



Sessione 2

I SERVIZI E IL LAVORO PER LA SALUTE MENTALE

La psichiatria non basta: i servizi socio-sanitari forti e buone pratiche di inclusione

Report di Andrea Mornioli

E' impossibile riportare la ricchezza e le tante argomentazioni emerse da un dibattito ricco e sentito che ha visto seguirsi nel gruppo (per altro ampiamente partecipato con più di 70 presenze) oltre ai due interventi introduttivi altri 23 interventi. Ma invece si può provare a riportare qui sia un sentire comune, un "filo rosso" come si sarebbe detto una volta, che i pare abbia legato, anche dal punto di vista della "passione" i diversi interventi, sia alcune indicazioni sulla direzione verso cui occorre andare per uscire dallo spaesamento e dal senso di difficoltà che tutti e tutte stiamo vivendo. Nell'ambito della salute mentale ma più in generale per tutto quello che riguarda l'intervento sociale, educativo e socio-sanitario.

Si può fare ma non da soli.

Un primo punto riguarda il tema del fare insieme come unico e possibile ambito su cui provare a uscire in avanti dalla crisi. E anche, come hanno sottolineato alcuni/e per rompere un senso di solitudine che molte e molti provano nei loro servizi, enti e organizzazioni. Infatti, nonostante negli interventi si siano alternate competenze, sguardi, punti di partenza, sensibilità differenti (psichiatri, operatori/trici, familiari, pazienti, attivisti/e, docenti, operatori/trici, volontari, medici), sono emersi alcuni sfondi unitari. Il primo. La necessità di uscire da auto-referenzialità e logiche competitive provando a connettere attori e soggettività differenti chiedendo a ognuno in questo tentativo di investire più sulle "assonanze" che sulle "distanze".

Un secondo elemento è che nel confronto sono emerse con chiarezza non solo competenze, saperi, prospettive, proposte ma anche emozioni che in un momento come questo, in cui la politica appare spesso fredda e distaccata, assumono una rilevanza importante nelle nostre narrazioni, in termini di credibilità, in termini di loro capacità di ri-orientare un senso comune che appare attratto più da chi propone rancore e rifiuto, piuttosto che da chi suggerisce e pratica cura e accoglienza. Insomma, le donne e gli uomini che sono intervenuti nel gruppo sono apparsi ancora "innamorati" e non "abituati" al loro fare.

Alleanze e non reti.

Quindi la spinta a trovare gli approcci, i metodi e le posture necessarie al fare insieme da tutti e tutte è stata segnalata come una delle strade da percorrere per rilanciare i servizi e per arginare la deriva contenitiva e istituzionalizzante che gli stessi servizi hanno subito.

Ma si è condiviso anche che occorre uscire dalla retorica della rete che troppo spesso appera utilitaristica o centrata su dinamiche di interesse e che comunque richiama a un fare esclusivamente tecnico e professionale (nelle reti a volte si lavora insieme ma non ci si vuole bene).

Per questo si è scelto di proporre la necessità di “alleanze di senso e di prospettiva”, costruite a monte e non a valle degli interventi e dei servizi, sulla condivisione di finalità, metodi, possibili operatività. Alleanze capaci di intrecciare, in un contesto di reciproco riconoscimento discipline, competenze, ambiti di attività e settori di interesse e di essere trasversali a tutte le diverse fasi tempi degli interventi; di caratterizzarsi come ambiti democratici, paritari, dove tutti gli attori coinvolti sono attori e non oggetti di lavoro. E, come ha aggiunto un familiare dell’associazione “Ritrovare le parole”, alleanze che sappiano anche essere “sorridenti”. Sapendo che costruire alleanze significa accettare la fatica delle relazioni e del mettersi a repentaglio, di uscire dai consolidati (protettivi e incapaci di innovarsi) e che per questo va tenuta in conto la necessità di investire nella cura e nella manutenzione delle stesse alleanze che non sono mai “un fiore di campo” ma un “fiore di serra”.

Le poche risorse non bastano a spiegare l’arretramento dei servizi

Le alleanze sono necessarie anche per trovare energie e competenze che aiutino i servizi a trovare le strade per uscire in avanti dalle fragilità e derive che li vedono coinvolti. Perché non vi è dubbio che i servizi di psichiatria del territorio vivono oggi difficoltà profonde e a volte sono caratterizzati da arretratezza di approccio e di intervento. Un contesto che spesso li porta a vere atteggiamenti difensivi, a chiudersi nel consolidato, a colludere con impianti contenitivi, istituzionalizzanti che producono “ammalamenti”.

E in tutti gli interventi nel gruppo è emerso come il tema delle scarse risorse e dei tagli è centrale ma non può essere sufficiente a spiegare tale arretramento

Perché i servizi, anche per la spinta delle politiche nazionali, hanno subito una deriva che prima che economica è culturale. Perché come hanno detto in molti, non bastano i soldi per fare cose buone. *“Per eliminare la contenzione non bastano tanti soldi per una psichiatria senza idee”.*

Perché, come molti hanno ribadito, è passata un’idea che la psichiatria è solo diagnosi, terapia farmacologica. Per altro con uso freddo dei farmaci stessi. Perché il problema non è la criminalizzazione del farmaco ma chiedersi nel loro uso: come? Quando? Perché? Per quanto tempo?

Una visione che è passata nelle università, nelle cattedre di psichiatria, che si sono piegate alle esigenze del mercato, alla pressione delle big pharma che spingono per una lettura del disagio mentale come “malattia del cervello”

E in questo impianto nei percorsi formativi la centralità ‘assume il farmaco, mentre tutto il resto, ascolto, lavoro, casa, relazioni, programmi individualizzati diventano una sorta di optional. Di questioni non dirimenti per la cura e la presa in carico.

Ma senza tali elementi il rischio è che a vincere sia una psichiatria che disumanizza la cura; psichiatraizza la devianza; sceglie la deriva contenitiva.

Su questo tema, della formazione e dell’università, molti e molte hanno sottolineato la necessità di aprire una vertenza politica che denunci le pressioni di chi mette in produzione la sofferenza e che spinga per un’inversione a “U dei percorsi di formazione.

Come uscire: alcune direzioni e segnaletiche di buon cammino

Una prima direzione il ritornare con convinzione verso il socio-sanitario per ritrovare un legame culturale stretto della psichiatria e dei servizi territoriali con le dimensioni sociali e delle funzioni necessarie a accompagnare processi di inclusione.

Dove le politiche di accompagnamento al lavoro, all'abitare dignitoso, al diritto alla socialità tornino a essere considerati elementi fondanti della cura e della presa in carico delle persone. Insomma dove le determinanti sociali della salute tornino a essere centrali nei processi di cura.

E, quindi, di investire e stare in alleanze con le comunità, con il civismo attivo, con la cooperazione sociale dove, nella chiarezza dei ruoli e delle funzioni, nella centralità della funzione pubblica dei servizi si costruiscano sistemi di intervento adeguati alla complessità che caratterizza oggi più che mai il disagio delle persone.

Abitare con convinzione la dimensione politica e culturale.

Su questo tema sono tornati molti interventi e in uno di questi è stata riportata una frase di Franco Basaglia in conferenze brasiliane: "Noi non siamo solo psichiatri, ma persone impegnate. Siamo militanti"

Anche perché, come già richiamato prima la crisi dei servizi non dipende solo da sottrazioni economiche ma anche da un'inversione conservativa e reazionaria delle politiche pubbliche che schematicamente si è strutturata su tre spinte:

- il rifiuto, quasi il fastidio; per ogni ipotesi di welfare universale per guardare a un impianto "censitario", corporativo e paternalista;
- lo smantellamento dell'idea di cura agita come responsabilità pubblica fondata sull'inclusione verso un impianto contenitivo e istituzionalizzante (che relega il pubblico a mero gestore degli scarti o delle aree non attrattive per il profitto); scaricando sulle famiglie (e quindi in una società ancora patriarcale sulle donne) gran parte dei compiti di cura; piegandosi alle esigenze del mercato, mettendo, come dice Ota de Leonardis, a profitto la sofferenza delle persone
- rimuovere tra le responsabilità prime dello Stato il farsi garante dell'esigibilità dei diritti.

Guardare al mondo con occhi mai indossati prima

Quindi, se pur con accenti, prospettive e densità a volte differenti, il gruppo di lavoro ha concordato sull'idea che per uscire in avanti dalla crisi, per rilanciare in chiave emancipativa i servizi occorre percorrere una strada dove si intreccino la dimensione sociale con quella politica e culturale (a partire da una grande battaglia sui temi della formazione). Con la consapevolezza che "si può fare ma solo insieme"

Da questo punto di vista va detto che la riflessione del gruppo sulle direzioni da intraprendere per un rilancio dei servizi attraversano anche tanti altri ambiti del lavoro sociale, socio sanitario e educativo e che per questo è urgente che tutti questi ambiti e sedi di discussione imparino a riconoscersi, a fare insieme, a percepirsi come indispensabili l'uno all'altro.

È importante che da questa conferenza esca una spinta a innescare convergenze nei diversi mondi del sociale e del socio-sanitario. Dove tutti e tutte si decidano a investire nella fatica ma anche nella bellezza del fare insieme.

E per farlo, mi permetto un consiglio personale, credo che sia necessario che ognuno e ognuna di noi provi a acquisire una nuova competenza, quella che Alessandro Bergonzoni chiama: "La capacità di guardare al mondo con occhi mai indossati prima"

E chiudo con l'affermazione di un paziente che è intervenuto nel gruppo che ci ha invitato a guardare a lui proprio con questa capacità dicendoci: "Io non sono malato di mente, sono malato di emozioni. E poi, vorrei vedere voi, se non vi arrabbiate quando provate un vuoto d'anima"