

## DA PALERMO A GENOVA

---

*Natale Calderaro - Psichiatra, Genova*

*Parole chiave: SPDC, Palermo, deistituzionalizzazione, Genova*

Trent'anni dalla legge 180. Una riforma dibattuta - contrastata - per certi aspetti non ancora compiuta, ma che ha certamente aperto nuove prospettive nella comprensione dei disturbi mentali, nella loro rappresentazione sociale, nelle modalità di cura. Richiamiamone, innanzitutto, il percorso e qualche significativo antecedente.

C'era stata "Gorizia", l'esperienza esemplare di trasformazione di un Ospedale Psichiatrico da "Istituzione Totale" a "Comunità Terapeutica". "Che cos'è la psichiatria?" e "L'istituzione negata" ne hanno illustrato la vicenda. Ne "I giardini di Abele", ad un giovane Sergio Zavoli che lo interrogava se fosse - in definitiva - più interessato alla malattia o al malato, Basaglia replicava - a conclusione del filmato - di essere decisamente più interessato al malato. Il malato, nelle sue condizioni reali di oggetto dell'istituzione psichiatrica, con le connotazioni di disumanizzazione, di espropriazione sistematica dell'identità personale, di violenza manifesta, diventava - nella nuova ottica - il punto di riferimento costante per tentare di invertire il senso del processo istituzionale.

L'Ospedale si trasformava in "comunità terapeutica", attraverso una pratica continua di messa in discussione dei ruoli istituzionali: controllati e controllori, malati e operatori, medici e infermieri, in riunioni di staff, con i pazienti, in assemblee generali. Si aprivano così i reparti e i malati, cominciavano ad occupare gli spazi dell'istituzione "liberata".

L'impatto culturale, sociale (politico) delle questioni poste andò allora al di là del mondo psichiatrico, investendo i territori di discipline confinanti, altri specialismi (sociologia, antropologia, filosofia, diritto ect.) ma - soprattutto - divenne sempre più oggetto di dibattito denso e appassionato nella stessa opinione pubblica.

L'esperienza goriziana di Basaglia e della sua équipe produce nel frattempo sviluppi - di diverso spessore - in altre realtà del paese, a Parma, Arezzo, Reggio Emilia, Perugia, Ferrara, Reggio Calabria, Napoli, Pordenone ect (siamo negli anni '70) ma è nell'esperienza emblematica di Trieste che si realizza il passaggio successivo di "restituzione" al corpo sociale delle problematiche della sofferenza - malattia.

Dopo il lavoro di "riabilitazione", importante ma pur sempre confinato all'interno della comunità ospedaliera, ci si apre alla comunità reale, alla città, ai suoi quartieri e i pazienti incontrano i problemi della vita di tutti: la ricerca o il mantenimento di un lavoro, di un affetto, le diverse declinazioni delle relazioni familiari e sociali.

È da questo retroterra che nasce la legge 180 del 13 Maggio 1978.

Lavoravo, in quel frangente, a Palermo e ricordo ancora vivamente il clima di quei giorni, le tensioni, le speranze, le difficoltà, la consapevolezza - comunque - che stavamo partecipando ad una svolta importante: la scommessa (ardua) che si potevano chiudere i manicomi e attivare progressivamente servizi di assistenza diffusi nella comunità.

Non avendo chiaro come affrontare il nuovo (non c'erano esperienze di questa portata, in altri paesi, cui attingere) tutti i giorni lo staff medico del locale Ospedale Psichiatrico si riuniva - insieme al Direttore - in una sorta di Assemblea permanente. Non si poteva più ricoverare in O.P., ma non c'erano ancora a disposizione gli spazi ospedalieri previsti dalla nuova legge.

Dopo circa un mese di confronti serrati nell'équipe sanitaria, riuscimmo - forzando alquanto la realtà locale - ad ottenere il ricovero in Ospedale Civile di un paziente psichiatrico, con urgenti necessità di cura, facendoci assegnare dall'Amministrazione Ospedaliera una corsia ristrutturata (ma non ancora attrezzata), un letto e tutto il necessario per un trattamento sanitario. Da parte nostra, garantivamo la presenza continuativa di un medico e due infermieri sulle 24 ore.

Nasce così il primo servizio psichiatrico ospedaliero (S.P.D.C.) a Palermo, con la conseguente cessazione dei ricoveri in Ospedale Psichiatrico.

Alcuni mesi dopo mi trasferivo a Genova, su invito di Antonio Slavich che dal marzo '78 era diventato il nuovo Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Quarto.

Degli anni genovesi, nel dopo-riforma, mi limiterò a tracciare alcuni percorsi per poi esplicitare poche questioni, che ritengo ancora prioritarie e di crescente attualità.

Con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici sono nati a Genova e in Liguria servizi territoriali e ospedalieri, Centri Diurni, comunità alloggio, strutture residenziali (pubbliche e private), a diversa intensità terapeutica. È stata incoraggiata la partecipazione attiva di utenti e familiari ai processi di cura, si è stimolato l'associazionismo, il volontariato, forme di auto-aiuto, si è cercato infine di rendere fruibili i diritti di cittadinanza dei soggetti portatori di sofferenza mentale.

Non voglio certo soffermarmi su singole esperienze; la partecipazione ad attività culturali, sportive, le mostre, il teatro, il cinema, il calcio, la vela, il libro di poesie dei pazienti, presentato al Centro di Salute Mentale di Via Pisa, con l'intervento dell'allora

Sindaco Sansa, del poeta Edoardo Sanguineti e di tanti cittadini.

Molte cose fatte, tante ancora da fare. Se dovessi, poi, esplicitare i fattori principali che hanno consentito una crescita e una tenuta complessiva dei nostri servizi di Salute Mentale, farei riferimento soprattutto al ruolo centrale svolto dai servizi psichiatrici territoriali, in un circuito assistenziale che deve continuare ad essere unitario e coerente, anche a garanzia di una efficace continuità terapeutica.

I centri psichiatrici territoriali devono funzionare come postazioni aperte e accessibili (ben inserite nella comunità di appartenenza), attente e flessibili, idonee a cogliere le domande dell'utenza, i bisogni dei pazienti e delle famiglie, nel momento stesso e nelle forme in cui si manifestano.

Devono essere in grado di intercettare la richiesta di aiuto ed attivare in modo tempestivo i contatti possibili, per la costruzione di strategie terapeutiche adeguate. Devono porsi, cioè, in una dimensione di ascolto, di dialogo con il disagio psichico emergente, strutturando un modello relazionale che va salvaguardato pure quando - come capita spesso - la scelta farmacoterapica si impone, talora per tempi lunghi.

Anche in queste circostanze, però, un trattamento terapeutico non può limitarsi al ridimensionamento dei sintomi più disturbanti, deve poter sempre ricercare un senso nei percorsi di malattia, sostenere il paziente ed alimentare la fiducia che anche la sofferenza possa essere compresa e trasformata.

I Servizi di Salute Mentale possono fare questo, se gli operatori costruiscono nel tempo un orientamento culturale coerente, basato sulla capacità di accoglienza, sulla disponibilità a dare risposte non invasive ma attente ai problemi, alle difficoltà, al malessere di chi richiede le nostre cure. Attenzioni analoghe devono poter percepire i familiari, pur nelle differenze dei ruoli parentali.

I servizi territoriali possono affrontare tali compiti - specie nelle situazioni di patologie gravi - se costruiscono nel tempo équipes omogenee, armoniche, sufficientemente stabili, che utilizzano un funzionamento gruppale, con la partecipazione e la valorizzazione di tutte le professionalità. Solo così può essere costruito un stile di lavoro che diventa riconoscibile e produttivo, un particolare clima che risulta poi specifico di un determinato gruppo di lavoro e che rende più difficile parcellizzazione degli interventi, frammentazione delle strategie operative e, alla fine, disagio per gli stessi curanti. Queste esigenze si rendono imprescindibili, anche nei passaggi attuali, se vogliamo tenere aperte quelle prospettive che hanno contraddistinto, dalla 180 in poi, il cosiddetto "caso italiano" della psichiatria.

Questo percorso antico, che si è arricchito delle esperienze di questi anni, ci viene sempre più riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) che nel Rapporto 2001, con le parole dell'allora Direttore Generale Gro Harlem Brundtland affermava: "L'OMS sta facendo una semplice affermazione: la salute mentale - ignorata per troppo tempo - è cruciale per il benessere di tutti gli individui, le società e i paesi e deve essere universalmente messa in nuova luce".