępowania psychiatrycznego, sprowadzającego się do izolacji chorych od zdrowych oraz farmakoterapii, przez wspólnotową terapię psychologiczno-społeczną. De facto grupy te miały charakter antyhierarchicznych i antyautorytarnych komun terapeutycznych. Zawsze prowadzono w nich psychoterapię, co jest istotne, zważywszy, że w tym okresie zarysował się wśród antypsychiatrów podział na zwolenników prowadzenia jakiejś formy terapii oraz zwolenników całkowitej z niej rezygnacji. Basaglia uniknął dramatycznych skutków takiego podejścia, praktykowanego np. w Wielkiej Brytanii i Niemczech [2].

W latach 1971–1978 Basaglia był dyrektorem szpitala psychiatrycznego w Trieście, gdzie na zaproszenie lokalnych władz podjął się zadania zreformowania tamtejszego szpitala. Eksperyment ten był najważniejszą, obok słynnego brytyjskiego Kingsley Hall (prowadzonego przez R.D. Lainga i wsp.), realizacją projektu komuny tworzonej przez radykalnych psychiatrów [11]. Chcąc szybko wprowadzić zmiany i zapobiec oporowi ze strony tradycyjnie wykształconych psychiatrów, Basaglia stworzył nowy zespół bardzo młodych lekarzy i innych profesjonalistów (głównie psychologów i socjologów), a także zorganizował nieoficjalną akademię kształcącą w duchu nowej psychiatrii. Strategię, którą w Gorycji realizowano latami, w sposób ewolucyjny, tu wprowadzono od razu, od podstaw. Położono nacisk na emancypację chorych spod władzy psychiatrów, poprzez demokratyzację oraz ścisły kontakt lekarzy z chorymi i ich rodzinami. Naczelną zasadą pozostała polityka otwartych drzwi, która obejmowała wszystkich – pacjentów, opiekunów i pozostałych uczestników życia szpitala. Dla części osób przebywających w szpitalu wprowadzono nową, całkowicie różną od kategorii pacjenta kategorię gościa (wł. *ospite*). Były to osoby, które nie mogły i nie chciały opuścić szpitala, przebywające w nim na innych zasadach niż pacjenci oraz którym nie ograniczano praw obywatelskich i nie narzucano sposobu leczenia. Od 1972 roku w Trieście wprowadzono ergoterapię. Pacjenci mogli odpłatnie pracować w grupach obsługujących lokalną społeczność i kompleks szpitalny. W latach 1973–1974 pacjentów podzielono na grupy, których wyznacznikiem nie był rodzaj zaburzeń, ale okręg pochodzenia, który to system ewoluował w terytorialne ośrodki opieki pozaszpitalnej. Zatem powstały w połowie lat 70. system opieki obejmował zreorganizowany szpital, w którym wydzielono małe mieszkania i sale szkoleniowe oraz sześć pozaszpitalnych ośrodków zdrowia psychicznego. W tym okresie w reformatorach zrodziło się już przekonanie, że tak funkcjonujący system ma charakter tymczasowy, a celem ostatecznym będzie zrealizowanie wizji miasta bez szpitala, a więc likwidacja szpitala i powrót pacjentów do funkcjonowania w społeczeństwie [9]. W 1977 roku na międzynarodowej konferencji zatytułowanej „System kontroli” („Il circuito del controllo”) Basaglia zapowiedział likwidację szpitala i zorganizowanie całodobowego dyżuru (psychiatry i 2 pielęgniarek) w szpitalu ogólnym w celu udzielania pomocy w nagłych przypadkach. Takie rozwiązanie okazało się niewystarczające i w 1980 roku, po likwidacji szpitala psychiatrycznego, zorganizowano ośrodek zdrowia psychicznego, analogiczny do tych, które już wówczas tworzone w całym kraju

[12]. Efekty deinstytucjonalizacji były błyskawiczne. O ile w 1971 roku w szpitalu psychiatrycznym w Trieście przebywało 1 182 pacjentów (90% z nich wbrew własnej woli), o tyle w 1977 roku 132 (z czego 38% leczonych było przymusowo).

Swoje idee Basaglia promował w całej Europie, w tym także na forum WHO. W 1979 roku odbył podróż do Brazylii, gdzie uczestniczył w wielu konferencjach dla psychiatrów, psychologów, pracowników socjalnych, pielęgniarek, polityków, związkowców, nauczycieli, studentów, ale także zwykłych ludzi, mając możliwość zaprezentowania na nich swoich poglądów i dotychczasowych doświadczeń w zakresie deinstytucjonalizacji psychiatrii. Spotkania te odbyły się głośnym echem w Brazylii [13].

W listopadzie 1979 roku Basaglia opuścił Triest. Przeniósł się do Rzymu i został mianowany koordynatorem w zakresie zdrowia psychicznego w regionie Lacjum oraz jednym z kierowników włoskiego programu rządowego „Epidemiologia i zapobieganie chorobom psychicznym”. Jego dalsze ambitne plany pokrzyżowała choroba. Wiosną 1980 roku stwierdzono u niego guza mózgu. Zmarł 29 sierpnia 1980 roku w swoim domu w Wenecji.

Legge Basaglia

W roku 1973 powstała, istniejąca do dziś, lewicowa organizacja polityczna *Psichiatria Democratica* (PD) założona przez psychiatrę Marka Levy’ego i innych współpracowników Basaglii. Franca i Franco Basagliowie również należeli do grona jej liderów. Organizacja wspierała wdrażanie reformy w kolejnych placówkach i lobbowała na rzecz reform politycznych w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych, dzięki którym idee Basaglii zyskałyby podbudowę prawną i szansę na trwałe wpisanie się w system powszechnej opieki zdrowotnej. Przyjęty w 1973 roku program PD zakładał walkę z wykluczeniem społecznym, walkę z instytucją zamkniętego szpitala psychiatrycznego jako miejscem „azyłu”, promocję w społeczeństwie reformy systemu opieki zdrowotnej. Na miejsce pierwszego kongresu PD wybrano, ze względów symbolicznych, Gorycję, ponieważ w 1972 roku lokalne władze zamknęły tamtejszy szpital i zwolniły dawnych współpracowników Basaglii, motywując to tym, że skoro chorzy nie potrzebują szpitala, nie ma sensu ich utrzymywać. Organizacja szybko zyskała ogromne znaczenie społeczne, a liczba jej członków wzrosła do kilku tysięcy. Działała ona w sojuszu ze związkami zawodowymi i organizacjami studenckimi, artystami oraz działaczami lewicowymi i partią komunistyczną. Demonstracje antysystemowe odbywały się nie tylko w fabrykach i na uniwersytetach, ale też przy szpitalach. Organizowano koncerty i wystawy, wydawano poświęcone tej tematyce książki. Tak szeroko zakrojona i ukierunkowana lewicowo działalność PD spowodowała, że psychiatria środowiskowa miała we Włoszech o wiele większe niż w innych krajach i ściśle określone konotacje ideologiczno-polityczne [10]. W 1980 roku, już po przeprowadzeniu reformy, Basaglia zaczął podkreślać, że jej unikalny charakter wynikał z okoliczności, w jakich została przeprowadzona, z faktu, że udało się doprowadzić do debaty publicznej [3]. Zaangażowali się w nią nie tylko profesjonalści, ale także liczne grupy społeczne, zaś kampania prowadzona była przy udziale związków

zawodowych i organizacji społecznych. Z tego powodu Basaglia i wsp. zawsze sprzeciwiali się klasyfikowaniu reformy włoskiej jako rewolucji profesjonalistów, woląc ją przedstawiać jako rewolucję społeczną [14].

Kiedy PD udało się zebrać wymaganą prawem liczbę podpisów pod wnioskiem o ogólnokrajowe referendum w sprawie likwidacji szpitali psychiatrycznych, partie chrześcijańsko-demokratyczna i komunistyczna (chcąc zapobiec przeprowadzeniu referendum) uchwały w ekspresowym tempie nowe prawo Legge 180 znane jako Legge Basaglia [15]. Legge Basaglia dawało szansę na realizację podstawowych postulatów Basaglii: „depsychiatryzacji” choroby psychicznej, osłabienia związków psychiatrii i prawa oraz likwidacji systemu szpitali psychiatrycznych [16].

Piśmiennictwo

1. Donnelly M. *The politics of mental health in Italy*. London: Routledge; 1992.
2. Basaglia F. *Psychiatry inside out: selected writings of Franco Basaglia*. New York: Columbia University Press; 1987.
3. Basaglia F. *Problems of law and psychiatry: the Italian experience*. Int. J. Law Psychiatry 1980; 3(1): 17–37.
4. Maj M. *Brief history of Italian psychiatric legislation from 1904 to the 1978 reform act*. Acta Psychiatr. Scand. 1985; 316: 15–25.
5. Johl SS. *Italian psychiatry*. Psychiatr. Bull. 1985; 9: 73–74.
6. Basaglia F. *The destruction of the mental hospital as a place of institutionalisation: Thoughts caused by personal experience with the open door system and part time service*. London: First International Congress of Social Psychiatry; 1964. http://www.triestesalutementale.it/english/doc/basaglia_1964_destruction-mhh.pdf [dostęp: 20.03.2015].
7. Basaglia F. *What is psychiatry?* Int. J. Ment. Health 1985; 14(1–2): 42–51.
8. Basaglia F. *L'instituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino: Einaudi; 1968.
9. Basaglia F. *Breaking the circuit of control*. W: Ingleby D. red. *Critical psychiatry. The politics of mental health*. Harmondsworth: Penguin Books; 1980. s. 184–192.
10. Tansella M, Williams P. *The Italian experience and its implications*. Psychol. Med. 1987; 17(2): 283–289.
11. Crossley N. *Working utopias and social movements: An investigation using case study materials from radical mental health movements in Britain*. Sociology 1999; 33: 809–830.
12. Guidice Del G. *Psychiatric reform in Italy*. Trieste: Mental Health Department; 1998.
13. Fusar-Poli P, Bruno D, Machado-de-Sousa JP, Crippa J. *Franco Basaglia (1924–1980): Three decades (1979–2009) as a bridge between the Italian and Brazilian mental health reform*. Int. J. Soc. Psychiatry 2009; 57(1): 100–103.
14. Basaglia F. *Italian psychiatric reform as reflection of society*. W: Ramon S. red. *Psychiatry in transition: the British and Italian experience*. London: Pluto Press; 1988.
15. Plato De G, Minguzzi G. *A short history of psychiatric renewal in Italy*. Psychiatry Soc. Sci. 1981; 1: 71–77.

-
16. Tranchina P, Archi G, Ferrara M. *The new legislation in Italian psychiatry*. Int. J. Law Psychiatry 1981; 4: 181–190.

Adres: Tadeusz Nasierowski
Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM
00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27

Otrzymano: 26.05.2014
Zrecenzowano: 25.06.2014
Otrzymano po poprawie: 1.07.2014
Przyjęto do druku: 25.02.2015