

MA I MALATI MENTALI DOVE SONO?

Altri temi occupano l'attenzione dell'opinione pubblica, ma il numero di chi soffre di malattie o di disagio mentale è enorme. E i servizi pochi.

La legge Basaglia entra in vigore nel 1978. Confluita nella legge 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, pone fine all'esperienza della custodia negli ospedali psichiatrici. Fino ad allora la funzione del manicomio era legata in prevalenza a protezione sociale e contenzione: il criterio per l'internamento non era la malattia mentale, ma la pericolosità sociale o il "pubblico scandalo". Negli anni 60 il movimento anti-istituzionale, promosso a Gorizia e Trieste da Franco Basaglia, getta le basi di una psichiatria di comunità, superando

di
**Chiara
Castri**



A Trieste la cooperativa sociale Il posto delle fragole, nata negli anni 80 per l'inserimento lavorativo degli ex degenti dell'ospedale psichiatrico, gestisce l'omonimo bar, l'Hotel Tritone e il bar One nel parco San Giovanni, dove sorgeva una volta l'ospedale psichiatrico.

Conta 16 soci, 11 dei quali arrivano attraverso borse lavoro erogate dal Dipartimento di salute mentale.

il concetto di istituzione totale e totalizzante. La 180 introduce il concetto di salute mentale, e quindi di assistenza territoriale, decentramento, prevenzione nell'ambiente di vita, reinserimento sociale. La salute mentale entra così nel più vasto sistema della salute pubblica. Il problema della legge è la sua traduzione in realtà. In quanto legge quadro, la 180 istituisce i Dipartimenti di salute mentale, ma ne demanda alle Regioni l'organizzazione, e definisce una procedura per i ri-

La situazione oggi

coveri psichiatrici, tutti volontari tranne quelli che, in caso di emergenza, richiedono un trattamento sanitario obbligatorio. Non detta, quindi, norme attuative e l'organizzazione dei servizi sul territorio avviene a partire dagli anni '80 in modo disomogeneo.

«Con il trasferimento di competenze alle Regioni», spiega **Maria Luisa Zardini**, presidente Associazione per la riforma dell'assistenza psichiatrica, «il problema dell'assistenza si è riversato sulle spalle dei familiari». Nel 1994 viene emanato il Dpr “Progetto Obiettivo - Tutela della salute mentale 1994/96” che definisce per la prima volta il Dsm (dipartimento di salute mentale), e fornisce criteri di organizzazione e linee di attività. Di nuovo, tuttavia, si tratta di un provvedimento di indirizzo non vincolante. La storia di molte delle organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, associazioni impegnate sul tema inizia così.

A trentun'anni dalla legge Basaglia si affiancano posizioni contrastanti: c'è chi chiede l'applicazione della 180, chi ne chiede l'abolizione, chi sposta l'asse della discussione su un piano di tutela di diritti fonda-

Tra disagio e malattia

Con il termine “disagio mentale” si fa riferimento ad un insieme di situazioni: disturbi del comportamento, panico, ansia, depressione, psicosi, disturbi bipolari, schizofrenia. Questa ampiezza definitoria ha prodotto conseguenze sui dati che tentano di misurare il fenomeno. Secondo il Ministero della sanità, al 2001, il disagio psichico, in Italia, riguardava 10 milioni di persone, una famiglia su due, almeno un quinto dell'intera popolazione nazionale.

L'Organizzazione mondiale della sanità restringe la malattia mentale a quelle patologie di esclusiva competenza psichiatrica e parla di un 1,5% della popolazione mondiale che può ammalarsi nel corso della vita di schizofrenia, mentre per la depressione grave e i disturbi *border line* si parla del 20%.

I dati sono a tal punto variegati, che da più parti le cifre del Ministero sono state contestate. Di fatto, spiega Gaddini, «Occorre distinguere il disagio lieve, non premonitore di una situazione conclamata, dalla patologia riconosciuta». **(C.C.)**

mentali e assistenza sanitaria.

«In teoria, della salute mentale», dice **Gisella Trincas**, presidente Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale, «dovrebbe occuparsi il sistema sanitario nazionale, garantendo, attraverso i Dsm, un percorso di cura e riabilitazione che accompagni la persona verso il reinserimento sociale, inserendo nel percorso anche il Terzo settore». In Italia, tuttavia, la strutturazione ed il funzionamento dei servizi sul territorio registra una profonda disomogeneità tra Nord e Centro-Sud. In un quadro che attiene alla qualità di vita della persona con disagio mentale, «il Terzo settore assume un ruolo sostitutivo del sistema sanitario, e di abbattimento dei costi, lontano dal riconoscimento della necessità di un'integrazione socio-sanitaria», precisa **Giampiero Di Leo**, Presidente Federazione nazionale strutture comunitarie psico-socioterapeutiche.

«Le carenze organizzative», aggiunge **Remigio Raimondi**, Direttore Dsm Usl 1 di Massa Carrara, «sono legate alla nuova scomparsa della centralità dell'uomo: nessuno valorizza ad esempio le associazioni degli utenti, che dimostrano di saper progettare la propria esistenza sia personale che collettiva».

«È scomparsa la centralità dell'uomo»



Nannetti Oreste Fernando, Nof 4

Durante la sua degenza nel Frenocomio di S. Girolamo di Volterra ha coperto 180 metri di muro del cortile dell'ospedale con graffiti fra letteratura e arte visiva.

Un libro di pietra per raccontare sentimenti, biografie, crimini subiti e testimoniati

Se, come afferma **Paolo Pezzana**, Presidente Federazione italiana organismi persone senza dimora, «la tendenza ad approcciare il disagio psichico con il solo paradigma sanitario comporta costi elevati ed un livello di efficacia disomogeneo, il problema andrebbe affrontato in modo integrato, e garantendo una formazione adeguata».

«Alla responsabilità di un volontariato preparato e formato per la ge-

Dallo stigma all'informazione. E alla prevenzione

stione degli interventi», concorda la **Trincas**, «si affianca quella del servizio pubblico di attivare collaborazioni con il Terzo settore, valutando le competenze dei soggetti che partecipano. Invece dove i servizi territoriali non sono organizzati, anche l'intervento del Terzo settore manca di qualità».

Inoltre, sottolinea **Di Leo**, «la formazione paga lo scotto di disponibilità finanziarie inadeguate, in un campo in cui è invece indispensabile avere continuità negli interventi e nell'acquisizione di competenze».

Quello del disagio mentale, spiega **Di Leo**, è un tema rispetto al quale «lo stigma sociale è ancora diffuso, complice un'informazione incentrata sull'assistenza alla cronicità, piuttosto che su prevenzione e tempi di intervento. In situazioni di crisi economica come quella attuale, questo è un tema che passa in secondo piano per lasciare il passo a questioni di maggior visibilità».

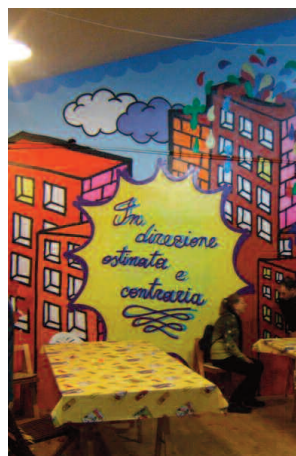
«Le persone con disagio mentale», aggiunge **Pezzana**, «vedono affermato il diritto alla presa in carico nella misura in cui il loro disagio è diagnosticato dal sistema sanitario nazionale». Ma con il moltiplicarsi delle diagnosi *borderline*, non assimilate alla patologia mentale, «un numero sempre maggiore di persone entra in un corto circuito tra servizi sociali e sanitari. Si creano così veri buchi nell'assistenza, delegata al Terzo settore. Che vive difficoltà di gestione perché si tratta di interventi specialistici che richiedono formazione adeguata e continuativa».

Ciò è tanto più vero per i giovani, per cui, secondo **Di Leo**, «serve un intervento precoce. Al contrario, per i giovani non esiste quasi nulla che non rientri nell'area dell'handicap fisico, psichico e sensoriale».

Secondo **Angelo Lippi**, assistente sociale e docente di Organizzazione dei servizi sociali all'Università di Siena, «occorrerebbe facilitare l'accesso diretto ai servizi di salute mentale perché la prevenzione inizi dalla diagnosi precoce. L'assistente sociale, l'operatore, lo psicologo entrano in contatto con il disturbo in modo precoce: l'integrazione tra le varie professioni dovrebbe essere facilitata. La prevenzione passa per i ragionamenti su educazione, famiglia, consultori, conoscenza delle culture che portano vari modi di intendere la malattia e richiedono terapie individualizzate».

Nel Lazio sono presenti 12 Dsm, uno per Asl, con un bacino di utenza dalle 150mila persone di Rieti alle circa 700mila della Asl RmB. Il Dsm è articolato in una serie di strutture tra cui il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura. «I Dsm», spiega **Andrea Gaddini**, Responsabile Unità operativa salute mentale Asp Lazio, «assicurano integrazione con i servizi territoriali». Il centro di salute mentale è il fulcro del sistema: è il luogo in cui sono trattati i casi di rilevanza psichiatrica del territorio, e fa da tramite per l'accesso in strutture di ricovero, case di cura e strutture residenziali, o centri diurni.

Nel 2007 l'insieme dei servizi ha prodotto circa 71mila trattamenti per circa 63mila persone. «Nel 2005, 54 persone su 10mila si rivolgevano ai centri di salute mentale. Negli anni è aumentato il numero delle persone che si rivolgono spontaneamente ai servizi. Nel 46% dei casi si tratta



Si trova in via Michele Saponaro, in zona Laurentino 80 Ponte, il Club Addha's Pub gestito da persone con disabilità psichica, intellettiva e relazionale e da volontari tra i venti e i trentacinque anni, grazie al progetto dell'Associazione per la difesa dei diritti degli handicappati

di nevrosi, mentre le schizofrenie sono di poco inferiore al 20%», precisa **Gaddini**.

È di qualche tempo fa, tuttavia, la denuncia della **Consulta regionale per la salute mentale**, secondo cui «nel Lazio vivono circa 60mila cittadini affetti da disturbi mentali e i Servizi psichiatrici diagnosi e cura, gli Spdc, sono al collasso: in alcuni centri manca il 60% della pianta organica minima prevista dal progetto obiettivo regionale, che parla di 529 posti letto negli Spdc laziali a fronte dei 313 esistenti».

Roma sarebbe la provincia più sofferente, come si legge nei dati: «rispetto ai 282 previsti, ne esistono appena 157, di cui 14, quelli dell'ospedale San Giacomo, non attivi». ■

La situazione nel Lazio

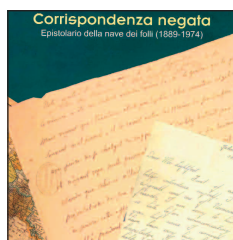
«Nel Lazio vivono circa 60mila cittadini con disturbi mentali»

Parole interrotte

A Volterra Memo Pellicanò e il suo gruppo di lavoro hanno raccolto le lettere mai uscite dal manicomio. Storia della riedizione de "La corrispondenza negata: epistolario dalla nave dei folli" (1889-1974)

di
Chiara
Castri

Le storie del Frenocomio di San Girolamo sono tutte nelle lettere impastate di polvere con cui i matti cercavano un legame con l'esterno. La riedizione de "La corrispondenza negata" è la restituzione di una dignità a questi sforzi. Che raccontiamo con Remigio Raimondi, uno dei curatori dell'opera insieme a Carmelo (Memo) Pellicanò, Giuseppe Agrimi, Volfango Lusetti, Mauro Gallevi, e Angelo Lippi, assistente sociale, autore anche de "Il sostenibile peso della follia", Ed. Del Cerro (v. p. 114).



Come nasce l'idea del libro?

«Negli anni 80. A Volterra si conservavano le lettere non spedite, su cui venivano fatte annotazioni a dimostrare che lo scritto era materiale utile per la diagnosi», racconta **Raimondi**. «Nel lavoro di superamento dell'ospedale psichiatrico intrapreso da Pellicanò», aggiunge **Lippi**, «fu fondamentale aggregare forze culturali, politiche, professionali: il libro è uno dei passaggi culturali accanto alla dimensione democratico-partecipativa nella gestione del manicomio, introdotta con i comitati di gestione, e ad una sistematica collaborazione con le forze locali, politiche, artistiche e culturali regionali e nazionali».

Perché l'esigenza di questa pubblicazione? Con quali obiettivi?

Racconta **Raimondi**: «con Pellicanò abbiamo sentito il bisogno di restituire alla collettività speranze, istanze di coloro che avevano tentato di instaurare un rapporto con il mondo degli altri, tentativo negato. Ci mettemmo a cercare tra circa 50mila cartelle che riscrivevano anche la concezione che avevamo del manicomio e dei ricoverati. Avevamo sempre pensato a loro come vittime senza speranza, per scoprire invece un mondo organizzato: nella struttura c'erano addirittura persone che avevano assunto un ruolo di scrivani. Ciò che ci colpì furono le risposte dei familiari. Il libro contiene infatti anche lettere che giun-

gevano dall'esterno, ma non venivano recapitate: due flussi di comunicazione interrotti. E nessuno a fare da intermediario».

E **Lippi** aggiunge: «il libro è la dimostrazione della perdita dei diritti elementari dei ricoverati, come la scelta di coniare una moneta per uso interno, e di costruire un cimitero riservato ai matti: un modo per chiudere ermeticamente il mondo degli internati».

Perché la scelta di inserire soltanto un'introduzione?

«Questo libro poteva essere tante cose, ma secondo me doveva trattarsi solo di una restituzione alla comunità, che potrà coglierne solo gli aspetti più vicini alla propria identità. Così nasce il libro, dagli stessi presupposti da cui sono partiti i servizi sociali quando sono entrati per la prima volta in manicomio: restituire riservatezza e apertura verso gli altri, ribaltando la concezione di chiusura legata al pregiudizio di una “diagnosi di pericolosità sociale” propria del vecchio impianto legislativo», spiega **Raimondi**. Che insiste: «le lettere hanno un significato: in ognuna c'è dentro un uomo con i suoi limiti, le sue attese, le sue difficoltà, il suo amore, i suoi desideri a prescindere dalla malattia».

Cos'è la “Corrispondenza negata” oggi?

«La negazione di rapporti epistolari, con gli altri atti contro la libertà», spiega **Lippi**, «serviva ad allontanare la persona dalle relazioni umane, dando un ulteriore colpo alla negazione della propria identità e della propria storia. Strumento per riaffrontare il problema della salute mentale, partendo dal passato, e sanare le carenze tuttora presenti, il libro ha un importante significato nel cammino di restituzione di protagonismo agli interessati, nel superamento dei pregiudizi e dello stigma: finalmente vi troviamo il parere “libero” della persona, senza censura, nemmeno per i suoi deliri. Non è stato pubblicato solo ciò che avrebbe potuto essere strumentale alle ideologie dei curatori, sostenitori della chiusura dei manicomi».

Conclude **Raimondi**: «Pellicanò ha voluto questa riedizione prima di morire, per restituire alla collettività una fotografia di queste persone come uomini, con tutti i loro limiti intesi non come segni di malattia, ma come opportunità per fare un salto di civilizzazione, valorizzazione dei principi di solidarietà. Senza questa operazione faremo nuove vittime, nutrendoci di interruzione di relazioni. Di paure».

Per ritrovare un legame tra uomini, un intreccio che qualcuno ha interrotto. ■

Dalle norme di regolamento in un ospedale psichiatrico: “Gli infermieri non devono tenere relazioni con le famiglie dei malati, darne notizie, portar fuori senz'ordine le lettere (...): né possono recare agli ammalati alcuna notizia dal di fuori (...)”

di
**Chiara
Castri**



Ma a Capri c'è il mare?

Una storia di viaggio: attraverso la malattia, il tempo, i luoghi, i propri confini, i propri limiti. Un viaggio d'amore

Parlare di disagio mentale non è semplice. Si accumulano tanti timori: di calcare troppo la mano, di non capire e farsi capire, di ferire. Ma proprio per questo ci si sofferma a pensare alle tante vite che un disturbo mentale tocca, di pazienti, di genitori, di figli, di operatori e medici che ogni giorno lo affrontano. **Rita Schiara** è una psichiatra che da 26 anni lavora nelle istituzioni pubbliche. Suo è il libro “Ma a Capri c'è il mare?”.

Perché questo libro?

«“Ma a Capri c'è il mare?” è soprattutto la risposta ad un bisogno di comunicare emozioni vissute e accumulate alla mia esperienza nella riabilitazione psico-sociale, di cui mi occupo da 15 anni. Per condividere, e non scoppiare».

Il libro è un racconto di viaggio: quello delle gite all'aperto, quello del quotidiano in comunità, quello del paziente dentro se stesso, quello del rapporto tra operatore e paziente...

«Il libro racconta la differenza tra la stasi delle giornate passate in comunità e il fuori. Con il riferimento ai momenti di uscita dalla struttura si raccontano viaggi reali, che affiancano viaggi all'interno del servizio. E rappresentano lo spunto per un movimento all'interno, che non è movimento fisico, ma è racconto dell'esistenza della possibilità che ci si dà al viaggio stesso. Quella con gli operatori è una storia di contatto terapeutico, di relazione in cui ci si può confondere ma ci si deve ritrovare».

Cosa voleva dire con questo libro?

«Queste pagine non vogliono insegnare niente a nessuno. Vogliono essere un modo per comunicare e condividere emozioni accumulate in tanti anni di esperienza, per catalogarle e mettere ordine tra tante suggestioni diverse che si accavallano nel tempo e nello spazio. La narrazione è per me solo un modo per fare ordine tra tanti sentimenti, con nessuna pretesa didattica». ■