

Introduzione

La prima ipotesi è che chiunque – chiunque operi in psichiatria, in salute mentale, ma addirittura in sanità - sappia intimamente e con buona precisione quando con l'altro, il paziente, ha condiviso un momento di comprensione reciproca, di conoscenza, di incontro anche minimo ma vero. E quando no. Distanti eravamo, e distanti siamo rimasti.

D'altra parte basta che ognuno pensi a "se proprio devo andare, io, dal medico": dopo aver provato un'aspirina, massaggi, pomate e magari essermi consigliato con i miei più vicini, solo dopo, ci vado. E spero che non solo trovi cosa ho, ma il farmaco, la soluzione. E spero anche che sia gentile, ma veramente; di più, comprensivo, umano.

Insomma la distanza tra noi deve essere colmata, vorrei che fosse colmata: da un sapere, strumenti tecnici e presenza. Ho bisogno che si occupi di me!

Quando si tratta solo di una ricetta o di ottenere una settimana di malattia, magari spero proprio il contrario: che me la dia senza troppe indagini...

Ma ci sono situazioni....in cui ho *assoluto* bisogno di una presenza umana, che (mi) capisca.

Avevo accompagnato mio padre in ospedale, alcuni giorni di esami. Ero stato lì spesso, avevo conosciuto i medici. La diagnosi era chiara e confermata: cancro. Ed anche la prognosi, qualche mese. Una dottoressa insisteva per un ricovero prolungato. Mio padre, che oltretutto dopo la prigionia non sopportava nessun dormire collettivo, era stato chiaro, lo aveva anche scritto tempo prima e ce lo aveva fatto leggere in quei giorni: nessun tentativo di non accettare le cose. Attutire il dolore. E lui, con amore verso di noi, accettava. Lo riportai a casa.

Non potei fare a meno di cercare ancora una volta il primario, con cui già avevo parlato durante il ricovero. Lo attesi seduto in una grande sala, lì si aprivano varie porte, tra cui la sua. Uscendo mi vide. Mi alzai. Ci venimmo incontro e con gli occhi e le parole mi aiutò.

Beh, se è vero che ci sono momenti in cui io cittadino divento utente ed inequivocabilmente ho bisogno di incontrare medici, insegnanti, giudici, bidelli, sportellisti di uffici postali, poliziotti che mi "capiscano".....allora: seconda ipotesi.

Chiunque operi in psichiatria, in salute mentale, ma addirittura in sanità, intimamente sa che quando con l'altro ci si capisce, si scambia un gesto, una parola, si scambia *qualcosa*, si sta meglio, ambedue.

L'atto terapeutico è avvenuto, è presente, è – *prima di tutto* - la normalità del capirsi. A volte è l'accettazione di non sapere come fare, cosa fare per andarsi incontro.

Chiunque operi in psichiatria, in salute mentale, ma addirittura in sanità, sa che questo momento di verità - certo soggettiva ma allo stesso tempo indiscutibile - è a rischio di perdersi nel funzionamento regolato dell'Istituzione. A cui sembra, anzi, a cui normalmente interessa solo che quel letto sia stato rifatto in tot secondi ed il paziente lavato in tot minuti, non che cosa è successo tra noi. Non che cosa è successo tra me operatore/persona/cittadino e lui utente/persona/cittadino.

E' come se le istituzioni - oggetti da noi stessi creati per convivere il più civilmente possibile - si arrogassero il potere di decidere che i momenti significativi sono solo quelli che avvengono al momento ed al posto giusto. Con le appropriate tecniche. E gestiti da specifici professionisti - e solo quelli.

La ragione di ciò? ve ne sono più di una; molte, e forti, di carattere privato, di corporazione, ma la prima si chiama **stabilità**. E più gli agglomerati umani diventano complessi, più si deve chiamare stabilità .

Vuol dire un indirizzo, un numero di telefono, un sito web, un orario di apertura, una **responsabilità** di fronte e per chi ci arriva utente - ed una gerarchia che dovrebbe essere di responsabilità. **Stabilità/responsabilità**. Insomma che ogni cittadino sappia che è lì, proprio lì, che ha il diritto (a volte dovere) di rivolgersi per trovare ciò che da solo non riesce a trovare.

Quando chi hai di fronte non soltanto "da solo non riesce a trovare" , ma **è** solo, quando è così - terza ipotesi - nessuna operatrice, nessun operatore, può **da solo** farsi carico di quella situazione, persona, utente.

Non fosse che per la *mia* stabilità, il fatto che ci sono solo alcune ore al giorno, che mi ammalo, che vado in ferie. Ma per un'altra ben più sostanziale ragione: che ciò che condivido con lui, come vedo tutto ciò, come lo descrivo, è parziale.

E' solo come *io* vedo; quello che *io* vedo.

E' strano: è al contempo assolutamente vero, ma non completamente vero.

In quella storia, in quell'incontro ho visto solo ciò che i miei occhi, la mia storia, la mia cultura, la mia religione, il mio sesso, la mia età, mi consentono di vedere. Tutto ciò che ho in mano è *un'ipotesi* di verità, che per me è vera!

Ho bisogno - ecco la terza ipotesi - di passare dal due al tre, o più di tre. Ho bisogno di altre ipotesi, vere. Ho bisogno di una equipe!

E' per questo che parliamo tra di noi nelle pause caffè, nei corridoi, guidando la macchina per andare a casa di qualcuno.

Per l'istituzione, nell'istituzione, di solito questo costituisce solo un malsopportato rumore di fondo. Un contenuto e controllato chiacchierare. Una sospetta non professionalità.

Altri sono, altri certamente si dichiarano, i linguaggi appropriati ed i luoghi deputati allo scambio delle vere informazioni.

Ma i luoghi ed i tempi del terapeutico non sono circoscrivibili. Essi si presentano con la forza della realtà in ogni dove ed in ogni tempo: con la limpidezza di un incontro possibile.

Esempio. In un Day Hospital. 1988.

Europa. Cittadina costiera, noto e molto esclusivo luogo balneare, e di casinò, ippodromi, dune, salotti e suggestioni letterarie.

I Sindaci del luogo hanno sempre fatto capire che si devono evitare disturbi per le strade.

Padiglione per Day Hospital all'interno del parco dell'Ospedale Generale, grande salone con splendida vetrata sul verde. Una cucina superattrezzata dove – una volta per settimana – anche gli utenti cucinano. Ancora: una falegnameria artigiana, anch'essa ottimamente attrezzata, per l'ergoterapia. Tutto luminoso e curato. Operatrici ed operatori giovani e sciolti, lamentano, nonostante i loro sforzi, una scarsa partecipazione degli utenti alle "attività".

Interrogato dal primario alla fine di un pranzo di utenti, equipe del luogo e responsabili centrali in delegazione, su cosa pensasse del Day Hospital in cui era ospedalizzato, il signor A. - interrompendo il suo deambulare da un lato all'altro della stanza - ha risposto:

"Beh, bene. Arrivo alle 9 (nota: come prescrive il regolamento, affinché il Day Hospital sia rimborsato delle spese di degenza), mangio ed alle 5 del pomeriggio (vedi sopra) **sono libero**".

Lo scambio pubblico con il signor A. si fermò lì. Ma anche tra operatori e responsabili tutto continuò come se nulla fosse accaduto.

Ci si potrebbe domandare: "Libero di fare che?".

Forse si *dovrebbe* domandarselo, *domandarglielo*!

Libero, mi spiegò un infermiere a pranzo e riunione finita, di rientrare nel suo bugigattolo all'ultimo piano e di ritrovarsi poi con degli amici, a bere. Moderatamente, tanto da essere quasi sempre puntuale all'apertura del day hospital. Capace, muovendosi e relazionandosi, di gestirsi da solo dalle 17 alle 9 del mattino dopo.

Con una ospedalizzazione a tempo pieno "in caso di bisogno", nell'Ospedale Psichiatrico a 70 km., dove **un'altra** équipe avrebbe cercato di disintossicarlo. Per poi tornare al day hospital...dove l'équipe non riusciva ad individuare alcuna attività che lo interessasse.

Questa ipotesi, la terza, si articola. Allora ho bisogno non solo di continuare a "chiacchierare di lavoro", ma anche di un modo di stare insieme tra operatori - tutti, di tutte le qualifiche - in cui tutto ciò che condividiamo di significativo con l'altro, possa essere oggetto di confronto, di scoperta di altre visioni e prospettive. Incontri in cui *metodicamente* le nostre esperienze - ed i nostri rispettivi bagagli tecnici - si alimentano a vicenda, si urtano, rimbalzano, giocano l'una con l'altra, si modificano - si arricchiscono di una infinità varietà

...

Non ho bisogno di una équipe multidisciplinare in cui ognuno usa il suo linguaggio tecnico - come se "l'altro", l'utente, uscisse meglio definito da una sommatoria di quadri di definizione psichiatrici, psicologici, sociali. Che

sembrano non incontrarsi mai. Ed in effetti non si incontrano quasi mai, irrigidendo individui e corporazioni.

Ho bisogno di una **squadra**, ho bisogno di essere parte di una **squadra**. Proprio come in fin dei conti la differenza tra una squadra di calcio ed un'altra, a parità di valori tecnici in campo, è data dalla capacità di giocare insieme. E le abilità di ognuno si sposano – letteralmente – con quella di ciascuno degli altri. Si sposano e la palla arriva giusto qualche metro davanti l'attaccante, a cui il mediano l'ha passata, al volo, in semirovesciata, allo stesso tempo intuendo dove l'attaccante sarebbe stato e portandolo dove *deve* essere, per fare goal. O come un quartetto d'archi. Od una jazz band. Singolarità che si promuovono a vicenda. E creano.

Singolarità anche, che fatalmente si scontrano, si separano. C'è sempre qualcuno che, con la palla tra i piedi, gridando "mia, mia...mia", senza ampliare il suo sguardo, si precipita inconscio nelle maglie regolate dei terzini avversari... Come disse una signora : "Siamo tutti un po' zombie, vogliamo prevalere."

E poi ci sono gli stakeholder. Tutti quelli interessati a che l'impresa vada a buon fine. Occorre cercarli, filtrarli, accoglierli, accompagnarli. Occorre spiegarsi con loro, farsi capire da loro, occorre garantirli, **praticamente** garantirli, che non sono soli. I familiari, gli amici ed i nemici, i falsi amici, concorrenti, il parroco, una vecchia insegnante delle elementari, e giudici, poliziotti, medici di famiglia, sindaci, colleghi, negozianti e trafficanti...

Sono solamente un altro paio le ipotesi che avanziamo. Non le anticipiamo in questa che è solo un'introduzione. Un'introduzione ad esperienze concrete, personali e collettive, e di riflessioni sostanzialmente su ciò che **facciamo**.

Abbiamo imparato a riconoscere le pratiche manicomiali – **e soprattutto le forme di organizzazione che le sostengono**, ed abbiamo anche imparato che si può fare diversamente – a certe condizioni, *principalmente di organizzazione del lavoro* - che noi stessi, ciascuno di noi, può contribuire a creare.

Il manicomio, la scienza che lo ha creato e sostenuto come unico e principe strumento terapeutico, sono in crisi in tutto il mondo. In Italia il manicomio è morto: da oltre 25 anni una Legge lo garantisce, per ora.

Non sono morti invece: forme di organizzazione manicomiale ed abitudini, paure, poteri e vecchie, inutili, dannose interpretazioni dei ruoli.

Un nuovo paradigma si sta strutturando. Ed ancora una volta - non può che essere così - la stabilità farà premio sulla flessibilità e sulla trasparenza dell'istituzione.

Ma accadrà che, facendo un letto od entrando in una casa, io mi trovi a prendere un momento in più, **con** l'altro, con un altro. Accade in continuazione.

Ciascuno può accorgersi che in quel momento non solo sta facendo quello che gli viene e gli pare opportuno, ma ben di più, sta rendendo l'istituzione viva. Sta creando il materiale per una sua possibile efficacia. Sta esercitando non solo il suo *diritto* di esserci, ma il suo *dovere* di esserci. E' al contempo autonomo e responsabile. Sta costruendo conoscenza: materiali per un possibile cambiamento.

Antonio Coslovich, infermiere al CSM, ci rappresenta.

Fa, e sa abbastanza bene in quale contesto agisce (vedi le sue note).

Nel suo caso è da Trieste che parla. Come tutto il gruppo di tecnici della riabilitazione psicosociale ed infermieri, operatori sociali, ma poi medici, scrittrici, persino uno psicologo, che hanno condiviso e/o sostenuto un processo di ricerca nel quadro di un Progetto europeo Leonardo, condotto con colleghi di Brema e Birmingham.

Parlare da Trieste è una grossa responsabilità. Significa rappresentarvi nuove forme possibili di convivenza sociale, di organizzazione di Servizi, nuove consapevolezza nell'interpretare il nostro ruolo di operatrici ed operatori. Significa parlare da quella città che da quasi trenta anni ormai vive senza manicomio e senza i suoi principali annessi e connessi (legacci, shock, celle, non diritti, porte e chiavi, chiavi e porte...); dopo aver, dal 1904 e per settanta anni, inghiottito migliaia di persone, separandole dalla vita e separando la vita da loro. Migliaia.

Parlare da Trieste in fondo significa che se si raccontano delle frottole, le si sta raccontando a se stessi.

E' per questi motivi che abbiamo confermato a proposito di comunicazione al mondo, a voi colleghi, a voi cittadini, una metodologia. Ed ognuno nel Progetto Leonardo ed in questo libro ha messo a disposizione **quello che fa, e quello che capisce di ciò che fa.**

E' una scelta di campo scientifica. Nel mondo ci sono due tipi di fenomeni. Quelli con un numero limitato e delimitabile di fattori, di partecipanti, e che a determinate condizioni si relazionano tra loro secondo una legge, matematica. Velocità è uguale a spazio diviso tempo . E quelli in cui non si può stabilire una legge perché entrano in gioco caso/probabilità, ovvero quelli in cui non è dato poter osservare e misurare senza perturbare: ad esempio stabilendo contemporaneamente la posizione di un elettrone e la sua velocità. Per questi fenomeni, se voglio sapere dove andrà quell'elettrone, non mi resta che andare a cercarlo. Sapendo per sovrappiù che andando a cercarlo perturberò il fenomeno, modificherò certamente la sua posizione o la sua velocità.

I movimenti umani paiono piuttosto potersi apparentare a questa seconda specie di fenomeni. Fenomeni nei quali, se li si vuole studiare, occorre riconoscere la propria implicazione.

Ed invece di cercare una legge unificante, occorre esplorare ed arrischiare ipotesi sulla posizione e direzione dei partecipanti. E poi, ancora, verificare l'ipotesi, ed ancora riprendere il filo, e tornare ad implicarsi insieme.

La scelta allora è sulla **metodologia**. Occorre guardare, nell'Istituzione, a ciò che la gente praticamente fa. In ogni atto si svelano posizione e direzione, e persino velocità. Si svelano scelte.

Si svelano scelte su come usare il potere, il sapere, le architetture ed i discorsi su ciò che si fa.

Per tutto questo abbiamo chiesto a persone che negli ultimi trenta anni hanno partecipato e partecipano alla vita di istituzioni: cos'è la trasformazione di una Istituzione, come avviene, cosa conservano di queste esperienze. Ci siamo fatti trasmettere conoscenze pratiche, riflessioni su come si impara dall'esperienza, e – inevitabilmente – emozioni, tensioni, soggettività.

Ed una indicazione di fondo ci è arrivata, a conferma della nostra esperienza quotidiana: il mio ruolo professionale è dato, da come per anni e secoli è stato praticato, definito dai meccanismi di selezione che occorre superare per accedervi. Ma il mondo, l'istituzione, tutti quelli che la usano e tutti quelli che ci lavorano, io stesso: abbiamo bisogno che io impari che ho il diritto/dovere di interpretare quel ruolo secondo me stesso ed il contesto in cui mi sono trovato.

Il ruolo o lo si interpreta personalmente (con rischi tutti da scoprire) o lo si riproduce come ci è stato insegnato: nessun rischio, se non che non sia affatto quello di cui la mia, la nostra, la loro vita, hanno bisogno.

In ogni caso, ho il diritto/dovere di sapere dove mi situo: quali valori, leggi, organizzazioni di servizi, organizzazione del lavoro mi guidano, mi consentono di operare, mi promuovono o mi deprimono, nel mio operare.

Ci promuovono o ci deprimono nel nostro operare.

Ho bisogno, ho il diritto/dovere, di porre apertamente e per un confronto aperto, tre banalissime questioni, che infatti pongo:

Che ci faccio qui?

Che ci facciamo qui?

Che ci fanno qui?

E per rispondere – posizione e direzione dei partecipanti – ho un primo obbligo: partecipare. O meglio, consapevolezza che **comunque**, attraverso i miei atti, partecipo. Ed un secondo: comunicare le risposte che trovo/troviamo/trovano nelle esperienze che condividiamo. Eventualmente, nuove domande.

Questo è il libro che hai per le mani.

“ **L'operatore** sembra, infatti, riscoprire solo oggi che il primo passo verso la cura del malato è il ritorno alla libertà di cui finora egli stesso lo aveva privato.

.....L'assenza di ogni progetto, la perdita di un futuro, l'essere costantemente in balia degli altri senza la minima spinta personale, l'aver scandita ed organizzata la propria giornata su una dimensione dettata solo da esigenze organizzative che – proprio in quanto tali – non possono

tenere conto del singolo individuo e delle particolari circostanze di ognuno: questo è lo schema istituzionalizzante su cui si articola la vita dell'asilo.

.....Invero, la scoperta della libertà è la più ovvia cui la psichiatria potesse giungere, così ovvia che non dovrebbe sortirne discussione alcuna: ***ma l'ovvio è, evidentemente, la materia più difficile da affrontare se pone l'uomo faccia a faccia con se stesso, senza schemi né rifrazioni.***

.....Ma l'ovvia scoperta della libertà cui ***l'operatore*** sembra essere giunto, presuppone in lui la conoscenza della **sua** personale libertà: il superamento cioè di un rapporto oggettivo con il paziente, nel quale non può vedere solo un isolato oggetto di studio o di analisi che gli si offre in una relazione alienante di servo-signore (si resterebbe sempre in un clima di pseudo-libertà alla Pinel), ma un soggetto in cui può riconoscere la **sua** personale soggettività e libertà. "

Scrive così Basaglia, già nel 1964, in un testo intitolato: "La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. (Mortificazione e libertà dello "spazio chiuso", considerazioni sul sistema "open door").".

Non abbiamo fatto altro che sostituire la parola "psichiatra" con la parola "operatore"; e mettere in grassetto il riferimento a ciascuno di noi.

Non posso occuparmi della libertà dell'altro senza occuparmi della mia!

Aprire l'istituzione è aprire porte e menti, dice, argomenta, propone, Basaglia in una "Lezione/conversazione con gli infermieri di Trieste" nel 1979, quando già era impegnato a Roma e nel Lazio.

E' un estratto della trascrizione di quella lezione che conclude questo libro.

Aprire le porte ed aprire le menti. Aprire l'Istituzione è un testardo, meticoloso, paziente ed impaziente, esercizio di libertà e responsabilità. Tua, mia, nostra, loro. *In primis* di tutti quelli che ci lavorano. E più lo fanno, lo facciamo - insieme - più si allargano gli spazi di esercizio dei diritti e dei doveri, più si trasforma l'Istituzione nel suo rapporto con il territorio, il contesto, le persone, i cittadini, il mondo per il quale essa è stata istituita, e continuamente si istituisce.

Il testo integrale delle due Lezioni/Conversazioni di quel giorno, con il dibattito che si sviluppò, nonché il testo del '64 sopra citato sono nel cd.

Il cd potrebbe semplicemente chiamarsi "Approfondimenti".

Sul Progetto Leonardo stesso: su come abbiamo lavorato, sui materiali prodotti dai partecipanti alla ricerca, sulle tappe, anche istituzionali - per esempio, Corsi con crediti ECM - che abbiamo attraversato. Sul lavoro con Brema e Birmingham, con i moduli formativi che possono costituire una proposta per un quarto anno *europeo* di specializzazione.

Ma anche e soprattutto, un archivio, una video e fototeca, di esperienze concrete e di riflessioni teoriche, di progetti e di vissuta trasformazione, di programmi e di esperienze per la nostra formazione. Materiali di una ricerca, una ricerca di consapevolezza, da parte di tante operatrici ed operatori, nel fuoco – e talvolta nel gelo – della pratica, del confronto teorico e di poteri. Navigarci potrebbe essere addirittura divertente...

Maurizio Costantino
Poggibonsi (grazie Cristina), agosto 2004