



Contributo per la Sessione n. 2: Il lavoro del/nel Dipartimento di Salute Mentale. Per un Centro di Salute Mentale registra della cura nel territorio 14 giugno 2019

di **Carlo Minervini**

Facendo seguito a quanto esaurientemente esposto dal relatore che ha introdotto il nostro gruppo di lavoro entrerò anch'io, brevemente, nella questione Psichiatria versus Salute Mentale.

A tal proposito vi voglio dire che stamattina, quando mi sono iscritto alla Conferenza alla voce qualifica non ho inserito il termine Psichiatra ma quello di Operatore della Salute Mentale! Infatti io mi ritengo soprattutto un operatore della Salute Mentale, anche se sono specializzato in Psichiatria. E questo deriva da una costante e continua maturazione avvenuta in tutti questi anni e da una precisa presa di posizione e di scelta di campo.

Io ormai già da qualche anno, estremizzando la faccenda, quando ho l'occasione di poter parlare dico, soprattutto ai giovani operatori: Basta con la Psichiatria! Basta con l'utilizzo dei termini con la "P"! Vogliamo parlare e lavorare per la Salute Mentale (S.M.).

Stamane lo ha affermato anche la rappresentante mondiale dell'OMS quando ha detto che finalmente la stessa organizzazione non parla più in termini di malattia mentale ma di salute mentale; e questo lei lo ritiene un grande passo avanti culturale e scientifico.

Altro esempio che vi porto è quello di come vengono definite le Unità Operative dei Dipartimenti di Salute Mentale: io la definisco UOSM (Unità Operativa di Salute Mentale) mentre tutti i miei colleghi di Brindisi UOPC (Unità Operativa Psichiatrica Complessa). La nostra definizione però è stata accettata per esempio dalla Asl, che quando manda le comunicazioni le intesta appunto al Direttore UOSM, mentre non è passata all'interno dello stesso Dipartimento! Questo per me significa che c'è una grossa resistenza, a partire dagli Psichiatri e poi da tutti gli altri operatori, che preferiscono definirsi e riconoscersi all'interno di un contesto psichiatrico e non in quello ben più ampio e avanzato della Salute Mentale.

Questo vuole anche dire che, nonostante la legge 180 abbia ormai 41 anni e sia ancora in vigore come legge dello Stato Italiano, una gran parte degli operatori che hanno il compito istituzionale di occuparsi della tutela della salute mentale della popolazione di riferimento in effetti si impegna soprattutto ad esercitare una pratica specificamente psichiatrica.

Sappiamo tutti, ed oggi la Conferenza lo sta urlando ai quattro venti, che i DSM sono molto spesso ridotti ad ambulatori Psichiatrici, con una massiccia medicalizzazione (la cui offerta prevalente è quella della visita medica specialistica, della prescrizione di farmaci, dei ricoveri e al massimo, dove è ancora possibile, un po' di Psicoterapia da parte degli Psicologi). Quindi possiamo purtroppo oggi affermare che la 180 è stata tradita e i DSM nati da essa meriterebbero, quasi tutti, al momento di chiamarsi Dipartimenti di Psichiatria!

Tornando alla comunicazione odierna dell'Who-Oms è stato interessante, all'interno di questo discorso, notare come all'apice della piramide ci sia la specialistica psichiatrica mentre alla base le istanze civili e della cittadinanza: questo vuol dire che queste contano molto di più nel mantenere o ritrovare il benessere mentale di una popolazione. Ed insieme che noi, nella nostra pratica quotidiana, dobbiamo tenere sempre ben presenti non solo i determinati sanitari del malessere mentale ma anche quelli sociali e politici e dobbiamo impegnarci e spenderci nell'essere affianco di chi ha bisogno di un supporto (possibilmente temporaneo) in percorsi che tengano presente la "vita intera".

E solo se concentriamo le nostre energie sulle esperienze al di là ed oltre la Psichiatria diventano possibili pratiche di co-costruzione e co-gestione di pezzi di servizi, appunto, di salute mentale di comunità.

Nel mio percorso umano/professionale mi sono riferito a quanto “scoperto” da Franco Basaglia e gli altri a partire dall’esperienza di Gorizia, e cioè, in estrema sintesi, la necessità di guardare all’individuo che era stato reso oggetto all’interno dell’istituzione totale - manicomio come Soggetto, rendendo finalmente possibile l’incontro e la cura; e subito dopo l’attenzione al soggetto come Persona, riscoprendo e praticando una dimensione etica e riconoscendo dignità all’altro; viene conseguentemente da sé che il soggetto/persona è anche un Cittadino, e qui si apre la questione, su cui inevitabilmente anche l’operatore della salute mentale deve impegnarsi a fondo, dei diritti e dell’impegno politico.

L’esperienza a cui mi sono rifatto è quella del Csm di Barcola che ho frequentato già dal 1977 quando andai a conoscere Franco Basaglia e l’esperienza triestina: un Centro di Salute Mentale Comunitario (non solo Psichiatrico), luogo attraversabile e sociale, più e oltre che sanitario. Ovviamente attivo 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana!!! Ovviamente perché, come abbiamo visto pochi giorni fa al Centro Marco Cavallo visionando il docufilm dell’81 “Non ho l’arma che uccide il leone” di Gabriele Palmieri e Peppe Dell’Acqua sulla realtà dei primi anni del Centro stesso, i nuovi servizi territoriali erano nati a Trieste, in alternativa all’assistenza manicomiale e prima della 180, nel mentre il manicomio, seppur “ridotto”, era ancora aperto e si andava vivendo il percorso difficile, faticoso ma entusiasmante, della “deistituzionalizzazione”: e quindi si stava provando a sostituire un vetusto servizio centralizzato ma sempre usabile e pronto ad accogliere, con un altro, diffuso, che appunto non poteva che essere aperto e disponibile sempre!

Quindi, coerentemente con questa visione di Salute Mentale Comunitaria, ho sempre tentato di creare Centri di **Salute Mentale** come luoghi di vita sociali e non luoghi di malattia; luoghi aperti, accessibili e vissuti in prima persona da tutti i frequentatori; luoghi di coinvolgimento della cittadinanza e delle sue istanze civili; luoghi disponibili sulle 24 ore (asilo, rifugio, luogo familiare dove poter vivere la ripresa ma anche la fase di crisi); luoghi il più possibile Co-Gestiti.

Nell’ultima esperienza a Latiano con il Centro Sperimentale “Marco Cavallo” abbiamo cercato, tutti insieme, quella che io definisco una Strada Pugliese al Protagonismo attraverso la messa in atto di una co-gestione tra il servizio pubblico (la Asl di Brindisi ed il suo DSM) ed una Associazione di promozione sociale di Cittadini, la 180amici Puglia. Ne è nata un’esperienza sperimentale interessante in cui sono nati i SEPE (Soci Esperti Per Esperienza) che collaborano alla stessa gestione del Centro con contratti lavorativi part time.

Voglio dirvi, infine, che da oltre 2 anni abbiamo dato vita in Puglia al Movimento per la tutela della Salute Mentale “Rompiamo il silenzio”, ed oggi siamo qui tra i promotori della Conferenza Nazionale, che si impegna per rilanciare i principi della 180, e quindi della Salute Mentale, rivendicando, tra l’altro, al servizio pubblico il ruolo di Regia del circuito nato sul territorio in alternativa al manicomio, in collaborazione con gli altri attori in campo (persone con esperienza diretta di sofferenza psichica, familiari, volontari, privato sociale, etc...) e la necessità di ridimensionare drasticamente la delega ad altri (con gli inevitabili interessi collegati), delega finora troppo utilizzata e che ha prodotto sempre più cronicizzazione!!!

Carlo Minervini – Centro sperimentale Marco Cavallo Latiano