

LA LEGGE 180 OGGI: SULLE ALI DELLA CONTRADDIZIONE

Annalisa Landi - Bologna*

Parole Chiave: Legge 180, soggettività psichiatrizzati, utenti, istituzione, esperienza vissuta, angoscia, non separazione, TSO, senso, non senso, contraddizione

Franco Basaglia pensava che i pazienti psichiatrici potevano essere diversi se noi li avessimo trattati diversamente. A trent'anni dall'emanazione della Legge 180 come possiamo onestamente dire che li trattiamo? Insieme a questa domanda voglio iniziare parlando prima di tutto semplicemente da individuo umano che ha fatto una lunga esperienza con il Servizio psichiatrico. Grazie alla Legge 180 io ho potuto vivere l'evento della mia frammentazione, (avvenuto per la prima volta nell'infanzia e da adulta nella forma più estrema per un tempo di quattro anni ininterrottamente), restando nel mio ambiente naturale, in mezzo alla varietà degli altri cittadini, in una dimensione di andirivieni da un day hospital all'interno di un CSM del mio Quartiere, potendo così continuare ad esprimermi con i miei tentativi autonomi di ricostruzione e mettermi in dialogo con la vita della città (anche con il mio grido), con le sorprese della natura e degli incontri inaspettati con i viventi, con le altre persone. Ho potuto viverlo in un ambiente dove non c'era né sorveglianza né custodia nei miei confronti, senza sbarre, per poter non confondere l'evento che mi era accaduto con altro da quello che realmente era, dove non dovevo chiedere permessi per circolare liberamente. L'ho vissuto come un evento accaduto a me, non una costruzione della coercizione psichiatrica e senza essere obbligata a darmi degli obiettivi che dovevo rispettare per forza, ma accogliendo la molteplicità degli stimoli - e anche spontaneamente sottraendomi ad essi secondo il mio sentire del momento - che mi facevano desiderare e cercando di seguire proprio quei desideri che spontaneamente sbocciavano in me. Vivendo, insomma, senza artificialità imposta la verità del processo di lotta tra paura e desiderio che costituisce la sublime "follia" dell'essere uomo in questo mondo, caratterizzati dalla vulnerabilità e senza paradiso terrestre (che è poi il percorso di cura per trovare la propria autenticità che vuol dire essere davvero viventi di tutti e che ha il suo piacere e il suo aspetto sofferto, anche in modo estremo). E continuo a viverlo in libertà questo evento che accade di nuovo e frequentemente, non solo dopo lunghi periodi, ma anche più volte nella stessa giornata, in modo improvviso e pervasivo, come già un fatto compiuto, senza segni premonitori per prevenirlo. Adesso posso viverlo senza più ricoveri in day hospital, ma frequentando il CSM, anche assiduamente se lo ritengo opportuno, perché rilevo che gli operatori mi comprendono. Senza la Legge 180 - che critico radicalmente per la presenza al suo interno del TSO, e pur avendo un nucleo familiare del tutto contrario ai ricoveri psichiatrici - se anche io stessa avessi cercato spontaneamente aiuto, avrei

avuto un percorso obbligato, avrei trovato l'unico luogo che pretendeva di occuparsi dell'angoscia dell'uomo: il manicomio (dal quale forse non sarei mai più uscita). Io però non solo non so fino a che punto, ma anche se l'avrò, la possibilità sempre veramente di scegliere il percorso di ricerca di benessere, dei miei pezzi dispersi come al solito, che non solo gradisco, ma che si è rivelato anche davvero proficuo. Non lo posso sapere perché come tutti gli utenti della salute mentale ho la garrotta del TSO sempre possibile e non so che professionisti potrò incontrare, o qualcuno potrebbe obbligarmi ad incontrare, (io viaggio e sono spesso molto lontana dai medici che mi conoscono), e se mi lasceranno evitare trattamenti considerati da loro tali e nei quali io non credo e che rifiuto (ricoveri, medicine, tranne per un uso sporadico, controlli infermieristici a domicilio). Questa è l'insensatezza inaccettabile: io devo avere dei diritti non perché lo psichiatra, soggetto il cui sguardo diventa oggettivo per il suo accreditamento sociale indiscusso, per gentilezza o convinzioni filosofiche personali me li concede, ma perché mi sono naturali in quanto essere umano. L'esistenza del TSO non mi rende un cittadino come gli altri dal momento in cui lo psichiatra mi ritiene paziente di sua competenza, anche se non è intrusivo nello specifico caso, né lo evoca per farmi accettare le sue prescrizioni. Che la mia libertà sia garantita dalla bontà, (e poi chi è buono?) o dalle idee dello psichiatra non è una garanzia e neanche dignitosa. C'è la libertà del professionista, ma non è sancita per legge la libertà di scelta dei pazienti. La libertà di cura anche per chi esprime sofferenza psichica non è protetta.

La Legge 180 è una grande sconosciuta dai pazienti

C'è da rilevare che la Legge 180 è una grande sconosciuta dai pazienti. È vero che non c'è cura senza diritti, ma pare che i miei diritti li conosca solo lo staff curante, che mi viene assegnato senza che io abbia voce in capitolo sulla scelta, e spesso non me ne fa prendere adeguatamente coscienza e tutto resta sottinteso. Il primo compito di un servizio penso che sia, proprio perché esso stesso mi dichiara più debole ed in svantaggio rispetto agli altri, di rendermi ben consapevole dei miei diritti stabiliti da questa legge, il che rientra in pieno nella facilitazione a beneficiare dei diritti di cittadinanza della quale un servizio deve aver cura. Anche perché così chi entra in questa organizzazione evita molto più facilmente di sentirsi vittima impotente di una "persecuzione psichiatrica", che senza quel tipo di informazione in certi casi non si può non ritenere ragionevole. Andrebbe messo seriamente in discussione il significato del rifiutare le cure, uno dei motivi per subire coercizione in psichiatria secondo la legge, perché cura vuol dire tante cose (molto spesso non si capisce che è proprio nel momento più delicato per la persona che le si deve lasciare tempo, non aggredirla). La legge parla di partecipazione al proprio percorso di cura, ma la routine in molti servizi è diventata quella di ottenere solo l'adesione al trattamento, per cui continua a girare una specie di psichiatra mesmerico che prende le persone per stanchezza (nel peggiore dei casi attraverso tutte le forme di umiliazione - sottili o pesanti - che offrono i reparti che sono prigionie) alienandole

la verità di se stesse. Infatti, poiché la loro angoscia di individui è sensata, le galere di diagnosi e cura (tranne poche eccezioni che hanno uno stile di lavoro diverso) sono pura ingiustizia. La medesima legge parla anche della scelta del luogo di cura per il TSO, cosa quasi mai realizzabile anche per i volontari, ma pochi ne vengono informati e possono avvalersi di questo (io per esempio esigerei un SPDC dove non legano). Quanto poi a poter contestare il TSO non si ottiene nulla, subirlo diventa in ogni caso inevitabile, perché è scandaloso che un Sindaco abbia un tempo così lungo per rispondere (e spesso con il ritiro del telefono, la neurolettizzazione si viene messi in condizione di non poter chiedere la propria liberazione). Che i pazienti psichiatrici siano cittadini per modo di dire lo conferma il fatto che non è prassi che, appena catturati, venga anche presentato loro, già prestampato, il modulo di contestazione del TSO da firmare e far spedire a carico dell'AUSL. Purtroppo la Legge omette delle cose fondamentali per un sereno e proficuo percorso di cura (nulla su come dovevano essere strutturati e regolamentati gli SPDC nel concreto, altre strutture dette oggi extra-ospedaliere, ma che per regolamenti e chiusura sono in pieno dei reparti psichiatrici, nulla sul tema della contenzione fisica che fa vergognare di averla subito tanto da non riuscire a raccontarne la raccapricciante esperienza che in confidenza).

Si può parlare di fallimento della società che troppo spesso non ha accolto, non ha fatto autocritica e non ha ripensato a questo come ad una sua durezza da superare. Che non ha cercato di dare un vero ascolto a chi fa le esperienze più dure dell'angoscia umana, che non credo si possano chiamare follia, ma solo espressione dell'universale drammaticità dell'essere uomo nel mondo e nella sua ingiustizia (e quello che davvero dimostrano le ricerche delle neuroscienze è che ad essere neurotossica è proprio l'ingiustizia, la tortura, ciò che spacca la carne del corpo e del cuore). Ma va anche tenuta nel dovuto conto l'opera costante in tutti questi anni di gruppi ristretti di cittadini che rivendicano d'essere gli unici ad avere titolarità per interloquire con gli psichiatri sul tema della salute mentale, che continuano tutt'oggi a cercare di tagliare fuori dal dibattito altri cittadini che sarebbero interessati a conoscere e potrebbero avere l'occasione per appassionarsene e provare ad impegnarsi per promuoverla. Questo atteggiamento è segnaletico di una profonda arretratezza culturale ed incomprendimento di quello che è giusto che faccia un servizio per poter essere per la salute mentale. Rivela che non comprendono che la destigmatizzazione passa principalmente attraverso il superamento della ghettizzazione (più occhi che possono vedere il paziente reale ed imparare ad essere più gentili, non solo leggere chi parla di loro in poche righe sul giornale). Non comprendono che nessun servizio da solo per quanto buono può creare un pieno benessere per le persone, se non c'è una sincera, davvero fraterna, senza doppiezze emotive, accoglienza da parte di tutto l'ambiente sociale, perché in caso contrario può essere solo un ghetto buono.

Non si è creata uniformità nella cultura dei professionisti

Bisogna riconoscere che non si è creata uniformità nella cultura dei professionisti. Ci

sono professionisti che propongono una visione del cosiddetto paziente psichiatrico ancora legata alla vecchia letteratura e un'idea della terapia di stampo ottocentesco centrata sull'autoritarismo, l'isolamento, la separazione del paziente dalla società anche a lungo, come se questa esperienza umana dovesse essere tenuta nascosta, non portasse niente di significativo alla ricerca di verità e libertà del genere umano, ma solo di pubblico scandalo, come se fosse un rendersi ridicola della persona alla quale si farebbe un favore ad offrire una pronta ospedalizzazione (dove niente delle riflessioni di Erasmo da Rotterdam sono minimamente recepite) e il controllo dei suoi comportamenti, fuori dalla comune mediocrità, attraverso un ampio uso di contenzione chimica. Ci sono delle grandi mistificazioni su chi è la persona che esprime sofferenza psichica, insieme ad altri aspetti del suo essere individuo umano, che non vengono considerati. Purtroppo anche delle persone che dicono di voler tutelare la salute mentale, e che criticano quelli che a loro parere sarebbero i disfunzionamenti dei servizi, presentano al centro delle loro argomentazioni un'immagine kraepeliniana dei pazienti - spesso del loro stesso congiunto che diventa un simbolo negativo, reificato senza che venga neanche consultato, chiamato egli stesso a svelare la sua identità e la qualità del servizio da lui percepita - o si servono di stereotipi basati sulla fantasia più stigmatizzante che si possa incontrare. Troppi si spacciano per esperti di salute mentale continuando a parlare di chi non sono, senza neanche lasciare che si esprimano i pazienti reali, senza alcun rispetto per le loro difficoltà, ma anzi, essendo i primi non solo incapaci a valorizzare, ma addirittura a cogliere, gli sforzi che fanno per superarle. Incapaci, anche, di cogliere quelle capacità tanto belle che sanno offrire in pieno, spesso solo dentro a strutture, viste solo da operatori dallo sguardo umile ed attento, non riconosciuti nemmeno loro per questo pregio, e senza neanche conoscere la varietà dell'utenza. Non c'è un clima di serenità dialogica, e spesso di onestà emotiva, per una discussione franca, veramente libera sui problemi della salute mentale e dei servizi, per analizzare a fondo, senza censure o autocensure, buone pratiche ed errori, senza mettere alla gogna chi li commette, cosa che li porta solo a non riconoscerli, ma anzi a difenderli pervicacemente credendo così di difendere se stessi. Per una vera ricerca della verità su queste tematiche, invece di quell'ingenuo entusiasmo che è un'energia irrinunciabile a questo fine, prevalgono invece, in certi professionisti, ma soprattutto in certi elementi dell'ambiente sociale, delle tesi precostituite, dogmatiche, legate al proprio veleno emotivo, che si cerca di far vincere attraverso la formulazione in astratto di argomentazioni che sono spesso dei grandi sofismi e manipolazioni della verità delle persone che vivono le realtà della sofferenza psichica, che omettono di guardare alla complessità dei fenomeni e risultano delle grandi costruzioni di irrealtà.

I luoghi di ricovero sono spersonalizzati

I luoghi di ricovero in molti casi, anche di non breve permanenza, continuano, nel Paese, ad essere spersonalizzanti, creatori di autismo asilare condiviso, sono come

castelli nella bruma, sul genere della dimora del Conte Dracula, castelli in rovina per chi li guarda dall'esterno, dove si è assaliti dal dubbio anche sulla loro reale esistenza, ma che diventano viventi per chi vi entra, dove però si spengono i desideri autentici, si perdono quelle capacità di azione pratica nella realtà per dare concretezza a se stessi come uomini viventi. In questi luoghi si continua a proporre un dentro di lungodegenza, anche per tutta la vita purtroppo, ancora. Questi luoghi, che sono casa degli esclusi, con regolamenti da caserma, anche se non c'è più la divisa o l'assenza di biancheria intima personale, anche se umanizzati da personale gentile e rispettoso, non permettono comunque alla persona del paziente di beneficiare sul serio dei diritti di cittadinanza, ma solo di essere il matto del ghetto a cui il ghetto, che non si apre più a tutto il resto del mondo, vuol bene. Nasce così anche la paura di uscire dall'istituzione, determinata più dall'autoisolamento che dalla propria angoscia originaria. La territorialità dei servizi è molto rigida. Questo può avere un senso molto importante in un percorso di cura per non sradicare la persona dal suo ambiente naturale, ma si dovrebbe prevedere anche una ragionevole elasticità, sempre per il medesimo motivo, che è centrale in una seria relazione d'aiuto. E urge superare la frattura tra cura e riabilitazione, (dove quest'ultima andrebbe approfonditamente ripensata come creazione di percorsi di benessere al centro della quale deve porsi l'ispirazione naturale del paziente), che spesso è proposta, sulla base di una concezione sempre ingiustamente stigmatizzante del paziente accettata da certi professionisti, anche aderendo ad una visione del tutto organicista della sofferenza psichica, che elimina completamente l'attenzione verso tutti gli altri fattori determinanti nel crearla nell'esistenza di un uomo (saltando la critica sociale e l'impostazione delle relazioni umane nel momento storico presente). Altri vorrebbero responsabilizzare il paziente, ma attraverso un completo fraintendimento del senso cristiano di responsabilità umana, arrivano a colpevolizzarlo nel modo più falso, anche loro creando una deresponsabilizzazione sconfinata di tutti gli altri contesti, aprendone le porte all'abbandono proprio per i più svantaggiati.

La peggiore violenza è negare l'esperienza vissuta

Ma occorre anche un esercizio quotidiano di umiltà dello psichiatra davanti al paziente che lamenta il peggioramento della sua angoscia per i trattamenti ricevuti dal medico stesso. Alcuni professionisti spesso in questi casi si dimostrano dogmatici nell'approcciare il reclamo, assumono una posizione difensiva, che non è utile per la costruzione della fiducia e di un progetto di cura personalizzato, cercando, e questo è forse il più grande atto di violenza, di negare l'esperienza che la persona ha vissuto sulla propria pelle, liquidandola, facendo ricorso alla categoria della dispercezione, senza mettersi in gioco in un processo conoscitivo di tipo simpatetico, che sarebbe onestamente dovuto per un'autentica ricerca del bene reciproco. È assurdo che per l'esistenza del TSO, di luoghi di ricovero, dove si pretende di fare diagnosi a cittadini che di fatto vengono messi in uno stato di prigionia - che è la più grande umiliazione che si possa far patire ad un

essere umano - ci si debba difendere da un medico, con un'inutile dispendio d'energie preziose, perchè questo fa perdere di senso il suo stesso esserlo. (Anche l'etologia sa bene che effetti devastanti ha sugli animali e che aggressività scateni; gli esperimenti di Zimbardo hanno messo in luce cosa succede agli esseri umani nel ruolo di catturati e carcerieri, per cui c'è da chiedersi che valore abbiano le diagnosi formulate mettendo delle persone in quelle condizioni).

E qui la legge avrebbe potuto fare molto e ha disertato, per cui mi viene da pensare che i miei padri avevano il mare aperto e sono voluti restare schiavi in Egitto.

Ci sono delle impostazioni di contropartecipazione che non comprendono il significato dell'esperienza dell'angoscia umana, che arrivano ad offendere persone che chiedono aiuto liberamente e spontaneamente ai servizi psichiatrici, le quali vengono stigmatizzate come idioti che si fanno intrappolare. E questo è molto ingiusto e segno di grande insensibilità verso la dignità della fragilità dell'uomo, il valore persino poetico dei suoi momenti di nudità.

Esprimere angoscia è dignità umana

Esprimere l'angoscia è dignità umana, chiedere aiuto lo è altrettanto e un atto di profonda autonomia. Le persone che fanno richieste d'aiuto non chiedono, né vogliono, diventare dei fantocci da manipolare a piacimento altrui, né chi dà aiuto deve pensare, sia chi sia, lontanamente a creare una situazione del genere per chi si rivolge a lui. Non sono esseri di poco valore che si sottomettono facilmente a tutto per essere accuditi, né desiderano essere imprigionati, (se qualcuno lo fa abusa solo ignobilmente del suo vantaggio in quel momento), anche se chiedono che la psichiatria abbia per loro anche una funzione asilare. Magari hanno passato una vita in strada che li ha spezzati e non vogliono mai più dover patire quello che comporta, in termini di precarietà e freddo fisico ed interiore come paura e solitudine, un'emarginazione del genere. Partendo dalla considerazione di questi grandi drammi dell'abbandono sociale c'è da ripensare - disancorandola radicalmente dalla logica minimanicomiale perchè risulti un abitare degno di un cittadino sovrano che chiede accoglienza concreta alla comunità - alla funzione anche asilare che un servizio psichiatrico può avere in certi casi, quando le persone chiedono (perché ritengono loro stesse questo un bisogno importante, non perché glielo impongono gli altri) di poter stare in un luogo dove avere un punto di riferimento in un operatore. Con la legge 180 è emerso, come finalmente era giusto, il fatto che i familiari non possono rinunciare alle loro responsabilità, delegando l'aiuto al loro parente alla sola istituzione, proprio come punto primario per la sua non esclusione emotiva e sociale, per promuovere il suo benessere relazionale. Perciò i familiari dovrebbero avere a cuore prima di tutto l'esprimersi al meglio in quel loro ruolo, cioè preoccupandosi di offrire affetto sincero, sostegno materiale, per quanto possono, con un umile desiderio di comprendere l'umanità del loro congiunto, ribellandosi all'adesione a facili spiegazioni stigmatizzanti e cercando di fare buona

compagnia alla sua singolarità, che ha come in ogni essere umano espressioni psicofisiche anche forti, ma sensate, che anzi, proprio per la loro particolarità, sanno aprire vie nel deserto che non si sospettava potessero esistere.

Purtroppo si deve rilevare che ci sono denunce indignate, e non di pazienti reali, nelle quali la loro verità non viene presa in considerazione sin dall'inizio, con richieste definite come innovative, ma che in realtà, se analizzate serenamente e a fondo, sarebbero un vero arretramento nella cultura dei servizi, perché in pratica viene chiesto un manicomio efficiente, umanizzato, con una sorveglianza asfissiante del paziente, al quale verrebbe negata - in nome della necessità di stimolarlo - ogni possibilità di libera iniziativa e di privacy nella struttura, con richiesta di attività di ghetto, perché i pazienti avrebbero bisogno di essere tenuti impegnati, il che è molto pericoloso per chiunque cerchi un percorso di cura o desidererebbe consultare uno psichiatra.

La novità della riforma è la non separazione.

Queste richieste, presentate come rivoluzionarie rispetto ai servizi, continuano ad identificare, come nella psichiatria delle origini, la cura con l'inserimento nella buona struttura psichiatrica, quando invece la grande novità della riforma è la constatazione pratica che la vera cura nasce nella possibilità di non essere separati - potendo vivere nella comunità come si è capaci e così come si è, (che è poi quello che fanno normalmente tutti) - dal resto dei cittadini, potendo così trovare veramente opportunità di compiere autentici atti creativi con le proprie difficoltà, nonostante esse e dentro di esse, che è il cuore di ciò che è terapeutico, o meglio dell'aiuto a vivere.

A volte l'ambiente sociale confonde il riconoscimento del diritto all'autodeterminazione delle persone ritenute più deboli - che è fondamentale che un servizio psichiatrico rispetti in via prioritaria proprio per la promozione della salute mentale di chi è in cura e può avere delle domande su propri vissuti di angoscia, chiedendo magari una consulenza - con l'abbandono, tanto demagogicamente sbandierato, quando la più grande forma di abbandono è la costrizione e l'accudimento invadente che può alienare le persone sino a farle sparire come dei frammenti qualunque. Senza autodeterminazione non si può costruire la fiducia per aprire quella forma di intimità che è il vero dialogo tra esseri umani. Purtroppo, in parte del mondo politico questo diritto dei pazienti non è un dato di cultura acquisito, scontato, naturale che sia così per tutti solo in quanto cittadini, tanto che si devono leggere linee programmatiche di psichiatri dirigenti, dove il protagonismo dell'utenza viene solo sottinteso, (per quanto credano autenticamente che sia la sola giustizia, il solo modo di costruire una cura dignitosa e vera), perché il dirlo apertamente potrebbe essere inteso come mancanza di garanzia di sicurezza e ordine sociale, il che è triste e pericoloso per la salute mentale pubblica.

Il TSO mantiene lo stigma su pazienti e curanti

E c'è da sottolineare nuovamente che nel mantenimento di questa errata mentalità ha

ampiamente, ed in modo devastante, contribuito l'inserimento di nuovo, anche nella Legge 180, del TSO, che ha fatto conservare molto del cuore dello stigma su pazienti e curanti e con il quale troppo spesso entrambi veniamo ricattati. E viene sistematicamente utilizzato per non permettere alle persone di accedere serenamente ad un colloquio con lo psichiatra e per coprire con un alibi gentile i desideri espulsivi di tanti congiunti di pazienti, troppo spesso si può ben dire designati, fino anche a cercare nuovamente di riportare la figura del medico alla situazione precedente la Legge 180 con tanti tipi di pressioni e allarmismi, dettati da un profondo disprezzo per chi esprime l'insolito, il non banale, il fuori dai mascheramenti, la più significativa semplicità dell'essere uomo, donna, di carne nuda. Il fatto è che l'individuo, che è anche paziente, (tranne che nello sguardo di un'élite di operatori e cittadini) viene assimilato ad un delirio. Questo atteggiamento è responsabile della peggiore cronicità: pazienti certificati che fanno i matti secondo gli stereotipi che si vogliono vedere, perché non li si lascia fare altro, non si accetta che possano essere semplicemente degli individui con una varietà di caratteristiche com'è per tutti. La follia diventa così l'unico modo per integrarsi nella società, da emarginati appunto, che gli resta come via di lotta per ricavare qualche spazio per l'espressione autentica della loro personalità. C'è da riflettere sul fatto che è molto difficile creare dei veri percorsi terapeutici condivisi a causa dell'esistenza del TSO, la garrotta che si ha sempre al collo, che è il vero disfunzionamento dei Servizi (quando viene applicato o si viene minacciati di subirlo per chiudere il confronto dialettico), che dà spazio senza confini a quei professionisti e familiari che pensano che il paziente per il suo bene debba lasciarsi trasformare in un essere che resta passivo e sottomesso in ogni caso alle decisioni altrui, minando alla radice la possibilità di vera libertà d'espressione, è fondamentale per la salute mentale, parte irrinunciabile del diritto alla vita di ogni essere umano e senza la quale non si prende coscienza di ciò che veramente ci appartiene come limiti, risorse e vere cause di malessere.

Uno sguardo che si prende ogni libertà

Si continua a progettare basandoci soprattutto sull'osservazione di uno sguardo che si prende ogni libertà, e non sul dialogo, sulla paura piuttosto che sul rischio creativo della fiducia. Per l'esistenza del TSO, che pone questo ostacolo, alla libertà d'espressione del paziente nel rapporto con lo psichiatra - per cui spesso non c'è una comunicazione franca, aperta, confidenziale, dove veramente puoi serenamente metterti a nudo senza rischiare di essere intrappolato, di mettere in questione il futuro della tua libertà di vita - si avranno sempre un gran numero di progetti, belli solo per lo staff, che falliscono, perché con quella impostazione non possono essere individualizzati e perciò condivisi, creando grande frustrazione nei servizi e nel contesto sociale. E ciò è ineludibile, perché, dal momento che noi non leggiamo nel pensiero e interpretiamo dei comportamenti con grande margine di possibilità d'errore, il paziente non ha garanzia di libertà di scegliere quello in cui crede in un rapporto di reciprocità.

Abolire il TSO, tenere le porte aperte, superare il DSM-IV

Il mondo politico se vuole veramente creare un Servizio per la salute mentale nel senso di ricerca del gusto di vivere, superando l'assistenza psichiatrica, dove forme neomanicomiali di vario genere possono ancora facilmente stabilirsi o esistere mascherate, come residui che non si riesce a rimuovere, deve provvedere al più presto all'abolizione del TSO, perché è una grave forma di mantenimento della società in uno stato di sottomissione mentale allo stigma e alla sfiducia nell'umanità di pazienti e curanti, perché non garantendo chi vuole avvalersi della libertà d'espressione è il più grave ostacolo alla conquista dell'autonomia possibile, alla vera ricerca della verità che rende liberi. Insieme a questo, bisogna garantire l'apertura reale delle porte - recinti che s'alzano al cielo e danno un'immagine sociale stigmatizzante di esseri umani innocenti che sembrano rei in prigione - nei luoghi di ricovero psichiatrico così come in tutti i reparti dove volontariamente si fanno ricoverare gli altri cittadini. Ma il cuore del problema è anche costituito dal fatto che si continua a trattare come malattia, una profonda ed intelligentissima risposta (dietro alla quale c'è la giusta ribellione alla schiacciante realtà dell'esperienza della tortura) che è la poesia della libertà, certo sofferta, anche in maniera estrema, inestimabile valore per il bene di tutta l'umanità, per insegnare che cosa significa essere liberi e per far capire senza mascheramenti la nuda verità dell'essere uomo e del mondo. Per dar corpo allo spirito di chi ha pensato al superamento della psichiatria di manicomio serve una radicale revisione delle categorie diagnostiche così come sono impostate per gli adulti nel DSM-IV, che sono riduttive, che traducono tradendo molto quello che le persone effettivamente esprimono come esperienze di sofferenza psichica, togliendo dignità ad eventi di realtà molto complessi ed affascinanti, che non si spiegano solo con una maggiore innata debolezza di un soggetto rispetto agli altri. Un bravo professionista tiene in considerazione, non svilisce i vissuti espressi dal paziente, non li banalizza, ma questo resta ancora per lo più all'interno di un mondo autistico medico-paziente, perché quando lo psichiatra deve parlarne con il resto della società usa un linguaggio diverso, svalutante, che porta ad esprimere anche una differente verità sui fenomeni di realtà e il loro senso che vede accadere nell'incontro con il paziente che li vive. Ma saranno queste categorie, vere patenti di follia, a decidere, quali saranno le sue reali opportunità nel mondo sociale, la sua immagine pubblica.

Senso e non senso dell'espressione "Malattia Mentale"

C'è veramente da riprendere una riflessione teoretica sul tema del senso o non senso dell'espressione *malattia mentale*, tanto accettata acriticamente, parlando persino di nucleo duro di essa, senza chiedersi a fondo, riprendendo la domanda iniziale, come davvero trattiamo i pazienti e se invece c'è la nostra durezza che è cambiata di poco dal passato, che continua a decontestualizzare il paziente dalla sua vita di individuo o addirittura dall'umano. Si parla di irraggiungibilità del paziente per gli altri e qui

veramente c'è un nascondersi a se stessi a scopo difensivo, per paura della propria nuda verità, proprio perché il paziente esprime qualcosa, a differenza di quello che si fa comunemente credere, non che è lontano dagli altri, ma tanto vicino, sino a non farci resistere all'essere assorbiti nell'empatia nel suo senso originario, quello riferito all'opera d'arte, in quanto è colui che nel modo più scoperto, estremo, pieno rappresenta l'universale angoscia dell'uomo, la sua esperienza di spezzamento, la sua frammentazione naturale nel profondo, che è tanto condivisa quanto terrorizza, che tutti sentiamo, seppur per momenti magari più brevi, ma non meno intensi. È che noi ritorniamo prima, magari in un lampo, ma come i pazienti non sappiamo come si può riprodurre il risultato e se una volta o l'altra non ci sarà più ritorno. L'allontanamento della propria umanità da quella del paziente è una difesa dal terrore condiviso di questo evento, perché per comprendere quella persona si capisce che non servono processi empatici con tutte le dovute mediazioni cognitive, basta il più semplice, nudo processo proiettivo e questo mette in una condizione di nudità pubblica obbligatoria terrificante, senza il cespuglio del Giardino dell' Eden perduto. Sono gli altri a negare il loro essere toccati dalla frammentazione, il loro averla nascosta nella profondità dell'essere, in quanto esseri umani, semplicemente per questo, in una realtà umana dove è sempre imminente e imprevedibile la possibilità di dover affrontare il mistero della propria nullificazione e di essere alienato dalla verità di se stesso nei più diversi modi, piuttosto che, come nella visione che permane, essere il paziente che neghi, il quale invece svela tutto, ingenuamente, scopertamente parlando prima di tutto con il suo corpo, perché il cosiddetto folle e le persone sono maschere. La Salute mentale penso sia libertà e non la si può promuovere facendo sentire le persone imprigionate in un Servizio; andarci deve essere considerato un momento positivo, una risorsa offerta e non un peso che si rischia che ti facciano portare senza che tu ne ravvisi senso per il tuo benessere relazionale. Noi dobbiamo però anche chiedere all'operatore, che va visto prima di tutto come individuo umano, che sappia che la realtà è più profonda di quello che è, e che forse si svela se riesce sempre a dare quello che il suo cuore vorrebbe, aprendosi sui suoi perché. E che sia motivato dal fatto che l'uomo cerca sempre quella comprensione che solo un altro essere umano può dargli, e non recinti che confondono solo la mente, perché l'angoscia dell'uomo è molto seria, come la sua gioia, che sente bello poter condividere. L'angoscia schiaccia se si è costretti a viverla in solitudine e non essere nella solitudine non vuole dire essere messi forzatamente accanto ad altri, in un recinto con accanto la sicurezza di avere dei sorveglianti, ma è avere qualcuno con il quale si è costruita un'intimità mentale e dal quale non si deve essere costretti ad allontanarsi proprio nel momento della massima fragilità, e poter trovare qualcuno che ispiri fiducia, essendo sincero con la propria umanità, per il desiderio di ricerca di bene insieme a noi che esprime.

Noi stiamo viaggiando sulle ali della contraddizione

Noi stiamo viaggiando sulle ali della contraddizione e abbiamo da sorvolare delle cime tempestose. Dovremmo cercare le ali della libertà, provare davvero a tentare un viaggio per la ricerca della salute mentale come gusto di vivere sulle ali di essa. E la libertà è creatività e consapevolezza, è libertà della propria nudità che è libertà di vivere. Io che ho potuto godere della libertà d'espressione piena nell'evento della mia frammentazione non sono cronicamente paziente, perché in quella situazione ha potuto restare viva nella mia realtà la voglia di non pensare a stare "compensata", ma a vivere e in me sinceramente c'è un fondo di felicità inattaccabile, fra le tante tempeste e dispersioni, che è dovuto alla scelta di vivere nella nudità, la mia salute mentale. Io che amo soprattutto essere un giullare, e non voglio diventare un professionista dei diritti di una parte o dell'altra, dico: senza il "matto" (e prendo questo termine ingenuamente e con autoironia) della comunità non c'è comunità.

La legge 180 potevano farla molto, ma molto meglio, (ma forse verrà il momento che la miglioreremo vietando il TSO) comunque grazie lo stesso ai miei padri (io sono nata nel 1970) perché c'è almeno quella. In fondo io sono un individuo semplice e quello che mi interessa, al di là di tutti gli altri possibili ordini di riflessione, chiedere ad un curante è: davanti alla mia espressione dell'angoscia, che risposta mi dai, cosa mi proponi? Come intendi trattare me come essere umano? Perché noi esseri umani abbiamo due grandi problemi: non solo che senso dare a noi stessi, ma cosa significa essere noi stessi. E su queste domande si costruisce ogni percorso di salute mentale, perché nessuna legge in sé cambia il cuore degli uomini, ma la possibilità per tutti di trovare un proprio cuore di carne esiste e passa attraverso la semplicità di queste domande e la sincerità di porsele a nudo con se stessi.

**Annalisa Landi
a volte paziente, a volte contenta
giullare della Psichiatria
(ma prima di questo di se stessa)*