



La fotografia riproduce la copertina di "Morire di classe" di Franco e Franca Basaglia, Einaudi Editore

1978: grazie a Franco e Franca Basaglia veniva introdotta una legge che ridava dignità ai sofferenti psichici. Non più elettrochoc e letti di contenzione. Una riforma che, inscritta in quella più vasta dell'intero sistema sanitario

A tutela della salute mentale

nazionale, restituiva ai pazienti il diritto alla cura e alla soggettività. Da quel momento per i malati, tutti i malati, si è cominciato a parlare di bisogni, servizi, guarigione. A trent'anni da quella legge, è doveroso soffermarsi a riflettere sulle trasformazioni avvenute e quelle che necessitano per contrastare ancora e sempre la sofferenza, la disuguaglianza e le discriminazioni. Senza dimenticare che - come diceva Basaglia - "ciascuno ha un granello di follia che può venire a galla in qualsiasi momento e che ad esso dobbiamo anche una parte importante dell'arte e del pensiero umano".

Una storia da matti

**TESTIMONIANZE PER
CAPIRE IL CLIMA CHE SI
RESPIRAVA ALLA FINE DEGLI
ANNI '70, QUAL ERA LA
REALTÀ BOLOGNESE E
COME CAMBIARONO
LE COSE CON LA LEGGE
BASAGLIA, CI SIAMO RIVOLTI
AL PROFESSOR
FERRUCCIO GIACANELLI*,
ANCH'EGLI TRA GLI
INNOVATORI DELL'EPOCA**
di Gregory Picco



Ferruccio Giacanelli ci accoglie all'interno dell'Istituzione "Gian Franco Minguzzi" di via Sant'Isaia, nei locali dell'ex-manicomio. Precisamente, presso la biblioteca che proprio grazie a lui e all'assessore provinciale in carica nel '78 Alessandro Ancona, ha valorizzato il patrimonio secolare, che rischiava altrimenti di andare disperso, di libri e di documentazione clinica (le prime cartelle sono del 1809) dell'ospedale psichiatrico cittadino, divenendo uno dei centri più importanti in Italia per la documentazione della storia della psichiatria e dell'emarginazione sociale.

Professore, come ricorda gli anni precedenti la nascita della Legge 180?

Iniziai a lavorare come giovane medico all'ospedale psichiatrico di Perugia dove nel 1964-65 riuscimmo a creare un gruppo di medici, assistenti sociali, infermieri con i quali fu affrontata la battaglia, guidata dall'Amministrazione provinciale, contro il manicomio; fino a costituire nel 1974, per primi in Italia, un sistema di as-

sistenza psichiatrica territoriale con "Centri di Igiene Mentale" dislocati su tutta la provincia. Io stesso avevo cominciato a progettarli per la Provincia di Terni, quando nel 1971 mi chiamò Franco Basaglia, che aveva deciso di abbandonare Parma dove operava, perché facesse da continuatore nella lotta per la chiusura di quel manicomio. Ci andai all'inizio del 1972 e vi rimasi fino al 1978, quando venni a Bologna al "Roncati".

A Parma come andò?

A Colorno, a 20 chilometri dal capoluogo, cominciammo a sfollare l'ospedale dai malati cronici sistemandoli in unità abitative, creammo ambulatori sul territorio e contribuimmo a sostenere una cultura di superamento dell'ospedale psichiatrico. Uno degli ostacoli maggiori fu una certa resistenza degli infermieri a lasciare il manicomio, certo non per ignoranza o cattiveria, ma perché perdevano il posto di lavoro che lì si tramandava di padre in figlio. Correva la battuta "il manicomio è la Fiat di Colorno". Istruirli fu uno dei compiti più delicati. Nel frattem-

po avevo avviato ottimi rapporti con Alessandro Ancona, medico esperto di neuropsichiatria infantile e uno dei migliori assessori che avesse avuto la Provincia di Bologna su questi temi.

Come lei, dunque, altri si muovevano in un percorso di innovazione. In quale contesto politico-culturale fu approvata la Legge 180?

Questa legge, sia chiaro, non venne fuori per un colpo di mano parlamentare ma fu il frutto finale di un processo di cambiamento della cultura psichiatrica e dell'atteggiamento verso i malati che era cominciato intorno alla fine degli anni '50. Al tempo la psichiatria italiana era un blocco retrogrado, materialistico, chiuso alla comprensione del malato. Una serie di personaggi, tra cui Basaglia stesso, uomo di grande carisma e di cultura raffinatissima, ma anche Cargnello, Callieri, Balduzzi, Jervis e molti psicoanalisti, esponenti di una disciplina cui fino ad allora non veniva riconosciuto alcun peso dalla psichiatria ufficiale, avviò un processo di rivoluzione culturale, socio-politica e

Una delle camerate dell'ospedale psichiatrico
Francesco Roncati (foto Archivio Provincia)

storica. Negli anni '70, in particolare, ci furono diversi provvedimenti legislativi che cambiarono l'Italia. Parlo della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, di quella sul divorzio, di quella sull'assistenza ai tossicodipendenti, che fino ad allora avevano due destini possibili: il carcere o il manicomio.

Accanto all'azione di alcuni medici illuminati, perciò, fu determinante anche la politica?

Sì. Diciamo che la scintilla arrivò dai radicali che, minacciando il referendum se non si fossero modificate alcune norme della legge del 1904 che ancora disciplinava la psichiatria e l'organizzazione delle istituzioni manicomiali, ebbero il merito di accelerare l'emanazione della legge 180. Il clima politico e sociale era proteso verso la modernizzazione, la difesa dei diritti, c'era un terreno culturale nuovo che indusse i partiti maggiori, PCI, PSI, e in parte la DC, a sposare la causa della riforma. Se non ci fosse stata questa spinta non se ne sarebbe fatto nulla. Fummo comunque una minoranza a imporre questa legge perché la maggioranza degli psichiatri e l'opinione pubblica non la pensava come noi.

Quali furono i cambiamenti più rilevanti?

Intanto la competenza dell'assistenza psichiatrica passò dalle Amministrazioni provinciali e dalle Opere pie alle Regioni ma, soprattutto, la psichiatria entrò a far parte della sanità generale, e quindi anche la legge 180 fu compresa nella legge 833 che istituiva il Servizio sanitario nazionale. Con essa non c'era più differenza tra le malattie mentali, la sofferenza psicologica e tutto il resto della medicina per quanto riguardava il diritto all'assistenza. Certo non fu facile, ricordo alcuni congressi-chiave infuocati.

Lei arrivò a Bologna proprio con la nuova legge. Che realtà trovò?

Al Roncati ci fu un momento di transizione in cui venivano ancora accolti certi tipi di pazienti, la chiusura definitiva avvenne nel 1980. Trovai alcune cose già modificate e razionalizzate, grazie all'assessore Ancona e al prof. Edelweis Cotti, psichiatra originale e 'rivoluzionario', criticato più volte perché lasciava "eccessiva" libertà ai malati. C'era, insomma, una situazione di stabilità, di insediamento di elementi sia di psichiatria molto tradizionale che di psichiatria più moderna derivante dal gruppo di psicanalisti che era molto forte a Bologna e aveva una propria base al Roncati. Sperimentavano una psichiatria abbastanza umanitaria, ma allo stesso tempo giravano volantini in cui si denunciava il movimento antimanicomiale come 'sfascismo istituzionale'. Non era dunque il momento più favorevole quanto al personale medico, mentre era migliore quello infermieristico.

Quale fu il suo primo intervento?

Assieme ad Alessandro Ancona, lanciai un'iniziativa che doveva essere il primo segnale di novità: un reparto di riabilitazione dei malati più gravi, quelli cronici. Andammo anche in Lussemburgo per avere un finanziamento dalla Cee. Fu un'attività che prese il nome di "Area Autogestita", un appellativo nato spontaneamente che formalmente nessuno inventò, per un reparto basato sulla partecipazione di tutti, sulle assemblee quotidiane tra infermieri, malati e un paio di medici, tirocinanti e assistenti sociali e che gradualmente diede risultati straordinari. Bisogna capire che quando si dice "riabilitare" significa prendere per mano i malati e addestrarli passo passo a muoversi autonomamente nella vita di tutti i giorni. Poi ci fu un'attività lavorativa dalla quale nacque una piccola "cooperativa" ancora esistente, e altro ancora. Organizzammo due convegni nazionali su questa esperienza, il primo nel 1979, che dimostrò a molti che si poteva fare. Con

questa iniziativa, inoltre, entrò nell'équipe la prima psicologa, Anna Castellucci, poco dopo gli educatori.

Quando sorsero i primi Centri di Salute Mentale?

Già prima del 1978 c'erano delle esperienze simili, i Consorzi socio-sanitari, entità tecnico-amministrative che garantivano l'erogazione di un'assistenza sociale e sanitaria complessiva nella quale c'era anche la presenza della psichiatria. Di fatto, ci vollero degli anni perché la riforma si realizzasse compiutamente nella pratica, prima di tutto con l'istituzione delle USL.

Oggi si respira ancora quello spirito pionieristico che animò lei e altri suoi colleghi?

Dal punto di vista culturale la conoscenza del malato di mente, l'accettazione e la comprensione della sofferenza capace di darne un significato si è andata perdendo in questi ultimi anni. All'epoca la vera rivoluzione dentro noi psichiatri avveniva quando ti accorgevi che in tutta la tua vita professionale la psichiatria tradizionale ti aveva insegnato che il malato di mente è imprevedibile e incomprensibile, mentre in realtà era pur sempre una persona con una grande carica di valori, e insieme di sofferenze. Tutto questo si è un po' chiuso perché da un lato l'eccessivo ricorso ai farmaci, dall'altro l'efficientismo e l'economicismo fanno in modo che al medico vengano richieste sempre più prestazioni rapide ed economiche. ■

*Ferruccio Giacanelli, medico psichiatra negli anni in cui la psichiatria in Italia ha via via cambiato pelle uscendo dalla gabbia biologica in cui era da sempre confinata e aprendosi ai contributi di nuove discipline umanistiche e mediche come l'antropologia culturale e la psicoanalisi, fu direttore dell'ospedale psichiatrico "Francesco Roncati" di Bologna, nel momento dell'entrata in vigore della 'Legge 180'

Cosa era un manicomio

DOCUMENTI DUE LETTERE, CONSERVATE NELL'ARCHIVIO STORICO DELLA PROVINCIA, CHE DENUNCIANO LE CONDIZIONI DI VITA TRA FINE '800 E INIZIO '900 NEL MANICOMIO SANT'ORSOLA DI BOLOGNA

3 novembre 1866

Un Manicomio bene costituito e disposto forma, a giudizio di tutti gli alienisti, il più efficace argomento di cura delle malattie mentali. Deve poi il medesimo offrire le più ampie condizioni di salubrità affinché quegli infelici i quali per insanabilità della loro malattia mentale sono condannati a perpetua reclusione non abbiano ancora da perdere a lungo andare la salute fisica.

Per conseguenza si riecchieggono in un manicomio ampi luoghi di passeggio, officine, terre per lavori agricoli, comodità di bagni e di opportune separazioni tra gli alienati stessi, sale di infermeria per la malattie comuni, eccetera

Tutto ciò manca nel Manicomio di Sant'Orsola nel quale poi oltre alla sconcezza di vedere riuniti in uno stesso stabilimento malati comuni ed alienati, quei primi gravemente turbati nella notte dalle grida dei deliranti ed oltre alla sconvenienza di avere una parte delle alienate in diretta prospettiva di finestre con le prostitute, mostra ancora il gravissimo inconveniente d'avere le stanze e le sale di una precisa metà degli alienati a circa un metro e mezzo sotto al livello delle strade di circonvallazione, donde ne nasce infiltramento d'acque nei pavimenti, poca luce, somma umidità, espurgo incompleto delle latrine le quali ammorbano vieppiù l'aria malsana di que' bassi luoghi destinati a perpetuo soggiorno di tanti infelici.

La necessità adunque di porre rimedio a tale deplorabilissima condizione di cose è incontestabile; solo potrebbe essere questione del modo, per non dire del

tempo giacché l'urgenza è massima.

Se lo stato finanziario del paese non permette la costruzione immediata di un nuovo manicomio e se l'ottimo non si può ottenere, non per questo devesi tollerare la deplorabile attualità, massime avutosi riguardo a parer mio e di persone competenti che senza costruire un manicomio nuovo di stampa, potrebbe ottendersi un uguale scopo per quanto riguarda la salubrità del soggiorno e l'idoneità delle cure con utilizzare uno dei molti conventi resi vuoti per la soppressione delle corporazioni religiose. Fra i quali, poi, nessuno offre tale complesso di favorevoli condizioni e tanta facilità d'opportuna riduzione quanto l'ex convento delle Salesiane.

Ivi abbiamo salubrità d'aria, amenità di vedute, terreno attiguo per lavori campestri, opportunissima estensione dell'edificio non pure acconcia a dividere gli alienati dei due sessi, ma ancora per altre separazioni, secondo le diverse forme di malattie che vengono trovate necessarie a scopo di moralità, di disciplina e di nettezza. E di tanta estensione dell'edificio potrebbe essere tratto buon partito per l'impianto di varie officine le quali come riuscirebbero vantaggiose al benessere fisico e morale degli ammalati, così potrebbero anche recare molti vantaggi all'amministrazione dello Stabilimento. Infine, va riflettuto come l'ex convento suddetto si trovi in così remota parte della città da conciliare benissimo la quiete necessaria ad un manicomio coi riguardi di non turbata tranquillità dovuta agli altri cittadini. Né ciò solo, sebbene sia moltissimo, è a va-

lutarsi, ma ancora devesi por mente che le spese per ridurre quell'ex convento ad uso di manicomio non sorpasserebbero, a giudizio di persone intelligentissime, la somma già stanziata dal Consiglio Provinciale per provvedere ad un conveniente collocamento de' nostri mentecatti.

Mi sono fatto quindi io sottoscritto sollecito di avanzare questa mia istanza alle signorie loro illustrissime per chiamare seriamente la loro attenzione a togliere uno sconcio di tanto momento, che fa elevare un grido unanime di disapprovazione non solo fra noi, ma sebbene all'estero; ed anche perché non dovesse sfuggire una si propizia occasione di migliorare le condizioni de' poveri dementi con non gravissima spesa e perché da ultimo mi è noto che vorrebbero attualmente sebbene in via temporanea destinare una parte di quel locale ad uso di carceri.

È adunque d'urgenza che la Deputazione provinciale qualora trovi conveniente la mia proposta si dia la massima sollecitudine ed usi tutti quei mezzi che potrebbero permettere di raggiungere il fine desiderato pel decoro di questa città, e con grande onore dello stesso Consiglio provinciale.

Delle Signorie Loro Illustrissime
Umilissimo Devotissimo Servitore
Francesco Rizzoli*

* All'epoca Chirurgo, Consigliere provinciale e Presidente del Corpo Amministrativo Centrale degli Spedali



una lettera mai spedita

10 novembre 1906

Onorevole Signor Presidente

I sottoscritti ricoverati del Manicomio fanno voti ardentissimi alla Signoria Vostra illustrissima perché sia sollecitata la proclamazione del nuovo Direttore in codesto stabilimento (sanatorio) che da un'anno circa siamo privi.

Esprimendo fiducia che senno Vostra Signoria troverà domanda perfettamente logica, giusta, onesta. Dobbiamo pure riferirle che noi siamo maltrattati per i cibi mal sani, e da un pezzo ci regna malumore in generale per i suddetti cibi che sono una vera porcheria...?...

1° Poco vitto, non sufficiente all'individuo.

2° Dispensano i seguenti cibi: cipolle, sardoni e arringhe in putrefazione, faggiuoli all'uso delle carceri (peggio ancora) tre volte la settimana. Si pretende poi dai Signori Dottori di risanarli con questi vitti scarsi e indecenti. I poveri ammalati se fanno rapporto ai dottori dirigenti non sono ascoltati... poveri derelitti!...rinchiusi in una casa di grande dolore, ove ogni luce di ragione è spenta!....

Noi domandiamo alla Signoria Vostra Illustrissima se sono cibi da dispensare ai

malati, perché possano migliorare e guarire?...

Dippiù rendiamo noto alla Signoria Vostra Illustrissima che in questo ospizio, i bravi Medici (non abili) accolgono colla medesima facilità gran parte di quelli delle carceri, cioè:

Delinquenti, ladri, e assassini, in una parola, i veri simulatori di pazzia, trattendoli degli anni duplicati, senza possesso di alcun indizio di malattia.

Intanto occupano posti di poveri ammalati più bisognosi; ed è per questo che si andrà sempre di male in peggio, per il troppo albergare individui non adatti al luogo suindicato.

E gli ammalati si lamentano con giuste ragioni, perché ve ne potrebbe essere una terza parte, e sarebbe maggior vantaggio per la loro amministrazione. Non solo ciò, dobbiamo riferirle che qui vi sono giovani dabbene, belli, sani e robusti che dimorano da anni e anni come sequestrati.

Tutto questo accade in mancanza d'un uomo coscienzioso ed illustre scienziato per stare a capo a questo stabilimento così vasto. Se non si penserà per il nostro bene che da tanto si reclama, sarà, chi lo farà pubblicare nei giornali pubblici.

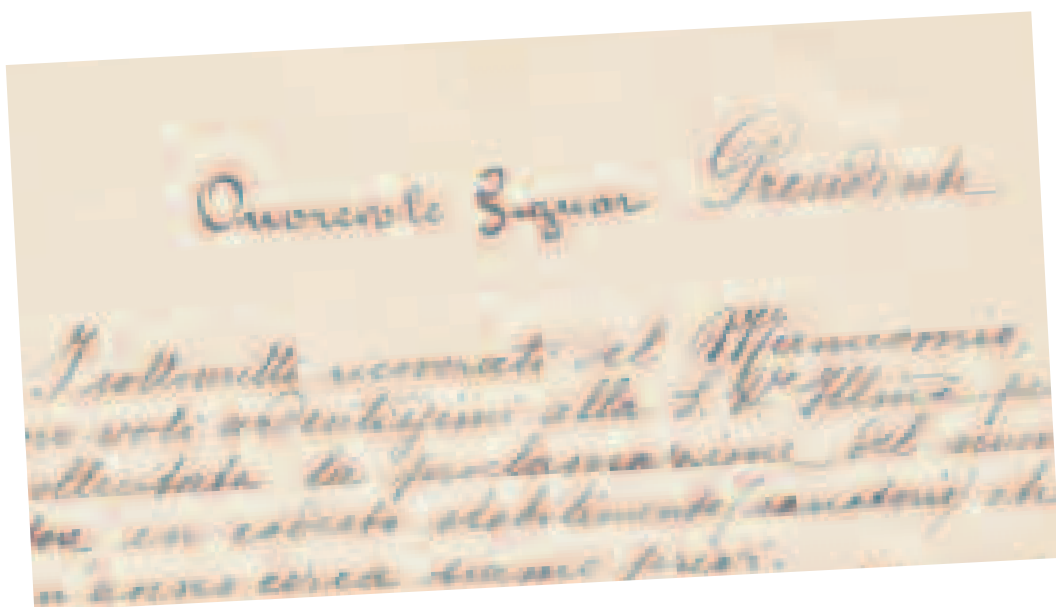
È una vera vergogna!...

È un vero disonore per la nostra città civile come Bologna, mancando un direttore supremo in uno Ospizio così grande!

Con distinta stima e colla massima fiducia di essere esauditi ci sottoscriviamo

I ricoverati del
Manicomio Provinciale di Bologna

Archivio Storico Provinciale di Bologna,
Carteggio Amministrativo, b. n. 1765, anno 1906



30 anni di una legge di civiltà

IL PUNTO I CONFINI TRA SALUTE E MALATTIA MENTALE SONO TENUI E RISENTONO DELLE CULTURE ESPRESSE DALLE SOCIETÀ IN UN DATO MOMENTO. ECCO PERCHÉ LA QUESTIONE DELLA SALUTE MENTALE È SEMPRE ATTUALE. NE PARLIAMO CON LUIGI TAGLIABUE DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'AUSL DI BOLOGNA E BENEDETTA PRUGNOLI DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO DI IMOLA
di Marina Brancaccio

“**U**na legge di civiltà, avanzata da un punto di vista professionale, sul piano dei diritti del malato e sul fronte delle opportunità di cura”. Così il direttore del dipartimento di Salute Mentale dell'Ausl di Bologna, Luigi Tagliabue, sintetizza il senso della Legge 180, promossa dallo psichiatra Franco Basaglia e approvata il 13 maggio del 1978. Un voto che, 30 anni fa, sancì una vera e propria rivoluzione culturale e sanitaria nel campo della cura delle malattie mentali, facendo crollare concettualmente e concretamente i muri di segregazione eretti attorno ai 'matti'. Basaglia

vinse così la sua lunga battaglia per la chiusura dei manicomi ed i malati uscirono dall'ombra per cominciare un lungo cammino verso l'inserimento nella società. Da allora ad oggi, moltissimo è stato fatto, in particolare in Emilia Romagna, per accompagnare i malati di mente in un percorso di integrazione che, però, non è ancora concluso. “La legge Basaglia decretò la chiusura degli ospedali psichiatrici e la costruzione dei servizi territoriali previsti dai programmi nazionali” spiega Tagliabue secondo il quale, oggi, resta la sfida ancora aperta di come “migliorare questa rete di servizi, creando risposte sempre più complete per bisogni sempre diversi”. Insomma, si tratta di una materia in continuo cambiamento e “i rischi non sono esauriti” avverte Tagliabue. Prima di tutto, l'obiettivo era scalfire “l'idea di una malattia di tipo esclusivamente biologico e organico”. Successivamente si è dovuto fare i conti anche con il “rischio di istituzionalizzare nuovamente una condizione di disagio, cosa che può avvenire anche all'interno di strutture diverse dai manicomi, perché neanche i servizi residenziali sono del tutto immuni dal pericolo di cronicizzazione dei disturbi”. Proprio per evitare che, seppur in forme differenti, si verificassero gli stessi problemi che esistevano all'interno dei manicomi, spiega Tagliabue “abbiamo lavorato nella direzione di un allargamento della partecipazione degli utenti e delle famiglie nei percorsi di cura e questa è sicuramente una delle novità più importanti”. Ma per sostenere questo nuovo approccio servono risorse: “i finanziamenti non sono

mai abbastanza, eppure nel nostro territorio mi sembrano sufficientemente adeguati; poi sta a noi utilizzare al meglio le risorse disponibili, non solo dal punto di vista delle applicazioni tecnologiche, ma anche sul piano delle collaborazioni e delle sinergie da creare a livello sociale, puntando sui contributi che possono venire in particolare dalle associazioni e dal mondo del volontariato”. Uno sforzo comune che secondo Tagliabue può fare la differenza, specie per raggiungere l'obiettivo dell'inserimento lavorativo con specifici percorsi di accompagnamento. “Su questo punto - sottolinea lo psichiatra - le cooperative sociali sono alleati importanti perché operano in contesti che non esasperano le condizioni di lavoro” e che quindi meglio si adattano alle difficoltà vissute da persone rese più fragili di altre dai disturbi mentali. Ancora una volta, dunque, l'intervento di rete appare la chiave per affrontare con successo un problema che necessita di un approccio multidisciplinare e che non si esaurisce più con la cura strettamente sanitaria.

Malattia mentale oggi

Ma come si definisce oggi la malattia mentale? “La questione non è mai chiusa - risponde il medico - perché i confini tra normalità e follia sono tenui e risentono delle concezioni e dei modi di pensare del contesto sociale, del momento storico. Diversità e devianza, dunque, sono legati a determinati canoni sociali ed è proprio questo che rende sempre attuale la questione della salute mentale”. Al centro dell'attenzione di medici e

operatori, pertanto, c'è una forma di sofferenza che, afferma Tagliabue, "attiene ad un malessere che può essere di tutti ed è connesso anche alle deformazioni dei nostri stili di vita, dell'organizzazione dei tempi di lavoro". Le aree del disagio, quindi, sono tantissime e non escludono più neanche l'età adolescen-

dei modelli educativi, ma anche processi di crisi sociale che mettono gli individui in condizioni di non poter godere di diritti come l'abitazione o il lavoro. E' chiaro che non c'è una causalità diretta, ma la privazione dei diritti espone maggiormente ciascuno di noi ad una condizione di sofferenza e di disagio" che, a secon-

rispetto del prossimo, ma anche la presa di coscienza che la vita, semplicemente, è fatta di gioie e dolori e che la condizione umana comprende limiti che sono di ciascuno di noi, sono già un buon 'farmaco' per difendersi dal pericolo di contrarre patologie. Un discorso che, conclude, Tagliabue "riguarda anche i giovani, per i quali le relazioni sono fondamentali, dalla scuola ai genitori fino alle dinamiche di gruppo". Fattori determinanti che possono davvero fare la differenza. Nel bene e nel male.

L'esperienza di Imola

Una delle esperienze di eccellenza, distintasi per le modalità di attuazione della riforma Basaglia è quella di Imola. Anche per il direttore del locale dipartimento di Salute Mentale, Benedetta Prugnoli, tutto ruota attorno alla "multifattorialità della patologia". La legge Basaglia, sottolinea infatti Prugnoli, "mette per la prima volta il paziente sotto una nuova luce, affermandone l'aspetto legato alla salvaguardia dei diritti, anche nei casi di malattia acuta". Per quanto riguarda ad esempio i Trattamenti sanitari obbligatori (Tso), rimarca Prugnoli "il grande cambiamento è stato quello di introdurre una figura autoritaria, che è il sindaco o un suo delegato e che ha proprio il compito di tutelare i diritti del paziente, andando oltre un intervento puramente di polizia, per assumere una funzione anche amministrativa" che non può prescindere, dunque, dal carattere sociale del provvedimento. Quanto allo stato di applicazione della riforma, il direttore del dipartimento imolese, ammette che "la riorganizzazione dei servizi non è ancora terminata".

Una riorganizzazione ancora in corso

Quando si parla di reinserimento sociale del paziente lo si fa ancora in un'ottica in cui il paziente è passivo - prosegue Prugnoli - mentre bisogna uscire da que-



ziale. "Di fronte a tutto ciò non si può dare risposte unicamente farmacologiche, piuttosto bisogna fare diventare il tema un oggetto di riflessione più ampia", e questo vale ancora di più oggi che "a mio parere - dice il direttore- c'è un malessere maggiormente diffuso, tanto che assistiamo a fenomeni di emarginazione anche di soggetti 'efficienti'". Tra le cause di questa moderna 'instabilità esistenziale' sempre più generalizzata, prosegue il medico, "ci sono fenomeni come la destrutturazione della famiglia e

da dei casi, può creare allarme dal punto di vista psichico. Si apre così una fenomenologia ben più ampia rispetto al passato e legata al nuovo contesto sociale che spazia dai disturbi della personalità alla depressione, dagli attacchi di panico alle dipendenze patologiche. "Se si enfatizza o si assolutizza la risposta farmacologica, - chiarisce Tagliabue - si afferma un approccio che esclude gli aspetti sociali. Al contrario bisogna riconoscere una pluralità di fattori, a cominciare da quello relazionale". Il rapporto con gli altri, il

sta logica, rafforzando la dimensione insostituibile della partecipazione che include le famiglie e le associazioni e che approda ai gruppi di mutuo-auto aiuto che oggi hanno una valenza enorme per il miglioramento degli esiti di cura". Centrali, dunque, diventano anche tutte le occasioni ludico-riabilitative e di normale convivenza sociale. Per quanto attiene alle possibilità occupazionali, la dottoressa ammette che "non tutti possono lavorare allo stesso modo e raggiungere lo stesso livello di produttività, ma è fondamentale facilitare la formazione, specie per i giovani anche in casi di patologie gravi. In questo però c'è ancora una debolezza legata alle risorse. Le cooperative di tipo B, ad esempio, fanno ancora fatica a trovare spazi di espansione e hanno bisogno di essere sostenute". "Molto si può fare però anche grazie a patti istituzionali come quelli siglati a Imola - precisa Prugnoli - che non richiedono necessariamente un aumento di spesa". Tra i traguardi ancora lontani, inoltre, c'è la formazione degli operatori. "Sulla preparazione degli psicoterapeuti l'Università è ancora molto indietro".

I farmaci non sono la panacea di tutti i mali

"In molte situazioni sono indispensabili, - rimarca Prugnoli - in altre opportuni, ma in certe situazioni sono inutili perché inefficaci" ed è qui che si fa sentire maggiormente la carenza di operatori specializzati. "Per i disturbi dell'umore - continua - è preoccupante la tendenza per la quale si affrontano tutte le depressioni con i medicinali più di mercato perché c'è ancora un'enfasi eccessiva sulla 'magia' di questi farmaci, quando invece molte di queste patologie sono affrontabili con la psicoterapia che porta ad esiti più stabili nel tempo. Anche per questo però serve un'organizzazione diversa dei servizi che parta dalla presa di coscienza che l'uso non adeguato dei farmaci consente costi apparentemente più bassi sul piano economico, ma molto più alti su quello sanitario".

Sul piano più strettamente terapeutico, secondo Prugnoli, la malattia mentale "va considerata in una dimensione dinamica: bisogna tentare di correggere i meccanismi di funzionamento della mente, di aumentare le difese che ciascuno di

noi ha nei confronti dei conflitti interiori e di quelli sociali, e non fermarsi solo al sintomo". "Ciò a cui assistiamo negli ultimi anni è la destrutturazione delle difese anche negli adolescenti" continua la dottoressa, spiegando che "la famiglia non garantisce più un accompagnamento ai più giovani e loro assistono ad una riduzione della possibilità di avere delle figure genitoriali in cui identificarsi.

Modelli in crisi

"Spesso sono i genitori i primi ad essere stanchi, insoddisfatti e dando, agli occhi dei figli, un'immagine di adulto in difficoltà che non riesce a rassicurarli". Da qui, la ricerca del gruppo di pari o di opposti e l'attrazione verso le trasgressioni che appaiono fonte di felicità". Ma quando si cresce le cose non vanno meglio. "Il disagio nei giovani e negli adulti è connesso a legami affettivi sempre meno stabili, alla mancanza della dimensione protettiva della famiglia allargata e alla precarietà del lavoro che è un fenomeno dal prezzo sociale altissimo" scandisce Prugnoli convinta che, di fronte alle croniche incertezze sul futuro, siano sempre più i giovani, specie nella fascia dai 30 ai 40 anni, soggetti ad attacchi di panico, crisi depressive e problemi di integrazione sociale. Come ci si difende, dunque, da questi fattori 'stressor' che ci rendono tutti più vulnerabili? "E' fondamentale riuscire ad articolare un pensiero positivo che eviti di enfatizzare le componenti negative e sia, invece, in grado di cogliere le risorse per il cambiamento e la valorizzare le ricchezze, per quanto modeste, di cui ognuno di noi dispone - risponde Prugnoli - ma conta molto anche il 'fare ed il pensare insieme agli altri'. Per questo anche le istituzioni, senza imposizioni o forzature, dovrebbero facilitare maggiormente le occasioni di aggregazione spontanea. E se molto è stato fatto in questo senso per gli anziani, forse si fa ancora troppo poco per i giovani". ■

Una festa al manicomio di Imola (foto M. Rebeschini)

