

Quaderni di Parma

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma



Quaderno n.9 -2023

Le querce della salute mentale

Pietro Pellegrini. Scritti del 2020 e 2021

Quaderno dedicato a Eugenio Borgna, maestro insigne, da anni preziosissimo punto di riferimento di una psichiatria gentile”, umana, attenta alle parole e ai silenzi, alla poesia e alla filosofia per cogliere il senso profondo della vita, del tempo e dell’esperienze vissute dalle persone nella loro vita quotidiana, attento ai dettagli e a preservare sempre libertà e dignità di tutti.

Quarant'anni da Basaglia

Sono passati oltre quarant'anni dalla morte di Franco Basaglia e con il tempo si sta scoprendo la sua importanza non solo nel mondo della psichiatria ma della salute e dei diritti tanto che vi è chi sta sostenendo l'attribuzione del premio Nobel e vi è persino qualche movimento per la sua beatificazione.

Tanto riconoscimento, se da un lato è assolutamente dovuto, dall'altro rischia di farne un simbolo ideale, di un mondo passato negandone implicitamente l'attualità, come per altro può succedere nelle celebrazioni e nei riti periodici. Fra tre anni avremo il centenario della nascita.

In altre parole si può perdere di vista che il cambiamento operato da un ampio movimento ispirato da Basaglia e sviluppatosi localmente con differenze significative, è in realtà un conflitto, con tutti gli aspetti positivi del confronto anche acceso, che apre contraddizioni sempre nuove e mai definitivamente risolte. Non si tratta di un percorso lineare ma di una sfida in atto, storicamente connotata che ha molteplici resistenze, ostacoli, nemici più o meno visibili.

Se tutta l'esperienza si sviluppa nella ritrovata libertà dalle dittature (Basaglia e molti altri erano stati detenuti durante il fascismo), nel ricordo dell'olocausto la via per una stagione dei diritti, la realizzazione della Costituzione e di un sistema di welfare pubblico non è stata affatto facile. Quindi non si può dimenticare il profilo rivoluzionario, parola oggi desueta, del cambiamento. Una rivoluzione da un lato politica ma anche culturale ed etica delle persone e della comunità, tutti chiamati all'esercizio della responsabilità.

Una responsabilità indissolubilmente legata alla libertà, alla presenza e accoglienza dell'altro, alla soggettività e alterità, che diviene imperativo etico, di non essere indifferenti, di non girarsi dall'altra parte e nemmeno restare al sicuro all'interno di una disciplina, la psichiatria, che diviene speculazione se non si occupa delle condizioni di vita concrete, reali delle persone che non può curare senza conoscerle e prendersene cura. Incontro con la persona e le sue relazioni, non con l'oscuro della malattia, messa tra parentesi (epochè).

Responsabilità dal latino res-pondus, significa portare il peso, il carico e rispondere delle scelte effettuate in un ambito dove è essenziale prevenire ogni violenza ("mi non firmo" di Basaglia di fronte al registro delle contenzioni) per poter parlare di consenso, fare insieme e riconoscere l'altra persona portatrice di diritti esigibili e doveri inderogabili.

In questa radicalità affonda la pratica psichiatrica del prendersi cura, scevra di ogni forma di coercizione e di controllo sociale anche quando si confronta con il tema inquietante e complesso delle persone con disturbi mentali autrici di reato. Una radicalità che deve trovare una classe politica capace di superare ogni forma di minorità e stigma del malato mentale riformando il codice penale e civile. Occorre riconoscere la scarsa scientificità di concetti quali imputabilità, pericolosità sociale in favore di un diritto al giudizio, a rispondere dei propri atti tenendo certamente conto della rilevanza del disturbo mentale. Un'evoluzione concettuale che superi radicate e superate prassi fondate su convenzioni, concezioni e codice penale (del 1930!) non più attuali e ancor meno utili alle persone e alla comunità. Serve una cura nella responsabilità e nella libertà.

Siamo arrivati a chiudere prima gli ospedali psichiatrici e più recentemente anche quelli giudiziari in favore di un sistema di comunità ma non mi dilungo sullo stato organizzativo dei servizi per la salute mentale.

Dalla nascita della moderna psichiatria¹, fatta risalire al medico Philippe Pinel quando nel 1793 all'ospizio "Bicêtre" di Parigi liberò dalle catene i malati di mente separandoli dai delinquenti, l'evoluzione delle conoscenze è stata significativa. Tuttavia dobbiamo avere consapevolezza dei limiti e molto rimane ancora da scoprire senza mai dimenticare l'insegnamento di Basaglia il quale mette tra parentesi la malattia per occuparsi della persona del malato, delle sue condizioni di vita e dei suoi diritti. Follia e salute, seppure in modo diverso, connotano tutti noi. Dopo quasi 150 anni di assistenza incentrata sugli Ospedali Psichiatrici, Basaglia dice: "l'importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile può diventare possibile. Dieci, quindici, venti anni addietro era impensabile che il manicomio potesse essere distrutto. D'altronde, potrà accadere che i manicomi torneranno ad essere chiusi e più chiusi ancora di prima, io non lo so!" (Conferenze Brasiliane, 1979).

Una riforma a macchia di leopardo, che non solo non va tradita ma conserva una grande inespressa forza propulsiva, etica, politica e tecnica insieme.

Qualche anno fa la figlia di Basaglia, Alberta, ha scritto un libro "Le nuvole di Basaglia", bello e struggente. In quanto psichiatra che si è dedicato, ispirandosi a Basaglia, alla salute mentale nell'intero arco di vita della persona sempre inserita nella comunità credo che le querce della salute mentale possano essere una metafora dei valori e di un approccio in un mondo, quella della relazione con l'altro, comune a tutti noi.

Pietro Pellegrini²

¹Il termine viene attribuito al medico tedesco Johann Christian Reil nel 1808 e deriva dal greco psyché che significa spirito, anima e iatreia che indica la cura (medica).

² Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma

Capitolo primo

Quercus Robur³

Iniziamo da qualcosa di concreto. Se prendi in mano alcune ghiande, il seme della quercia, in latino *Quercus robur*, da noi chiamata anche farnia, avrai una sensazione speciale. Le ho raccolte e in attesa di piantarle le ghiande sono rimaste per un po' di tempo nella mia borsa. Avevo la straordinaria illusione di portare in giro un bosco.

Perché la quercia è un albero con una lunga storia e tante leggende. Nell'antichità era "l'albero" per eccellenza, quello più sacro di tutti, il simbolo della divinità.

Per la sua imponenza e longevità addirittura millenaria, la quercia appartiene al gruppo dei c.d. "alberi cosmici", venerati come creature sacre e oracolari ove si realizzava l'incontro tra l'uomo e Dio. Il loro corpo fatto di radici, tronco e chioma costituiva un'allegoria dei tre mondi: degli inferi, dei viventi e della divinità. Con la sua crescita lenta insegna agli uomini la pazienza, la speranza, la responsabilità del prendersi cura e del dare e ricevere sicurezza.

Il più antico oracolo greco che si trovava a Dodona, nell'Epiro, era la Quercia sacra a Zeus.

Per i Romani la quercia era il simbolo della sovranità. Germani e Celti consideravano la quercia "la rappresentazione visibile della divinità".

I Druidi, sacerdoti dei Celti, attribuivano alla quercia poteri magici inarrivabili. I veneziani la chiamavano rovere di Slavonia e l'hanno utilizzata per un millennio per costruire navi. Lo stesso hanno fatto gli inglesi.

Un impiego massiccio degli alberi per le attività umane ha determinato la deforestazione di intere aree, segno che certi problemi vengono da lontano.

Famosa è la Quercia di Dante Alighieri, vissuta dal 1200 al 2013. Secondo la leggenda l'autore della Divina Commedia avrebbe ritrovato la retta via grazie a quella quercia rivivendo l'allegoria dell'uomo disorientato in un momento cruciale della sua vita. Infatti, stando ad una tradizione popolare, forse nel 1321, Dante tornando da una ambasceria a Venezia per conto di Novello da Polenta, Signore di Ravenna, si smarrì nel groviglio di corsi d'acqua e vegetazione del Delta del Po nei pressi di San Basilio nelle campagne di Rovigo. Si salvò grazie ad una quercia enorme che dominava l'argine di Goro sulla quale pare salì per orientarsi e ritrovare la strada. Dall'alto della quercia scorse il campanile del monastero di Pomposa ove era ospite dell'*Hospitium*. Da allora è la Quercia di Dante.

Ora dopo queste note veniamo alla Tua Quercia. Per questo dobbiamo tornare alle ghiande che, in autunno, vanno raccolte andando sotto le querce. Poi si devono selezionare al fine di individuare quelle che hanno capacità generative. Vanno tenute solo quelle dure e scartate le molli e con il guscio lesionato, bucato o tagliato.

Quelle rimaste bisogna metterle in una bacinella d'acqua per 10 minuti e vanno scartate le ghiande che galleggiano e poi anche quelle che vanno a fondo ma restano in posizione verticale. Vanno eliminate anche quelle che diventano mollicce o evidenziano lesioni. Quindi bisogna conservare

³ 10 ottobre 2020, Giornata mondiale della Salute Mentale Due piccole querce nate nella primavera di quest'anno vengono messe a dimora nel giardino della Residenza "Ferdinando Santi" di Parma, come segno di speranza, responsabilità e fiducia nel futuro: "Le Querce della Salute Mentale"

solo quelle che affondano e si dispongono orizzontalmente, sono dure e con involucro integro, stando attenti a non lesionarlo nel momento in cui si toglie l'eventuale cappuccio. Le operazioni di cernita portano a scartare circa la metà delle ghiande raccolte.

In autunno possono essere seminate direttamente nel terreno dove la primavera successiva potranno nascere. Se non accadrà non perdere le speranze, potrebbe servire altro tempo e magari puoi riprovare con altre ghiande da te raccolte.

Le ghiande si possono anche far germogliare in vaso o in un altro contenitore (ad esempio una bottiglia di plastica tagliata): il contenitore deve essere scuro per evitare che i raggi del sole possano colpire direttamente i germogli, alto almeno 20-25 cm per consentire alle radici di svilupparsi. Il vaso va riempito di terriccio comune e la ghianda va seminata ad una profondità di 5-8 cm, collocandola in posizione orizzontale con il polo verso il centro (e la parte ove vi era il cappuccio verso l'esterno).

Il terreno va sempre tenuto umido evitando sia l'eccesso di acqua che potrebbe portare le ghiande a marcire, sia la siccità che potrebbe far seccare i germogli. Per l'inverno il vaso va collocato in luogo protetto, illuminato, non esposto a venti e pioggia intensi.

In primavera la ghianda dovrebbe germogliare dando origine prima alla radice che è a fittone e non si vede e poi allo stelo che all'inizio è molto sottile e fragile.

La piantina appena nata è delicata, va protetta dai traumi e collocata all'ombra in quanto il sole potrebbe seccarla. Con misura va innaffiata regolarmente. Si può attendere l'autunno a piantumarla in uno spazio ampio almeno 2 metri di diametro, possibilmente ombreggiato. La quercia va protetta e segnalata per evitare di tagliarla accidentalmente o calpestarla. Tu ti prenderai cura di lei e la quercia di te.

Per alcuni anni resterà una piccola piantina ma crescerà lentamente e diventerà una presenza estetica di una bellezza unica e straordinaria, un riferimento stabile per i tuoi pensieri, le tue meditazioni e preghiere, i silenzi, la poesia e l'anima del mondo.

Capitolo secondo

Il coltivatore di Querce

Ho sempre vissuto in campagna. Mi adatto in ogni luogo ma la vita nella natura, a contatto con la terra della pianura mi è congeniale, più della montagna e del mare, che pure amo.

Il fascino della pianura, di un panorama piatto è molto discreto, occorre sensibilità per coglierlo, rispetto all'imponenza delle altezze dei monti e alla forza e profondità dei mari. Si associa alla lentezza, al ritmo della natura, al ciclo del sole, alla rassicurante ripetizione delle tradizioni.

Per secoli i campanili sono stati riferimento per orari e orientamento, solo di recente sono stati sostituiti da sirene di fabbriche sempre estranee e che la natura, un giorno, magari lontano tenderà ad invadere e riconquistare, come fa del resto con le tante case coloniche abbandonate. Lo stesso farà con un'orribile autostrada che sta distruggendo la bassa parmense. Non lo vedrò ma sono certo che accadrà e solo per questo sono meno triste.

Una natura madre e matrigna, dice Giacomo Leopardi, ci ha preceduti e sopravvivrà all'esperienza umana.

L'origine come la fine resta misteriosa: la possiamo ricostruire, studiare, fare ipotesi ma i nostri limiti conoscitivi sono ancora molto grandi. Allora occorre testimoniare la presenza, dare senso al tempo vissuto, e provare a rendere migliore il mondo che lasceremo ad altri.

Un debito con i giovani, le future generazioni che abbiamo deprivato di risorse e speranze.

Per questo da un po' di anni coltivo querce. Una pianta secolare, che cresce lentamente a partire da una ghianda nella quale è già racchiusa.

Ma crescerà solo se troverà le condizioni adeguate, se la terra se ne prenderà cura, se l'uomo provvederà a rispettarla. Crescerà lentamente, e ci vorrà cautela, protezione e pazienza. Lo farà seguendo le stagioni, un ritmo naturale e quindi ci aiuta a rispettare i tempi, a cogliere il fluire e il divenire delle cose.

Potremo essere partecipi e testimoni empatici di questa crescita che può essere anche una nostra crescita interiore, della cultura e della bellezza.

Nel prenderci cura della quercia, ci prendiamo cura di noi, della nostra quercia interiore, e di tutte le altre entità viventi, le persone che abitano dentro ciascuno di noi e intorno a noi. Vivere dentro vuol dire essere in contatto, accogliere chi è distante o è in una realtà che oggi si è allargata ma resta profondamente umana.

Testimoniare la speranza vuol dire lavorare nel presente per costruire insieme, qui ed ora, le condizioni perché ogni attimo sia meraviglioso, espressione di una meraviglia per l'esperienza della vita, unica e irripetibile. Un presente dove l'allora della memoria e l'altrove dell'immaginazione, si trovano nella ghianda nella quale il potenziale e il futuro possono essere pensati. Si vive solo in presenza dell'altro, nessuno cresce solo: isolato e abbandonato nemmeno sopravvive. Il bambino non esiste senza una madre dice Winnicott.

Un futuro che trascende il singolo, come fa la quercia, che è per sua natura transgenerazionale e secolare.

Il coltivatore di querce non solo lo sa ma lo vive, con un pensiero positivo, aperto all'altro che incontra e accoglie e con il quale dialoga. Questa è la base per l'incontro, per creare uno spazio e poter collaborare, co-operare, co-costruire oggetti e soggetti nuovi. Io diviene noi; io sono perché noi siamo, io spero se noi speriamo.

Un noi che è fatto di connessioni, sintonie in grado di creare co-esistenze, nel rispetto e valorizzazione delle differenze, della dialettica e delle contraddizioni. Abitare insieme pacificamente questi spazi vuol dire cogliere il senso del presente e dare qualità alla propria vita. Non tanto in una prospettiva futura e magari sostenuti da una possibile fede, ma in un quotidiano dove la persona è sempre fine e mai mezzo, dove la ricchezza sta nell'umano e non negli oggetti.

Coltivare querce come riferimento per evitare la desertificazione della natura e soprattutto quella interiore.

Perché la quercia, via via diventa maestosa, cresce anche dentro di noi e diventeremo più saggi, capaci di ospitalità, gentilezze, di esercitare responsabilmente diritti e doveri. Conosci te stesso è scritto sull'oracolo di Delfi.

Possiamo farlo adesso, in un momento tanto difficile, del quale siamo protagonisti e testimoni. Ne usciremo, in un qualche modo la vita andrà avanti. Non sappiamo della nostra, ma è solo dedicandola, facendone dono che essa acquista senso e pietas. Lo sappiamo di fronte a vite che vivono nella sofferenza, deragliate, naufragate, ma non perdute.

Vite alla ricerca di una speranza, di una quercia, come punto d'incontro fra menti, che si pensino reciprocamente, e possano nell'essere costruire un divenire nel prendersi cura.

Con tutti i rischi della crescita, del cambiamento ma anche la bellezza delle nuove opportunità. Non si sa se le ghiande germoglieranno, se attecchiranno, ma non ci perderemo d'animo. Il buon coltivatore non si abbatte e riprova, è molto resiliente.

E io so che voi, tutti insieme, siete grandi coltivatori.



Capitolo terzo

Querce e spirito

Andare alla Residenza Psichiatrica “Ferdinando Santi”⁴ è sempre un'emozione e vedere le piccole querce nel giardino, è una gioia.

Non si sa se attecchiranno... ma provarci e riprovarci ancora, è il metodo.

Quando vi pare non ci siano soluzioni, in realtà ce ne sono almeno tre. Pensate di inscrivere il vostro problema in un quadrato e vederlo da un angolo. Ci sono altri tre di angoli nel quadrato da dove sviluppare diversi punti di vista, altre modalità di osservazione, analisi e proposte. Pensate se si iscrivesse il problema in un esagono, un ottagono, un parallelepipedo. Lascio a voi il calcolo delle possibilità.

In altri contesti, li chiamano anche “dialoghi anticipatori”.

Sono approcci che fanno parte della nostra storia, della riforma psichiatrica italiana, che hanno l'obiettivo di riattivare la partecipazione delle persone significative, di ricreare una polifonia, di portare un po' di chiarezza nella terra di nessuno, nelle situazioni di impasse, di disperata rassegnazione, di evitamento. E' la ripresa di un prendersi cura parentale, amicale, sociale e sanitario, che può superare la solitudine, l'abbandono e al contempo l'impotenza. Un interessamento che riattiva il tempo, si proietta verso un futuro possibile perché vede i bisogni, le aspirazioni, le risorse, per prime quelle delle persone, di tutte le persone che vanno sempre rispettate nella loro unicità, riconoscendo sempre la titolarità della propria vita.

Non perdere la speranza. E, al Santi, lo capisci quando incontri le persone, opere d'arte viventi, con portamento nobile, talora austero e distaccato ma sempre dignitoso. In manicomio molti erano considerati inguaribili, indimissibili, pericolosi... e, grazie ad una coraggiosa rivoluzione, sono a casa da anni dove vivono la loro vita con le difficoltà come tutti e di solito senza creare problemi.

Lo capisci quando incontri l'umanità dei professionisti, aperti alla ricerca, al dubbio, all'errore, all'umano procedere delle esistenze, che diventano co-esistenze, co-presenze. Un fare assieme dove la grande competenza raccoglie le sfide delle multicomplexità, delle alte complessità al quadrato.

Come insegna la matematica, la potenza di un gruppo, ad esempio un binomio, è molto di più del quadrato dei singoli. In quell'insieme di diversità e sensibilità, la loro sintonia permette di pensare con le persone, di rendere effettivo il “nulla su di me senza di me”, attraverso l'ascolto, la creazione del “diario del paziente”, la sua partecipazione a tutti i processi.

Essere protagonisti della cura e della propria vita, di esperienze uniche e irripetibili che dipendono sempre dalla presenza dell'altro, come parte di se stessi e viceversa, di sé nell'altro. Ci vuole tempo per capire e ancora di più per spiegare. Questo avviene in un dialogo interiore e con altri, presenti, in ascolto partecipe non per trovare formule ma la sicurezza interiore, la ricerca e paziente costruzione di una base sicura, il luogo del cuore, dove l'accoglienza è spirito del cambiamento e del divenire (Panta rei).

Pensare è importante per il benessere del pensatore; i pensieri pensati contribuiscono allo sviluppo e all'adattamento, mentre quelli non-pensati possono essere causa di disturbo, disadattamento e alienazione. Da ciò deriva la necessità per ogni soggetto – individuale, grupale, sociale - di

⁴ Ferdinando Santi (1902-1969), parmigiano, è stato sindacalista della CGIL e deputato socialista dal 1948-68.

sviluppare, come scrive Bion, un libero "apparato per pensare i pensieri". Libertà nella responsabilità, dove l'esigibilità dei diritti si coniuga con doveri non derogabili, primo il reciproco rispetto, che fa della cura un'esperienza relazionale nuova per una soggettività, per un percorso di guarigione in grado di mettere insieme la salute delle persone e le loro malattie, il bene individuale come parte del bene comune. Quello di tutti, distanti, invisibili, sconosciuti. Si fa sempre troppo poco per chi soffre e per questo occorre continuare a ricercare, sperimentare, cercare soluzioni inusuali, creative, fatte su misura. Ma anche scrivere, pubblicare, giocare, sorridere, leggere... ascoltare e fare musica, poesia. Tutte espressioni della cultura in grado di creare sensibilità, sintonie, connessioni. Non si tratta solo di essere positivi, moderatamente ottimisti ma di testimoniare in ogni modo, quotidianamente, la speranza.

Essere speranza, come dimensione relazionale dove la saggezza, l'umanità diviene com-prensione, com-passione, pietas. E' fondamentale immaginare, pensare le persone non solo nel qui ed ora ma anche nel domani e nell'altrove. "Ciascuno cresce solo se sognato" (Danilo Dolci)

Ciascuno cresce solo se sognato

"C'è chi insegna

guidando gli altri come cavalli

passo per passo:

forse c'è chi si sente soddisfatto

così guidato.

C'è chi insegna lodando

quanto trova di buono e divertendo:

c'è pure chi si sente soddisfatto

essendo incoraggiato.

C'è pure chi educa, senza nascondere

l'assurdo ch'è nel mondo, aperto ad ogni

sviluppo ma cercando

d'essere franco all'altro come a sé,

sognando gli altri come ora non sono:

ciascuno cresce solo se sognato."

Capitolo quarto

La Quercia di Francesco

Parlare di spirito porta ad incontrare quello della figura più importante dei nostri tempi. Ascoltare le sue parole, sempre cariche di saggezza e umanità, rincuora ogni giorno. Consapevole della difficoltà ai fini del nostro discorso farò qualche considerazione su “Fratelli Tutti. Lettera Enciclica sulla Fraternità e Amicizia Sociale” di Papa Francesco.

Una testo piacevole che pone con apparente semplicità concetti che hanno solide e profonde basi filosofiche, sociologiche, psicologiche, religiose e forti implicazioni per il futuro. Ne cito solo alcuni: l'accoglienza dell'Altro, non solo come fratello ma come parte di Sé; il prendersi cura della persona e del pianeta, di cui l'uomo è temporaneamente custode e non proprietario; i richiami ai diritti fondamentali di ogni persona fondati sul suo essere tale e poi i diritti sociali al lavoro, alla giustizia e alla verità. Fa riflettere come tale messaggio venga da un Papa che si esprime anche in campo politico con una critica del sovranismo, del rischio di razzismo e dei limiti del liberalismo di cui coglie il prezzo sociale pesante che si sostanzia nelle povertà, nell'esclusione degli ultimi e le “vite di scarto”.

Tante questioni vengono poste all'attenzione: la giustizia, l'inevitabilità del conflitto, la memoria della Shoa, il perdono senza dimenticanza, l'importanza dei movimenti, il rapporto tra locale (dove sono radici e identità) e globale. In tempi di giustizialismo scrive parole chiare anche su ergastolo e pena di morte (“l'altro non va mai rinchiuso in ciò che ha potuto dire o fare ma va considerato per la promessa che porta in sé”). Il Papa parla del complesso rapporto con la politica, ritenuta comunque essenziale, non tanto in chiave militante ma come parte del servizio e della testimonianza religiosa. Viene da chiedersi come mai sulle questioni sociali si esprima il Papa, riempiendo un vuoto, con una chiarezza, solidità e determinazione ben maggiori di tutti gli “uomini pubblici”, le cui immagini appaiono piatte e sbiadite, incapaci di confrontarsi su questi temi ma in grado di svalutarli come “buonismo”, svuotarli di senso e vanificarli nella dimenticanza. Ne deriva “l'ovvietà del bene” nelle sue declinazioni e manipolazioni (“non ti soccorro per il tuo bene”, abbandono come scelta, come “direttiva”) che lo avvicinano alla “banalità del male”.

Persone che odono ma non ascoltano, che guardano ma non vedono e non osservano, una società che il Papa vuole risvegliare dal sonno della ragione e degli effetti di trovarsi di fronte “all'Uomo ferito” perché lo si incontri come il Buon Samaritano. Il San Martino che offre il mantello ma non in una prospettiva di mera assistenza bensì di emancipazione e rivoluzione dei valori. Siamo tutti stranieri anche a noi stessi e tutti migranti nel senso di temporanei ed erranti e quindi tutti abbiamo bisogno di accogliere, proteggere, promuovere e integrare.

“L'uomo che si prende cura” contestualmente di sé, dell'Altro e del pianeta viene dopo “l'Uomo colpevole” gravato dal peccato, dalla forza del Padre, della legge e del Super-Io, dopo “l'Uomo Ansioso” smarrito davanti al mondo che cambia, dopo “l'Uomo Narcisista” egocentrico e individualista, per arrivare all'Uomo Psicopatico amorale, insensibile all'Altro, capace di pervertire, di modificare il senso delle parole e dei gesti. E mai sopita è la suggestione del “Super Uomo” alle prese con i limiti e la morte di Dio nel nome del quale talora si uccide ancora. Una prospettiva che non rigetta la scienza e la tecnologia ma le coniuga con l'Etica, la cui morte diviene in sé un grave pericolo.

In questi tratti, così diversi si sostanziano le tante ferite dell'uomo da quelle inevitabili, a quelle che la vita riserva negli incontri con l'Altro, a partire dalla prima relazione di cura. E' il tema della

Madre che resta nell'ombra, delle sintonie, degli stili di attaccamento ed educativi, ma anche del rapporto con il femminile, citato ma forse non ancora centrale. E' un discorso paterno ed esortativo che fa proprie le sensibilità, la tenerezza, la gentilezza, l'agathosyne (ricerca del bene), i progetti creativi visti in ambito sociale espressione delle precedenti fasi di sviluppo e di vita familiare. Da queste nascono riflessioni sul rapporto madre-figli, tra fratelli, sul ruolo del padre e sul passaggio tra le generazioni che forse ci possono aiutare a capire la complessa e contraddittoria natura della persona nel suo essere sociale.

Gli "artigiani di pace" e i "poeti sociali" (pag. 147) portano all'attenzione di tutti come vi siano funzioni da svolgere nel dare comunanza, pensieri e parole a vissuti altrimenti inespressi o mediati solo dalle nuove tecnologie. Il loro porre a tutti una realtà allargata non fa venire meno la forza dell'incontro, l'incarnazione dei processi, i bisogni della persona.

La forza del testo e la sua bellezza sono veramente un dono prezioso, un bene comune e fanno di Papa Francesco un punto di riferimento, una Quercia nel deserto delle solitudini giustapposte e assemblate, dell'assenza di futuro e nella Babele di internet dove proliferano anche i virus.

E' questa la prospettiva di "amore universale" che chiama tutti, anche coloro che sbagliano. "Tra le più importanti cause della crisi del mondo moderno vi siano, una coscienza umana anestetizzata, l'allontanamento dai valori religiosi, nonché il predominio dell'individualismo e delle filosofie materialistiche che divinizzano l'uomo e mettono i valori mondani e materiali al posto dei principi supremi e trascendenti" (pag.224).

"Se non esiste una verità trascendente, obbedendo alla quale l'uomo acquista la sua piena identità, allora non esiste nessun principio sicuro che garantisca giusti rapporti fra gli uomini" (pag.222). Alla luce di questo viene da constatare come purtroppo la religione non abbia protetto gli uomini dalle grandi catastrofi della storia.

Quindi oltre alla fede (fiducia), speranza e carità, virtù di tutti gli uomini, anche in una laica visione umana diviene essenziale per la costruzione di un nuovo Patto sociale in grado di far prevalere il bene sul male.

Capitolo quinto

L'inverno della Quercia

21 dicembre, solstizio d'inverno, l'attesa della luce nella natura silenziosa e apparentemente ferma la quercia è sempre lì a comprendere la musica del mondo. Se ci si avvicina la si può udire, suoni che richiedono non tanto l'orecchio ma uno stato d'animo capace di comprensione, di prendere dentro che è molto più del percepire, e al contempo di farsi parte del mondo. Il silenzio comunica e la natura, come una grande orchestra, suona. In questi ambiti nascono vissuti e "pensieri selvatici" (Bion) che accompagnano i passi nel sentiero, nel bosco, nell'aperta pianura e si espandono al di là dello spazio e del tempo in una realtà allargata della meraviglia.

Raggiungono così altre dimensioni dell'esperienza umana, umile e trascendente insieme che invitano alla pietas e alla misericordia.

Richiama l'incontro con l'altro, che vive nella reciprocità dell'accoglienza, della comprensione e della compassione. Abbiamo bisogno di tenerezza, tatto e contatti gentili, in grado di essere speranza, animare l'attesa, permettere la fiducia, l'autenticità e la ricerca della verità.

E se l'altro fa paura e inquieta, in sicurezza va accolto correndo il rischio di farlo entrare nel proprio mondo e al contempo di essere vissuti dall'altro, di entrare in un mondo sconosciuto. Chi saremo noi in quel mondo, quale sarà la nostra identità che verrà via via alla luce non solo con le parole ma con comunicazioni, fatte di sguardi e azioni intrise di silenzi. Saranno questi a portare il senso a questa vita non verbale nella quale si mettono insieme particelle di un puzzle senza tempo o provenienti dal passato, talora ancestrale, da quello personale, dal presente e da intuizioni sul futuro. Rappresentazioni e costruzioni invisibili, immaginarie e ineffabili, cioè solo in parte esprimibili con le parole.

Nella natura hanno sempre abitato dei, elfi, gnomi, troll e tanti altri e pare sia nulla rispetto a quanto vive in ogni vivente. Da Stefano Mancuso sappiamo sempre di più sulla vita delle piante e questo aumenta le nostre responsabilità nel mondo, di cui siamo ospiti temporanei. Lo aveva intuito e praticato nelle laudi S. Francesco di Assisi.

Dimentichi della nostra fragilità, della precarietà, tronfi dominatori, l'era dell'antropocene finirà come quella dei dinosauri? Quanto potremo restare sani o presunti tali in un mondo sempre più piccolo e (da noi) reso malato? La via del conflitto, della frammentazione e del privilegio quanto potrà reggere in un mondo sempre più popolato ed inquieto?

I timori dell'annientamento e dell'andare in pezzi sono così antichi e dimenticati, la morte riaffacciata sulla scena pubblica con la pandemia ha bisogno di una nuova narrazione, di parole poetiche e di musica. In fondo l'arte l'ha compreso molto prima, intuito, fatto scoperte. Non vogliamo ricordarci di essere polvere, è doloroso pensare di essere terra. Ci consola un tempo lineare, dimentico del passato e proiettato al futuro e al progresso piuttosto che ad un tempo circolare dove in ciascuno dal mistero, la presenza della vita diviene una vita nella presenza, per poi tornare nel mistero della non presenza, in forme desiderate, negate, temute, immaginate e sperate di altri mondi (sconosciuti). Ogni giorno è tutta la vita, nascere e morire ogni giorno, rinascere quello successivo nella presenza in una circolarità di tante vite, fino al mistero della verità della morte.

Se questa è la prospettiva, la profondità del presente, la meraviglia di ogni attimo, diviene il riferimento di ogni accadimento, di un'esperienza sempre profondamente umana, anche quando si tinge di sofferenza, di tragedia, di dolore inespriabile. E' l'umano che resiste, a fronte delle

catastrofi naturali, della fame, delle tragedie e delle guerre. E' l'umano che risorge dopo l'olocausto divenendo memoria, conciliazione e per-dono. Se le persone sono in balia del mondo, vulnerabili e fragili, l'unica speranza umana è quella dell'incontro, del prendersi cura reciprocamente, di proteggersi l'un l'altro, di salvarsi tutti insieme.

Una consapevolezza che dovrebbe portarci ad una virtuosa inclinazione verso l'altro (la clinica) dove la conoscenza e la tecnica si associano all'etica, alla pietà o al costruire (chiedere, dare e condividere) perdono. Forse non comprendiamo che come trattiamo la natura, consideriamo noi stessi e ciascuno di noi.

La natura è lì che ti guarda, custodisce a suo modo il passato, le vite delle persone, anche di quelle lontane generazioni, salvo qualche caso, cadute nell'oblio una sorta di "abitante ignoto" di questo pianeta. In questo la natura nel suo insieme e determinati luoghi diventano "mitici", spazi della bellezza che inebria e solleva, arte che guarisce.

La natura ferita dall'uomo, dall'incapacità di rispetto, segna un monito, per il futuro, con una silenziosa poetica, alimenta, come l'ossigeno prodotto dalle sue foglie, il nostro respiro.

E d'inverno, durante il riposo, la quercia è lì.

Capitolo sesto

La ghianda sotto la neve

La ghiande seminate non si vedono, sono nella terra oggi coperta dalla neve. Apparentemente non sta accadendo nulla. La ghianda è caduta dalla quercia ed ha vagato nell'aria, è stata migrante nel terreno finché non ha trovato dimora. Un viaggio che è ricerca, avventura e nostalgia.

Nostalgia è dolore per la mancanza di un luogo e al tempo stesso è sofferenza per il desiderio del ritorno. La nostalgia ha una doppia freccia una verso il passato e l'altra orientata al futuro. E' in questo che si sostanzia la sofferenza, l'insieme delle possibilità tutte concentrate nella profondità dei vissuti presenti.

Tornare e ritornare, parlare e ripetere così essenziali per la memoria, diventano sempre meno narrazione, discorso, parola per assumere la forme poetiche e via via vissuti, dettagli, impressioni, suoni, musica, sinfonie. Come il suono e il richiamo del mare che attraverso il dono, una "d", nel suo centro diviene madre.

La ghianda che sperduta si sarebbe ben presto degradata, nella terra è un seme che ha qualcosa di potenziale, da cui può scaturire una trasformazione, la vita, la quercia. E' l'incontro che diventa essenziale.

E pensare che è tutto iscritto lì dentro, ma servirà la terra intesa come nutrimento, acqua e il giusto calore, ma anche come pazienza, accoglienza e amore. Una potenzialità di cambiamento, sviluppo ed evoluzione, affrancamento dalla solitudine e dipendenza che ogni giorno cerchiamo di trovare anche nelle situazioni più compromesse, dove ogni speranza sembra perduta. Dove con-promesse, spesso tradite, si evidenzia la difficoltà del dialogo.

Eppure nei fallimenti, così dolorosi e così ripetuti, si ritrova sempre l'umanità che porta a non perdersi d'animo. Non pensare che si possano trovare scorciatoie, metodi violenti e coercitivi. Non serve. L'uso della violenza in ogni ambito lecito, riconosciuto dalla legge, dall'educazione, "a fin di bene" s'intende, non solo non porta ai risultati attesi di rieducare, correggere, curare ma finisce con l'alimentare altra violenza, aggressività, distruttività.

La Cultural Spillover Theory di Straus⁵ e le prove su trasferimento transgenerazionale del comportamento violento indicano la necessità di fermare un circolo vizioso, dove la violenza, tra le persone, a partire dai bambini e dalle bambine, accompagna tutta la vita, si estende agli animali e all'ambiente. Dobbiamo ascoltare e capire le ragioni della violenza, le possibili componenti biologiche, psicologiche e sociali. Quelle biologiche dicono che non bastano i geni, alterazioni del cervello, ma le esperienze educative e relazionali favorevoli o sfavorevoli agiscono con forza nel bene e nel male. Trauma, abbandono, trascuratezza determinano tra bambino e madre o care giver, forme di attaccamento di tipo insicuro, disorganizzato ed evitanti, caratterizzate da una mancanza di sintonia, di regolazione e sicurezza/affidabilità che nell'adulto correla con la bassa autostima, violenza, reati e problemi relazionali familiari e sociali, disturbi mentali e dipendenze patologiche. Si innesca così un circolo di violenza subita da bambini e violenza agita da adulti verso altri piccoli ma anche verso le donne ed altri esseri umani. Ciò si perpetua più facilmente nella povertà culturale, economica e relazionale, nell'emarginazione e nel degrado, nell'abbandono scolastico e

⁵Straus M.B. (1991) Discipline and deviance: Physical punishment of children in family violence and other crime in adulthood" In Social Problems 38, pp.133-154

nella disoccupazione. Si verifica anche nel narcisismo, nella psicopatia e nell'uso di sostanze, anche nei ceti più benestanti economicamente ma poveri di valori morali ed etici, cioè del rispetto dell'altro.

Solo fermando questo meccanismo possiamo cambiare, capendo sempre di più i meccanismi di funzionamento delle persone ma soprattutto modificando profondamente i metodi con i quali affrontiamo la violenza, cercando lungi da ogni giustificazionismo, non solo di coglierne il messaggio e comunicativo e le dinamiche ma immettendo fin da piccoli le basi per un'educazione non violenta, rispettosa dei generi e delle diversità, della natura. Altre parole che non sono vendetta, odio ma comprensione, disponibilità, attenzione, gentilezza e tenerezza fino all'amore. Si tratta di far crescere ogni giorno la civiltà della non violenza, del rispetto reciproco, della valorizzazione di ogni essere umano in quanto tale. Fermare ogni processo di disumanizzazione, di degrado di ogni persona, sulla base del razzismo, delle religioni, delle culture. Questo nuovo umanesimo, può cambiare ogni campo. Il malato mentale come pericoloso a sé e agli altri resta uno stigma potente al quale spesso si risponde con diffidenza, circospezione quando non con rifiuti, distacco, sgarbo e talora violenza, anche in ambiti di cura.

Un'autentica preoccupazione per l'altro per i suoi bisogni, per la radicalità umana di quella esperienza comune a tutti gli esseri umani che è la follia, fa sì che si possano creare le condizioni per un incontro creativo, potenzialmente trasformativo e al contempo si possano abbandonare determinati metodi in psichiatria come le contenzioni fisiche.

In passato, in manicomio erano così tanto presenti nelle relazioni, da diventare quasi un rituale, talmente radicate da essere richieste dagli stessi pazienti.

E' per me indimenticabile un uomo mite e colto, implorarmi inginocchiato affinché dessi l'ordine per fissarlo al letto. Un modo per lui per espiare colpe verso la famiglia e per me una prova su come la nuova legge 180 poteva affrontare problemi tanto difficili. Da un lato un peccato che andava emendato e dall'altro il tradimento di una riforma così importante. Tramite l'incontro nelle pratiche, in un passo verso l'incerto della relazione fuori dalle sicurezze dogmatiche, agiti e contro-agiti, colpa e ideali, espiazione e tradimento, diventano altro, aprono spazi terzi impensati, dove l'azione lascia spazio a vissuti meno tragici, meno distruttivi, animati di sottili sintonie, intese minimali, sguardi, espressioni facciali, atteggiamenti del corpo altamente comunicativi, in grado di permeare un'atmosfera e creare, nel segreto e nell'inconsapevole un nuovo punto vitale. Quel campo relazionale, dove le forze e le correnti che talora nemmeno si vedono lavorano silenziosamente come la ghianda nella terra protetta dalla neve.

Così cresce una psichiatria umana, creativa e gentile.

Capitolo settimo

Querce e persone

Passando davanti alle querce non sappiamo se e come siamo riconosciuti. Se incontriamo un'altra persona siamo in grado di riconoscerla? Vi sono persone meno umane alle quali poter riconoscere meno diritti e doveri? Domande che inquietano e che spesso è conveniente non porsi.

La salute mentale non è un prodotto spontaneo dello sviluppo? Si determina autonomamente sulla base delle caratteristiche individuali? O ancora si sviluppa nelle relazioni? La stessa sopravvivenza del neonato richiede un costante e prolungato prendersi cura da parte della madre (o del care giver). Senza cibo adeguato, la mancanza di acqua, di un tetto sicuro, di socializzazione la salute mentale è gravemente a rischio.

Senza un attaccamento adeguato e sicuro sono compromesse la crescita e lo sviluppo del corpo e delle funzioni quali il linguaggio, la capacità di autoregolarsi.

Quindi la salute mentale è frutto di un insieme complesso di fattori biologici, psicologici, educativi e sociali tutti reciprocamente interagenti.

Ne consegue che la persona va sempre pensata inclusa nella comunità prestando attenzione alle condizioni reali di vita: alloggio, reddito, formazione lavoro, relazioni, cultura.

Diverse persone con disturbi mentali gravi non riescono, non possono lavorare secondo ritmi e modi imposti dall'attuale sistema (diverso era quando l'attività era prevalentemente agricola e artigianale).

Le pensioni e i redditi spesso sono molto modesti, al di sotto del "minimo vitale", povertà di ogni genere, l'assenza di lavoro adeguato alla persona compromettono gravemente la salute mentale e il benessere sociale e la stessa possibilità di vivere in autonomia. Occorrono quindi risorse non solo per i servizi di cura ma anche per dare realizzazione ai diritti e ampliare le opportunità in modo che possano realizzarsi altre modalità di essere nel mondo.

In questa possibilità è insito un messaggio universale, che ci riguarda tutti e assicura dignità alle differenze di ciascuno, al di fuori di logiche normalizzanti, di standardizzazione delle norme e delle esistenze. Un allargamento della realtà e delle esperienze che da un lato rimandano alla creatività, alle sensibilità, all'arte tradizionalmente intesa, ma anche all'arte del vivere e del sopravvivere.

Un "vivere sopra", diceva un paziente, fatto di bi-sogni, che diventano "sogni doppi", cioè un essere in più dimensioni. Un discorso che potrebbe apparire strano e visionario, da liquidare rapidamente come patologico, se non ascoltato con la sensibilità del cuore, l'intuizione che rimanda ad un altrove non pensato ma colto spesso con lacerante sofferenza, alla follia come condizione presente in tutti noi. Una domanda di senso rispetto ai misteri della vita rispetto più facili da sfuggire che affrontare con la testimonianza di ogni giorno, tenendo conto di età, genere, cultura e religione.

Assicurare la possibile esistenza nella diversità si associa alla necessità di essere e fare assieme: la salute non è solo una possibilità di funzionamento, di produrre performance e adattamento alla comunità sociale ma è anche originalità e provocazione. Anche quest'ultima può cambiare o la dobbiamo accettare così com'è senza interventi, lasciandola andare al suo destino, secondo rapporti di forze e un sistema di potere consolidati? Oppure possiamo modificare l'handicap, lo svantaggio ma anche la normalità cambiando la società stessa? Non possiamo privarci della forza della follia che ha sempre modificato schemi precostituiti e rigidi, creato innovazione e rivoluzione.

Vi è un altro modo di essere, di lavorare, di vivere, di abitare. Pensiamo forse che l'unica normalità sia lavorare 8 ore al giorno per 40 anni... e così via? Oppure possiamo immaginare che vi siano altri modi di lavorare, magari per 15 minuti e poi con una pausa di un'ora? Possiamo davvero pensare che ciò che dona senso alla vita sia solo il lavoro? O invece il senso può derivare anche dall'arte, dalla poesia, dalla filosofia, dalla meditazione e dalla religione e, perché no, dall'ozio?

Le persone sono la prima essenziale risorsa su cui investire e non un peso, una spesa, un fardello improduttivo. Una risorsa nella sua unicità, irripetibilità, diversità mai riducibile al superato stereotipo del malato mentale, incapace, irresponsabile, incurabile, inguaribile, improduttivo.

Una persona da sottoporre sempre a tutela da parte di qualcuno, lo psichiatra che deve in un qualche modo rispondere dei suoi comportamenti. Se allo psichiatra viene impropriamente attribuita la "posizione di garanzia" (di protezione e di controllo) e se ai servizi si pretende (anche implicitamente) un assetto custodiale del tutto improprio ed impossibile, viene meno ogni possibilità di comprensione e di cura. Illuminante a questo proposito è la Corte Costituzionale che con la sentenza 253/2003 ci ricorda che "le esigenze di tutela della collettività non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente".

La perdita di attenzione all'altro, ai suoi diritti, il suo diventare intruso, profittatore addirittura parassita nella narrazione patologica dell'assistenzialismo e dell'assurda accusa di buonismo, si intreccia con la crescente crisi economica e sociale, il disinvestimento ideale, culturale, politico e finanziario del sistema di welfare pubblico e di conseguenza anche dei servizi per la salute mentale; questa si associa a quella del sistema formativo e alla perdita dei diritti al lavoro e alla casa. Sempre più persone sono senza cittadinanza, "invisibili" e senza futuro: avanza una "società dell'esclusione" fino al determinarsi delle cosiddette "vite di scarto": un processo di privatizzazione delle sofferenze, perdita di futuro, di abbandono delle diversità e di negazione delle vulnerabilità e della mortalità. Se da un lato vi è il pericolo di neo-istituzionalizzazione o trans-istituzionalizzazione in larga parte dei paesi avanza la società dell'esclusione e dell'abbandono.

Si può produrre salute mentale nella comunità senza i diritti delle persone?⁶ Vi sono condizioni essenziali per la salute dei singoli e il benessere della comunità: alimentazione e bisogni di base, formazione, cultura, lavoro, casa, reddito, relazioni sociali, qualità dell'ambiente. Il rapporto fra disturbi mentali e povertà è dimostrato e non è quindi essenziale ridurre i fattori di rischio sociali?

In un recente intervento Fabrizio Starace⁷ dopo avere identificato nel riduzionismo e nel particolarismo due limiti significativi a cogliere la complessità del tema salute mentale, si chiede quale sia l'impatto dei manuali diagnostici e dell'impostazione tecnico-scientifica che ne è derivata sulla salute mentale dei cittadini. Poi cita un recente documento, prodotto da Commissione Lancet coordinata da Vikram Patel, nel quale si pone la Salute Mentale in una visione strategica, ben al di là delle posizioni particolari o di categoria, proponendo la riformulazione di focus e priorità delle

⁶ Significativa in questo quadro, la sentenza n. 275/2016 della Corte Costituzionale che dice: "la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione".

⁷ Starace F. (2019) Salute mentale globale: un approccio di sistema contro i particolarismi disciplinari. SIEP, 29 gennaio 2019

politiche di salute mentale all'interno del più ampio Programma delle Nazioni Unite denominato Sustainable Development Goals.⁸

I “pilastri” su cui si fonda questa ridefinizione sono 4:

La Salute Mentale è un “bene comune”, rilevante per lo sviluppo sostenibile in tutti i Paesi, indipendentemente dal loro status socioeconomico.

I problemi di Salute Mentale esistono lungo un continuum, da condizioni di malessere lieve e limitato nel tempo a condizioni croniche, ingravescenti e severamente debilitanti, per cui un approccio diagnostico binario “non riflette accuratamente la complessità e la diversità dei bisogni di salute mentale dei singoli o della popolazione”.

La Salute Mentale di ciascun individuo è il prodotto unico di fattori sociali e ambientali che – specie durante le prime fasi della vita – interagiscono con i processi genetici, psicologici e del neurosviluppo.

La Salute Mentale è un diritto umano fondamentale per tutte le persone e richiede un approccio basato sui diritti per proteggere il benessere delle persone con disturbi mentali.”

A questi va aggiunto il diritto alla salute mentale nell'intero ciclo di vita, a partire dalla gravidanza per tutta l'esistenza in un ogni contesto dove la persona è considerata sempre parte integrante della comunità. In questa accezione, nessuno è “extracomunitario”: carcere, ospedale, centri di accoglienza, stazioni, panchine sono tutti parte della comunità sociale.” Salute mentale come diritto umano fondamentale, “bene comune”, condizione universale e ubiquitaria, biologica e relazione nell'intero ciclo di vita della persona nella comunità.

Se la salute mentale è una condizione che riguarda tutti, le modalità di essere nel mondo delle persone che soffrono possono, in quanto profondamente umane, riguardare tutti, e costituiscono una ricchezza unica, anche perché possono evidenziare diversi modi di comunicare, lavorare, dare senso all'esistenza. La follia è sempre presente, ubiquitaria, non possiamo circoscriverla in un ambito medico, né in nessun altro luogo. Oggi si confronta con cambiamenti sociali, multiculturali, con la rivoluzione informatica e con nuove forme di inclusione/esclusione, cura/abbandono, libertà/custodia.

Ogni vita è degna di essere vissuta e questo avviene solo nella relazione con l'Altro e diviene conoscenza, crescita e evoluzione. Se questo per paura non avviene, si apre l'ombra dell'altro che diviene l'ospite inquietante, che anima i mondi interni, facendoli diventare mostruosi (delinquenti, psicopatici, razzisti).

L'esistenza è sempre co-esistenza, la cultura di sé è da intendersi come cultura dell'altro e nell'altro. La cultura del volto dell'altro, dell'incontro con il volto diviene, dunque, condizione di ogni

⁸ Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mentalhealth and sustainabledevelopment. The Lancet 2018; 392(10157): 1553-98. DOI

2. SDGs, Obiettivi di Sviluppo sostenibile, un insieme di 17 obiettivi che impegnano i Paesi membri delle Nazioni Unite in azioni globali coordinate per il futuro dello sviluppo internazionale.

discorso: nel dialogo, inteso come un rispondere, ossia un essere responsabili verso qualcuno, si dà l'autentica relazione⁹.

E' questa relazione fondativa e dinamica di sé e dell'altro che diviene essenziale perché ci ricorda la necessità del rispecchiamento, della sintonia dei vissuti e di continui rimandi fra se stessi e l'altro, un risuonare che non sia mero eco fra persona e società, ma sia invece rêverie creativa, trasformante.

Se dal 1978, la persona con disturbi mentali non è più condannata alla reclusione e ha riconquistato gran parte dei diritti, ciononostante continuano lo stigma, la discriminazione, come colpa, vergogna, dolore o come un presagio infausto, nella vita quotidiana delle famiglie e della società civile. Non solo: emarginato nell'idea generale che gli altri, la società hanno di lui; incompreso e apparentemente impenetrabile, il paziente finisce in un vuoto che non ha eguali. Un vuoto dove le assenze della ragione e della memoria rischiano di generare mostri.

E' in crisi il modello della società accogliente e inclusiva mentre avanza quella della frammentazione, del sospetto e del controllo, dei conflitti distruttivi e dell'esclusione, del disinvestimento e dell'abbandono? Il modello di società solidale e partecipata andrebbe difeso a tutti i livelli, compreso quello tecnico-politico. La perdita della speranza nel cambiamento della comunità sociale ha accentuato la richiesta di adattamento normativo mentre è stata accantonata ogni aspirazione non solo rivoluzionaria ma persino riformista tanto da non vedere nemmeno i c.d. "determinanti sociali" della salute.

⁹Emmanuel Lévinas e Philippe Nemo, *Etica e Infinito. Dialoghi con Philippe Nemo*, a cura di Franco Riva, traduzione di Maria Pastrello e Franco Riva, Roma, Castelvecchi, 2012 [1982], ISBN 978-88-7615-811-7.

Capitolo ottavo

Scelte di civiltà: la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari¹⁰

“Ora, dopo avere conquistato la riforma degli ospedali psichiatrici civili, il movimento che in Italia chiamiamo “Psichiatria democratica” comincia a chiedere l’abolizione del manicomio giudiziario. Sarà una lotta dura e difficile da portare a termine perché il manicomio giudiziario è una garanzia di un luogo dove si possono collocare un certo tipo di persone ritenute pericolose. Il manicomio giudiziario riguarda molto da vicino il carcere speciale, è una sorta di carcere speciale, e le carceri speciali rappresentano una sicurezza per lo stato” (Franco Basaglia, Conferenze brasiliane, 21 giugno 1979, pag. 62). Eppure nonostante tutto, con le leggi n. 9 del 2012 e n. 81 del 2014, l’Italia ha sancito la chiusura al 31 marzo 2015 degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) presenti a partire dal 1876 quando venne aperta una sezione dedicata presso la casa penale di Aversa.

Sopravvissuti alla legge 180 del 1978, che ha disposto la chiusura degli ospedali psichiatrici, nel 2015 gli OPG ancora funzionanti erano Aversa, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto e Castiglione delle Stiviere, l’ultimo ad essere stato aperto nel 1939 e l’unico a gestione sanitaria.

Un’istituzione ottocentesca, la cui chiusura si è resa necessaria per motivi etici, umanitari, politici, giuridici, culturali, scientifici e sanitari.

Dopo l’inchiesta della commissione presieduta dal Sen. Marino, l’allora Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano nel discorso di fine anno del 2012 definiva gli OPG un «autentico orrore indegno di un paese appena civile». Hanno certamente colpito l’opinione pubblica i filmati che testimoniano uno stato di abbandono dei pazienti e il degrado ambientale, per altro non presenti in tutti gli OPG, ma la ragione più rilevante della riforma è che l’OPG, di fatto organizzato più come un carcere (con le celle ecc.) che come un ospedale, costituisce una struttura non terapeutica, inutile ai fini della cura e del recupero sociale della persona con disturbi mentali autrice di reati.

Sotto il profilo giuridico la persona non imputabile per totale incapacità di intendere e volere nel momento in cui è stato commesso il fatto e quindi non punibile, ritenuta pericolosa socialmente si trovava sottoposta ad una misura di sicurezza detentiva (e non ad una pena!), la degenza in OPG, dall’ambiguo significato di una detenzione (senza scadenze certe) e cura. Anche per reati molto modesti la persona rischiava di restare in OPG per anni, molto più a lungo rispetto alla teorica condanna per il reato commesso, senza usufruire di alcun percorso di cura e di riabilitazione, di opportunità lavorative e abitative, la cui assenza finiva per giustificare la permanenza in OPG creando un circolo vizioso (tanto che si è parlato di “ergastoli bianchi”) che era necessario interrompere. I disturbi mentali sono curabili e questo deve avvenire di norma nel territorio di residenza e non in ospedale, in una prospettiva di libertà e responsabilità secondo il modello della recovery.

Il legislatore non ha rivisto in modo organico gli articoli del Codice Penale (c.p.) su imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza e pertanto si è creato un sistema in cui le nuove norme devono confrontarsi con altre, si pensi al regolamento penitenziario, che risultano in gran parte inapplicabili nel nuovo contesto. Ne è derivato un modello originale e non del tutto definito che va costruito insieme nelle pratiche.

¹⁰ Scritto con Giuseppina Paulillo, psichiatra Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma

Tuttavia è solo dopo molti anni dalla 180 e diverse proposte legislative rimaste tali che si arriva a porre le basi per il superamento degli OPG, solo con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 1 aprile 2008, con il quale la sanità penitenziaria viene a fare parte del Servizio Sanitario Nazionale. Un iter che vede poi l'approvazione della legge 9/2012 con la quale si è stabilita la regionalizzazione degli OPG, la dimissione dei pazienti non pericolosi e la predisposizione delle Residenze per l'Esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) con ambito regionale, insieme ad un potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali.

Ma è la legge 81/14 ad operare una forte innovazione nel momento in cui dispone che si possa mantenere il ricovero in ospedale giudiziario soltanto quando non sia possibile assicurare altrimenti cure adeguate alla persona internata e contemporaneamente a fare fronte alla sua pericolosità sociale. Viene data la netta priorità alla cura e all'applicazione di misure di sicurezza non detentive (la libertà vigilata) mediante la collocazione delle persone nei contesti ordinari dei dipartimenti di salute mentale o nel territorio di residenza considerando la misura di sicurezza detentiva e il ricovero in REMS come scelta del tutto residuale. La legge ha anche previsto la revisione del programma di costruzione delle REMS ridefinendone (al ribasso) il numero e la dotazione complessiva dei posti letto a conferma della scelta che non sono le REMS a sostituire gli OPG ma è l'insieme dei servizi sanitari e sociali di una comunità chiamata a farsi carico della persona cui vengono riconosciuti doveri (aderire a prescrizioni del giudice), diritti e garanzie. In questo spirito, la legge dispone che la durata della misura di sicurezza non possa essere superiore alla pena massima edittale prevista per il reato commesso e definisce che la mancanza di programmi territoriali non possa essere addotta come motivazione per il mantenimento della misura di sicurezza detentiva e in passato la permanenza in OPG.

Un cambiamento molto rilevante che ha determinato molte preoccupazioni, nella psichiatria, nella magistratura, nell'opinione pubblica sia per il cambio di norme e prassi consolidate da decenni, sia per i timori e il pregiudizio verso un doppio stigma, psichiatria e criminalità.

Pur in questo quadro nel 2014 dopo due proroghe, si è creato un clima operativo nel quale il problema era da affrontare e risolvere, non essendo più ammesso alcun rinvio. Alla luce del quadro legislativo e politico nazionale, tutte le regioni hanno dovuto predisporre piani per la chiusura degli OPG.

Tale programma richiesto un grandissimo impegno da parte di tanti soggetti per dare attuazione in uno spirito di piena collaborazione interistituzionale, ad un'attività molto difficile, complessa, carica di contraddizioni e rischi ma anche di potenzialità e aspetti positivi.

Fin da subito gli ospiti sono stati responsabilizzati, coinvolti nella gestione della struttura ed hanno capito la novità, il cambiamento rispetto all'OPG da dove provenivano. Hanno compreso che eravamo/siamo "con loro" e ci hanno aiutato a strutturare insieme un lavoro nuovo. Infatti, ci siamo trovati nella necessità di dovere inventare una struttura (diversa dal carcere, dall'OPG e da una comune Residenza psichiatrica) sia sotto il profilo strutturale che dei percorsi, partendo certo dalle migliori esperienze sviluppatesi negli ultimi anni (con le tante dimissioni dall'OPG) ma andando molto oltre. Sono stati formulati nuovi protocolli tra soggetti diversi e la capacità di collaborare tra istituzioni diverse è stata fondamentale.

Spunti per il futuro

Si può fare un bilancio solo parziale ricordando che il sistema è in larga parte regionale, con tutte le differenze e l'applicazione "a macchia di leopardo". Mancano da tempo una regia nazionale, un

osservatorio epidemiologico e la strutturazione delle buone pratiche e dei percorsi. Non va dimenticato che la realizzazione della legge ha richiesto il commissariamento delle regioni inadempienti (Veneto, Piemonte, Toscana, Abruzzo, Lazio, Campania, Calabria, Puglia) con la nomina di Franco Corleone il quale oltre a provvedere a dare applicazione alla legge ha rappresentato un importantissimo punto di riferimento nazionale, un raccordo fra regioni e parlamento.

A distanza di 5 anni si può dire che, pur con diversi problemi, la legge può funzionare: la maggior parte dei pazienti è nel territorio (circa 9000 sono i pazienti seguiti dai Centri di Salute Mentale), la maggior parte degli ospiti delle REMS è stata dimessa in ordinari contesti sociali e sanitari, le REMS sono attive e temporanee (sia per il paziente, sia come istituzioni). Il livello di reingressi, di recidiva nei reati è basso, inferiore al 5%¹¹. Tuttavia le REMS non hanno risolto tutti i problemi ed è diventata sempre più evidente la questione della salute negli istituti di pena e in altri contesti altamente sensibili ove la libertà viene limitata; persiste il dibattito circa l'entità della lista di attesa e del fabbisogno di posti in REMS, le loro dimensioni, i livelli di sicurezza, secondo il modello diffuso o più istituzionale.

E' essenziale tutelare il mandato di cura rivedendo le procedure e prassi mediante protocolli, procedure, cruscotti gestionali, tavoli tra psichiatria e magistratura, innovando il ruolo dei periti. Va affrontata la questione delle liste di attesa per le REMS, le misure di sicurezza provvisorie di tipo detentivo e dei programmi personalizzati presso la REMS promuovendo il modello democratico-partecipativo, della recovery vedendo i pazienti come risorsa, responsabilizzati, sostenuti nei loro diritti, dando loro speranza e futuro mediante un "Doppio patto": uno con la giustizia e l'altro con la psichiatria, che apra anche alla riparazione e alla possibile conciliazione.

La prevenzione è un punto rilevante: circa il 70 % dei pazienti autori di reato è noto ai servizi territoriali. L'intervento dovrebbe essere "bifocale" e prevedere sempre un lavoro con il paziente e con il suo contesto. Come è noto occorre assicurare i bisogni di base e vedere soluzioni innovative, altamente personalizzate, come è possibile tramite il budget di salute.

Per il futuro bisogna risolvere la questione della responsabilità dello psichiatra e sarebbe auspicabile una riforma dell'imputabilità, della pericolosità sociale e delle misure di sicurezza. E' essenziale rivedere la normativa sull'uso di sostanze per non carcerare i consumatori.

E' indispensabile ricordare che il processo richiede una forte spinta culturale, politica, tecnica e adeguate risorse. Occorre un nuovo punto di incontro fra psichiatria e magistratura di cognizione e di sorveglianza, affinché venga data sempre appropriata applicazione alla legge 81/2014; a tal fine sono importanti tavoli di lavoro, protocolli, formazione congiunta. Magistrati, psichiatri e comunità non vanno lasciati soli e va rivista la normativa in tema di responsabilità professionale e di posizione di garanzia prevedendo invece la piena applicazione del privilegio terapeutico.

Infatti è assai rilevante che il processo riformatore sia sostenuto da un nuovo "Patto sociale" e da un forte impegno e coinvolgimento dei diversi attori: giudici, sanitari, prefetti, forze dell'ordine, amministrazione penitenziaria, avvocati, ma anche sindaci, comunità locale, opinione pubblica, mass media. E ovviamente pazienti, famiglie e volontariato in grado di dare compimento ad un progetto di accoglienza (dando applicazione ai diritti alla casa, formazione, lavoro e relazioni

¹¹Cecconi S., Pellegrini P. "Osservatorio sulle REMS: primo report" in Corleone F. (a cura di) Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale, 71-78, Fondazione Michelucci Press, Firenze 2019

sociali) delle diversità che superi la cultura della separatezza e della segregazione (in carcere o altri luoghi) ma sappia recuperare tutte le persone alla comunità, condividendone anche i rischi, dando così piena applicazione alla nostra Costituzione.

Capitolo nono

“Per una salute mentale di comunità: servizi di prossimità e budget di salute”¹²

La Fattoria di Vigheffio di Mario Tommasini¹³

L'esperienza della Fattoria di Vigheffio è l'esempio di una struttura residenziale che diviene servizio di prossimità e comunità, un luogo di partecipazione e attivazione di risorse formali e informali, di percorsi di co-esistenza e inclusione, di sviluppo dell'impresa sociale, della cultura e di un nuovo rapporto con l'ambiente.

La Fattoria di Vigheffio: una storia

Aperta in epoca manicomiale, il 11 novembre 1968, quando assessore era Mario Tommasini, successivamente sviluppata ai tempi (1970-71) di Franco Basaglia, è un luogo mitico della salute mentale perché da un lato segna la liberazione delle persone allora internate in manicomio in un ambiente agricolo, abituale per molti di loro, e dall'altro coincide con una nuova e diversa fase del prendersi cura. Non più incentrato sulla patologia, inguaribile, sulla pericolosità a sé e agli altri, sul controllo e la coercizione, ma sulla persona di cui si coglie l'umanità, la fragilità ma anche la creatività, gli interessi, i bisogni che sono quelli di tutte le persone nel momento in cui si incontrano e reciprocamente si riconoscono. La Fattoria è un luogo dove la soggettività e il privato si sviluppano nel pubblico, dove è possibile restare nella propria intimità e partecipare ad una vita sociale. All'epoca Tommasini è determinato a riportare le persone a casa, conosce per cultura popolare ed esperienza vissuta cosa sia la casa, il suo valore simbolico, il suo essere base sicura, parte della persona. Il ricovero in manicomio richiama alla mente la deportazione, il confino e le recenti tragedie dei campi di concentramento. Ha un imperativo etico, “fare qualcosa!”, chiamando tutti (dagli industriali agli operai, dai preti agli atei, dai liberali ai comunisti) a collaborare secondo le loro possibilità, superando barriere e separazioni, perché tutti possono fare qualcosa per l'altro, per la sua salute mentale, non più terreno e competenza esclusiva degli psichiatri. Una fiducia nelle persone e nella capacità della comunità di provenienza di accogliere e risolvere con saggezza, tolleranza e l'aiuto dei neonati servizi territoriali, i possibili problemi: un atto solidale e rivoluzionario al tempo stesso.

La malattia mentale viene messa tra parentesi (“epoché” in fenomenologia) evitando stigmatizzazioni inutili e dannose, per incontrare la persona, la sua umanità, provvedendo ai bisogni

¹²Martedì 6 ottobre 2020, Roma Ministero della Salute, “Per una salute mentale di comunità: servizi di prossimità e budget di salute” Video di Parma La Fattoria di Vigheffio Intervento di Pietro Pellegrini.

¹³ Mario Tommasini (1928-2006), di professione operaio, è stato un esponente del PCI Partito Comunista Italiano, assessore provinciale alla sanità e servizi sociali negli anni 60 e nel 1970 ha portato Franco Basaglia a dirigere l'Ospedale Psichiatrico di Colorno ed ha promosso la creazione di strutture e alloggi per la dimissione e il rientro nei loro comuni dei degenti in manicomio. Oltre che nell'ambito della psichiatria è stato attivo in tutte le lotte contro le istituzioni totali, dalla chiusura di orfanotrofi e brefotrofi alla creazione di alternative per il lavoro dei detenuti (Coop. Sirio), il mantenimento degli anziani nel loro contesto di cui è emblematico il recupero del borgo di Tiedoli nel Comune di Borgo Val di Taro (PR) voluto da Amministrazione Comunale e parrocchia, su progetto dell'Arch. Antonio Pellegrini e sostegno della Fondazione Cariparma, presieduta da Carlo Gabbi.

di base, lasciando spazio alla possibilità di esprimere preferenze, interessi, vocazioni, amore, riducendo così gli aspetti inquietanti e incomprensibili del disturbo mentale e al contempo iniziando un percorso per superare gli aspetti più coercitivi, rieducativi, massificanti e anominizzanti (come le uniformi) dell'assistenza manicomiale.

Si parla di diritti, di diversa concezione del potere e della partecipazione alle decisioni tramite le assemblee. Libertà diviene la parola chiave (“La libertà è terapeutica”, “Libera la libertà” sarà uno slogan di Mario Tommasini) e si esprime nella possibilità di far valere il proprio punto di vista sulle piccole cose quotidiane, sul tempo e le attività e via via sulla propria vita. Libertà che si sviluppa nelle relazioni e nel prendersi cura, non nella solitudine e nell'abbandono, e si associa ad una crescente responsabilità verso se stessi e l'altro e alla comunità.

Questo contrasta profondamente l'idea del malato mentale irresponsabile, incomprensibile, asociale e improduttivo. Come scrive Giovanna Del Giudice¹⁴“Il processo di deistituzionalizzazione mette al centro i diritti delle persone e prende avvio dall'abolizione delle pratiche di limitazione delle libertà personali, di violazione dei corpi, dalla fine della segregazione e della separazione tra dentro e fuori. Atti prioritari che richiedono presenza, responsabilità, alleanze, lavoro collettivo. Per contrastare e vincere le paure che sempre si producono nel cambiamento degli internati e la preoccupazione degli infermieri di essere lasciati soli nei reparti a gestire le contraddizioni che derivano dalla restituzione dei diritti. Per liberare gli operatori dalla responsabilità della custodia e promuovere rapporti di presa in carico e di cura.”

Da sempre la Fattoria non ha recinzioni e non vi sono muri o separazioni. Come negli altri poderi sono i fossi a segnare i confini, è il vallo che consente un tranquillo passaggio delle acque, a tracciare il limite. Non vi sono siepi e tutto è sostanzialmente in continuità. La Fattoria è da sempre un luogo aperto a tutti. Il suo parco, le aree verdi, per il gioco, lo sport, gli animali, il Centro Sociale, le serre, i laboratori, i centri diurni per ragazzi, il Centro per la Formazione e l'Inclusione sono luoghi di incontro per i cittadini invitati a convegni, presentazioni, concerti, spettacoli.

Nel 1980, Enrico Berlinguer in visita a Parma, va alla Fattoria di Vigheffio riconoscendo anche il valore simbolico, umano e morale dell'esperienza che restituisce dignità alla malattia mentale, non considerando il paziente come un oggetto da aggiustare, ma una persona da accogliere, ascoltare, comprendere, da aiutare e non da recludere o da nascondere.

La Fattoria: un presente operoso

Tuttavia nel corso del tempo, come molte altre Residenze, la Fattoria ha perso via via la propria spinta evolutiva, creativa e sperimentale attraversando una lunga fase critica nella quale la scarsa progettualità viene a colludere con regressione e cronicizzazione e qualche fenomeno di degrado. Questa sembra essere una tendenza che si realizza in ogni luogo, se perde investimento e speranza e pone l'esigenza di un suo costante ripensamento e superamento. Se la crisi è quindi una fase dei processi di cambiamento, da una decina di anni la Fattoria sembra avere trovato una linea per il futuro anche grazie a diversi investimenti dell'Ausl di Parma, alla costituzione di un Gruppo di gestione, fino alla recente coprogettazione e alla progressiva adozione dello strumento Budget di salute.

¹⁴ Giovanna Del Giudice psichiatra, a lungo dirigente del Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, è portavoce dell'Associazione Franco Basaglia. Autrice del libro “... e tu slegalo subito. Sulla contenzione in psichiatria” Edizioni AlfabetaVerlag, 2015

Un luogo aperto, connesso, parte della comunità sociale dove le persone sono inserite, attento alle loro famiglie, nel quale e dal quale iniziano, passano percorsi di recovery, incentrati su programmi personalizzati, costruiti insieme, su misura, utilizzando strumenti come il Budget di salute che mira alla soggettività, al protagonismo, all'empowerment. Prassi che si incentrano sul fare insieme, su un paziente da accompagnare in un programma di cura inserito nel progetto di vita, unico, irripetibile e della persona, riconosciuta sempre come portatrice di diritti e doveri, protagonista e responsabile della propria vita. In questo quadro, il Budget di salute è lo strumento per agire in modo nuovo sull'abitare, creare prospettive per la formazione e il lavoro, dare senso al tempo, ai propri interessi, alla cultura, all'arte, allo sport, ad un rinnovato rapporto e rispetto dell'ambiente.

La città entra nella Fattoria e questa nella città come luogo immaginario e simbolico di una nuova convivenza, co-esistenza delle differenze, tutte accolte, rispettate e valorizzate. Una testimonianza vivente e contaminante di una cultura che abbatte i muri e rende l'impossibile, quotidianamente, possibile. Dove un insieme di servizi lavora con il contesto: una piccola Residenza a Trattamento Estensivo con 11 posti, tre alloggi con 7 posti collegati con una rete di appartamenti nella città, il Centro Sociale ove sono attivi un bar, ristorante, un'associazione culturale, laboratori per il verde, artigianato, attività agricole e con gli animali, con l'inserimento formativo e lavorativo, sport e centri diurni per ragazzi, fino al recente Centro di Formazione e Inclusione anche per utenti con provvedimenti giudiziari.

Tanti contatti con ditte e imprese che accolgono utenti e commercializzano prodotti. Tre consorzi di cooperative, associazioni di utenti e familiari collaborano nel Tavolo per la gestione e si raccorda anche con enti locali, Università ed altre realtà formative, culturali e sportive.

Nella sua concretezza quindi la Fattoria non deve essere un archetipo culturale, un santuario o un luogo residuale ideale, ma un corpo vivente, che faticosamente, nelle difficoltà e contraddizioni, costruisce speranze anche di fronte a situazioni gravi e molto difficili che talora sembrerebbero senza alcuna prospettiva. Testimonia la speranza come elemento relazionale, la salute come diritto fondamentale e bene comune, secondo un approccio che non solo vede tutti i fattori (biologici, psicologici e sociali) interagenti, e riconosce la forte rilevanza dei c.d. "determinanti sociali" della salute, ma attiva prassi capacitanti ex ante non riparative ma abilitative. Un completo cambio di prospettiva rispetto alla tradizionale impostazione della riabilitazione.

Verso il futuro: prossimità e budget di salute

Il sistema di salute mentale di comunità, iniziato negli anni 60 e culminato nella legge 180 del 1978, e quasi altri 20 anni serviranno per chiudere gli Ospedali Psichiatrici, si è quindi sviluppato con un articolato e per diversi aspetti insufficiente, insieme di servizi in continua evoluzione. Un percorso nel quale un'altra tappa significativa è stata, nel 2015, la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, tema che anche Franco Basaglia riteneva assai complesso e difficile, e che è giunta a compimento dopo oltre un ventennio di proposte, tentativi.

La fase attuale deve riprendere una sfida che è aperta da molti anni ed è quella ancora di Franco Basaglia: da un lato "l'esclusione sociale del folle viene sancita e giustificata dalla psichiatria" (talora anche nelle forme più avanzate e tecnologiche) e dall'altro il malato "si trova rifiutato dalla famiglia, dal posto di lavoro, dagli amici, da una realtà che lo respinge violentemente come uomo di troppo" considerando la sua vita di scarto. La sfida quindi si articola sulla concezione della psichiatria alla luce delle conoscenze attuali, del modello biopsicosociale rispetto al quale i contributi derivanti dalle neuroscienze (genetica/epigenetica, plasticità, neuroni specchio)

convergono con la rilevanza riconosciuta ai determinanti sociali della salute, i quali hanno un forte impatto anche sulla biologia e sull'espressività genetica.

Riflessione sulla quale si è ben espresso Benedetto Saraceno e richiama i modelli culturali, formativi degli operatori e poi dell'organizzazione dei servizi. D'altra parte nel nostro Paese, che vanta una legislazione e un modello unico al mondo, occorre comprendere come agire sulla comunità, con quali approcci e strumenti. La comunità non è taumaturgica, ma "è quello che è", a volte accogliente, altre rifiutante, discriminante, escludente. Il timore di Basaglia sul possibile ritorno di luoghi chiusi, ancora più chiusi dei manicomi resta un monito che deve renderci consapevoli della possibile regressione istituzionale, della transistituzionalizzazione, dell'assunzione di funzioni neomanicomiali di istituti carcerari o residenze per anziani ma anche, al contempo, della crescita di fenomeni di disinteresse, disinvestimento, rifiuto attivo e abbandono.

Consapevoli di questo, dopo oltre venti anni di sperimentazioni ed esperienze attuate con nomi diversi ma comunque riferibili al Budget di salute, vi è l'occasione per una svolta dell'intero sistema di welfare. Questo trova riferimento nella Costituzione e in un sistema pubblico e universalistico sostenuto da un patto sociale condiviso, praticato e rispettato. Punto quest'ultimo che viene frequentemente omesso, tradito dal disinvestimento pubblico sia da condotte dei cittadini quali l'evasione fiscale, la rivendicazione acritica, la svalutazione culturale, per riscoprirne invece l'universalità e l'essenzialità nei momenti di grave emergenza, come dimostra l'attuale pandemia da Covid 19.

Questa privatizzazione della relazione con il pubblico, con il bene comune, richiede di essere profondamente rivista, proprio a partire dalla salute mentale.

Se questa è diritto fondamentale e bene comune, dobbiamo innovare lo scenario valoriale e legislativo, considerandola nell'intero arco di vita della persona sempre parte della comunità.

A partire dal punto di vista della persona, del contestuale prendersi cura di sé e dell'altro (come parte di sé), fino alla concezione e alla rappresentazione sociale della sofferenza mentale, vista come condizione umana comune a tutti che va considerata in ogni contesto, dalla famiglia, alla scuola, al lavoro, in ogni ambito della medicina (da quella generale a quella altamente specialistica) e del sociale.

Questa visione universalistica della salute mentale, testimonia da un lato la sua interazione con molteplici fattori e, al contempo come questi possano determinare su di essa effetti favorevoli o negativi. La cultura, l'arte, l'ambiente, il lavoro, la bellezza che cura... fino a servizi che si prendono cura della persona e non solo della malattia, del suo vissuto, dell'esperienza della terapia. La persona con sofferenza mentale va incontrata nella sua complessità, di bisogni e inserita nel suo contesto familiare e sociale, sapendo che i fattori di contesto, quelli legati alle relazioni e alla vulnerabilità sociale influenzano il decorso della malattia, le componenti biologiche e cliniche ed è assodato quanto siano rilevanti l'aspirazione e la speranza condivise e sostenute.

"Non c'è salute senza salute mentale" e pertanto l'attenzione dei servizi debba essere rivolta a tutto l'arco di vita della persona con particolare riferimento alla gravidanza e ai primi anni di vita, all'infanzia e adolescenza. Infatti, circa il 75% dei disturbi mentali inizia prima dei 24 anni, e molti fattori di rischio con essi correlati possono essere affrontati e ridotti: la povertà, l'abuso, le violenze, il neglect, le carenze genitoriali ed educative, il degrado e l'abbandono.

Il permanere di pregiudizi e stigma nei confronti del malato di mente ne ostacolano la presa di coscienza e determina un ritardo nell'accesso ai servizi. Questi per altro a volte non sono di

prossimità, non vanno incontro alla persona, al suo domicilio, sono in posizioni di attesa e non di proattività. L' approccio talora è giudicante ed include in categorie anomizzanti la persona, la quale diviene la sua malattia, da curare prevalentemente con psicofarmaci e modalità contenitive (anche fisiche) e segreganti (porte chiuse) o con uno spirito pessimistico di inguaribilità e persino di nichilismo.

Assumere il punto di vista della persona rispetto ai suoi vissuti, accoglierlo, prestare un ascolto non giudicante, che dà valore e credibilità a verità interiori, significa cogliere vissuti e sfumature della relazione terapeutica fondata su fiducia, rispetto e speranza. Una relazione che, nella dignità della persona, si prende cura della sofferenza e tiene conto delle contraddizioni, delle violazioni e delle rotture, facendone parte del lavoro lasciando alla persona pieni diritti e doveri anche quando sostenuti dalla presenza dell'altro.

Un compito complesso e difficile che va sostenuto liberando i professionisti da impossibili posizioni di garanzia, da compiti di controllo sociale, da obblighi di referti all'autorità giudiziaria. Occorre ridare spazio e respiro alla relazione terapeutica che deve essere liberata dal pregiudizio, ancora manicomiale, del controllo della vita dell'altro, compito impossibile sia sotto il profilo umano sia tecnico-organizzativo.

Se la persona con disturbi mentali non è più irresponsabile, improduttiva, pericolosa a sé e agli altri, se è portatrice di diritti e doveri come tutte le altre persone, ciò va riconosciuto in tutte le sedi, da quelle normative (abolendo l'art. 88 del c.p.) per un pieno diritto al processo, a quelle della cura dove il diritto all'autodeterminazione e al consenso informato (legge n. 219/2017) deve valere a pieno titolo per i malati mentali. Solo così si potrà sviluppare la cultura della cura, fatta di uno stare accanto, di un accompagnamento, di un procedere insieme, nelle difficoltà e nelle incertezze, ma all'interno di un sistema che garantisce diritti reali e nella pratica apra a diritti nuovi come quello alla speranza. Terapeuti e pazienti lasciati soli, nell'isolamento, rappresentano un modello di cura meno efficace, specie per i pazienti gravi, e non sintonico con la cultura del welfare pubblico italiano.

Lo sforzo per innovare i servizi di salute mentale, secondo un'ottica evolutiva della salute nell'intero arco di vita, richiede una continuità fra psicologia, psichiatria dell'infanzia, adolescenza, età adulta e successive fino alla morte, come parte della vita. Una visione che deve superare molte frammentazioni, funzionali più alle discipline e alle organizzazioni che ai pazienti. In un sistema organizzativo misto, pubblico-privato sociale, con una significativa presenza dell'ospedalità privata, vanno ridefiniti percorsi e priorità. I valori e i riferimenti della 180 sono sostanzialmente condivisi ma devono essere tradotti in azioni e progetti concreti ridando centralità e forza al sistema territoriale: la persona si cura nella comunità, laddove percepisce la forza delle sue radici.

I vantaggi e le garanzie dei processi di accreditamento istituzionale, le norme per gli appalti e i relativi dispositivi amministrativi, richiedono un forte ripensamento per porre al centro la persona, le esigenze e le condizioni della cura nella comunità. Se uno degli effetti collaterali è stato quello di creare rigidità e sistemi autoreferenziali, occorre trovare altre soluzioni normative che, nel pieno rispetto delle leggi, diano spazio alle innovazioni, rendano possibile il Budget di salute ne definiscano la procedure e le garanzie, lo rendano fruibile e di prossimità. In questo percorso le residenze psichiatriche, come dimostra la Fattoria di Vigheffio, e soprattutto le tante esperienze che in quasi tutte le regioni si sono realizzate, possono diventare servizi nella comunità come delineato anche da un documento della Consulta per la Salute Mentale della Regione Emilia Romagna.

Il Budget di salute può essere un sistema di tutto il welfare, capace di cambiare un approccio che da tardivo e riparativo diviene precoce, abilitante e capacitante, in grado di favorire un welfare generativo e di comunità.

Quindi può trovare applicazione in vari ambiti, nei minori, negli anziani, nei disabili, nei soggetti autori di reato.

Può essere anche un riferimento per le famiglie di cui vanno colti il punto di vista, i bisogni, i timori per il futuro, il “dopo di noi”. Le preoccupazioni per i progetti di vita delle persone con disabilità, che molte famiglie non vogliono pensare in istituzioni, possono diventare una grande occasione di co-progettazione, con un pubblico che diviene riferimento solido, garanzia di fiducia e affidabilità.

Le famiglie mostrano molte fragilità e necessitano di sostegni, specie quando vi sono persone con disturbi gravi, complessi, che necessitano di alti livelli di cura. La questione dei care giver diviene cruciale e va collocata all'interno di una dimensione non assistenziale bensì di valorizzazione della persona inserita nella comunità.

Abbiamo consapevolezza che occorre investire sulle persone, sia come professionisti sia per valorizzare gli utenti, gli “esperti per esperienza”, coinvolgendoli come protagonisti nelle fasi di programmazione, gestione, valutazione e sviluppo dei servizi, affinché vi sia una presenza sulle 24 ore con offerte di cura articolate e personalizzate. Un'equipe di cura di cui fa parte integrante la persona e nella quale entrano anche tutti i soggetti significativi, in grado di attivare un dialogo, di apportare energie.

A queste vanno aggiunte risorse per quanto attiene i percorsi abitativi, con la messa a disposizione di alloggi (ad esempio 10 per ogni Centro di Salute Mentale) e lo sviluppo di imprese sociali e culturali. Questo si può realizzare solo con un quadro di riferimento che ponga in primo piano il tema dei diritti di cittadinanza da riconoscere a tutti, e soprattutto da rendere effettivi. Senza questa visione universalistica e ubiquitaria, vi è il rischio che strumenti specifici possano dare risposte parziali e selettive nell'ambito di visioni quasi lobbistiche delle singole condizioni patologiche, in una concorrenza persino conflittuale fra chi soffre e fra chi si prende cura.

Occorre prendersi cura delle persone nei contesti sensibili, degli autori di reato, degli ospiti delle Case per anziani, delle strutture per la disabilità con una visione “antistituzionale”.

In conclusione, il Budget di salute, attivato nei servizi con uno spirito di sperimentazione, oggi ha bisogno di una normativa amministrativa che dia sicurezza e renda snello lo strumento per l'integrazione socio-sanitaria. Il superamento degli Ospedali Psichiatrici e, più recentemente di quelli Giudiziari, ha richiesto l'invenzione di prassi, di servizi, di organizzazioni che sono storicamente determinate e contesto dipendenti. Ora la realizzazione dei percorsi con Budget di Salute necessita di un ulteriore cambiamento e adattamento, la ridefinizione degli interventi territoriali, in particolare delle funzioni residenziali e semiresidenziali che del territorio devono divenire parte integrante, come Servizi di prossimità, di e nella comunità. Un impianto complesso e raffinato certamente più vicino al sapere artigianale che alla replicabilità industriale. Un approccio che fa proprie le conoscenze derivate dalle Evidenze Scientifiche ed ha l'obiettivo di integrarvi le Evidenze derivanti dalle pratiche reali, dalle vite e dalle esperienze delle persone, attraverso un lavoro di ricerca e innovazione.

Molto ancora rimane da fare in riferimento alle culture, ai paradigmi di riferimento, ai modelli organizzativi, alla qualità dei servizi, alle pratiche, agli stili operativi, ai progetti di inclusione. Ma pure guardiamo con fiducia alle tante realtà che nel nostro paese lavorano per l'accesso alla

cittadinanza per tutti, convinti che dobbiamo continuare a testimoniare, anche in questi tempi difficili, ognuno nelle sue quotidiane pratiche, che è possibile costruire luoghi e spazi di cura, di emancipazione, di inclusione, di relazioni reciproche, di non violazione dei diritti, di accoglienza, di costruzione quindi di una città solidale e che cura.



L'alternativa nomade¹⁵

Il tema delle migrazioni è antico e rimosso in quanto da sempre gli uomini si spostano, gli italiani lo hanno fatto per tanto tempo andando all'estero e all'interno. Continua solo accennata l'emigrazione dei giovani. Il viaggio, ancora più che la provenienza, con tutti i vissuti è spesso dimenticato o comunque poco narrato.

Oggi la parola migrante si associa al barcone, al clandestino, al (probabile) delinquente. Soggetti inferiori, in fondo colpevoli del loro destino che pare legittimo lasciar senza soccorso in mare, travolgendo leggi e civiltà millenarie. Una grave patologia, quella del razzismo, rischia di diffondersi. Un insieme di credenze e atteggiamenti porta anche ad organizzazioni istituzionali, leggi ed atti che tendono a discriminare e denigrare gli individui in relazione alle caratteristiche fenotipiche, etniche o di appartenenza ad un gruppo, in genere minoritario. E' una patologia contagiosa, rispetto alla quale occorre vaccinarsi, affinché non si diffonda magari sfruttando difficoltà e malesseri reali, preoccupazioni che vengono da lontano e talora di vestono di apparente legalità come i c.d. "decreti sicurezza". Se si creano sottopopolazioni, il rischio di avere un'oppressione ed esclusione delle minoranze è molto elevato, ed in fondo finisce con il riguardare ciascuno di noi. Prima o poi si può finire nella discriminazione come ricordano Bertold Brecht e il (dimenticato) pastore Martin Niemöller:

"Prima di tutto vennero a prendere gli zingari, e fui contento, perché rubacchiavano. Poi vennero a prendere gli ebrei, e stetti zitto, perché mi stavano antipatici. Poi vennero a prendere gli omosessuali, e fui sollevato, perché mi erano fastidiosi. Poi vennero a prendere i comunisti, e io non dissi niente, perché non ero comunista. Un giorno vennero a prendere me, e non c'era rimasto nessuno a protestare".¹⁶

Il principale timore è che sottilmente si vada configurando un sistema di diritti e tutele differenziati non più di tipo universalistico. In questo processo di restrizione, selezione e in fondo di esclusione, vi è il rischio che resti solo il diritto alla salute il quale, come è noto, non può essere separato dagli altri diritti in quanto non può riepilogare in sé, né vicariare i diritti naturali e di cittadinanza.

Se il complesso tema dei diritti/doveri viene ridotto ad interventi sanitari, magari limitati alla sola emergenza-urgenza, valutata dai medici anche in condizioni quasi estreme come quella dei naufraghi salvati e poi trattenuti con inutili sofferenze molti giorni alla deriva in attesa di un porto sicuro, la salute viene ad essere una mera sopravvivenza.

Un approccio che implicitamente rilegge il significato del concetto di salute e non tiene conto della nostra Costituzione che considera la salute come bene relazionale, che lega tra loro tutte le persone e in questa ottica è anche interesse della comunità.

In altre parole è un diritto fondamentale, individuale e collettivo al tempo stesso, un bene comune. Abbiamo fatto molto per superare la concezione della salute come mera assenza di malattia e al di fuori di ogni idealizzazione essa è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "uno stato di

¹⁵ Intervento effettuato al Convegno "La salute mentale della popolazione migrante: attualità e prospettive" Parma 8 ottobre 2019

¹⁶https://it.wikipedia.org/wiki/Prima_vennero...

benessere in cui ogni individuo possa realizzare il suo potenziale, affrontare il normale stress della vita, lavorare in maniera produttiva e fruttuosa e apportare un contributo alla propria comunità”¹⁷.

Quindi salute e malattia non si escludono ma coesistono come dimostra il fatto che larga parte delle patologie sono croniche e quindi richiedono interventi sociali e sanitari di lungo termine mentre la possibilità di funzionamento e partecipazione sociale sono mantenute.

La terminologia è assai varia: migranti, stranieri, naufraghi, apolidi, senza fissa dimora, poi altre distinzioni, richiedenti asilo, migranti economici ed al.

Nella pratica la definizione dei concetti configura problemi diversi, dalla prima accoglienza, lingua, alle seconde generazioni, fino ad aspetti di vita, sociali e culturali e quella che ho definito la “multiculturalità di prossimità”, ambito fondamentale per lo sviluppo della co-esistenza e dell’inclusione. Il riferimento normativo è poi essenziale per l’attribuzione delle competenze, di chi se ne occupa, “a chi tocca?”, questioni che generano tensioni e atteggiamenti difensivi, dove tutti hanno le loro ragioni e magari la persona rischia di restare sola con i suoi problemi.

I dati del 2018 della Regione Emilia Romagna, ci dicono che le percentuali di stranieri in carico ai servizi di psichiatria adulti e dipendenze patologiche, sono inferiori rispetto alla loro presenza nella popolazione generale. Sotto il profilo diagnostico vi è una significativa prevalenza dei disturbi di adattamento. Interessanti anche i dati sull’utilizzo delle sostanze, in particolare alcool e cannabis.

Nella Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza la percentuale di stranieri è all’incirca uguale a quella che si ha nella popolazione generale ed è una percentuale in crescita. In alcuni ambiti la presenza di minori stranieri è quanto mai significativa, ad esempio nei Disturbi dello Spettro Autistico nei soggetti collocati fuori famiglia (circa il 40% è straniero) e sembrano importanti anche i disturbi del linguaggio e della comunicazione con risvolti anche sull’apprendimento in generale (non tanto i disturbi specifici che sono più frequenti negli italiani).

Dai dati della Regione Emilia Romagna, relativi ai minori stranieri in cura, i nati in Italia erano il 76,3%. Detto in altre parole, 3 bambini stranieri su 4 sono nati in Italia.

Il problema dei minori è connesso certo anche al fenomeno migratorio recente, ai minori stranieri non accompagnati, ma è in larga misura un tema educativo-culturale di bambini che nascono in Italia da genitori immigrati. Una prima generazione autoctona, la quale si confronta da un lato con lingua e cultura di origine, con i modelli educativi dei genitori, le loro aspettative e tradizioni, una diversa transgenerazione, una modificata rete familiare e sociale di riferimento e dall’altro con il nostro mondo, le nostre abitudini, i nostri modelli educativi, le consuetudini, le normative.

Quindi molti minori rappresentano la generazione di transizione, di passaggio. Questo va curato sia per i minori che per i loro genitori, in relazione alle loro competenze, alle funzioni educative, al persistere di tradizioni e consuetudini nel rapporto con la comunità (come il lasciare soli i minori, di consentire loro uscite in cortile, o le relazioni di genere, il matrimonio combinato).

Questo implica un confronto perché le modalità di pensare e vivere le relazioni educative, di genere, ma anche il lavoro, l’abitare, i tempi (la puntualità) sono diversi e molto variegati. Lo stesso per quanto attiene cibo, tenuta alloggio il che determina un confronto con le abitudini e gli stili di vita dei locali. Una multiculturalità di prossimità, capace di contaminazioni, dal cibo al linguaggio ma

¹⁷World Health Organization. MentalHealth Action Plan 2013-2020

anche di tensioni quando ruoli e autonomie sono molto diverse in ragione della cultura, del genere e dei modelli educativi.

Differenti possono essere anche le concezioni di salute e malattia, la loro interpretazione e i dispositivi di cura. Questo in generale e a maggior ragione per quanto attiene ai disturbi mentali che in molti paesi vedono ancora risposte altamente stigmatizzanti, manicomiali, coercitive o abbandoniche. D'altra parte la dotazione di professionisti è assai modesta e la quota del PIL dedicato alla salute mentale è inferiore al 1%.

Il nostro modello comunitario di salute mentale è per molti stranieri sconosciuto. Anche quelli provenienti dall'Est Europa dove sono ancora ampiamente presenti ospedali psichiatrici e istituti per minori. Un punto molto rilevante sia per le aspettative e i timori, sia perché un modello di comunità implica sempre i diritti sociali (casa, reddito minimo) per poter vivere nel contesto sociale in modo adeguato. Molto concretamente si vede come il diritto alla salute sia strutturalmente correlato con altri.

Il nostro presentarci come portatori di aiuto, democratici e disponibili, talora contrasta con le aspettative ("non è ciò di cui ho bisogno") ma anche con lo stigma e il timore di ricevere i trattamenti in atto nel proprio paese. Quindi di vedere compromesso il progetto migratorio, che nasce in modi molto differenziati. Di vedere compromessi da leggi e servizi le relazioni familiari.

Se le attese sono alte, l'aspettativa di ricchezza e riscatto sociale alimentano la posizione rivendicativa rispetto al Paese che accoglie e sono più frequenti e intense se si accentua il divario con l'esperienza reale. Altri si adattano anche a livelli di vita modesta che, per altro condividono con molti italiani (con o senza disturbi mentali).

Per i minori la questione dell'attaccamento, della base sicura viene a svilupparsi tra nostalgia e proiezione nel futuro ed quindi è cruciale la questione della lingua (della madre o del nuovo paese?) e della cultura. In questo quadro, forme di riconoscimento della cittadinanza, di un senso di appartenenza potrebbero essere anche psicologicamente molto utili.

Quanto alla situazione penitenziaria, al 30 settembre 2019 su un totale di 60.881 soggetti detenuti, gli stranieri sono 20.225 pari al per il 33,2 %. Di questi il 63,3% è condannato mentre il 36,3% sono imputati.

Dall' Osservatorio delle misure alternative del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria (DAP), emerge che la percentuale dei recidivi fra coloro che scontano una pena in carcere era del 68,45%, mentre nel caso di coloro che scontano una pena alternativa la percentuale scendeva al 19%. I processi di regolarizzazione sono correlati ad una riduzione della criminalità. Occorre conoscere meglio le modalità difensive o di possibile violazione (es. l'abitudine a portare coltelli ecc.) e i percorsi di inclusione.

Le donne straniere sono 943 pari al 4,5% dei detenuti stranieri. Le donne detenute con figli al seguito sono 42 di cui 21 straniere (50%) e con 24 figli minori italiani e 22 stranieri.

I minori seguiti da servizi sociali del ministero della giustizia su un totale di 18.832 gli stranieri sono 4.829 pari al 25,6%, percentuale vicina a quella presente nella popolazione generale e ben al di sotto di quella degli stranieri in carcere.

Considerazioni

La questione delle migrazioni è inevitabile: nel 2050 avremo un pianeta con circa 10 miliardi di persone, la connessione, facilitata anche mezzi di trasporti e dalle nuove tecnologie, rende il destino comune.

La società sta diventando sempre più multiculturale. Si tratta di un processo non arrestabile che riguarda anche i servizi sanitari e sociali. E prima ancora del piano pratico, esiste una questione di principio. Una questione non nuova relativa al mandato e soprattutto al contesto normativo al quale fare riferimento.

Un tema precedente ai decreti sicurezza e, a mio avviso, che costituisce uno degli elementi più importanti nel facilitare o rendere difficoltosi i processi di coesistenza e inclusione.

In altre parole migranti, stranieri e nomadi sono accomunati agli italiani in quanto tutti hanno subito una riduzione dei diritti di cittadinanza condizionati, con norma Costituzionale (art 81), alla compatibilità economica.

Se i diritti sono resi mere opportunità, la loro fruizione non solo non è garantita ma da un lato vengono strutturati meccanismi per rendere selettiva la fruizione del welfare disponibile e dall'altro si creano forme di volontariato, autoorganizzazione fino "all'arrangiarsi". In diversi paesi di fronte all'abbandono si sono viste anche forme di assistenza assicurate da formazioni politiche quando non anche dalla criminalità.

In questa chiave mettere prima qualcuno, magari sulla base della cittadinanza o della provenienza crea diseguaglianza e tuttavia l'iniquità si realizza anche se il criterio è diverso magari economico-sociale. In altri termini se è del tutto inaccettabile ogni criterio xenofobo o razzista appare comunque grave se, pur emotivamente neutrale e quindi accettabile, viene attuata una discriminazione basata su principi più consoni all'economia di mercato. Questa è molto indulgente nel verificare realmente il rispetto del patto sociale, come ad esempio pagare le tasse, per accedere ai servizi del welfare o alla scuola mentre verifica in forma talora severissima i titoli per utilizzare un parcheggio, un treno...

I diritti sociali sono ridotti e condizionati mentre i diritti individuali sono in una fase di lenta ma costante espansione. Lo si vede per il suicidio assistito o per la proposta di voto ai sedicenni, collocato al di fuori di una visione complessiva, coerente e unitaria dei diritti/doveri.

Se il diritto viene graduato secondo le diseguaglianze piuttosto che sull'eguaglianza a tutela dell'unicità e della diversità di ogni persona; se questo viene applicato in modo differenziato nelle pratiche fino a quella più grave dell'evitamento, dell'abbandono della persona che soffre o rischia di perdere la vita. Se nel soccorso di un naufrago si valutano prima la sua provenienza e chi lo dovrebbe salvare, perché mai dovremmo mandare un'ambulanza a soccorrere un intossicato da sostanze psicoattive o da alcool che lo ha fatto volontariamente? O perché mai dovremmo curare diabetici scompensati che non stanno a dieta, fumatori con tumori, per non parlare degli obesi?

La colpevolizzazione del malato non è così distante da altre forme di discriminazione basata su presunte violazioni, la prima delle quali è avere superato un confine.

E' questo ciò che conta, non altro. Tutto viene impostato in chiave difensiva rispetto ad un presunto nemico, additato a responsabile delle nostre difficoltà perché ruba i nostri averi e usa i servizi: tutto questo sembra rassicurare e convincere una parte della popolazione, la quale non si rende conto come la differenziazione del diritto e l'ineguaglianza finiranno con il dilagare ed avranno un effetto incrementale.

Prima viene escluso qualcuno, e ciò può apparire “giustificato”; e poi via via l’esclusione finirà per interessare tutte le persone, passando prima per un terzo, il “terzo escluso” delle società avanzate, per interessare poi la metà della popolazione, fino a raggiungere la totalità e determinando la società degli esclusi/dell’esclusione. Non è uno scenario catastrofico ma la semplice constatazione che se il titolo per accedere ai servizi sanitari o alla scuola e all’università fosse come nel modello americano, gran parte della popolazione giovanile non arriverebbe ad usufruirne.

Diritto alla salute fondato su quale criterio, su quale patto sociale? Sul reddito, la cittadinanza, la cultura o la lingua, o come caratteristica umana?

Appare evidente come questo punto sia poco esplicitato, volutamente taciuto o meglio tenuto confusamente ambiguo, facendo di volta in volta prevalere l’interpretazione più funzionale al consenso. Così ad esempio, piuttosto che parlare di evasione fiscale risulta più funzionale una linea che porta a pensare gli stranieri e chi ha bisogni sociali come profittatori, parassiti, indegni, con caratteristiche quasi animali, con difetti, bruttezze, tutti segni di una inesorabile inferiorità di provenienza, di religione, oltre che di colore della pelle o di caratteristiche somatiche.

Questa linea crea ideologicamente prima ancora che nella pratica, in termini fantastici, una sottopopolazione pericolosa, da stigmatizzare. Una popolazione “extracomunitaria”, per la sua stessa esistenza da criminalizzare (reato è di “turbata quiete”) insieme a chi si occupa di loro (servizi e ONG) confondendo problema e tentativi di soluzione. Gli italiani devono essere differenziati dagli stranieri, additati di sottrazione di ricchezza e causa di difficoltà, in assenza delle quali la risoluzione dei problemi viene prospettata come semplice e dovuta.

Se poi i migranti sono anche malati mentali oltre all’emarginazione e all’essere soggetti con meno diritti e meno doveri, rischiano di diventare abitanti di uno strano pianeta chiamato “psichiatria”.

Una prospettiva inaccettabile. Nel diritto delle diseguaglianze c’è chi pensa, ed è quasi incredibile che questo accada a 41 anni dalla legge 180, che il Dipartimento di salute mentale sia un mondo a parte, autosufficiente, o per dirla in altri termini che esistano persone, quelle affette da disturbi mentali, con meno diritti e meno doveri. A queste, dovrebbero essere associati anche coloro che il sistema, anche quello dell’accoglienza/protezione, si trova a non poter ospitare, a non poter seguire, in qualche misura ad espellere. Senza documenti, senza identità, reddito, lavoro, dimora... soggetti in ombra, quasi fantasmi.

Una condizione simile a quella di tanti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici, Ospedali Psichiatrici Giudiziari, di tanti detenuti e in passato nei brefotrofi e orfanatrofi, tutti accomunati dall’anomia, dall’assenza o perdita di ogni contrattualità e dignità. Persone per le quali essere nel mondo significa non avere riferimenti. Se l’unico punto di ancoraggio e speranza è la psichiatria, non si può dimenticare che i processi di soggettivazione iniziano dal riconoscimento reciproco e dai diritti che in larga parte vengono prima e non a seguito delle diagnosi di disturbo mentale.

La modifica dell’ordine, cioè il riconoscimento di benefici e diritti a seguito delle diagnosi, pur comprensibile nella logica di dare risposte specifiche, deve essere qualcosa in più e non sostitutivo dei diritti fondamentali e di cittadinanza.

Come se in assenza di manicomi ed ora anche degli OPG, esistesse comunque un “mondo a parte”, un mondo parallelo, dove essere ospitati e trattenuti. Quindi forme di deformazione dei mandati, dalla cura al contenimento del disagio, fino a forme di neoistituzionalizzazione (in genere penitenziaria per i disturbanti) o di abbandono- esclusione e solitudine nella pseudo-tolleranza urbana.

La cura è nella libertà, nel consenso e nella responsabilità, parte dei diritti/doveri. Programma di cura e progetto di vita hanno bisogno di uno scenario di senso, di trovare riferimenti di speranza, e dignità.

Prospettiva: l'alternativa nomade

Oggi appare fondamentale ridefinire lo scenario di riferimento. Se siamo in un sistema universalistico, interessa tutti e diviene bene comune. Se privatistico, a domanda individuale, allora si lascia ciascuno al proprio destino. Bisogna uscire dall'ambiguità.

La persona è sempre tale, ha i suoi diritti e doveri naturali. In quanto essere umano unico, vivente e mortale, diritti/doveri sono ad esso e solamente ad esso connessi. Non alla cittadinanza, non al censo, non ad altre caratteristiche. In quanto umano è responsabile di sé e dell'altro, come dato ontologico.

Il riconoscimento dell'altro rispecchia nella mente e dà luogo al riconoscimento di Sé come dato costitutivo della persona.

Una persona abitante il mondo. Da qui il titolo dell'intervento: "l'alternativa nomade", preso a prestito da Bruce Chatwin. Una suggestione reale e immaginaria, fisica e mentale. Nella distanza tra ideali e la concretezza delle condizioni di vita, stanno i vissuti e le rappresentazioni, e questi sono centrali sia rispetto all'interpretazione delle situazioni che dei riferimenti ideali. Sono in mezzo, tra la partenza e la meta nella consapevolezza che inizio e fine sono per lo più immaginari, sostanzialmente sempre in larga misura sconosciuti.

"Il nomade rinuncia; medita in solitudine". "L'evoluzione ha voluto i viaggiatori" e "le asperità sono vitali".

L'alternativa nomade implica l'essere piuttosto che l'avere, il divenire più che lo stare.

In questo quadro fa riflettere l'attuale enfasi sul diritto alla proprietà, al rapporto tra persona e proprietà, al denaro come riferimento simbolico universale. L'alternativa è rivoluzionaria perché cambia l'ordine dei valori.

Una vita in continuo movimento, dove l'inquietudine come l'irrequietezza dell'uccello migratore che come l'aria non conosce muri e confini, diviene l'espressione di una ricerca di senso, di storie uniche ed irripetibili, di co-esistenze, dove la meraviglia è negli incontri, nell'inatteso e nei dettagli. E' il viaggio la metafora della vita.

Non il ritorno ad Itaca di Ulisse ma "il venire dalla fine del mondo" per fare un viaggio a ritroso nel tempo alla ricerca di un multicentrico core dell'umanità. Francesco come espressione della nuova cultura dell'esserci, in grado di non avere paura di privarsi/lasciare, delle sfide e delle fatiche, dell'andare a piedi, della povertà in quanto dignità e umiltà.

Se è ontologico il prendersi cura, di sé e dell'altro, la prospettiva del reciproco riconoscimento diviene la questione cruciale. Non farlo non solo disconosce lo straniero ma ciascuno diviene straniero a se stesso, la paura inquietante dell'altro diviene paura di sé, l'alienazione dilaga, nel sospetto e nell'inquietudine. Serve il dono della cura nell'incontro, del per-dono per costruire la base solida e rendere sicuro l'attaccamento. E' quella relazione che crea senso di appartenenza, sicurezza, contenimento, continuità, stabilità. Che fa della casa, non tanto la House, quanto la Home, casa nella sua accezione sentimentale, come comunità mondo, terra.

E' complesso, talora difficile, molto difficile ma occorre lavorare sulle contraddizioni, le diversità e le violazioni per ricercare nella libertà con un lavoro interiore, nuove dimensioni e convivenze. Occorre essere nella comunità, attivare i gruppi di riferimento, creare relazioni, capire per arricchirci reciprocamente. Da loro, dalle esperienze dei tutor ed altre di valorizzazione dei migranti sono molto interessanti e possono migliorare e riattivare i nostri paesi.

“E' stato il vento” a portare i primi naufraghi a Riace, l'inatteso incontro avviene nella necessità, con quello che c'è, nella prossimità creativa che attiva la vita delle persone e le rende più ricche. E' la concretezza dell'esperienza e della testimonianza. Questo vuol dire costruire una multiculturalità di prossimità.

Nella nostra esperienza, nel percorso di chiusura dell'OPG abbiamo avuto l'apporto delle diverse culture religiose nella costruzione della “Stanza del silenzio” nella Residenza per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza.

Il contatto e le collaborazioni delle diverse comunità è stato fondamentale per capire, per arricchire la nostra attività psichiatrica fondata sulla comunità.

Sembra impossibile, ma nei processi di deistituzionalizzazione, è stata proprio l'utopia a rendere possibile l'impossibile. E' possibile ricostruire una “weltanschauung del bene” (Saraceno, 2019)¹⁸ che nella quotidianità e nella prossimità sia in grado di trasformare la realtà. Un'utopia della pace che contrasti le tendenze distruttive e il dilagare dell'aggressività, anche nelle forme più regredite.

Perché di parole come “solidarietà, empatia, simpatia, compassione (..) si è quasi persa traccia? E questo, proprio mentre milioni di uomini e donne chiedono aiuto attraversando mari e tribolazioni, e mentre la povertà e le diseguaglianze crescono anche nel mondo ricco. Perché entrare in contatto con le emozioni altrui è diventato così difficile? E che cosa accade quando un essere umano le vede e le sente, le emozioni dell'altro? È subito spinto a dividerle, a muoversi in aiuto del prossimo in difficoltà, o per decidersi a farlo ha bisogno di un Dio, di una Verità, di un'Ideologia?” Sono queste le domande del filosofo Escobar.

Mi piace concludere con le parole di Saraceno secondo il quale serve impegno culturale meticoloso, capillare e intenso fra “coloro che non contano” al fine di “generare un nuovo e diffuso consenso verso una fraternità ospitale che cessa di essere esclusivamente una virtù individuale per divenire sentimento civile, condiviso e collettivo: cemento di spiritualità trasversali laiche e religiose”.

¹⁸ Saraceno B. (2019) Psicopolitica. Città salute migrazioni Editore DeriveApprodi

Capitolo undicesimo

Riflessioni sulle risorse per la salute mentale

Nel Piano d'Azione Salute Mentale 2013-2020¹⁹ l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale” come uno stato di benessere in cui una persona può realizzarsi a partire dalla proprie capacità, affrontare lo stress della vita di ogni giorno, lavorare in maniera produttiva e contribuire alla vita della sua comunità. Per quanto riguarda i bambini, un'attenzione particolare è data agli aspetti di sviluppo, per esempio al fatto di acquisire un sentimento di identità positivo, alla capacità di gestire i propri pensieri, le proprie emozioni, e di riuscire a creare dei rapporti sociali, oltre ad avere l'attitudine ad imparare ed istruirsi, in definitiva permettendo loro una partecipazione a pieno titolo alla vita sociale.”

Già nella Carta di Ottawa (1986) l'OMS individuava le condizioni e le risorse fondamentali per la salute: “la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali”.

Per la programmazione, l'OMS distingue i diversi Paesi in tre gruppi: ad alto, medio e basso reddito pur auspicando per tutti “un approccio globale e multisettoriale, attraverso un coordinamento dei servizi tra il settore della sanità ed il settore sociale, e sottolinea aspetti quali la promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, le cure e la recovery.”

La salute mentale, un costrutto molto complesso, richiede condizioni e risorse fondamentali tra le quali rientrano anche i servizi del welfare e la loro impostazione. Ma “indipendentemente dalle risorse disponibili”, occorre migliorare le strategie di promozione e prevenzione e di difesa dei diritti, “tenuto conto delle numerose violazioni dei diritti e delle discriminazioni di cui sono vittime le persone con disturbo mentale”.²⁰

Risorse: quantità e qualità

L'OMS constata che “I sistemi sanitari non hanno ancora trovato risposta al carico rappresentato dai disturbi mentali; di conseguenza, vi è un grande divario (gap), a livello mondiale, tra il bisogno e l'offerta di cure. Il 76-85% delle persone con disturbi mentali gravi non riceve alcun tipo di trattamento nei paesi a basso o medio reddito; nei paesi ad alto reddito la rispettiva percentuale è comunque alta (35-50%). La cattiva qualità delle cure offerte a coloro che ricevono un trattamento costituisce un'aggravante.”

¹⁹ Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. WHO Collaborating Centre for Research and Training, Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf

²⁰ “Il piano d'azione sottolinea la necessità di dotarsi di servizi, di politiche, di una legislazione, di misure, di strategie e di programmi allo scopo di proteggere, promuovere e far rispettare i diritti delle persone con disturbo mentale, nel rispetto del Patto internazionale sui diritti civili e politici, del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, della Convenzione sui diritti dell'infanzia e degli altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.”

L'Italia è considerata un paese ad alto reddito e non raggiunge il 5% della spesa sanitaria ma il 3,5%. Presenta inoltre un notevole gap rispetto ad altri paesi europei e una grande variabilità regionale²¹.

Le risorse costituiscono un riferimento per la definizione di linee e obiettivi in rapporto anche alle caratteristiche dei diversi territori. Anche nel nostro Paese si pone il tema del divario fra bisogni/risposte visto che la percentuale delle persone seguite dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) è di circa 1,5% contro una prevalenza stimata nella popolazione generale del 15%. Le risorse quindi sono strutturalmente insufficienti ed anche un loro auspicabile incremento non colmerebbe un così grave divario.

Una questione che impone una revisione dell'impianto di cura e di considerare diversamente il tema della salute mentale per la evidente necessità di tenere conto dei determinanti sociali della salute e del benessere. Questi, insieme alla qualità dei contesti, sono in grado di influire sulla salute mentale in modo assai rilevante, talora ancor più degli interventi professionali e specialistici.

Al riguardo è noto lo studio multicentrico dell'OMS (Jablensky, 1992)²² in base al quale i pazienti con schizofrenia erano in remissione completa nel 63% dei casi nei paesi in via di sviluppo contro il 37% nei paesi sviluppati.

Un risultato che fa ancora riflettere anche su quale debba essere la qualità delle risorse nel momento in cui secondo i linguaggi aziendali "il budget" tende a circoscriversi a pochi capitoli connessi ad una "produzione" di prestazioni non si sa quanto connesse alla salute mentale, vista la sostanziale assenza di indicatori di esito e di "value" (ricaduta in termini di salute dell'investimento fatto).

Come se il sistema salute mentale fosse solo programmazione lineare e non un insieme complesso di interazioni reciproche che si giocano nel campo sociale, con incertezze, dubbi, imprevisti, spinte contraddittorie. Come se al Piano delle Azioni non si dovesse associare il "Piano delle Esit-azioni", inteso sia come quel complesso di azioni fragili, insicure, a rischio sia di azioni di "Exit", di fuori uscita, capacitazione, invenzione, coraggio, svolta da attuare quando vi sono le condizioni favorevoli. Una visione dinamica che si attrezza rispetto all'imprevisto ma sa cogliere anche l'opportunità, il Kairos e la serenditipy.

La salute mentale come risorsa

In questo contributo proverò a delineare il tema "risorse" non tanto all'interno dei consueti aspetti gestionali aziendali, quanto in riferimento alla salute mentale considerata essa stessa come risorsa fondamentale. Tutta l'esperienza maturata nella realizzazione della riforma sembra indicare che le risorse si trovano laddove stanno i problemi e la prima risorsa è la persona. Non l'Azienda, non l'organizzazione ma la persona, sempre inserita nella comunità: la salute mentale deve quindi essere vista come una componente essenziale della salute nell'intero arco di vita, in una logica evolutiva. Persona nella comunità significa che questa può essere un'altra risorsa, positiva o negativa, dipende. Se un Comune perde un malato mentale, perde una risorsa di umanità, di possibile pensiero critico e alternativo, di bellezza; se cioè la persona è anche "opera d'arte", quindi leggibile con gli strumenti

²¹ Quaderno SIEP 2019 Salute Mentale in Italia La Mappa delle Disuguaglianze A cura di F. Starace, F. Baccari, F. Mungai, <http://siep.it/>

²²Jablensky A. Sartorius N. et al. (1992) Schizophrenia: manifestation, incidence and course in different culture: a World Health Organization ten-country study, *Psychological Medicine Monograph*, 20 (Suppl.).

della cultura, della poesia, della letteratura, del teatro e della pittura, una donazione di senso non è pertanto propria della persona in sé bensì co-costruita nella dinamica con il suo contesto di vita, contribuendo così alla convivenza di culture e diversità di un territorio. La follia che è in tutti noi cambia anche la nozione di normalità. (Borgna, 2019)²³

In questo quadro, diviene fondamentale pensare alla salute mentale non come un prodotto naturale e spontaneo ma come una costruzione complessa, relazionale, da realizzarsi lentamente con pazienza, costanza e investimenti. Un'opera artigianale²⁴ e non industriale. In questa accezione tutti, ma proprio tutti, fanno qualcosa per la salute mentale, propria e dell'altro, e per il benessere della comunità. Quindi il tema dell'investimento, della sua qualità, in una costruzione sociale, diviene parte del più ampio capitale sociale e culturale se inizia dalla funzione più umana, che è quella di prendersi cura dell'altro, come premessa per la cura di sé. La "costituzione di una soggettività capace di adire all'intersoggettività: è un processo che, come vedremo, non è scindibile: non c'è un Io senza un Tu". (Cappellari, 2019).²⁵

Prendersi cura della persona

La salute come bene individuale e relazionale, come diritto fondato sulla presenza dell'Altro, basato su un dovere del prendersi cura che, ancora prima che un valore, una opzione etica, una legge, costituisce un fondamento dell'essere umano, della sua soggettività biologica. Senza questo l'essere umano è a rischio vita. Senza l'Altro, senza il suo prendersi cura non si ha lo sviluppo fisico, psichico e relazionale della persona neonata. Come comprendiamo tutto questo nelle risorse? Possiamo farlo in riferimento alla Costituzione, al Welfare pubblico e universale che sono alla base del sistema di salute mentale di comunità.

Il dovere del prendersi cura fa sì che la salute mentale sia competenza di tutti, a vario titolo chiamati a costruirla, tutelarla, curarla, ripristinarla. Salute mentale come grande opera collettiva che mira alla soggettività di ogni persona e quindi alla sua libertà. L'Altro come risorsa che nell'incontro, nella reciprocità cambia sia chi è curato sia chi si prende cura, crea le condizioni per la fecondità dell'incontro, per la solidale presenza e coesistenza nel mondo. In ciò si determina la responsabilità per le propria salute e per quella dell'altro e il benessere della comunità. Se il valore, la risorsa è nel prendersi cura declinato nelle varie modalità, tutte le politiche e le relative risorse diventano quindi potenzialmente utili alla salute mentale, specie se sono coordinate, interagenti, in grado di connettersi in modo virtuoso nell'affrontare la pluralità di fattori che correlano con la salute mentale e favoriscono la crescita della persona, del suo progetto di vita nella comunità nell'ambito di un destino comune. "E' la città che cura" (Gallio, 2018)²⁶

Ma le politiche possono anche gravemente contrastarla se pongono le basi ed alimentano la discriminazione, lo stigma, la segregazione dei "diversi". Se al dovere di prendersi cura si sostituisce l'idea che vi siano "vite indegne di essere vissute", persone come "gusci vuoti",

²³Borgna E. (2019) La follia che è anche in noi, Einaudi

²⁴ Rossi G. (2018) Le due o tre cose che so di lei, Editoriale Sometti

²⁵Cappellari L. (2019) L'esperienza psicopatologica. Il senso della clinica nella prospettiva della cura. Giovanni Fioriti Ed.

²⁶ Gallio G., Cogliati Dezza M.G. (2018) La città che cura. Microaree e periferie della salute. Edizioni AlphaBetaVerlag,

“zavorre” la cui soppressione diviene” un atto lecito, utile” dato “che queste persone sono già morte”. (Lifton, 1988) ²⁷

Non sono così lontani i tempi della Shoa e delle leggi razziali. Se vi sono persone con meno diritti e meno doveri anche il prendersi cura potrà non avvenire fino ad omettere ogni intervento. E’ lo scenario dell’abbandono, del disinteresse, della solitudine e della privatizzazione del diritto e del dovere.

Si tratta di impostazioni radicalmente diverse e con ampie influenze sulla salute mentale che vede i fattori genetici e biologici sempre più interagenti con quelli ambientali e relazionali. Diventano quindi fondamentali le condizioni familiari e sociali, la pace o la guerra²⁸, il terrorismo, le catastrofi naturali, la qualità dell’aria, i cambiamenti climatici, la disponibilità di acqua e cibo, le povertà economiche, culturali, le malattie infettive e le sostanze di abuso.²⁹

Come si possono governare questi fattori in un’epoca dove lo sviluppo delle neuroscienze, della genetica/ epigenetica, delle scoperte scientifiche, dell’informatica, i cambiamenti della psichiatria, psicoterapie e interventi psicosociali possono essere una grande occasione per la salute mentale?

“Non c’è salute senza salute mentale” dice l’OMS³⁰ e, se la cura delle persone con disturbi mentali ha sempre rispecchiato i valori sociali predominanti, diviene fondamentale il rapporto con il potere (e la sua gestione democratica o meno).

Quindi la salute mentale risente dell’informazione e della conoscenza, dei mezzi a disposizione, ma anche di un rapporto biologia - cultura che ne costituisce l’humus. Pertanto la qualità del “patto sociale” diviene fondamentale non solo per le dinamiche di inclusione/esclusione-abbandono delle persone, per la definizione dei mandati di cura o controllo dei servizi psichiatrici, ma anche per la stessa creazione della salute mentale. Se la prima risorsa è la persona (tutte le persone, in qualsiasi ruolo), la seconda è la comunità, la qualità del patto sociale e dei diritti/doveri. Non mi è possibile entrare nel dettaglio di come ogni persona possa concorrere alla salute mentale, né di declinare tutte le modalità mediante le quali ciascuna articolazione sociale può promuovere la salute mentale, dalle famiglie, agli asili nido, alla scuola, ai luoghi di lavoro... e credo che nell’organizzazione dei servizi si debba dedicare attenzione a questi aspetti.

²⁷ Lifton R.J. (1988) I medici nazisti Bur Rizzoli sec. ed. settembre 2016

²⁸ Charlson F., van Ommeren M. et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis, Lancet 11 giugno 2019 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext)

²⁹ L’OMS richiede che il Piano d’Azione Salute Mentale 2013-2020 sia legato ad altri “Strategia mondiale volta a ridurre l’utilizzo nocivo dell’alcool, il Piano d’azione mondiale 2008-2017 per la salute dei lavoratori, il Piano d’azione 2008-2013 per la Strategia globale di lotta contro le malattie non trasmissibili ed il Piano d’azione globale di lotta contro le malattie non trasmissibili 2013-2020. Si fonda inoltre sulle strategie e sui piani d’azione regionali dell’OMS relativi alla salute mentale e all’abuso di sostanze psicoattive”.

³⁰ L’OMS ha promosso Il Programma d’azione dell’OMS “Colmare le lacune (gap) nella salute mentale” (mhGAP) per i paesi che si proponeva di ampliare l’accesso ai servizi di salute mentale nelle situazioni in cui le risorse sono limitate.

La comunità e le risorse

Una visione tecnica incentrata sulla relazione medico-paziente, per altro essenziale, talora ha finito per lasciare in secondo piano le azioni sulla/con la comunità che certamente ha dinamiche proprie ma la sua rilevanza e le ricadute per la salute mentale vanno segnalate. Ad esempio curare i bimbi per disturbi dell'attenzione e del comportamento significa occuparsi anche di come e quanto dormono, quanto tempo passano con il telefonino, come si alimentano, come sono educati. La risorsa genitore è fondamentale ma talora il primo a pensare che sarà il professionista ad "aggiustare" il suo bambino è proprio lui. Quindi lavorare in un'ottica preventiva ed evolutiva vuol dire fare investimenti per agire precocemente sui fattori di rischio non solo biologici e psicologici ma anche su quelli sociali. Da questo punto di vista la risorsa famiglia va concretamente sostenuta per combattere povertà economiche, relazionali, culturali, per evitare disinvestimenti e abbandoni scolastici.

Tutti fattori che poi correlano con maggiori rischi di disturbi della personalità, diversi disturbi mentali e utilizzo di sostanze. Per questo le politiche devono essere lungimiranti e al contempo convergere molto concretamente nel merito.

La disoccupazione e la crisi economica sono notoriamente correlati ad un incremento dei disturbi di adattamento e dei suicidi. Certamente i Servizi psichiatrici devono occuparsi della sofferenza mentale, ma sarebbe assai grave e poco utile se non si desse realizzazione al diritto al lavoro, se non si aprissero nuove opportunità reali. Sono anche queste risorse per la salute mentale. Occorre evitare di medicalizzare o psicologizzare il disagio sociale, ma questo va affrontato con misure specifiche.³¹ Possiamo limitarci a curare e riabilitare o non dobbiamo cercare anche di investire in prevenzione per ridurre i fattori di rischio? Ad esempio, l'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire. Investire sui gruppi vulnerabili e situazioni critiche, di povertà, di abbandono, sui maltrattati, prevenire l'uso di sostanze psicoattive; investire nei diritti per prevenire le discriminazioni e le violazioni dei diritti umani nei malati mentali³² non può essere separato da una difesa di quelli di donne, gay, bisessuali e transgender, dei prigionieri e delle persone che vivono situazioni di guerra, catastrofi naturali o altre emergenze umanitarie, dei migranti.

Diritti che non richiedono solo investimenti, ma divengono anche risorse specie se correlano sempre con l'esplicitazione dei doveri e con un'evoluzione della società. Gli esempi sono molti. Quanto vale dare il diritto alla casa assicurando nei bandi per gli alloggi pubblici, un punteggio aggiuntivo alle persone ospiti delle Residenze (per le quali il sistema di welfare investe circa 40mila euro anno)? Quanto vale uno sportello che consenta di dare applicazione alla legge 112/2016 ("Dopo di noi")? O ancora un ufficio per le risorse informali e Budget di Salute? Perché non costruire un indice che misuri i diritti e i doveri?

Da circa dieci anni la crisi mondiale ha aperto contraddizioni: da un lato tagli significativi al sistema di welfare nonostante dall'altro, vi sia un forte bisogno di interventi dei servizi sociali e di servizi di salute mentale a causa dell'aumento del disagio, della disoccupazione, dei disturbi mentali e del rischio di suicidi.

³¹Furedi F. (2004) Il nuovo conformismo, Feltrinelli Ed.

³² OMS ha realizzato il "QualityRightsTool Kit"

Per quanto rilevante la questione non è solo economica: la crisi mette in discussione l'idea di sostenibilità del welfare pubblico universalistico non solo sul piano finanziario (“non possiamo permettercelo”) ma politico, etico (“non lo meriti”), relazionale e del diritto (“non ti spetta”). In altre parole tende a spezzarsi il legame tra persona e comunità e diviene accettabile, persino auspicabile, l'abbandono e l'emarginazione dei diversi e dei “disturbanti”. Se l'Altro diviene un peso, un fastidio, un profittatore le evidenze pur presenti in letteratura che i disturbi mentali sono legati all'emarginazione, all'impoverimento, alle violenze e ai maltrattamenti domestici soprattutto delle donne e dei bambini, vanno in secondo piano.

Occorre alimentare il capitale umano e culturale, il capitale sociale anche per affrontare i temi della disabilità correlata ai disturbi mentali, che presentano tassi di morbilità e di mortalità notevolmente più elevati rispetto alla media della popolazione di pari età. Cercare di prevenire il suicidio, che è la seconda causa di mortalità nei giovani, vuol dire ridare attenzione, speranza e futuro alle giovani generazioni, pensare alla diversità come valore nell'ambito di una cultura cooperativa.

Verso nuovi indicatori?

Molto si può fare per la salute mentale con interventi nella comunità da parte di tutti i soggetti, dai genitori, agli insegnanti, ai medici di medicina generale, a quelli ospedalieri, nei servizi sociali, nei luoghi di lavoro, della cultura, dello sport, della religione e della politica. Sono tutte risorse e tali sono anche la capacità dei sistemi di produrre partecipazione, solidarietà, fiducia, cooperazione, speranze, creatività, cultura e futuro. Risorse nei percorsi di cura e guarigione; nei servizi del welfare andrebbe calcolato l'Indice di Speranza che correla con gli esiti. Sono risorse immateriali ma essenziali e, in tempi dove il denaro rischia di essere l'unico riferimento simbolico, non hanno anche un valore economico? In una società che è alla ricerca di altri indici rispetto al Prodotto Interno Lordo (PIL) perché non dovrebbe provare a farlo la salute mentale? Indicatori in grado di cogliere il carico delle famiglie, la soddisfazione, la felicità, la qualità di vita, la creatività. O di misurare i bisogni sapendo che in fondo anche i bisogni delle persone con disturbi mentali sono quelli di tutti. E tuttavia spesso occorre un lavoro di abilitazione e sostegno da parte dell'Altro per fruire dei diritti e far fronte ai doveri come tutte le altre persone.

Se il tempo è la risorsa più preziosa di un uomo, non va mai dimenticato che la vita umana alla ricerca di un senso è caratterizzata anche dalle esperienze della sofferenza e del dolore. Se questo è profondamente umano altrettanto lo è la possibilità che insorgano gravi disturbi mentali, che vi siano condizioni dove il dolore mentale diviene insopportabile. Ciò può accadere pur controllando e riducendo al minimo i fattori sociali. Si tratta di disturbi che oggi si curano nella comunità con risorse professionali e non professionali. Quelle costituite dalle famiglie e dagli Esperti per esperienza, nei gruppi di automutuoaiuto, come Orientatori o collaboratori che rappresentano la migliore e ancora poco utilizzata risorsa dei DSM. La loro presenza può apportare un punto di vista che ancora le pratiche alla quotidianità, e ai suoi limiti, alla necessità di vedere le situazioni in modo unitario, superando le frammentazioni tra i servizi, le visioni parziali, e favorire le “strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e recovery in un approccio di government globale.”

Si sono al contrario affermate impostazioni difensive legate a modelli prestazionali, volte spesso ad operare una selezione nell'erogazione, che finiscono con l'essere insoddisfacenti per la persona e inefficaci a rispondere alla domanda, spesso “accumulata” nelle liste di attesa o “parcheggiata” costosamente in ospedale o residenze. Quindi va portata al centro la risorsa “persona”, costruendo con lei il programma di cura nell'ambito del più ampio progetto di vita. Questo implica ragionare secondo l'ottica del budget di salute o di progetto, superando le difficoltà burocratiche (e i relativi

costi) e adattando le normative alle finalità. Il fine è la persona, non il processo: significa che la persona diviene protagonista del progetto di vita, per il quale mette a disposizione le sue risorse. Per questo serve l'attivazione delle risorse di comunità, amministratori di sostegno, notai, trustee mediante un sistema pubblico che sappia essere degno di fiducia e affidabile a lungo termine. Questo è il capitale sociale che serve perché, pur con tutti i problemi aperti sia nell'organizzazione sia nell'assicurare pieni diritti e doveri alle persone con disturbi mentali, e nel divario esistente tra domanda e offerta, abbiamo un sistema degno di nuovi investimenti per realizzare gli obiettivi di una cura nella comunità per tutti, anche per le persone autrici di reato e per fare fronte ai nuovi bisogni. Indice di fiducia, vale in economia, perché non nel welfare?

Occorre essere concreti e ricordare che i disturbi mentali fanno spesso precipitare gli individui e le loro famiglie in una condizione di povertà per la mancata possibilità di lavorare secondo le richieste di un mercato competitivo, fino alla perdita della casa. Persino la detenzione inappropriata è molto più frequente nelle persone con disturbi mentali che nella popolazione generale. Tutte condizioni che aggravano ulteriormente le condizioni di emarginazione e di vulnerabilità. Non intervenire per tempo, abbandonare non è un risparmio bensì un costo, e nel tempo anche sempre più alto. Si pensi al costo della detenzione o di inutili lunghi ricoveri ospedalieri o residenziali quando le risorse potrebbero essere impegnate per la capacitazione, per sostenere domiciliarità, formazione e lavoro, percorsi abilitativi e reddito, in molti casi ben al di sotto della soglia minima vitale. Lo spettro delle povertà nelle sue varie forme diviene l'anima dello stigma esterno e interno. E proprio "a causa della stigmatizzazione e della discriminazione, le persone con disturbo mentale vedono violati i loro diritti umani e molte di loro vengono private dei loro diritti economici, sociali, e culturali – sono vittime di limitazioni nel diritto al lavoro, all'istruzione, alla procreazione ed alla possibilità di ottenere le migliori condizioni di salute"³³. La salute mentale influenza fortemente qualità della vita e soddisfazione delle persone, anche questi misurabili e potenziali risorse.

Problemi che vanno posti apertamente in una logica di emancipazione e giustizia sapendo, come scrive Laverack (2019) che "l'empowerment è sia un mezzo che un fine"³⁴. Quindi una risorsa è il tasso di empowerment e, nel nostro Paese, anche il livello di de-istituzionalizzazione.

Si possono moltiplicare le risorse: si può abbattendo inutili e superati confini e muri, territorializzando gli ospedali, comprendendo il ruolo della salute mentale nella diagnosi e cura di tutte le malattie, valutando il funzionamento e la qualità di vita. Ciò sta accadendo sempre più in sanità ad esempio per i disturbi cardiovascolari, oncologici, neurologici e più in generale nella gestione della cronicità. Impegno economico, spesa o investimento o una grande risorsa? Una grande opportunità è quella di rendere le Residenze Psichiatriche che nel complesso hanno dato risposte di qualità a persone spesso sole a rischio di abbandono, Servizi di Comunità, aperte, inclusive, in grado di promuovere l'impresa sociale e la cultura per tutti, non solo per le persone con disturbi mentali, come motori di un nuovo welfare di comunità. La riforma dell'organizzazione come finalità e come nuova risorsa. I processi di deistituzionalizzazione sono in fondo una grande riallocazione di risorse. La salute mentale richiede flessibilità e dinamicità nell'approccio e nell'organizzazione ed una continua attività di studio e di ricerca per una cultura critica essa stessa risorsa.

³³ Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. WHO Collaborating Centre for Research and Training, Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf

³⁴Laverack G. Come coinvolgere le persone nel cambiare le condizioni sociali che influiscono sulla salute e sull'equità. Di Glenn, SOS Sanità 2 luglio 2019

Suggerimenti e idee sparse di un ormai vecchio psichiatra errante che vede nella persone e nella comunità le risorse di speranza, fiducia, diritti, resilienza e solidarietà da misurare con indici specifici. Certo senza dimenticare le risorse e le competenze professionali, le difficoltà, le stanchezze, le solitudini, le incertezze, la fatica dell'esposizione quotidiana alla sofferenza e al dolore mentale, ai rischi di fronte ai dilemmi della vita e della morte. Se le persone sono risorsa, gli operatori sono nei servizi per la salute mentale, quella principale. Una psichiatria gentile dove sono essenziali anche le politiche del personale, i contratti, le conciliazioni dei tempi, lo sviluppo e la valorizzazione professionale; formazione, supervisione e ricerca vanno accompagnate nuove occasioni di protagonismo, ascolto, motivazione e sperimentazione, perché essere parte della salute mentale sia sempre motivo di orgoglio. Anche questo è una risorsa.

Capitolo dodicesimo

Le Querce della memoria del futuro

Dopo queste suggestioni, lo sguardo verso il futuro ci confronta con temi inediti e cruciali: un mondo mai così abitato, quasi dieci miliardi di uomini nel 2050 (e pensare che il miliardo è stato raggiunto ad inizio del 1900) sempre più piccolo, con risorse insufficienti e iniquamente distribuite, inquinato e con cambiamenti climatici epocali. Un mondo dove imperversano guerre, morti per malattie infettive, per mancanza di acqua potabile e cibo sufficiente. Uno scenario dove la ricchezza dell'occidente rischia di essere travolta da una catastrofe umanitaria, non solo presente ai confini, che qualcuno vorrebbe dotare di muri o di blocchi navali, senza rendersi conto che la catastrofe è già presente all'interno delle nostre società e si alimenta all'interno delle metropoli, ove la maggior parte della popolazione mondiale rischia di concentrarsi. La globalizzazione, apparentemente rallentata dal Covid 19, sembra un processo inevitabile di una rivoluzione tecnologica ancora molto recente, che può cambiare non solo le modalità relazionali ma anche il modo di funzionare delle società e delle persone. Un dominio delle tecnologie, delle macchine, della tecnica in grado di disumanizzare le persone, di sottometterle agli algoritmi, alle volontà di chi vuole restringere la democrazia, in nome del controllo del nemico, della visione securitaria del mondo, a difesa degli interesse dei potenti. Una società inumane e post-umana, come sostiene Marco Revelli.³⁵

Ma potrebbe essere l'occasione per rendere universali valori, diritti e doveri, rifondando su basi diverse la presenza umana in questo pianeta, sulla base di una speranza che si alimenti di azioni rivoluzionarie, per un mondo diverso, meno diseguale, meno ingiusto, non violento, in fondo, si sarebbe detto, comunista.

Tornare ad aspirare, a desiderare una prospettiva che rompa lo scenario valoriale tracciato dal neoliberismo. Occorre superare l'assunto della Thatcher secondo la quale "la società non esiste, esistono solo gli individui" per capire invece come è la società, come si muove, pensa, respira. Dobbiamo capire i nostri contesti d'intervento, lo stato dell'ambiente, delle persone, delle famiglie: prima la comunità.

La società inclusiva e solidale vede spinte opposte con richieste di nuove forme di segregazione, di azzeramento del disturbo, fino ad evidenti forme di razzismo. Aveva ragione Franco Basaglia quando affermava che, se abbiamo dimostrato che si può fare a meno dei manicomi, questi potranno tornare magari in altre forme e più chiusi di prima. Una profezia che si è realizzata: basta guardare lo stato delle carceri, dei centri per i migranti e, per diversi aspetti, anche nell'assistenza agli anziani. E non è solo un problema assistenziale o di scelte individuali (la stragrande maggioranza degli anziani vuole restare a casa) ma anche urbano, di mantenimento della vita nei paesi e nei quartieri, disabitati e abbandonati in quanto svuotati di anziani, diventati tutti ospiti delle istituzioni. Una spinta che potrebbe investire anche la psichiatria, ancora sensibile al richiamo dell'ospedale e al fascino della coercizione.

Fantasma ancora più inquietanti abitano nel nostro passato: le "vite non degne di essere vissute" e le pratiche di sterilizzazione e poi di soppressione dei "diversi", ebrei, zingari, omosessuali, persone disabili, con disturbi mentali, considerati moralmente degenerati, gusci vuoti da eliminare da un Volk che si voleva millenario. Né possiamo dimenticare le leggi razziali del 1938 e il manifesto per la razza degli scienziati italiani tra cui un neuropsichiatra, Arturo Donaggio. Ed ancora oggi in molti

³⁵Revelli M. (2020) "Umano Inumano Postumano" Einaudi, Torino

paesi la psichiatria anziché essere al fianco del malato, senza se e senza ma, esercita un ruolo ancillare al potere politico per il controllo sociale, fino a soffocare il dissenso, la protesta e la devianza, quando non partecipa addirittura alle violazioni dei diritti umani e alla tortura.

Capire la società vuol dire cogliere e analizzare le condizioni reali delle famiglie, le grandi fragilità relative alle loro composizione, al reddito, all'urgenza di determinate richieste (penso ai genitori di ragazzi con gravi problemi comportamentali, l'autismo, le persone con gravi disabilità, non autosufficienti et al.).

Siamo noi, insieme, che dobbiamo indicare e costruire la risposta di/nella comunità altrimenti tornerà la richiesta di collocazione, di essere sollevati o liberati di problemi che condizionano e connotano la vita. Una vita, specie quella delle donne, che è ancora ampiamente e totalmente dedicata alla cura ma talora per molteplici ragioni ciò non può essere. Ecco perché oltre che sociale il tema diviene anche fortemente di genere. Studiare, ricercare, sperimentare, creare così si può essere con coraggio essere costruttori.

Per questo occorre dire con chiarezza e forza cosa serve a vivere nella comunità e quali sino gli ostacoli da superare per essere parte attiva e partecipe della comunità. Centrale è ancora il tema dei diritti/doveri: "chi non ha non è" diceva Basaglia citando un famoso proverbio calabrese. Ma oggi è vero anche che "chi non è non ha" nel senso che, se non si è riconosciuti nella propria soggettività, non si hanno diritti e si rischia di essere in balia delle povertà economiche, culturali, educative, relazionali che si traducono spesso nell'isolamento-solitudine-abbando- assenza di prospettive.

Ricreare ambiti di speranza e di futuro significa riprendere il conflitto tra prospettive culturali ed operative. Se il primo snodo è fra impegno e privatizzazione della sofferenza e dell'assistenza fino all'abbandono, è sul tipo di impegno e di investimenti che si gioca il conflitto.

Invece di nuove istituzioni, più carceri, più residenze per anziani, residenze psichiatriche più grandi (40 posti nelle recenti delibere del Veneto e della Campania), istituti per i disabili e l'autismo, ovvero ambiti visibili nei quali la politica (miope) sembra disponibile a spendere è possibile un modello diverso di comunità, articolato, flessibile, intelligente, dinamico capace di rivedere i servizi a supporto delle famiglie. Questo nuovo sistema richiede uno sguardo lungo, va costruito con passione politica, cultura, etica e competenze tecniche ed è un grande investimento in quanto da un lato molto più rispettoso delle persone e dall'altro molto più efficace ed efficiente dei sistemi istituzionalizzanti. Un welfare pubblico e inclusivo che diviene un fattore di sviluppo della comunità, evita la desertificazione ed alimenta il tessuto connettivo della società e sostiene le reti formali e informali, crea prospettive di lavoro per i giovani, recupera patrimoni abitativi e ambientali.

Si può fare se l'attenzione va alla persona alla singola esperienza, nelle sue relazioni, essenziali per la sua sopravvivenza e la sua crescita.

Questo significa ripensare la residenzialità, ridando spazio da un lato alle Comunità Terapeutiche che sviluppano un programma intensivo in un tempo definito, di norma di 18 mesi, e dall'altro costruendo Servizi di Comunità, in grado di articolare l'abitare di lungo termine, presso comuni alloggi, assistiti, collegati magari anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie. Per questo le prove sono importanti, le trasformazioni delle residenze la creazione di Microzone, Punti di servizio, Portinerie. In questo percorso occorrono investimenti nuovi ed una riarticolazione di quelli esistenti. Occorre prevedere tra le risorse anche gli utenti e le loro famiglie, nella convinzione che laddove vi è un problema vi sono le risorse e lì, in primis, vanno ricercate le possibili soluzioni.

Abbiamo importanti esperienze (gruppi di automutuoaiuto) ma dobbiamo ancora lavorare per la valorizzazione dell'Orientatore sociale, sull'inclusione degli utenti nella programmazione e gestione dei servizi, oltre che nella loro valutazione. E se questa fosse la maggiore risorsa della salute mentale per il futuro? Un vero patrimonio umano, di testimonianze poetiche, artistiche capaci di cambiare il modo di vivere di tutti, di mettere in discussione, da altri punti di vista, i modi di relazionarsi, lavorare, abitare, formarsi.

Serve il coraggio dei temerari e degli inquieti, degli esitanti e dei cercatori, la pazienza dei contadini e dei saggi, di chi nell'abitare la concretezza del mondo e nella vitalità delle prassi alimenta dubbi piuttosto che certezze. Di chi con impegno si occupa di pratiche, di persone, legando quotidianità e ideali. Per questo è fondamentale la costruzione di una memoria comune, dare rappresentazione ad una storia, narrare tanti cambiamenti di un movimento ampio, diffuso nel quale tutti, ma proprio tutti, possono fare qualcosa per la salute mentale. A partire dalla follia, perché la follia è di tutti, è una componente di ogni persona. E se, come dice Eugenio Borgna³⁶, la follia è la sorella sfortunata della poesia, allora essa diviene una modalità di conoscenza e di cambiamento del mondo.

La cultura della cura, valori e impostazioni condivisi e realizzati in tante diverse realtà ed esperienze spesso poco note al grande pubblico, una rete sconosciuta anche a se stessa.

Nel lungo percorso per migliorare la qualità delle attività dei servizi per la salute mentale, che a partire dal dopoguerra hanno visto cambiamenti molto significativi, il lavoro di documentazione e di rendicontazione appare essenziale e in questo testo si è cercato di rappresentare lo spirito che le anima tutte.

Senza questo l'esperienza non diviene conoscenza, parole esprimibili e comunicabili, pertanto trasferibili alle future generazioni, patrimonio comune e duraturo.

Nel vagare tra i ricordi, mi pare oggi assai lungimirante la scelta dell'assessore Mario Tommasini, di promuovere la pubblicazione di "Che cos'è la psichiatria?" di Franco Basaglia, un libro uscito per la prima volta nel 1967 per l'Amministrazione Provinciale di Parma, riedito da Einaudi nel 1973 e successivamente da Baldini e Castoldi.

La pandemia da Codiv-19 ha riportato nella scena pubblica il tema della morte, della precarietà dell'esistenza. Abbiamo vissuto un periodo di timore, di essere colpiti da un'infezione che in pochi giorni può mettere fine alla vita spesso in solitudine, in ospedale, lontano dagli affetti. Quindi la morte, l'evento che dà senso a tutta la vita si verifica nella rottura di tutte le relazioni significative il che è fonte di dolore per il morente e di una sofferenza per una più difficile elaborazione del lutto che parte sempre dal dover constatare con i sensi l'inevitabile da parte di chi resta. La morte dell'altro è anche la perdita di una parte di sé. Perdere la madre significa anche perdere lo status e soprattutto il vissuto di figlio. I sopra-vissuti quindi non hanno solo perso una persona cara ma anche una parte di sé. Come questo è avvenuto, determina diverse conseguenze nelle persone e nelle relazioni. Se il farsi prossimo, inclinarsi verso il malato, la clinica nel suo senso autentico è in fondo questo, se inchinarsi al servizio del sofferente, come San Martino con il suo mantello, rimandano alla cura, non si può dimenticare come le persone siano vive nelle loro relazioni. Tra le persone vi è uno spazio transizionale, nel quale prende forma, un terzo, un soggetto transizionale, costruito insieme. Una narrazione non verbale, un suono, le atmosfere, ciò che non si può dire a parole e con Dante Alighieri si può chiamare "transumanare".

³⁶Borgna E., L'Ascolto gentile, Einaudi, 2017

Serve una comunità competente che sappia educare all'incontro, all'accoglienza, alla relazione con la diversità sviluppata nell'empatia e nella simpatia come un vivere insieme un sentimento, anche quello della tristezza, dei ricordi, delle atmosfere inenarrabili. Le parole così preziose, diventano a volte musica e silenzi carichi di comunicazione che solo l'orecchio del cuore può percepire e in fondo ci dice che possiamo solo donarci la reciproca presenza, farne tempo come dono nella consapevolezza che viviamo per-dono.

Siamo co-costruttori di beni immateriali, ma molto concreti e presenti che necessitano di un senso che solo l'umana esperienza può offrire. Valori che non sono monetizzabili ma che contano assai: felicità, benessere, ottimismo, fiducia, speranza, responsabilità per altro sempre più rilevanti anche in economia, sono essenziali nella vita.

Possiamo immaginare e sappiamo quando scompaiono: quando prevale la disumanità, la rabbia, la violenza, la distruzione. Se l'altro non è più persona, cioè colei che sta davanti ai miei occhi ed io ai suoi, se l'altro è il nemico, la divisa, lo stereotipo, il pregiudizio, anche se magari sostenuto dalla legge (come somma ingiustizia basta ricordare quelle razziali), è lesivo in primis delle vittime e non certo per metterli sullo stesso piano dei carnefici e di tutti coloro che sopravvivono, anche per diverse generazioni. Il bene si accumula e si trasmette ma lo stesso anche il male. Per questo c'è bisogno di creare un clima che ci consenta di elaborare il lutto, le perdite e poter riparare, perdonarci e per-donare un nuovo futuro.

Come in un sogno rivedo Vigheffio, un luogo simbolico, mitico e fondativo, di congiunzione tra passato e futuro, dove l'aria per quanto cambiata, per me conserva le note delle canzoni degli anni 60 e 70, dei concerti, degli spettacoli teatrali, della pista con il ballo liscio e tortelli d'erbetta delle feste dell'Unità, della socialità comunitaria e degli amori. Dei primi centri diurni per bambini che corrono felici nei prati tra malati e qualche animale. Si respira ancora il clima della liberazione, dell'antifascismo e della (mancata/futura) rivoluzione, della speranza, dei dibattiti, delle divisioni e dei primi segni delle successive crisi, delle persone con le droghe, dell'emarginazione, dei servizi lasciati soli, del nocciolo duro della sofferenza, della perdita e della morte. Tutti segni che la Fattoria ci ha dato e ricordato. Fino al progetto degli Alloggi nella Barchessa e del Centro Sociale, l'ultimo curato da Antonio Pellegrini, architetto dell'Ausl e mio fratello prematuramente deceduto nel 2012, che ancora segna il mio dolore.

Un luogo potenziale, sempre carico di nuove storie, perché ogni Fattoria in Emilia Romagna è "Novecento" di Bernardo Bertolucci, è storia, mito, socialismo, lotta di classe, ma anche umanità profonda nella diversità, nell'originalità e anticonformismo che Giovanni Guareschi, ha rappresentato cogliendo la profondità del tempo e non solo il logos. Una trama poetica di un paesaggio resi immortali dalle poesie di Attilio Bertolucci e dall'arte/cultura contadina del museo Guatelli a Collecchio. Un omaggio a Parma, capitale italiana della cultura in questo difficile 2020. La cultura del prendersi cura.

La memoria del futuro diceva Bion, in fondo questa è la quercia della salute mentale.