

Prospettive assistenziali, n. 61 bis, gennaio - marzo 1983

ESEMPI DI IDEE «ALTERNATIVE» COS'È IL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE DI SETTIMO TORINESE

Territorio:

estensione: 132,1 kmq

popolazione: 71.255 abitanti ripartiti in cinque Comuni

Presidi:

Consultorio: 4 vani (aperto dal lunedì al venerdì ore 8 - 20)

Comunità residenziale: 9 posti Comunità terapeutica (centro crisi): 6 posti + 2

Servizio psichiatrico di diagnosi e cura del Maria Vittoria (Cogestione - disponibili 1,4 posti letto)

Organico: 4 medici, 1 ass. soc., 12 infermieri



Chi sono e che cosa fanno: l'équipe di salute mentale, che dal '71 lavora nell'USL 28, è costituita da un gruppo di operatori (oggi 4 medici, 1 assistente sociale, 12 infermieri).

L'attività del gruppo di operatori consiste: attività ambulatoriale, interventi domiciliari in tutto l'ambito dell'USL 28, interventi d'emergenza ovunque richiesti, anche presso il servizio psichiatrico di diagnosi e cura del Maria Vittoria, continuità terapeutica per i casi ricoverati, consulenza-filtro ai ricoveri nelle case di cura neuropsichiatriche, infine gestione della comunità residenziale di via Amendola per dimesse dall'O.P. e della comunità terapeutica per casi acuti di via Virgilio, che esige turnazioni di sabato, di domenica, festive e saltuariamente notturne oltre a rapporti di collaborazione con altri operatori e servizi.

Formati nella contestazione manicomiale del '68 a Collegno, gli operatori hanno ricavato una carica umana ed emotiva molto forte, che li spinge ancora oggi a lottare

contro ogni forma di segregazione e degradazione umana, ovunque essa si riveli: non solo nei manicomi, oggi in fase di graduale superamento, ma nei vari luoghi di cura, negli istituti, in svariati ambienti del territorio. Ma questo impegno emotivo non basta.

Gli operatori hanno dovuto imparare a lavorare in gruppo, superando difficoltà e tensioni tra di loro, dovendo riconoscere spesso di avere in se stessi problemi simili a quelli delle persone prese in «cura». Il lavoro di gruppo è l'unica possibilità per reggere - senza emarginare e senza reprimere - le situazioni più difficili, più angoscianti, e le crisi di maggior durata. Inoltre, col metodo della discussione di gruppo (formazione permanente), gli operatori imparano sempre meglio a leggere dietro la facciata dei «sintomi» prodotti dalle persone ed etichettati in vari modi.

Gli operatori debbono, in quanto «esperti», superare ogni volta la barriera che tradizionalmente dividerebbe i «normali» dai «folli». Chi soffre si apre alla comunicazione con l'operatore solo se riconosce in lui competenza e reale disponibilità, si chiude, giustamente, se si sente manipolato o represso (1).

(1) Atti Convegno «La salute mentale nel territorio: chi la difende?», USL n. 28, Settimo Torinese.

... CI SONO ANCHE ALTRE POSSIBILITÀ ...

Siamo noi stessi, i veri protagonisti della vita

Quando in una famiglia qualcuno va in «crisi», quando chi vi è coinvolto è nostro padre, nostro fratello, quando si è obbligati a verificare e confrontare i nostri rapporti e i valori stessi rappresentati dal nucleo familiare, siamo noi stessi messi in discussione,

Il «matto» ci fa paura, anche se questi è nostro padre, nostra madre, nostro fratello. Perché? Perché molto spesso la persona chiamata e considerata «pazza», per quanto possa apparire confusa e assai poco comprensibile ai primi approcci, ci obbliga comunque alla verifica dei rapporti con lui. Si tratta di rapporti interpersonali, soprattutto affettivi, carichi di amore ma anche di odio. Sono dunque i valori portanti della struttura del nucleo familiare. La verifica non può mai essere indolore, perché mette in discussione ognuno per il suo modo di essere padre, madre, fratello, ecc. Quindi emergono le nostre certezze e incertezze, la nostra falsità e la nostra ignoranza, i nostri tabù, i pregiudizi culturali, morali, la diffidenza, ecc.

In breve affiorano le piccole o grandi dosi di «pazzia» che ogni essere umano credeva di essere riuscito a gestire bene e con dignità di «sano». Il «matto» in quel momento le ribalta e le esalta obbligandoci a condividere la crisi e a viverla con lui. Questo è molto scomodo, angoscia e atterrisce. Allora le scelte diventano due: 1) espellere, richiedendone il rcovero, il «deviante» che mette in crisi le nostre regole, nascondendolo al mondo esterno (vicini di casa, amici, ecc.) per riprenderlo in seguito, sedato e remissivo sino alla crisi successiva; 2) partire dall'analisi della crisi per capire che cosa non ha funzionato e con lui modificarci per vivere tutti meglio, da autentici «sani di mente», scoprire i motivi che ci causavano ansia, ci davano insonnia, che ci facevano odiare a vicenda senza che ce ne rendessimo conto, ansia che si trasformava in angoscia quando la conflittualità è più profonda.

La psichiatria «alternativa» è proprio questa: scomoda a tutti. Agli operatori, che sono obbligati a confrontarsi allo scoperto, non difesi dal ruolo o da una struttura ospedaliera, con i problemi della gente e con i loro stessi problemi personali, per trovare la giusta interpretazione del disagio «psichico».

Scomoda per le famiglie: il «microsociale» è portatore di valori e regole a volte molto discutibili, è condizionato dal contesto sociale, con tutte le sue innumerevoli contraddizioni.

Scomoda per gli amministratori e per i politici, che per evitare l'emarginazione e il disagio dei loro elettori devono dare una risposta adeguata e quindi allestire servizi sanitari e socio-assistenziali realmente efficienti (1).

(1) Atti Convegno «La salute mentale nel territorio: chi la difende?», USL n. 28, Settimo Torinese.