

Un pessimo articolo, scritto da un giornalista a dire poco malinformato che ha consultato solo operatori e non familiari i quali forse avrebbero anche loro qualcosa da dire in merito, ma credo che nemmeno gli operatori stessi condivideranno questo articolo. L'unico concetto condivisibile è da riscontrare nel titolo là dove afferma "Tragedie evitabili". Sì, sono evitabili se vi è una presa in carico ed un accompagnamento delle situazioni a rischio che il più delle volte sono conosciute dai servizi. Il resto sono la somma di luoghi comuni che si ripetono che non fanno che produrre paura del folle, creare allarmismo, alludere alla necessità di derive securitarie.

Vengono intervistati operatori che hanno la sola preoccupazione di alleggerirsi di qualsiasi responsabilità facendola ricadere come il solito sugli altri: sulle cattive leggi, sulla legge Basaglia che avrebbe introdotto solo il TSO creando un "buco pericoloso, tra la mancanza di strutture intermedie, o di "strutture e risorse dove collocare i casi più delicati", e la recente chiusura degli OPG, Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che "avrebbe reso più difficile la valutazione". L'unico punto fermo sarebbero i farmaci "che danno grandi risultati".

Niente di più falso. La Legge Basaglia assorbita dalla Legge 833 di istituzione del Servizio sanitario nazionale e i successivi Progetti Obiettivo Nazionale Tutela della salute mentale 1994-96 e 1998-2000 con l'istituzione degli standard strutturali e di personale e il relativo mandato applicativo alle Regioni, hanno permesso alle regioni virtuose di istituire dei servizi funzionanti, rispettosi dei diritti delle persone, vedi Trento, in Friuli, in zone dell'Emilia, della stessa Lombardia e in altre.

La chiusura degli OPG è avvenuta quest'anno; prima funzionava tutto bene? Certo i farmaci sono utili ma non bastano e non possono essere la sola cura come avviene oggi il più delle volte e troppo spesso usati in modi improprio e in dosi eccessive, dagli effetti collaterali deleteri precludenti la stessa riuscita della cura.

Dulcis in fundo, alla base di tutto c'è comunque la colpa della famiglia, responsabile di "sottovalutare i segni" e di "essere anche coprotagonista in negativo dei delitti psichiatrici". L'unica voce fuori del coro che ristabilisce un po' di verità sulla famiglia è quella di Luca Mauri quando dice: "i contatti tra centri psico sociali e famiglia sono spesso troppo rarefatti, i parenti che vogliono informazioni, non sempre trovano canali d'ascolto". Meno vera mi sembra invece la sua affermazione sullo scoglio della legge sulla privacy che finirebbe per "alzare uno schermo tra medici e familiari". Ma la cura è fatta solo di farmaci, di luoghi dove mettere le persone difficili, di TSO e Ospedale o è fatta anche di relazione, di accompagnamento, di andare a trovare la persona nel loro ambiente, nella loro casa e non solo aspettarla in ambulatorio quando non ci va, e di ricerca dell'alleanza terapeutica? E perché no lavorare di più, da parte degli operatori, con i familiari e anche con le persone con esperienza di sofferenza psichica, istruirli ed essere a loro volta da loro istruiti, e cercare sinergie e co-produzioni?

Certo a discolpa degli operatori vi è una scarsità di risorse, sono in pochi, hanno troppe persone da seguire, ma troppo spesso sono orientati dai vigenti scientismi, i cognitivismi e i comportamentismi, dove tutto è ridotto a misura, i quali poco hanno a che fare con la soggettività della persona, che non è oggettivabile. Per non parlare

dei manuali diagnostici che rubricano ogni comportamento in patologia, in anormalità. Soprattutto vi è un modello lombardo che invece di mettere al centro la persona mette al centro la malattia, le patologie che funzionerebbero senza l'Altro, separate dalla persona, dal suo contesto attorno e dalle opportunità possibili d'offerta in cui lo "scompenso" potrebbe trovare nuovi equilibri e nuovi orizzonti. Ma la Lombardia ha scelto di creare tanti luoghi dove "mettere le persone folli" in funzione della patologia, spendendo in esse la maggioranza delle risorse, il 70% o più, trascurando invece tutte le possibili attività territoriali, di accompagnamento, d'inclusione sociale e di relazione. Altro che scarsità di strutture, il problema in Lombardia sono invece proprio l'eccesso di strutture che con anni di intrattenimento degli ospiti creano cronicità, anche in giovane età, ricostituendo il manicomio nel territorio.

Su questi contenuti ci battiamo da anni. Ora stiamo collaborando con Regione Lombardia nella riforma della salute mentale con la fiducia, malgrado le resistenze di interessi costituiti, di introdurre spiragli di possibile cambiamento.

Questo articolo risulterà di utilità se diventerà occasione di dibattito e di confronto. Vi invito perciò a esprimere anche il vostro punto di vista. Grazie