

180, DINTORNI E PSICOLOGIA: MEMORIA FUTURA

Enrico Salvi - Direttore U.O. Psicologia USL 12 Versilia

Parole Chiave: Legge 180, arezzo, psicologi, inconscio istituzionale, stile di lavoro, psicologia, organizzazione, U.O. Psicologia, Versilia

“Qualcuno dei miei colleghi mi accusa di non aver comunicato alla nostra “corporazione” la pratica che noi abbiamo applicato. Ma cosa c’è da comunicare? Su questa linea, di restituire cioè il malato ai suoi simili, i casi specifici da risolvere sono infiniti, ma non ci sono regole da “manuale della psichiatria”. C’è un obiettivo e tanti metodi per raggiungerlo, che si inventano volta per volta”. (Nico Pitrelli: L’uomo che restituì la parola ai matti. Franco Basaglia, la comunicazione e la fine dei manicomi, Editori Riuniti 2004)

Questa testimonianza è costituita da spunti di riflessione, da ricordi legati al periodo 1974-1988 che ho vissuto nell’esperienza di superamento dell’ospedale psichiatrico di Arezzo e della sua contestuale sostituzione con una gamma articolata di servizi; nel 1989 mi sono trasferito in Versilia per assumere la direzione dell’unità operativa complessa di Psicologia e dal 1999 anche la responsabilità dello Staff della Direzione aziendale, sanitaria e dei servizi sociali.

Fermandomi a pensare, appaiono Paolo Tranchina, Agostino Pirella, Vieri Marzi, per cui avevo deciso, lasciato Milano, di non frequentare a tempo pieno il Corso di laurea in Psicologia di Roma e di incominciare a fare il tirocinante ad Arezzo; come filmati scorrono immagini vivide delle riunioni di reparto e delle assemblee generali dei ricoverati, coi loro Presidenti Pasquale Spadi, Vasco, Ampelia, giovani psichiatri assieme ad infermieri, assistenti sociali, tirocinanti e visitatori. Il mio “imprinting professionale” è stato rappresentato dal coinvolgimento diretto dei pazienti nelle scelte terapeutiche,

dal “mettere tra parentesi la malattia” scoprendo le persone e la possibilità della relazione.

“Può sorgere una voce interna per mancanza di un processo unitario, solidale di resistenza anteriore all'allucinazione. Il potere di resistenza, avariato dall'emarginazione, in senso lato può far sorgere qualche voce interna all'allucinato, il quale quindi non risponde più al mondo esterno, risponde a se stesso, oppure può essere inglobato dalle fantasie delle cose impossibili e distrutto da esse. Ma questi sono discorsi un po' astratti e isolanti. ... Ci vuole aiuto perché l'allucinato, anziché rispondere a se stesso internamente, possa rapportarsi agli altri, relazionarsi con gli altri e parlare non da solo ...”. (Pasquale Spadi, Questa vita più non posso, Edizioni del Cerro, 1991)

La realizzazione di servizi territoriali, della prima casa-famiglia a Camucia nel 1978, fino alla costituzione del Dipartimento di salute mentale a Cortona nel 1987, ha significato un intervento diffuso dove le persone vivevano la possibilità di creare relazioni sociali, di costruire percorsi per “vivere fuori”, di ritornare a forme di vita sociale.

Una specificità è stata rappresentata dalla contestualità del lavoro dentro-fuori l'ospedale psichiatrico, dentro-fuori i servizi di igiene mentale, per l'infanzia e l'età adulta.

Di nuove professionalità abbiamo incominciato ad occuparcene a partire dal capire come “fare gli psicologi”, a scoprire la dimensione affettiva del lavoro critico, tra dominio della tecnica e diagnosi, tra “istituzione negata” e “tecniche della liberazione”. Mi hanno sempre interessato i rapporti tra salute, organizzazione dei servizi e salute mentale, organizzazione del lavoro e contesto familiare, a partire dal nostro lavoro con l'infanzia, la disabilità, nei consultori, nei servizi per le tossicodipendenze.

A partire dalle tematiche della sopravvivenza in organizzazioni che spogliano sistematicamente gli essere umani della loro umanità, rilevante è stata l'esperienza degli incontri della rivista “Fogli di informazione” per l'elaborazione di prassi alternative nel campo istituzionale e per il collegamento e la verifica delle politiche dei servizi pubblici.

Oggi possiamo usare le parole di un'altra commemorazione ... *“fu un'epoca di intensa e febbrile sperimentazione, una stagione dominata dalla modalità del possibile... Un tempo che non voleva rimandare nulla al futuro, nè ereditare docilmente dal passato. Così interrogò radicalmente, e in genere bocciò, norme e regole della vita sociale, certezze consolidate, perfino innocue abitudini. Il vissuto dei singoli ebbe la pretesa di misurarsi con gli obblighi e i precetti dell'ordine sociale, e di misurarli. In che forma è possibile restituire questo straordinario bacino di esperienze e di idee?”.* (68 di Marco Bascetta, Alias, 15.3.2008)

Per quanto riguarda la formazione, l'aggiornamento continuo, l'esperienza nella Società Italiana di Psicoterapia Concreta, mi ha consentito di non sbilanciare la psicologia sulla medicalizzazione ed il superamento della centralità del paradigma psichiatrico.

Una prospettiva scientifica su cui abbiamo lavorato è rappresentata dall'“Inconscio istituzionale” *come discorso sui vincoli che il soggetto riceve, ma anche, da subito, sulla libertà di cui dispone per superarli.* Paolo Tranchina esorta a “non chiamarsi mai fuori” ad “essere

consapevoli, sempre, che lo strumento che usi da un lato cura e dall'altro definisce, da un lato apre e dall'altro chiude”, “se in una situazione non si fa l'analisi istituzionale, allora il nascosto, il non detto, il rimosso di quella situazione continua ad agire.” (AA.VV. Inconscio istituzionale, Fogli di Informazione n. 205, 2005)

La salute mentale, come pratiche e saperi di sintesi, scaturisce dalla collaborazione che si fonda sul principio di reciprocità e sulla mutualità del supporto tra operatori e con gli utenti, i cittadini, in particolare in situazioni critiche. Il vecchio rapporto tra medico e paziente è inchiodato al tecnicismo ed al paternalismo, alla logica dell'“intrattenimento”, mentre chi sta male ha bisogno di ricevere spiegazioni, di essere ascoltato, di capire e di essere capito. Nuove elaborazioni scientifiche sono divenute possibili dalle nuove esperienze, attraverso non astrazioni e fughe dalle realtà, bensì con stretti collegamenti tra prassi-teoria-prassi.

La cura dell'espressione delle soggettività nei vari campi istituzionali, la possibilità di parola, di ascolto, la verifica di gruppo dell'uso del potere ed il confronto di saperi, la valutazione ed il miglioramento continuo della qualità delle attività, “la libertà è terapeutica”, hanno rappresentato per me le caratteristiche peculiari dello “stile di lavoro” connesso alla “legge 180”.

La centralità della vita quotidiana è il terreno su cui opera la Psicologia, disciplina scientifica identificata più che dal suo “oggetto” dal metodo mediante il quale si rapporta ai soggetti. La scienza non è nulla se non è impresa pubblica, di argomentazione esplicita, di discussione aperta con gli altri, di confronto che permetta di valutare i meriti di ogni idea ed impostazione.

L'approccio che uso nel lavoro psicologico-psicoterapeutico considera la persona come trama di connessioni, nella continua ricerca di un'armonia funzionale tra corpo vissuto, emozioni, cognizioni, azioni, linguaggio, habitat, biografia, rapporti istituzionali di potere nei singoli ambiti di vita e di lavoro. Psicologica è la capacità di tenere presenti contemporaneamente queste variabili, con un agire professionale in grado di cogliere le connessioni ed i reciproci rimandi da una all'altra. Creare legami tra le varie parti di sé e anche con l'altro da sé definisce la competenza psicologica, il sapere “come” saper fare. Nel lavoro attraverso progetti personalizzati gli interventi psicologici diventano indispensabili.

I fattori “psi” rappresentano i meccanismi di adattamento degli individui in un'economia dipendente dall'innovazione nella fase del “capitalismo cognitivo”, in cui apprendere ad apprendere diviene strategico per sopravvivere.

Eric Kandel, in “Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente” ipotizza una “prospettiva che unifichi psicoanalisi e biologia ... la tesi è che nella misura in cui la psicoterapia funziona, funziona allo stesso livello dei farmaci (quello dei circuiti neurali e delle sinapsi) un'idea che solo recentemente si sta iniziando a indagare.”

“Prima eravamo matti, adesso siamo malati, quando saremo considerati uomini?” ha scrit-

to Simone Cristicchi all'inizio del libro *“Centro di igiene mentale”* successivo alla vittoria nel Festival della canzone di Sanremo del 2007.

L'applicazione della 180 in questi trent'anni ha continuato ad essere variegata, comportamenti e rapporti para-manicomiali sono presenti in forme più o meno nascoste e quindi con modalità ancora più subdole, forme di contenimento/contenzione non sono scomparse, sinonimi manicomiali sono ravvisabili ovunque si attuino pratiche disumanizzanti.

Ricordando che “se si definisce una cosa come reale, sarà reale nelle sue conseguenze” è utile, a partire dai danni e limitazioni che possono caratterizzare le persone, investire sulle capacità, sulla ricerca di politiche di alleanza e di Sviluppo umano nel rapporto dell'individuo con il proprio contesto.

“Lo Sviluppo umano è un processo di ampliamento delle possibilità di scelta della gente. In linea di principio queste scelte possono essere infinite e cambiare nel tempo. A qualsiasi livello di sviluppo, le tre opzioni essenziali sono comunque la possibilità di condurre una vita lunga e sana, di acquisire conoscenze e di accedere alle risorse necessarie a un tenore di vita dignitoso. Se queste scelte essenziali non sono disponibili, molte altre rimangono inaccessibili. Lo Sviluppo umano non termina qui. Opzioni aggiuntive vanno dalla libertà politica, economica e sociale alla possibilità di essere creativi e produttivi e di godere del rispetto di sé stessi e della garanzia dei diritti umani. Lo Sviluppo umano ha due aspetti: la formazione delle capacità umane (quali migliore salute, conoscenze e capacità professionali) e l'uso che le persone fanno delle capacità acquisite (per il tempo libero, per scopi produttivi e per svolgere un ruolo attivo in campo culturale, sociale e politico). Se i livelli di sviluppo raggiunti non riescono ad equilibrare i due aspetti il risultato è una considerevole frustrazione umana.”

Considero importante che ogni operatore non perda di vista gli obiettivi condivisi con l'utente, le sinergie con i colleghi, gli indicatori di verifica, le scansioni temporali. Il pensare ed il progettare non è una perdita di tempo, ma la ricerca di uno “stile di lavoro” che comprende la dimensione affettiva, senza tuttavia avere la pretesa di predeterminare gli esiti e il decorso degli eventi. La logica dell’“accreditamento e qualità” è sintetizzabile nel fare quello che si dice e dire quello che si fa.

Nel mio lavoro quotidiano la trasversalità dell'U.o.c. di Psicologia in Versilia ci vede impegnati:

- a livello territoriale nelle attività di psicologia clinica, della salute, di comunità, per infanzia, adolescenza, adulti, dai Disturbi di apprendimento ai Disturbi del comportamento alimentare, dalle Strutture residenziali e semiresidenziali del D.S.M. a quelle per tossico-alcoldipendenti e per minori; dalle Commissioni Medicina Legale (L.104 e L.68) ai Progetti abilitativi riabilitativi globali (P.A.R.G.), dal G.O.I.F.-G.O.M. per l'handicap alle Strutture residenziali per disabili e Centri Diurni Socializzazione; nelle collaborazioni per l'Inclusione sociale e gli inserimenti lavorativi; dal Centro antifumo alle attività nelle équipes territoriali per le tossico-alcoldipendenze e gioco d'azzardo;

dai Corsi preparazione nascita alle attività con minori per la tutela minorile (Indagini psicologiche L. 184/83, in collaborazione con i Servizi Sociali comunali, rapporti con il Tribunale per i Minorenni ed il Giudice tutelare); dal Consultorio adolescenti ai Centri Informazione Consulenza nelle scuole, dal Progetto minori a rischio di abuso e maltrattamento alle attività per Adozioni (L. 184/83).

- In ambito ospedaliero sono attive collaborazioni con l'Accoglienza Istituto Toscano Tumori, Cardiologia, Chirurgia generale-senologia, Diabetologia, Dermatologia, Direzione sanitaria ospedaliera, Medicina d'urgenza e pronto soccorso, Medicina generale, Medicina riabilitativa, Nefrologia e dialisi, Neurologia, Oncologia medica, Pediatria, Riabilitazione cardiologica, Terapia del dolore, Urologia.

- In ambito aziendale afferiscono alla mia responsabilità di Staff: l'Accreditamento e qualità, i Controlli di gestione, la Formazione, il Medico competente (L. 626), la Promozione della salute, le Relazioni pubbliche, il Sistema informativo e tecnologie.

“La buona cura non è solo il buon farmaco o la buona psicoterapia: la buona cura è una presa in carico solida, forte e duratura dei problemi di chi sta male. E questo ha a che vedere con la organizzazione e la umanità dei servizi sanitari. La nostra ipotesi di lavoro è, quindi, di promuovere reti per la salute mentale per creare un mondo dove alle domande reali si offrano risposte reali”. (Benedetto Saraceno, Direttore Dipartimento Salute mentale e tossicodipendenze - O.M.S. Ginevra, *La Repubblica Salute*, 6 ottobre 2005)

Ancora troppo spesso il paziente ed i suoi familiari sono costretti a costruire il proprio percorso terapeutico da soli, con fatica e confusione, utilizzando le varie competenze. Per quanto attiene la continuità terapeutica la principale funzione dei curanti è quella di intermediazione, in primo luogo sul piano individuale (dalla destrutturazione all'identità), familiare (dall'espulsione all'accettazione), corporeo (dalla scissione all'integrazione) e sociale (dall'isolamento verso l'inclusione); lo “stile di lavoro” è incentrato sulla comunicazione continua per mettere in comune le proprie competenze verso le mete. Servizi sanitari che scelgono la non autoreferenzialità e professionisti non chiusi in logiche ambulatoriali si confrontano con i percorsi della vita quotidiana nella comunità. L'attenzione al carico familiare in presenza di situazioni di sofferenza che durano a lungo, si cronicizzano, non può essere a scapito dei soggetti vulnerabili. Se la presenza del conflitto non è eliminabile dalla vita quotidiana, la consapevolezza è requisito indispensabile per evitarne la degenerazione distruttiva. La possibilità di cambiamento della condizione umana, materiale, esistenziale, si nutre e si è alimentata di alternative credibili, di prospettive ideali ed orizzonti condivisi, di pratiche concrete, di partecipazione alla vita pubblica.

Per concludere questa testimonianza, a partire dai primi trentanni della legge 180, ritorno ad *Agostino Pirella* che afferma: *“Franco Basaglia si può considerare il fondatore di un metodo che altrove ho chiamato “maieutico” ... invenzione di momenti di confronto, tra soggetti diversi, ugualmente tesi verso un fine comune: il miglioramento delle condizioni*

di vita ed il progetto di un esito positivo della propria condizione. ... La soggettività e la reciprocità non possono essere auspiccate e richieste solo nell'ambito ristretto del servizio, ma allargarsi al contesto sociale e politico. Quella stessa trasparenza che aveva aperto le porte dei manicomi ai cittadini ed ai poteri locali deve essere a gran voce rivendicata nei confronti degli attuali servizi di salute mentale. Laziendalizzazione è stata realizzata a senso unico, con un eccesso di gerarchizzazione, con un economicismo miope e con scarsa apertura all'innovazione organizzativa. Il punto di vista dell'utente rischia di essere azzerato. Vi sono esperienze tuttavia in cui i pazienti sono riusciti a diventare protagonisti della difesa della loro salute, e perfino a partecipare, in quanto pazienti-ricercatori, alle ricerche sulla qualità dei servizi. Sono queste esperienze ad aprire le nostre menti ed i nostri cuori alla speranza". (Soggettività e reciprocità nella psichiatria di Franco Basaglia (settembre 2003), Fogli di Informazione, 1/2007)

Infine voglio ricordare con affetto e gratitudine Giorgio Tazzioli, collega psicologo protagonista del lavoro di superamento dell'ospedale psichiatrico di Maggiano per i ricoverati versiliesi, che scriveva: *"poi, dato che ormai siamo grandi e abbiamo avuto tutti la nostra buona dose di frustrazioni professionali e personali, sappiamo anche che queste cose spesso sono presenti solo sulla carta o nella nostra testa. Perché nella realtà ci sono le chiusure, gli interessi di bottega (anche della nostra bottega), i soldi che mancano, le delusioni, i periodi di scoglimento. Sappiamo che tra il dire e il fare c'è di mezzo spesso qualcosa. Forse però non è l'insormontabile mare ma, come dice Elio - quello delle Storie Tese - solo: e il".*