

Confronto tra la madre di un paziente e uno psichiatra sulla riforma che ha cambiato l'idea di malattia mentale

L'ALTEZZA

Cara sinistra, l'ideologia non cura

MARCELLA VANNI

Cara Unità, Sono madre di un figlio adottivo, adesso ha 30 anni, con problemi psichiatrici. Ma non voglio qui narrire la storia di questi lunghi 29 anni, voglio solo dirle che, anche se ancora non ne siamo fuori, fra me e mio marito siamo riusciti a tamponare situazioni veramente gravi che avrebbero potuto portare il ragazzo al manicomio criminale e non per sua colpa ma solamente a seguito della sua malattia. Questo perché la nostra situazione economica e forse, anche culturale, ci ha consentito di poterlo aiutare. Proprio per questo sono entrata come volontaria a lavorare per una Associazione (Arap) che lavora prevalentemente perché la famosa Legge 180/833 del 1978 sia riformata. E questo non perché si vuole che siano riaperti i manicomi, ma perché la legge consenta anche a quei malati che non conoscono la loro malattia, di essere curati. Io non so se voi conoscete la situazione dei servizi psichiatrici sul territorio ma, salvo rarissime eccezioni, gli operatori che sono dietro le scrivanie, quando un familiare va a chiedere aiuto per un congiunto malato, si sente invariabilmente rispondere «Me lo porti qui». Il malato non ci va perché non accetta di essere malato e qui comincia la tremenda agonia sia del ragazzo a volte anche giovanissimo, il quale a questo punto è destinato a diventare un cronico, sia dei familiari disperati per non poterlo aiutare. Senza poi dimenticare che, aggravandosi la sofferenza del malato, lo stesso si esprime diventando violento. Vi dico solo che molti dei nostri soci si sono dovuti far montare la porta blindata in camera da letto per poter riuscire a dormire senza essere aggrediti nel sonno.

A questo punto vi chiederete: oltre tutto questo (e non è poco vivere giornalmente con situazioni di questo genere) in che cosa possiamo aiutarla per il suo problema? Ebbene ecco il punto. In 15 anni l'Arap (Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica) ha sempre lavorato perché la Legge 180 sia riformata. Abbiamo avuto contatti con politici di tutto l'arco costituzionale ma ci siamo resi conto che l'ostacolo più grave ce lo pone il Pds di oggi e il Pci di ieri. Sarà per una questione ideologica, perché la 180 è figlia della sinistra? Noi siamo certi di sì, ed è questo che mi sconvolge.

Io da sempre sono stata di questa aerea politica votando prima Pci ed ora Pds e qui viene il dramma. Prima delle votazioni comincio a rimuginare dentro me stessa pensando alle situazioni drammatiche che mi si presentano giornalmente e mi dico: no, il voto questa volta non lo do al Pds. Ma quando poi entro in cabina elettorale non sono capace di votare in maniera diversa e sto male, ma male davvero pensando a tutta quella povera gente che non sa dove sbattere la testa. Infatti, se qualcuno riesce a barcamenarsi è quando ha qualche possibilità economica perché, spesso, è importante avere un buon avvocato. Questi malati possono incorrere in reati anche piccoli ma che, se ripetuti, fanno ravvisare al magistrato la pericolosità sociale e avviare il malato all'ospedale psichiatrico giudiziario.

È questa un'altra cosa che mi chiedo. Perché sono stati fatti tanti servizi in televisione per denunciare le condizioni in cui vivono i malati che ancora sono nei manicomi ma non se ne è mai fatto uno su un ospedale psichiatrico giudiziario? Su quante persone vi sono detenute e che sono spesso vittime di non aver ricevuto tempestivamente soccorso sanitario e sociale? Questo è un problema che la sinistra non porta mai allo scoperto. Perché? Forse perché sanno che è una vergogna che dei ragazzi che potevano essere curati e non lo sono stati, vanno a scontare la colpa di essere malati in un Ospedale psichiatrico giudiziario e questi posti, si sa, non possono che peggiorare la malattia.

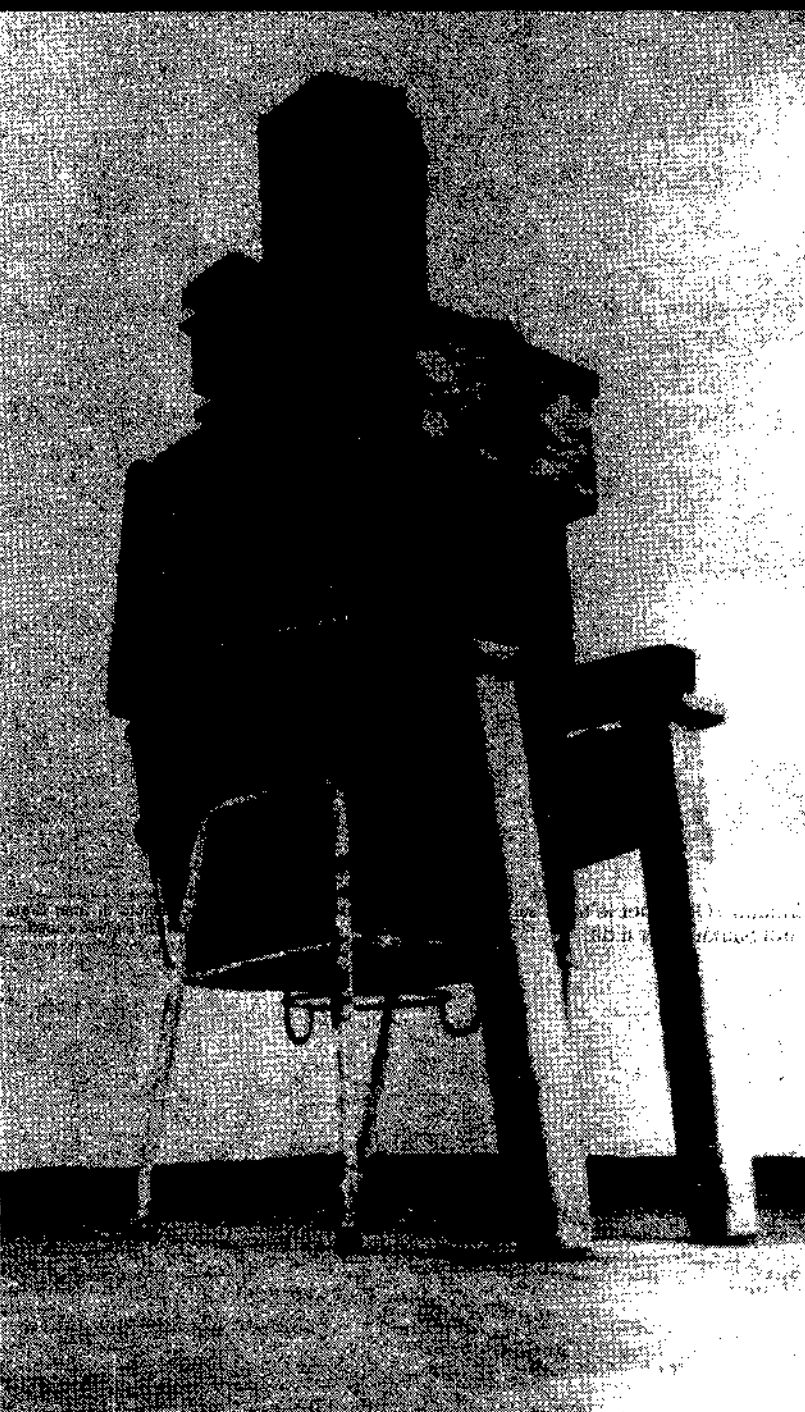
In proposito ritengo giusto comunicarvi quanto mi risulta e cioè che tutta l'organizzazione operante nel territorio di Roma e

non, è influenzata politicamente dalla sinistra (Pds e Rc) che di fatto ne ha creato un suo feudo ben radicato con medici, psichiatri, psicologi, assistenti sociali, cooperative sociali ecc. Tutta questa organizzazione, opportunamente appoggiata da associazioni di familiari alquanto compiacenti, monopolizza ogni dibattito promosso per discutere i problemi psichiatrici. Con grande rammarico avverto che il grande problema del malato di mente che è incapace di rendersi conto della sua malattia non viene mai affrontato e di fatto, né lui né la sua famiglia ricevono importanti benefici dalle organizzazioni sanitarie e sociali. Io e l'associazione alla quale appartengo siamo veramente stanchi di sentire la solita solfa, sapientemente orchestrata, che reclama continuamente con una marea di chiacchiere nuove strutture e servizi sociali, per i quali siamo tutti d'accordo, ma senza mai indicare come gli stessi potrebbero essere utilizzati da chi ne ha veramente il diritto ma che, purtroppo, non li utilizza e non li reclama non avendo coscienza della malattia.

Senza risolvere questo nodo i servizi sono spesso una riserva di posti di lavoro per persone che hanno risolto il loro problema ma non quello del malato e delle loro famiglie e se questo succede, come è nella realtà, penso che la sinistra politica non ne può menare vanto rendendo un pessimo servizio ai reali utenti del servizio che sono veramente stufo di questo stato di cose. Io che ho sempre creduto che è sacrosanto aiutare il più debole e quindi in un discorso a ciò finalizzato, mi trovo a dover constatare che proprio la sinistra manca clamorosamente in questo campo perché, le assicuro, riesce a far qualcosa solo chi ha mezzi economici e noi abbiamo dei soci che non hanno la possibilità neanche di pagarsi un qualsiasi azzeccarbugli. Non vi pare che ci sia qualcosa che non va?

Vi invito ad interessarvi del problema, magari sentendo qualche voce fuori dal coro degli ufficiali di psichiatria democratica e loro interessati sostenitori. Vorrei tanto poter andare in cabina elettorale senza il dubbio drammatico che ho prima lamentato avendo constatato che qualche riflessione critica ha cominciato a fare breccia per affrontare il problema senza la carica ideologica che ha velato da sempre i responsabili politici della sinistra sul problema del malato di mente.

Nodo 180



Scultura realizzata dal ricoverato dell'ex ospedale psichiatrico di Trieste

LA RISPOSTA

Errori? Sì, tanti ma non «per legge»

LUIGI CAVARINO

LA LETTERA di Marcella Vanni ha il pregio di porre in modo chiaro e diretto una questione di cui in modo chiaro o diretto si dovrebbe sempre discutere. Il problema delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici e delle loro famiglie non dovrebbe mai essere affrontato in termini ideologici. Bisogna stare con i piedi per terra, ragionare sulle cose. Cercherò di farlo dunque partendo dai fatti di cui si parla nella lettera.

Il primo, il più sconvolgente, è quello che riguarda la situazione denunciata a proposito dei servizi psichiatrici sul territorio. La signora Vanni dice che, salvo rarissime eccezioni, gli operatori che sono dietro le scrivanie rispondono «me lo porti qui», al familiare che chiede aiuto per un congiunto malato. Nella mia esperienza le eccezioni non sono rarissime. È vero, tuttavia, che le cose vanno in questo modo in una percentuale di casi vergognosamente alta. Ciò su cui si dovrebbe riflettere, tuttavia, è che questo tipo di risposta non dipende dal fatto che vi sia una legge oppure un'altra, dipende solo dal basso livello di professionalità e di moralità dell'operatore. Risposte di questo genere dovrebbero dar luogo, se date in situazioni del tipo di quella qui riportata, ad una denuncia per omissione di soccorso. Viviamo in un paese in cui i casi di malasanità sono all'ordine del giorno ed è in effetti curioso che errori e inadempienze di questo tipo non finiscano sulle pagine dei giornali come quelle che riguardano il sangue infetto o il ritardo con cui si dà aiuto ad un cardiopatico. Il problema va posto a questo livello, non a livello della legge sui manicomi. Quando la rete dei servizi psichiatrici era centrata sull'ospedale, infatti, i centri di salute mentale semplicemente non c'erano. Famiglie e medici si rivolgevano alle forze dell'ordine, le forze dell'ordine al manicomio. Nessuno andava a casa di nessuno se non a pagamento.

Il secondo fatto importante riguarda l'ospedale psichiatrico giudiziario. Ne ho visitati parecchi e conosco bene l'onore e il degrado da cui sono caratterizzati. Quello che in tanti dimenticano, tuttavia, è che lo stesso onore e lo stesso degrado erano presenti negli altri ospedali psichiatrici, quelli che sono stati chiusi o ridimensionati per merito della 180. Il problema reale e comune agli ospedali psichiatrici, giudiziari e non, è quello della combinazione esplosiva di una tipologia di disturbo (quello psicotico) e di una tipologia di risposta (quella delle grandi istituzioni) che tendono ad aggravarsi reciprocamente. Molto al di là della volontà personale di chi in tali istituzioni opera, il virus che si espande nell'anima senza pelle di tanti pazienti psichiatrici è quello di una passività autodistruttiva che annulla nel tempo le loro risorse, aggrava la loro patologia e la loro sofferenza. Io so benissimo che la signora Vanni e tanti altri diranno a questo punto quali sono e dove sono le strutture che avrebbero dovuto prendere il posto degli ospedali psichiatrici. La mia risposta non può che essere basata ancora una volta, tuttavia, sulla incompetenza e sulla immoralità, mai sufficientemente denunciata e punita, degli amministratori che non realizzano i centri diurni, le comunità terapeutiche, i servizi di psicoterapia individuale e familiare di cui c'è bisogno. Ancora una volta, quella cui ci troviamo di fronte è una omissione di soccorso di cui la lettera della signora Vanni è una testimonianza eloquente e significativa. Da perseguire con le leggi vigenti, non da giustificare in nome di quelle che non ci sono più.

Il terzo fatto di cui occorre parlare riguarda i discorsi fatti «a sinistra», negli ultimi trent'anni, sui disturbi psichiatrici, sulle loro origini, sulle risposte che ad essi dovrebbero essere date. Non v'è dubbio, in proposito, sul fatto che alcune teorizzazioni semplicistiche, di derivazione soprattutto sociologica, sui danni prodotti dall'ospedale e dalle pratiche psichiatriche più tradizionali, hanno dato un contributo importante alla debolezza delle risposte istituzionali in tema di assistenza psichiatrica. Il Pci prima e il Pds poi hanno sottovalutato a lungo l'importanza di questo problema, a mio avviso, semplicemente

perché il dibattito politico è stato sviluppato in termini di battaglia di principio piuttosto che in termini di ragionamento sul metodo: accettando sostanzialmente l'idea per cui le lotte per il rinnovamento della psichiatria raggiungevano il loro obiettivo nel momento in cui gli psichiatri «buoni» prendevano il posto di quelli «cattivi» e provvedevano alla demolizione delle mura da cui gli ospedali erano circondati e protetti. Dire che, esportata sul territorio, la sofferenza dei pazienti psichiatrici doveva essere affrontata con strumenti nuovi e con interventi organizzati all'interno di una cultura di livello psicoterapeutico, sembrava a molti di noi del tutto naturale già alla fine degli anni Settanta. Quello che prevalse, purtroppo, fu l'atteggiamento ottimista e superficiale di chi parlava della psicoterapia come di un modo altro, sofisticato e sottile, di emarginare il paziente psichiatrico. Ne guadagnarono spazio e potere nuove generazioni di operatori psichiatrici caratterizzati insieme dalla generosità velleitaria e dalla incompetenza più o meno grave. Con le conseguenze di cui, ancora una volta, la lettera della signora Vanni è testimonianza eloquente e durissima.

Una conclusione ragionevole per questo discorso deve essere articolata in termini di proposta per il futuro. Marcella Vanni sarà sicuramente d'accordo con me sul fatto per cui, chiuso una volta per tutte il discorso sulle responsabilità, quello di cui ci si deve occupare ora è un insieme di provvedimenti che consenta:

- a) di dare risposte al problema delle fasi in cui una situazione psicotica non è governabile a casa attraverso una ristrutturazione dei servizi di pronto intervento psichiatrico (che debbono assicurare l'intervento puntuale anche a domicilio) e dei servizi ospedalieri di diagnosi e cura; b) di mettere in opera una rete articolata di comunità terapeutiche residenziali e di servizi semiresidenziali; c) di rendere obbligatoria la selezione e la formazione psicoterapeutica degli operatori che si occupano del disagio mentale già evidente e della sua prevenzione: coinvolgendo situazioni di lavoro in cui vi siano vecchie in grado di decostruire e persone in grado di restituire in modo corretto la domanda d'aiuto del paziente designato e dei suoi familiari.

PUÒ ESSERE interessante riflettere, a questo punto, sulle difficoltà che si incontreranno nel momento in cui si lavorerà alla realizzazione di questi obiettivi. A livello della psichiatria universitaria, prima di tutto, e dell'industria farmaceutica che ne sostiene la debolezza culturale e la forza contrattuale. A livello delle amministrazioni e dei servizi, dove la sostituzione di una cultura vecchia con idee e pratiche di nuovo tipo e di altro livello entreranno in conflitto con gerarchie basate sulla anzianità e sulla capacità di gestire la propria carriera invece che sulla valorizzazione delle competenze professionali. Con la consapevolezza di poter arrivare però, in tutte le sedi in cui l'azione di rinnovamento verrà portata avanti coerentemente, ad una situazione in cui ciò che di utile o di importante può oggi dare in termini di risposte al disagio psichiatrico, concludono o in formazione, sia dato effettivamente a tutti quelli che ne hanno bisogno. Anche se non hanno i soldi per pagarselo privatamente.

In una ricerca bellissima pubblicata nel 1960, dedicata al rapporto fra classi sociali e malattie mentali, Hollingshead e Redlich dimostrano che forme diverse di sofferenza psichiatrica sono presenti in tutta la popolazione. Quello che cambia con il livello sociale è il tipo di cure cui si viene sottoposti: farmaci, elettroshock ed ospedali per i meno abbienti, interventi progettuati e di livello psicoterapeutico per chi ha più soldi. Con risultati importanti sul decorso perché chi non ha soldi va quasi inevitabilmente verso la cronicità e chi ne ha trova abitualmente equilibri più o meno soddisfacenti e, a volte, vere guarigioni. Come accade in tanti altri settori della sanità. Come è ingenza e sbaglio che accada però, dal punto di vista, almeno, di una sinistra che vuole avere occasioni e responsabilità di governo.

La città da dove partì la «rivoluzione» di Basaglia recupera l'ex manicomio E a Trieste l'ospedale diventa parco

DAL NOSTRO INVIATO

FABIO INWIKKI

TRIESTE. C'è un paradosso, più di altri assurdo e crudele, sulla sorte dei comprensori manicomiali. Parchi ricchi di verde, vere isole naturali dentro le città, di cui nessuno ha mai fruito. Peggio. Inibiti ai cittadini, non serviti da scenario alla disperazione degli internati, alle storie di violenza e sopraffazione che han segnato storicamente la psichiatria. Oggi, mentre faticosamente si fa strada, fra contraddizioni e resistenze, il processo di liberazione avviato da Franco Basaglia, muove proprio da Trieste un'iniziativa per restituire alle città, alla comunità, ad aree lungamente sequestrate e minacciate dal degrado. Son trascorsi quasi vent'anni, nella città giuliana, dal superamento del manicomio, cui sono subentrati servizi di salute mentale sventagliati sul territorio. Eppure, il comprensorio di San Giovanni, luogo-simbolo della rivoluzione basagliana, è ancora lì, caotico punto d'incrocio di esperienze e insediamenti diversi. Servizi e un centro studi per la salute mentale, cooperative che reimpiegano pazienti ed emarginati, alloggi per ex internati, e, insieme, padiglioni che ospitano istituti universitari e complessi scolastici. Luogo aperto sì, ma a rischio di degrado. Degrado di un patrimonio naturale e di una memoria storica.

Si è voluto far credere che questo stato di abbandono fosse colpa degli psichiatri, di un loro preteso amore per il disordine. No, son state le varie amministrazioni, in questi vent'anni, che non sono intervenute, quasi a voler inciampare per questa via il lavoro che si veniva svolgendo nel comprensorio. Ma noi, e le nostre cooperative, rilanciamo ora l'iniziativa per recuperare quest'area e farne un luogo disponibile per l'intera città. A parlare così è Franco Rotelli, direttore

dei servizi triestini, il successore di Basaglia. Lo fa nel corso di un convegno, significativamente intitolato «Oltre il muro», che avvia l'operazione San Giovanni. Una scommessa cui si è accinta la Fondazione Benetton, che fornisce una consulenza gratuita per la definizione degli interventi. È Domenico Luciani, coordinatore del laboratorio che qui si è insediato, a fornire le linee direttrici del restauro. Prima di tutto, via le auto. «L'alternativa - spiega Luciani - è tra la vita di una comunità scientifica e terapeutica, dentro un parco della città, e la riduzione di un'area così ricca a una discarica. Qui, su ventidue ettari, nove sono occupati dal cemento e dall'asfalto. Troppi. Si dovrà riequilibrare questa sproporzione, a vantaggio di tutti».

Area ricca, quella di San Giovanni. Tra i padiglioni disegnati, nell'ormai lontano 1903, dall'architetto Braidotti, nidificano ancora il picchio e l'assiolo, la civetta e altri rapaci notturni. Poco sopra, sul pendio carsico, si affacciano i caprioli. Imponente, nonostante tutte le costruzioni, il patrimonio arboreo e il sottobosco. Una tutela paesaggistica, allora, senza tagliar via questo sito dal tessuto cittadino, ma al contrario inserendolo appena dopo il prolungato isolamento. Si apre a questo punto il discorso sui soggetti destinati a farsi carico della realizzazione. Coesistono su San Giovanni competenze e presenza di Comune, Provincia, Azienda sanitaria (l'ex Usl) e Università. L'idea avanzata dalla Fondazione Benetton è di dar vita a un consorzio di comitati con il Comune - primum inter pares. In questo senso il sindaco Riccardo Illy,

interventato ai lavori, ha espresso interesse e consenso nei confronti degli studi sin qui avviati. E gli ha fatto eco il rettore dell'ateneo, Borruo. Al caos gestionale di questi anni dovrà dunque succedere un programma delineato con le regole previste dalla legge 142 sulle autonomie locali. Si prevede una spesa di un miliardo per le opere di restauro e un onere annuale di gestione intorno ai trecento milioni di lire. Natura delle destinatarie dei lavori di giardineria appare la cooperativa agricola di San Pantaleone, una delle strutture di servizio sociale che sono sorte sulle macerelle del manicomio.

E mentre qui il Centro studi e l'associazione di volontariato intitolata a Franco Basaglia han messo in cantiere un denso programma di convegni e incontri che ripercorrono, sotto l'insegna di «Contini», le grandi utopie del secolo, già si valuta di interagire, in termini di riuso, tra San Giovanni e la splendida Villa Manin di Passariano, nella pianura friulana. Un duplice impegno cui la Regione Friuli Venezia Giulia, dotata di mezzi e competenze, non può sottrarsi. Ma, intanto, la riflessione che si è condotta a Trieste sta investendo altre realtà del paese. Ogni città ha avuto un manicomio, e un vasto comprensorio che lo proteggeva. Il loro graduale svuotamento postula un'azione di recupero per la comunità. A Brescia se ne parlerà a fine mese, al «Paolo Pini» di Milano si muovono personalità della cultura e dello spettacolo, a Roma si lavora per valorizzare l'imponente patrimonio del S. Maria della Pietà. Come negli anni di Basaglia, insomma, è venuto da Trieste - per altri versi arrovata sulla sua frontiera - un segnale di iniziativa e di proposta «oltre il muro».

Ugo Cavarino