

Il miglior servizio è quello vuoto

L'importanza della comunità in psichiatria: curare senza mai perdere di vista il fuori

“**A**bbiamo avuto un'intuizione geniale, ovvero che la cura si fa nella comunità. E che la comunità è un dispositivo di cura. A differenza di tutte le organizzazioni che invece pensano che la cura si debba fare all'interno di situazioni specifiche”.

L'intuizione geniale di cui parla Giuseppe Riefolo, psichiatra della Asl Roma 1, l'ha avuta Franco Basaglia. Grazie a lui, infatti, si è diffusa la consapevolezza che gli ospedali psichiatrici non fossero luoghi di cura ma spazi di segregazione. Come si evince dalla stessa etimologia (*kom*, luogo di cura, e *mania*, della follia), fino ad allora c'era un rapporto molto stretto tra luogo e trattamento dei malati psichiatrici ed era rintracciabile nei vecchi istituti manicomiali la cui architettura – spesso una cittadella immersa nel verde – era articolata come un vero e proprio strumento per la cura, efficace perché rigidamente separato dalla realtà esterna. Delineata la fine della soluzione asilare, sulla base teorica secondo cui un effettivo recupero del malato di mente non potesse prescindere dal suo reinserimento nella società, il 13 maggio 1978 viene promulgata in Italia la legge 180, la prima legge al mondo ad aprire le porte dei manicomi e a ridare dignità e diritti alle persone che vi erano rinchiusi. Come dice Peppe Dell'Acqua, psichiatra e stretto collaboratore di Basaglia, “la riforma dell'assistenza psichiatrica e la chiusura dei manicomi hanno di fatto decostruito i luoghi della psichiatria. Il centro di salute mentale doveva diventare, negando quotidianamente la sua pretesa natura medico-sanitaria, un luogo di transito, una piazza, un mercato. Un luogo che progetta, costruisce e cura un suo dentro senza mai perdere di vista il fuori”. La riforma psichiatrica di Franco Basaglia, dunque, ha determinato l'entrata delle persone che soffrono di un disturbo mentale nella cittadinanza sociale, con la costruzione di una rete di servizi nella comunità, la promozione di percorsi individuali e collettivi, una grande vicinanza tra medico e paziente che condividono la vita quotidiana. Ha, insomma, messo in atto una rivoluzione culturale che sottolineava la parità tra le persone.

Negli ultimi anni, però, ha preso il sopravvento l'idea della specializzazione delle cure impoverendo la qualità della relazione umana. Un esempio concreto è ben rappresentato dalle comunità terapeutiche attuali che sottolineano la contraddizione tra custodia e cura. “La dizione ufficiale nelle normative regionali di comunità terapeutica è praticamente scomparsa. Adesso si parla di strutture residenziali terapeutico riabilitative o socio-riabilitative, ma l'idea di struttura residenziale è anonima, è fredda, non dice più nulla della convivenza e della comunità. Un'esperienza che viene chiamata comunità sarà sicuramente diversa da una chiamata struttura residenziale, che pone l'accento sugli aspetti alberghieri. Così torniamo in maniera molto inquietante a un'idea di custodia”, afferma Tommaso Polisenso, psichiatra della Asl Roma 1. Una riforma che rischia di venire disattesa anche se i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc) o i Centri di salute mentale (Csm) diventano luoghi in cui dimenticare le

Abbiamo avuto un'intuizione geniale, ovvero che la cura si fa nella comunità.

persone che vi entrano. Questi luoghi, infatti, servono per curare le crisi in atto e dovrebbero configurarsi in una sorta di contiguità tra la casa delle persone, le strade del quartiere. Ma proprio questo radicamento con il territorio è il motivo storico per cui in psichiatria, prima ancora che in tutte le altre branche della medicina, si è rilevata una disparità nei territori regionali e talvolta anche nelle varie province all'interno della stessa regione. Senza un monitoraggio finalizzato a una progettualità specifica di interventi correttivi, molta della assistenza che il territorio è capace di erogare per prendere in carico un paziente con disagio psichico finisce per essere funzione della sensibilità, dell'attenzione di singole persone, piuttosto che basata su piani programmatici ben strutturati, equilibrati, che prevedano le stesse misure su tutto il territorio.

In Friuli Venezia Giulia, dove è ancora forte l'influenza del pensiero basagliano, il concetto di cura nella comunità e reinserimento sociale è tenuto ben presente. Nei Csm i pochi posti letto non sono mai tutti occupati, i ricoveri durano massimo una settimana. Le porte sono aperte giorno e notte, sette giorni su sette. “Anche gli operatori entrano ed escono dal centro. L'obiettivo è quello di dare più assistenza esterna che interna, intervenendo a domicilio sul territorio”, racconta Oscar Dionis, psicologo triestino che si occupa soprattutto del disagio degli adolescenti. Una persona deve essere presa in carico nella sua interezza, con un progetto di cura personalizzato, che includa anche soluzioni abitative alternative se si hanno problemi a vivere con la famiglia e un graduale reinserimento nell'ambito lavorativo. “La scommessa vinta è stata quella di non aver ricostruito un'istituzione diversa, ma di aver investito nella rete. Investire economie, orientare politiche e risorse umane a supporto della crescita di associazioni, di cooperative sociali. Così si è arrivati a creare un sistema complesso che sta un po' in ogni parte della città”. Ne è convinta Morena Furlan, tecnico di riabilitazione psichiatrica a

Il miglior servizio è quello vuoto, perché tutti sono nella comunità.

Trieste, che continua: “L'idea è di occuparsi di tre aree fondamentali per gli individui: la questione dell'abitare, dell'inserimento al lavoro e del sostegno a esprimere il proprio punto di vista rispetto a difficoltà ed esigenze della persona”. In fondo, quindi, ha ragione Franco Rotelli, psichiatra e collaboratore di Basaglia: il miglior servizio è quello vuoto, perché tutti sono nella comunità.

Rebecca De Fiore