

<http://digilander.libero.it/handicapscuola/BB.doc>

ORME DA SEGUIRE... DA DISTRUGGERE...

ORNELLA MORPURGO BONDIOLI

Psicologa - psicoterapeuta.

Quest'anno è il trentennale della legge 180 e il sessantesimo della Costituzione.

Due pietre miliari della nostra civiltà, l'una realizza i principi fondamentali dell'altra.

Nella 180 troviamo la realizzazione del concetto che la salute è un diritto inviolabile, fondamentale, costituzionale, diritto inviolabile dell'uomo, garantito là dove «si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale».

La Costituzione parla di tutti i cittadini con pari dignità sociale, la 180 riconosce il malato portatore di bisogni soggettivi e di diritti, e la salute come risultato sociale da raggiungere, così come la Costituzione parla di «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti...».

La 180 si fonda su un'ottica di prevenzione come mantenimento della salute più che sulla malattia e sulla cura, e come dicono M.P. Teodori e S. Rogialli «le attuali politiche di Sviluppo Umano perseguite dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, riprendono molti dei contenuti metodologici elaborati in quegli anni».

«La libertà personale è inviolabile» recita la Costituzione e noi sappiamo quanto è stata ed è violata, calpestata, questa norma, e la 180 ha lottato per renderla reale ed effettiva, aprendo e abolendo i manicomi.

Ma come sottolinea l'articolo di M.P. Teodori e S. Rogialli i modelli d'intervento e le metodologie di lavoro e i principi costituzionali hanno subito un'involuzione. Così in Puglia il primo luglio 2008, con 40° all'ombra, passa in Regione la

scandalosa e tristemente famosa delibera "vuoto per pieno" (delibera 1170, 01.07.2008) che consoliderà una gestione tutta privata delle problematiche sulla salute mentale, una gestione che non lascia spazio alle famiglie e quantomeno agli utenti, ai percorsi autogestiti, una gestione che negli anni ha consolidato solo profitti e cronicizzazioni. Delibera che regala alle strutture contratti a convenzione, e non a prestazione, impossibili da scardinare per i prossimi 30 anni, indipendentemente da qualsiasi valutazione in merito alla gestione, alla qualità delle prestazioni e ai risultati (Forum della salute mentale).

Riformare la legge Basaglia entro la fine del 2009: è l'obiettivo di Carlo Ciccio (Pdl), psichiatra e vicepresidente della Commissione Affari sociali della Camera, che durante un incontro sul tema promosso a Roma dalla Fondazione Liberal, ha presentato un suo disegno di legge. E' un disegno di legge che ha, a mio modo di vedere, buone possibilità di raggiungere il suo obiettivo, quello cioè di snaturare completamente la filosofia della 180, rispondendo sostanzialmente a istanze di forte controllo sociale e dando un grande potere (anche economico) al privato.

«Al rogo la legge Basaglia» il 20.03.2008 affermava Paolo Guzzanti annunciando che lavorerà a un progetto di legge che porti alla cancellazione della legge 180.

Ma la minaccia di smantellare la 180 fatta dal senatore Paolo Guzzanti va respinta. Nella legge 180 «il Tso è previsto, è eseguibile nel giro di venti minuti dove le cose funzionano, può durare 7 giorni se basta ma che possono essere aumentati a 14, 21, 30, quanti se ne vuole se serve». La verità, conclude, «è che lo si vuole rendere uno strumento di controllo sociale, direttamente eseguibile solo su richiesta del medico, dandogli un potere assoluto e sottraendo

alle istituzioni il compito di giustificare ed evitando di chiedere autorizzazioni settimanali per

proseguire il trattamento» (Beppe Dell'Acqua, Forum della salute mentale).

L'augurio è che la 180 e i principi fondamentali della Costituzione possano proseguire il loro cammino a favore della democrazia e delle libertà, che queste conquiste di civiltà non vengano azzerate.

Non posso iniziare questo articolo senza citare avvenimenti attuali che riducono uomini, donne e bambini a numeri, oggi i bambini Rom, gli immigrati, domani i matti e i disabili.

Leggo su Repubblica del 26.06.2008: "Il suo nome, Dell, adesso è un numero, 17, quello di Jude è 71, Appiah, 31"; ... oggi o domani si procederà alla schedatura dei bambini Rom.

Mio padre era ebreo e sul mio certificato di nascita c'è scritto «figlia di ebreo», chissà perché questo censimento di allora? Oggi lo sappiamo il perché, e il censimento/schedatura di oggi?

Brividi corrono per il mio corpo: «Ancora? Possibile? È possibile ritornare alla schedatura di un popolo, di una razza? Ma allora a quando il ritorno dei manicomi, delle scuole speciali?» .

Anche il Movimento di Psichiatria Democratica oggi denuncia sia le forme di neo-istituzionalizzazione presenti nell'attuale impianto dei servizi della salute mentale, e più in generale nell'ambito socio sanitario, sia i nuovi dispositivi che, in nome della salute e della sicurezza, riducono gli spazi di autonomia delle persone, trasformate in astratti fattori di rischio. Scriveva E. Lupo nel 2007 «Quel che vado sostenendo è che tutti questi segnali delineano un progressivo depauperamento delle libertà personali in tutto il Paese. Essi non riguardano, com'è noto, solo la sanità, e la psichiatria in particolare (guai a pensare per settori, si rimarrebbe ingabbiati, inesorabilmente), ma fanno parte di un disegno più ampio che mira a sostituire i diritti conquistati negli anni da donne, uomini e dai lavoratori - in nome, e lo si enfatizza, della necessità di far progredire il Paese e/o di non rimanere vincolati in maniera ideologica al passato» (1).

(1)E. Lupo I liberatori non esistono. Sono solo i popoli che si liberano da sé

www.psichiatriademocratica.com/untitled2007.htm

Diceva Winnicott, ma è ancora attuale «E' l'uomo che probabilmente distruggerà il mondo... Se così sarà forse moriremo in un'unica esplosione atomica o ci autodistruggeremo distruggendo l'universo consci del fatto che ciò... è la conseguenza del fallimento delle persone sane e della società sana di farsi carico dei suoi membri malati, deboli, improduttivi» (2). ... Credo che il modo più giusto per celebrare, in questi tempi bui, la legge 180, così poco celebrata dai mass media soprattutto televisivi, sia continuare l'impegno per attuarla pienamente, quella legge votata da tutti i partiti, quella legge di civiltà che reintegrava l'uomo malato mentale nella società, una società che si voleva più giusta, più tollerante, più "umana" e cercava le forme e i saperi in cui concretizzarsi.

Saperi frutto di faticose ricerche che tenevano conto di una serie di variabili, di contesti, di politiche, perché da tutto questo potessero nascere nuovi Servizi, una nuova capacità di considerare l'Uomo nella sua essenza di Uomo, di entrare in rapporto con lui, al di là delle sue competenze, della sua produttività, al di là di una comunicazione che non riusciamo ancora a stabilire con chi non ha i nostri strumenti di comunicazione.

«L'umanità», la creatività, l'essere insieme, il fare insieme, il progettare insieme, permettevano l'andare oltre la malattia mentale e creavano possibilità di comunicazione "vera". Così nel 1973 i I primo reparto vuoto del manicomio di Trieste divenne per tre mesi laboratorio di pittura, scultura, teatro con pittori, scultori, attori, pazienti, studenti e cittadini. In questo laboratorio nasce Marco Cavallo, un gran cavallo azzurro fatto di legno e cartapesta, simbolo del desiderio di libertà di tutti gli internati che viene portato per le vie della città in testa ad un corteo di circa 400 persone l'ultima domenica di marzo dello stesso anno (3). Buon auspicio ancora oggi.

(2) D.W. Winnicott, Esplorazioni psicoanalitiche, Raffaello Cortina Editore, 1995.(3) Giuseppe Dell'Acqua, Direttore

Dipartimento Salute 2007.htm Mentale – Trieste 1996, Trieste vent'anni dopo: dalla critica alle istituzioni della psichiatria alle istituzioni della salute mentale

Nel riflettere su questo anniversario, in tempi bui, vorrei mettere vicino la legge 118/71 sull'integrazione scolastica e la 180: due facce della stessa medaglia.

In entrambe si è trattato di un'umanizzazione, entrambe hanno ricercato le motivazioni dei comportamenti rendendo comprensibile ciò che prima appariva assurdo. Infatti le turbe di comportamento non venivano mai interpretate come fattori reattivi ad una situazione o ad un ambiente, quindi modificabili, ma come sintomi della gravità della "malattia".

Il manicomio come la scuola speciale erano "un dispositivo sociale di sicurezza" e non strutture terapeutiche o educative.

In entrambe il tema del diverso è stata una realtà drammatica che ha evidenziato l'emarginazione e la disumanità implicita in queste strutture.

Nel maggio del 1971 un gruppo di operatori che lavorava in un centro per bambini subnormali gravi del Comune di Milano aveva indetto alcune assemblee con i genitori che avevano portato la loro testimonianza: «Alla signora X che ha figlio mongoloide è stato detto: "Signora faccia un altro figlio e metta M. in Istituto; non si preoccupi perché è come un cagnolino e troverà senz'altro qualche altra persona cui affezionarsi"».

Il signor Y padre di una bambina con un grave ritardo intellettuale racconta che la neuropsichiatra aveva voluto parlare con la sorella della bambina che si occupava di lei uscendo, facendo delle passeggiate e «la convinse che M. non poteva avvantaggiarsi di nessuna azione di stimolo e di socializzazione e la convinse anche a non uscire più con la bambina perché questo poteva procurarle un rifiuto da parte degli amici e impedirle domani di trovare marito» (4). Allora non vi erano persone ma malati o handicappati, la loro storia era la storia della loro malattia o della loro disabilità, i loro bisogni erano i bisogni dell'istituzione, i loro sentimenti, affetti, emozioni erano effetto della malattia o dell'handicap, non avevano una loro autenticità. Nel momento in cui vennero considerati invece persone, una miriade

di altri "uomini" entrarono a far parte della loro vita: amici, volontari, gli operatori con la loro

. (4) Ibid.

soggettività, la famiglia estesa, la rete sociale nel suo insieme. Il problema non era più la guarigione, la vita produttiva, ma la produzione di vita, di senso, di socialità. Il male oscuro della psichiatria - sostiene Rotelli - stava nell'aver separato un oggetto fittizio, la "malattia", dalla "esistenza complessiva dei pazienti e dal corpo della società", e lo stesso vale per i disabili. Se il problema non è più sul paradigma malattia-guarigione, allora è possibile che il problema diventi quello di produrre valore, sostenere il valore delle persone, riprodurle, aiutarle, curarle, occuparsene, farle vivere, aumentarne la contrattualità sociale, reimmetterle nella scena sociale. Per far questo occorrono servizi e occorre partecipazione (5).

Per entrambi, scuola speciale e manicomio, fuori dalla logica di strutture chiuse, il rapporto operatore/utente, alunno/insegnante perde i suoi caratteri oggettivanti e nasce una possibilità nuova, avvincente, anche se talora aspra e difficile, quella dell'incontro, della relazione interpersonale, del rapporto tra mondi e modalità esperienziali diversi (6), incontro con la sofferenza, con la fragilità, dialogo tra due esistenze. Mi chiedo: può la scuola non solo permettere l'inclusione del bambino disabile ma anche prevenire il disagio e promuovere la salute mentale?

Diceva Tortello "Riprendiamoci la Pedagogia", espressione che voleva sottolineare la necessità d'una attenzione peculiare all'ambito educativo e ai bisogni dell'individuo in quanto persona prima di vederlo nella sua patologia e nelle sue connotazioni medico-cliniche. Si cresce perché si sa d'essere amati, d'avere legami con qualcuno, d'essere accettati per quelli che si è.

"L'adattamento", la "normalizzazione", la "didattica speciale", "l'unicità specialistica" non possono che frammentare l'individuo, farlo sentire "diverso" di fronte a "modelli" irraggiungibili e quindi rendergli difficile comunicare con un mondo e con persone così "diverse" da lui .

(5) Franco Rotelli Un primo bilancio, Intervento alla Conferenza organizzata dal Circolo Culturale "Che Guevara"

Trieste, febbraio 1986. (6) Pascal, *Lavoro terapeutico e lavoro psicotico nelle comunità. Come rispettare il diritto alla follia* (1985), *Psichiatria/ Informazione* n° 33 Edizioni Consorzio Arca.

La crisi della comunicazione nella civiltà dei consumi e dell'indifferenza genera malessere, emarginazione, solitudine. Ho scritto più volte che non possiamo "guarire" o "aggiustare" nessuno, possiamo però garantire loro un'evoluitività (7) e una qualità di vita vivibile a seconda delle risorse che ci sono concesse. Ho visto con i disabili i "miracoli" dell'integrazione o meglio dell'inclusione nel sociale, ma se venivano a mancare alcune delle condizioni che la rendevano possibile il "miracolo" scompariva. Ed è importante che valori come integrazione, rispetto della diversità, civiltà mantengano la loro realtà e non divengano rumori che riempiono la bocca e le orecchie, che mettano a tacere le nostre coscienze con "non ci sono i soldi" o con "l'impossibilità di...".

La scuola inclusiva che può prevenire disturbi mentali e permettere l'evoluitività nel bambino disabile non è quella contenuta nel DPR del 1994 che prevede che il PEI venga correlato alla disabilità dell'alunno, di nuovo a ciò che non ha, al bisogno di essere aggiustato, al renderlo "normale", ma quella della 104/1992 che prevede di mettere in evidenza le capacità possedute dal soggetto che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente sviluppate e rafforzate nel rispetto delle scelte culturali della persona disabile. Così ad esempio "mentre la classe lavora a un compito specifico, l'allievo handicappato non dovrebbe essere estraniato, ma partecipare per quanto possibile allo stesso compito, in forme adattate e/o ridotte, che rientrano nella cultura caratterizzante tale compito specifico" (8). Anche l'educazione all'interculturalità può promuovere la salute mentale e permettere una maggiore inclusione delle persone disabili. Il che significa che persone e culture differenti devono essere oggetto di riflessione sull'arricchimento che portano, sulla loro storia, cultura, abitudini per prevenire e contrastare la nascita di stereotipi e pregiudizi .

(7) Uso il termine evoluitività per distinguerlo da quello di evoluzione che implica uno sviluppo graduale e completo, in quanto processo che per sussistere e mantenere le potenzialità dell'individuo abbisogna di certe condizioni.

Dice Rotelli che culturalmente assistiamo ad un ritorno della medicalizzazione, dove il farmaco rappresenta la risposta centrale, anziché di ausilio alla cura, e non solo in psichiatria. Inoltre, alla de-istituzionalizzazione manicomiali si sta lentamente sostituendo, in parti del Paese, uno strisciante processo di neoistituzionalizzazione. Istituti geriatrici, comunità con degenze pluriennali, residenze sanitarie assistite, cliniche, rappresentano sempre più luoghi contenitivi di cronicizzazione, con notevole impegno di risorse. Questo proliferare di cronicari, in maggioranza strutture private, produce separatezza, spinge verso il mero contenimento piuttosto che tendere al recupero.

La popolazione dei Centri Diurni per disabili sta invecchiando, i genitori non ce la fanno più, le strutture disponibili sono poche e hanno le caratteristiche descritte da Rotelli ed ogni separazione diventa un dolore immenso, simile a quello dei genitori che lasciavano i bambini negli Ospedali Psichiatrici e non li andavano più a trovare perché non riuscivano a reggere il dolore di vederli in quello stato, in un luogo di morte, ma non potevano riprenderli a casa.

Come scrive R. Canosa, oggi «in reparti di geriatria, di medicina, nelle case per anziani, in molte Residenze Sanitarie pubbliche e private (...) migliaia di persone sono private, ogni giorno, in questi luoghi di sofferenza, della propria libertà, della propria dignità, di quei valori per cui molti di noi si sono battuti e continuano a farlo perché credono che fino a quando una persona che soffre sarà umiliata a causa della sua sofferenza, saremo ancora nella barbarie» (9).

(8) Per Mario Tortello: il suo impegno il suo messaggio "Quattro parole chiave per fare un'integrazione di "qualità", Torino, 13 ottobre 2001. (9) R. Canosa, *Lo scandalo della contenzione* in *Fogli d'Informazione*, 203, giugno 2005.

esistenziali, culturali che fanno parte integrante della personalità dell'individuo e dei suoi bisogni vengano nuovamente trascurati.

La 180 ha portato in primo piano l'essere umano, la persona, come si è detto tante volte, invece della malattia, della follia, dell'handicap, un essere umano, una persona con gli stessi bisogni, e con qualcuno in più degli altri, con il diritto ad una vita di relazioni e di umanità, ad un tempo di vita e non di morte, morte psichica che avviene in questi rinati manicomi, piccoli o grandi che siano.

La 180 è una "scienza" intrisa di umanità o un'umanità che si fa scienza, nel senso di conoscenza dei bisogni dell'uomo, normale, folle, handicappato. Il nostro sapere si basa sull'humus della 180, basata su istanze etiche nella difesa dei diritti umani irrinunciabili su cui si sono poste le nuove conquiste, le nuove acquisizioni, i nuovi Servizi.

I matti e gli handicappati in quanto matti e handicappati, e non persone, non avevano bisogno di nulla, al loro presunto vuoto mentale ed affettivo doveva corrispondere un vuoto esistenziale ed istituzionale di fronte alla percezione drammatica di questo vuoto, di questa non esistenza, anche le cure primarie, svuotate dal contenuto affettivo e relazionale, erano atti "sporchi", "squalificanti" il personale, o cattiverie ed angherie dei disabili o dei matti da punire e reprimere.

L'assenza di valori guida centrati su ideali forti rende la situazione precaria, incerta, pericolosa e vi è il fondato timore che in questi tempi antiche ideologie, pregiudizi, stereotipi culturali possano trovare nuova linfa vitale. C'è il timore che si possa nuovamente separare teoria e prassi, riducendo la prassi ad una quotidianità priva di ricerca, di pensiero; che si possa separare scienza ed esperienza, riducendo la scienza ad un testo dogmatico, ad una dottrina, ad un insieme di regole tecniche da applicare rigidamente; che si possa separare conoscenza e cura, dove il compito della "cura", del "proteggere la salute" non si coniughi più con una ricerca costante e continua dell'interazione tra il mondo esterno e la sua risonanza nel mondo interno; c'è il timore che gli elementi "reali", sociali,

Anche la crescita disordinata della presenza di soggetti privati e di cooperative sociali – avvenuta troppo spesso più per contenere la spesa pubblica che per riconoscere il valore aggiunto del privato sociale - segnala l'esigenza di ristabilire un governo del servizio pubblico, e il pieno rispetto degli standard e dei contratti di lavoro che sono utili anche per dare valore e riconoscimento al ruolo dei soggetti no profit (10).

Agli attuali valori della produttività economica a qualsiasi costo, dell'acquisizione di beni materiali che connotano l'identità della persona, della corsa competitiva al successo, dell'individualismo più sfrenato che, nella migliore delle ipotesi, può produrre dall'alto della propria normalità una benevola e gratificante tolleranza, la 180 ha sostituito altri valori, che non dobbiamo e non possiamo dimenticare, di comprensione, umana e scientifica, di solidarietà, di rispetto dell'Altro, di qualsiasi Altro, del lavorare insieme, fianco a fianco, in esperienze comuni per convivere con la diversità, qualsiasi diversità.

Oggi una delle difficoltà a cui la psichiatria, ma anche i Servizi per i disabili, si trova di fronte è data dall'inaridimento – anche sul piano delle iniziative culturali, sociali, ambientali – della lotta contro la diversità, contro i pregiudizi, contro i manicomi «lager legalizzati e finanziati» (11).

Penso a quanti Bettelheim, Frankl, Tosquelles, Nissim (12), e a tanti altri che hanno sofferto "le esperienze estreme" dei campi di sterminio e penso al fervore di studi, iniziative, speranze che caratterizzavano gli uomini e le donne del dopoguerra, spinti dalla morte che avevano conosciuto così da vicino a dedicarsi alla vita, alla ricostruzione dei danni non solo materiali che la guerra aveva prodotto, a ricostruire l'idea stessa di uomo, ferita e dilaniata dalle atrocità vissute.

(10) Franco Rotelli, Ota De Leonardis, Diana Mauri, Deistituzionalizzazione, un'altra via (La riforma psichiatrica italiana nel contesto dell'Europa Occidentale e dei "paesi

avanzati"). (11) Dal titolo di un libro di Angelo Del Boca "Manicomi come lager". (12) Basaglia aveva conosciuto il carcere per motivi politici.

(13) A cura dell'ASP, La parola come cura, Franco Angeli, Milano, 2006.

La lotta ai manicomi, agli Istituti, ai laboratori protetti, alle scuole speciali, luoghi di accoglienza dei diversi, risentiva forse della lotta ai campi di sterminio che nessuno aveva potuto o voluto fare, la lotta per i Servizi Sociali, Nidi, Consultori, voleva forse non solo prevenire disagi e danni ma lottare per una generazione migliore che evitasse future guerre.

G. Benedetti, giovane medico di neurologia che osservava dai finestrini del reparto di neurologia il popolo dei malati mentali scriveva:

Dai corridoi della neurologia

Ampie finestre davano su quel cortile

Lercio di secoli aperto alle piogge ai raggi cocenti del sole, sotto cui stavan le statue funerarie di una desolazione che non avrei immaginata nei sogni più tristi della mia infanzia.

Fermi a ridosso del muro

Accoccolati per terra, fra stracci e camicie di forza, volti talora imploranti

un dio inesistente,

altri già imbestialiti

nel grido stentoreo

di una stereotipia trapassata.

Passava l'aiuto passava

E non guardava neppure.

E infine,

non volevo guardar neppure io.

.....

"E se scendessi laggiù?"

e scese.

Anche noi non dimentichiamoci mai di "guardare laggiù" e se vediamo rom, immigrati, malati, matti, disabili, in luoghi "speciali", privi di "umanità" scendiamo anche noi per toglierli da lì (13).