

(un'intervista a U. ZAMBURRU, S. CANETTI, MICHELANGELO, VANESSA E FENISIA)

NON SO SE SONO GUARITA MA...

Curare la schizofrenia aprendo dei bar? La straordinaria esperienza di un gruppo di psichiatri, infermieri e pazienti di Torino, che sta ottenendo risultati, di cura e di reinserimento sociale, gestendo tre locali pubblici. Intervista allo psichiatra Ugo Zamburru, all'infermiera professionale Simonetta Canetti ed a Michelangelo, Vanessa e Fenisia.

Alcuni psichiatri torinesi, coadiuvati da un'associazione di volontariato, hanno deciso di reagire alla drastica riduzione delle risorse dedicate alla psichiatria di base, con l'apertura e la gestione, assieme ai loro pazienti, di alcuni locali pubblici. Questi ambienti sono rapidamente diventati luoghi di reintegrazione sociale, oltre che di verifica e di sperimentazione della terapia di recupero. Concretamente si tratta di un chiosco ("Il Kiosko") situato presso alcuni campi di calcio della polisportiva Centrocampo, in un quartiere popolare, e di due circoli Arci: "Ornato di te", in via Luigi Ornato, in zona Gran Madre, fra la collina torinese e il Po, e il "Café Neruda", in via Errico Giachino, ai confini di un ex quartiere industriale di periferia in ristrutturazione. Ugo Zamburru è "psichiatra di quartiere", Simonetta Canetti è infermiera professionale, Michelangelo un ex paziente, Vanessa e Fenisia sono studentesse del Servizio psichiatrico diurno di via Leoncavallo, a Torino.

Com'è nata l'idea di puntare al recupero della salute mentale attraverso la gestione di locali pubblici?

(Ugo) "Siamo arrivati a questa scelta perché bisognava fare di necessità virtù. La psichiatria è stata nell'occhio del ciclone per un lungo periodo, a cavallo fra gli anni Sessanta e Settanta, soprattutto quando si è mosso il movimento per la chiusura dei manicomi, sull'onda lunga del Sessantotto che aveva ampliato il suo fronte. Poi, una volta uscita la legge 180, dal 1978 fino agli anni Novanta, la psichiatria andava di moda, se ne parlava molto e le erano destinate molte risorse. Ricordo che nel 1984, quando ho cominciato a lavorare in questo ambulatorio, eravamo tre medici a tempo pieno, una psicologa a metà orario, due assistenti sociali e sei infermieri.

Adesso, con i pazienti di allora più tutti quelli nuovi, quindi con un carico sicuramente molto più elevato, l'organico del personale è composto da uno psichiatra e mezzo, tre quarti di psicologa, quattro infermieri e un'assistente sociale. Le risorse sono diminuite in maniera spaventosa. La crisi dello stato di benessere ha influito anche su di noi. Il fatto che i soldi scarseggiassero e che, sia in termini di opportunità che di risorse umane, ci fossero sempre meno possibilità (per esempio una volta era più facile tentare degli inserimenti con borse-lavoro) ha cominciato a farci riflettere sul fatto che occorresse battere strade nuove. Da un lato siamo anche stati contenti: "non tutto il male viene per nuocere", ci siamo detti. Perché, come ho già avuto modo di sostenere, lo stato di benessere ottenuto utilizzando i soldi e le leggi per garantire a

tutti lo stesso servizio sanitario aveva creato, nei confronti dell'assistenza psichiatrica, un atteggiamento di delega.

Soprattutto nel caso delle malattie mentali: quando qualcuno sta male l'atteggiamento comune è di affidarlo a chi è pagato per curare e ha le conoscenze per farlo. Magari isolando il malato. Ma così si eliminano quelli che io definisco i fattori spontanei della terapia psichiatrica, che sono il senso di appartenenza alla collettività e l'auto-aiuto, cioè la capacità della comunità di mettere in atto le proprie risorse per fronteggiare i problemi che si creano al suo interno. In questo caso le parole corrette da utilizzare per la gestione del problema sono due: "delega" ed "espulsione".

A questo comportamento si accompagnano poi le trasformazioni sociali, che creano sempre più difficoltà a occuparsi delle persone che non stanno bene. Noi, però, non potevamo stare a guardare lamentandoci, né semplicemente potevamo sostenere di aver fatto "la nostra parte", che è quella di garantire clinicamente una certa stabilità psicofisica dell'individuo, e quindi aspettare che al resto ci pensasse qualcun altro. Sarebbe stato anche un po' sadico, come mettere uno nelle condizioni di camminare e poi tenerlo chiuso dentro una cabina telefonica. Tanto vale stare male, almeno non ti confronti col fatto che non hai lavoro, che sei isolato. Ci siamo allora chiesti cosa si potesse fare e, di fronte a questa situazione, l'idea di provare con la gestione di locali pubblici ci ha subito interessato"

Quali sono le vostre idee riguardo ai problemi psichiatrici e come pensate di metterle in pratica nel vostro progetto?

(Ugo) "Per poter comprendere il nostro progetto, non si può prescindere dal fatto che il problema psichiatrico è un "nodo" bio-psico-sociale.

Sicuramente conta l'aspetto biologico, ma esistono anche l'aspetto psicologico e poi quello sociale, e non dobbiamo dimenticarne mai nessuno. Quando c'è stata l'onda lunga della chiusura dei manicomi, la questione biologica è stata parecchio trascurata. Le neuroscienze all'epoca non erano così progredite e si è posto troppo l'accento sull'aspetto sociale. Forse era giusto per dare un cambio di timone, e bisognava darlo deciso.

Quello che è successo dopo, e che sta succedendo ancora adesso, però, è un ulteriore cambiamento di rotta: le emozioni sono considerate "tempeste chimiche" e la risposta che si offre è quasi solo ed esclusivamente farmacologica, in accordo sia col progresso delle neuroscienze sia col grande business delle multinazionali.

Per esempio, i nuovi farmaci, di cui si parla tanto, non sono certo rivoluzionari. Negli ultimi trent'anni non si è tirato fuori nulla di spettacolare. Per dirne una: il vecchio Serenase, che funziona sui deliri e sulle allucinazioni, dà dei buoni risultati. Nel 12% dei casi può dare effetti collaterali, come rallentamento dei movimenti e tremori, però una confezione costa, mi pare, tre euro. I nuovi neurolettici, invece, costano cinquanta, cento, anche centocinquanta euro a confezione, delle cifre spaventose. Non sempre è il caso di somministrare questi farmaci, ma dato che ci si può lucrare sopra quasi senza limiti, magari attraverso il controllo delle informazioni sul loro uso, da parte di chi li produce, è certo che lo stimolo al loro impiego sarà fortissimo. Il nostro problema era come dare risalto a tutti e tre gli aspetti: biologico, psicologico e sociale.

E' chiaro che una persona che sta male ha bisogno del farmaco, dato nella maniera giusta, con scienza, coscienza e competenza. E occorre anche che sia coinvolta nel processo terapeutico e che gli si spieghi a cosa serve e come funziona il farmaco, per essere protagonista della propria cura.

Poi, però, dopo aver risposto al problema biologico con la medicina, occorre operare anche sugli altri aspetti. Io non credo che mettersi a giocare a pallone coi pazienti o trovare loro lavoro sia compito di un servizio di salute mentale, mentre deve esserlo aiutarli a trovare il modo per inserirsi nella società. Poi ci avevano colpito anche altre considerazioni. Nel corso di una ricerca epidemiologia era stato osservato che alla domanda: "se aveste un problema psichiatrico, o che ha a che fare con la psichiatria, a chi vi rivolgereste?", fatta a un campione di persone in tutta Italia, solo il 2% circa aveva risposto: "mi rivolgerei a un Servizio di salute mentale". Quasi tutti avevano risposto: "al neurologo" o "al medico di base", se non addirittura "alla santa" o "al mago" di turno, evidenziando lo scollamento fra il Servizio di salute mentale e la comunità. La realtà è che dopo la chiusura dei manicomi, si è assistito non a una de-istituzionalizzazione ma a una "trans-istituzionalizzazione" dei problemi della psichiatria. E' andata a finire che al posto delle mura del manicomio adesso ci sono gli operatori che funzionano da contenimento.

Noi ci siamo ribellati nel complesso a questa logica e, poiché non possediamo altre risorse, abbiamo reagito cercando di fare tesoro dell'unica ricchezza che ancora vediamo in giro: l'onda colorata di esperienze, movimenti e associazioni che dal basso cercano di reagire all'impoverimento economico e culturale che va estendendosi in tutto il mondo.

Un altro nostro obiettivo importante è proporre la logica della mescolanza: rimescolando tutti magari si riesce a rimuovere dall'immaginario l'idea che chi ha un problema psichiatrico sia imprevedibile e pericoloso. L'esperienza ci insegna che si può anche essere "accettati" a livello umano, ma essere "inseriti" è un'altra questione. Questo si vede soprattutto negli inserimenti lavorativi: quando uno non funziona chiedono di allontanarlo perché l'industria non può reggerlo. Dal punto di vista dell'attività lavorativa, il problema psichiatrico principale non è legato a un'alterazione dell'intelligenza o delle facoltà cognitive, quanto piuttosto all'incapacità di mantenere a lungo l'attenzione e la concentrazione. Per cui, pur essendo intelligenti quanto e più degli altri, se si ha un problema psichiatrico non si riesce a fare un lavoro per otto ore continue. Esiste una legge che permette di assumere una o due persone con handicap anche psichici per ogni ditta, ma i problemi psichiatrici interessano l'1% della popolazione mondiale e il 6% soffre di problemi di grave depressione. Solo in questo nostro laboratorio del quartiere Barriera di Milano passano da cinquecento a seicento persone. Le ditte non possono assumere così tante persone con problemi.

La realtà è che quando un ex paziente viene assunto, poi o si licenzia o gli chiedono cortesemente di licenziarsi dato che non ce la fa a reggere il ritmo. Anche le cooperative hanno la vita un po' segnata, perché nel momento in cui si riesce a inserirvi un paziente, magari con una borsa-lavoro, è comunque vero che quella cooperativa deve essere competitiva sul mercato. Se mandi qualcuno a pulire nelle scuole non puoi permetterti che poi abbia delle crisi troppo frequentemente; devi garantire che i pazienti mantengano un certo livello di performance. Questo ha fatto sì che spesso e volentieri i pazienti "scoppiassero", che non ce la facessero a "stare

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

dentro". Si possono fare anche le assunzioni finte, ma "far finta" mi dà fastidio, come quando si dice: "tanto è psichiatrico, gli diamo i soldi purché stia bravo e non crei problemi".

La particolarità della nostra idea sta proprio in questo: evitare lavori finti e trovarne uno vero, ricordando che può anche capitare occasionalmente di non farcela, ma questo non creerà nessun inghippo al meccanismo perché se qualcuno manca qualcun altro si può inserire. Da quando abbiamo questi "posti" qua nessuno è scoppiato, proprio perché c'è la possibilità di tirarsi indietro".

Come si è sviluppata e realizzata l'idea aprire e gestire direttamente i locali?

(Ugo) "Un riferimento importante è stato osservare direttamente la recente esperienza argentina, dove la ricostruzione economica è ripartita dal basso, grazie a piccoli gruppi di persone che si sono trovate insieme e hanno cominciato a fare microimprenditoria, ad aprire piccole panetterie, a creare refettori popolari collettivi.

Noi abbiamo pensato di metterci in relazione con qualcun altro, per esempio con i circoli Arci, e di creare noi del lavoro, all'interno del quale tutt'insieme potessimo realizzare un progetto condiviso. Anni fa a Torino nacquero un'associazione di volontariato in psichiatria (Vol.P.I., Volontari Psicici Insieme), che ormai conta una trentina di persone che ci danno una mano, che lavorano insieme a noi e che funzionano un po' da ponte, da traghetto, fra noi operatori, le persone che fruiscono del nostro servizio sanitario, e la realtà esterna.

Con loro abbiamo così messo insieme questo "ambaradan" dei locali, con l'ambizione di creare un luogo dove i pazienti potessero esportare e sfruttare le abilità che imparavano al centro diurno. Insomma, per dieci anni insegni loro a fare i portacenere, o a fare da mangiare, ma se poi non se ne fanno niente a che serve? Che tipo di valorizzazione è? Occorre che quanto è stato imparato sia portato all'esterno come competenza. Chi ha imparato a fare da mangiare, chi ha imparato a fare il cameriere (e nel nostro progetto lo ha imparato qui nelle strutture pubbliche) adesso va e trova un luogo dove può sperimentare le capacità acquisite, ovviamente all'inizio accompagnato da un volontario che dà una mano e che sperimenta anche lui il piacere di fare questa esperienza".

(Simonetta) "Il mio coinvolgimento in questa esperienza è avvenuto da un giorno all'altro. Ero appena arrivata al centro diurno, l'estate dello scorso anno, quando ho saputo del progetto. Ho pensato che potesse fare per me e ho cominciato a passare le mie domeniche di agosto a grattare i pavimenti del circolo Neruda, che si era reso disponibile. Con qualcuno dei pazienti che aiutava a pulire e sistemare dicevo: "Non lo faccio a casa mia e vengo a farlo qui: ginocchia a terra e paglietta". Anche se mi sono stancata da morire, sono state delle belle domeniche. Poi sono entrata nel merito del progetto: ho dovuto cominciare a preparare le cene, organizzare i turni, fare la spesa, coinvolgere chi aveva voglia di essere coinvolto, chi voleva partecipare. Adesso che ci troviamo qui e che il Café Neruda esiste, è un posto che in qualche modo sento mio. Anche a me è servito, è arrivato in un momento particolare della mia vita, ma la cosa fondamentale è che quello che faccio mi piace e mi diverte".

Il Kiosko, il Café Neruda e Ornato di Te. Adesso che l'esperienza si è consolidata, qual è la realtà di questi locali, quali sono i risultati, quali i problemi?

(Michelangelo) "Io mi trovo bene al Neruda. Oltre che come luogo di lavoro lo frequento anche di sera con altri amici del centro diurno. E' il nostro ritrovo preferito per metterci d'accordo su cosa fare la domenica, per andare a ballare o al mare. Quando lavoro, non mi pesa e quando finisco mi sento bene. Avevo già fatto il barista e il cameriere, ma la cosa più importante e bella in questo caso è che si lavora anche per stare insieme. Un'altra cosa bella è che lavorando all' Ornato di Te, al Kiosko ed al Neruda, si possono fare delle esperienze umane sincere, intendo dire non solo fra di noi. Al Kiosko vengono i ragazzi a giocare, ci sono due campi di calcetto e uno di calcio, e noi serviamo da bere. Quando sono inserito nel lavoro negli ultimi turni, capita anche che vengano degli extracomunitari. Gente che proprio non ha da mangiare. Abbiamo pensato di mettere insieme una specie di borsa della spesa, che abbiamo chiamato "idea solidale" e, con l'aiuto di tutti, riusciamo a dare qualcosa anche a loro".

(Ugo) "Fra i risultati, tanto per cominciare, c'è una fondamentale valenza clinica. L'inserimento nei locali, in poche settimane, per la maggior parte si risolve in un ulteriore miglioramento. La cosa che ci piace di più è che questa è un'esperienza vera, non è filtrata da borse-lavoro o da mecenati, e neppure può essere artificialmente sostenuta solo dal nostro modo di vedere il mondo. Se funzioniamo, andiamo avanti, se invece non funzioniamo, si vedrà facilmente perché senza incassi non potremo continuare.

L'esperienza inoltre è positiva perché abbiamo rotto gli schemi e riusciamo a fornire venticinquemila euro all'anno ai pazienti che ci lavorano, e questo dal mio punto di vista è doppiamente importante. Ancora un paio di distinguo: non vogliamo più parlare di volontari e pazienti. Vorremmo aprire una cooperativa, lo faremo fra breve, e saremo tutti "membri" dell'associazione. Perché fra volontari e pazienti c'è già nei termini un'idea di dislivello, invece ci consideriamo tutti allo stesso livello, e anche questo ci sembrava importante.

I testi affermano che nella schizofrenia è alterato l'incontro con la realtà; io ci credo relativamente. Un'altra cosa scritta nei testi è che nella schizofrenia non c'è la coscienza della malattia. Noi, invece, con i nostri metodi riusciamo a fare dei bei gruppetti di discussione, nei quali si parla delle "voci", le persone sanno che tipo di malattia hanno, sanno perché devono prendere le medicine e a cosa servono.

Il problema è stato forse quello di mantenere e trasferire nell'esperienza dei locali la consapevolezza e la condivisione della malattia, orizzontalmente. Noi, infatti, abbiamo fatto questa scelta - per quanto sia possibile rispettarla - dell'orizzontalità. Non c'è un capo, le decisioni si cerca di prenderle in maniera assembleare. Ovviamente questo è un problema nel momento in cui ci sono circa venticinque pazienti, sette-otto operatori e una trentina di volontari, circa sessantacinque persone, che magari anche a fin di bene partono con una decisione e fanno confusione, con le comunicazioni soprattutto, però c'era sembrato importante che fossimo tutti protagonisti, che tutti sentissimo quest'esperienza come una cosa nostra. Ci sono molti disguidi, per carità,

però questa scelta è forse quella che più di tutte ci permette di andare avanti.

Adesso dobbiamo fare i conti con un dato contingente che è la crisi economica, per cui nei locali si va meno. Alla fine di ogni mese è necessaria una specie di rendicontazione delle entrate e delle uscite, per vedere quanto si può continuare ad andare avanti. In questo momento, per esempio, per vari motivi di sera teniamo aperti due locali, ognuno per quattro o cinque giorni alla settimana. Non sappiamo se non ci converrebbe invece buttarci con tutte le energie su un locale solo e tenerlo aperto magari sette giorni alla settimana, scegliendo quello che sta dimostrando di andare meglio, che è l'Ornato di Te, perché è in una zona ricca, perché è più bello e, soprattutto, ha un contratto di locazione a costo zero: la proprietaria è una nostra amica, paghiamo solo le utenze, mentre nell'altro locale siamo ancora "ospiti".

(Vanessa) "Fenisia e io siamo laureande in scienze infermieristiche. Stiamo facendo il tirocinio e nostro compito è lavorare nei locali con i pazienti. La prospettiva di entrare a stretto contatto con loro ci aveva sorpreso e messo a disagio. Come tutti, avevamo anche paura. Invece è stato facile. Non avevamo esperienza di lavoro in un bar e ad aiutarci, ad insegnarci come si gestivano i locali, sono stati proprio quelli che noi avremmo dovuto assistere!"

(Fenisia) "Siamo arrivate senza sapere nemmeno da dove prendere una lattina, e mentre noi ci sentivamo incapaci loro erano così sicuri e padroni della situazione che ci chiedevamo come fosse possibile. Sono davvero bravissimi. Vedere direttamente come i pazienti fossero integrati meglio di noi, ci ha aiutato a capire che le differenze nei ruoli sono aleatorie. Eravamo lì per svolgere il tirocinio, per coordinare e per aiutare, ma proprio questa situazione, con i pazienti ad aiutare noi, studentesse infermiere, ci ha mostrato quanto sia in realtà sottile il muro che divide la normalità dalla follia, e quanto sia necessario sconfiggere il pregiudizio".

(Simonetta) "Io ho due ragazzi, di quattordici e undici anni. Diverse volte li ho portati qui al centro diurno. Soprattutto il più grande è spaventato dalla figura del "matto". Una volta li ho portati a mangiare ad Ornato di Te, non sapevano niente e uno di loro alla fine mi ha detto: "Sai mamma, proprio simpatico quel ragazzo; un po' timido ma è proprio simpatico". Io temo che se gli avessi spiegato prima che erano pazienti sarebbero rimasti condizionati".

(Ugo) "Per non fare demagogia, ribadisco che le persone che lavorano nei locali sono in grado di mantenere un certo livello di impegno e sono persone intelligenti. Il lavoro non è per tutti, ma quelli con la possibilità di fare anche un'esperienza del genere hanno tutto il diritto a provarci".

Per sostenere un'esperienza così alternativa, quali risorse umane sono maggiormente necessarie?

(Ugo) "Io ritengo, innanzitutto, che la competenza professionale sia fondamentale, perché quando imbocchi strade così diverse dal solito, come quella che abbiamo scelto noi, è difficile sostenerle e farle accettare. Non hai mai attacchi frontali, anzi sei guardato piuttosto con simpatia, anche se qualche collega ha sostenuto che non faccio più lo psichiatra. Allora è importante poter dimostrare la portata del lavoro che stiamo facendo, non solo dal punto di vista clinico, ma anche da quello sociologico,

prendendo in considerazione tutti e tre i parametri che abbiamo visto prima della malattia mentale.

E' necessario fare analisi, bilanci. Poi la professionalità è importante perché ti trovi con l'Asl che non ti dà una lira -sono già contento che la mia non mi ostacoli- e i soldi li devi cercare, per esempio, con progetti appositamente finanziati. Scrivere un progetto significa doversi fermare, dover raccontare a persone che non sono del campo quello che stai facendo, come lo stai facendo e perché ha senso che tu lo faccia.

Questo ti obbliga a uscire dagli schemi, a rinunciare ai paroloni e a scendere a un livello di comunicazione accettabile, per poter rendere condivisibile la tua esperienza. Poi è importante la capacità professionale proprio perché in un gruppo di una sessantina di persone alla pari è necessario mantenere le distanze giuste, scegliere i tempi, garantire il rispetto della soggettività di ciascuno, mai facendo finta che il problema della malattia mentale non esista -perché c'è anche questo rischio- offrendo alle persone che lavorano con te e che non sono professionisti gli strumenti necessari per agire con professionalità.

Forse una delle cose più importanti che facciamo è quella che io chiamo pomposamente "la scuola territoriale permanente", rivolta alla cittadinanza in genere, col compito di informare le persone e sensibilizzarle, ma anche per reperire nuovi volontari. All'inizio partecipavamo noi operatori, ma funzionava solo fino a un certo punto.

Da un po' di tempo la carta vincente è stata quella di raccontare, per esempio la schizofrenia dal di dentro, cioè assieme ai pazienti. Facciamo due incontri, due pazienti una volta, due pazienti la volta dopo. Io racconto quello che c'è scritto nei libri di medicina e loro raccontano quello che provano dal di dentro, con un efficace cambiamento di prospettiva. Al di là dell'attenzione micidiale che suscitano in chi assiste agli incontri, perché un conto è elencare i sintomi un altro raccontarli, l'altra cosa importante è il passaggio di ruolo. La persona che racconta non è più il portatore di un handicap, è l'esperto di quel problema che viene e ti dice: "Io so che cos'è la schizofrenia... non sono più solo un poveretto con la schizofrenia". E tu dici: "Caspita, ascolta questo qua quante cose sa della schizofrenia, e me le viene ad insegnare!".

Quindi io penso che la professionalità e la competenza siano fondamentali per gestire tutto quanto è necessario e per poter decidere di volta in volta quali questioni sono più importanti, senza dimenticarne nessuna. Le nostre ambizioni non sono solo quelle di entrare in rete con i circoli Arci e altre associazioni, come ci capita con Emergency e Amnesty international, per costruire questa famosa società dal basso. Vogliamo anche cambiare la rappresentazione della follia nell'immaginario collettivo.

E' stato interessante, per esempio, vedere che alcuni ragazzi, appassionati di musica, che frequentavano l'Ornato di Te hanno deciso che al martedì avrebbero fatto i disk-jockey in una serata organizzata per portare un po' di soldi per la causa e si sono messi a chiacchierare con i nostri su chi dovesse fare il barista, chi servire ai tavoli. Poi, bisogna stare attenti a non diventare lucrativi non solo sul piano economico, ma anche su quello dell'autostima, per non dirci "che bravi che siamo". In realtà Ornato e gli altri locali non sono rivolti solo ai pazienti, sono a disposizione di tutti.

Come dicevano anche altri prima, uno dei nostri obiettivi è farlo finché ci diverte. Per questo dobbiamo ritrovarci ogni tanto, per chiederci se ci piace ancora il modo in cui lo facciamo. Inoltre, noi siamo certamente rivolti alla psichiatria, ma se qualcuno ha dei problemi di altro genere e capita da noi, mica ci tiriamo indietro. I volontari lo fanno gratis, però in cucina occasionalmente facciamo lavorare anche chi ha solo bisogno di un lavoro, di un riparo. Nei giorni scorsi un amico del Social forum ha fatto un matrimonio. C'erano novanta persone e, per farci dare una mano, abbiamo chiamato due ragazzi somali che sono qui con solo la richiesta di permesso di soggiorno. Non hanno un soldo e noi siamo riusciti a dare loro qualche decina di euro. Ci rendiamo conto che sono pochi, ma speriamo che sia stato importante per loro svolgere un ruolo sociale e poter stare assieme con un fine comune. Se possibile lo faremo ancora.

Poi, c'è la manutenzione dei locali: preferiamo affidarci a qualche amico e pagarlo com'è possibile, gente che magari si è tirata fuori da situazioni difficili, che non hanno a che fare con la psichiatria. E' capitato anche che alcune persone abbiano dormito nel circolo se avevano il problema di trovare casa. L'idea è quella di una solidarietà allargata e di una condivisione di risorse: chi ne ha, o meglio, chi ne ha in quel momento, le mette a disposizione, senza stare a guardare chi offre di più o di meno. Qualche volta si nota che qualcuno fa di più o di meno di quanto potrebbe, l'idea però è che creando una circolarità riproduttiva delle risorse alla fine i conti tornano perfettamente".

Come si riflette nei rapporti di lavoro con i colleghi e con le amministrazioni l'atipicità del vostro progetto?

(Ugo) Ci lasciano vivere, ma è dura. A me hanno fatto male un paio di cose. Mi è molto dispiaciuto scoprire che alcuni medici, anche fra quelli considerati appartenere all'ala radicale, considerino questa un'esperienza molto marginale. Secondo me sono ancora arroccati a parlare della contenzione che non si deve fare, né quella fisica né quella farmacologica. Sono ancora fermi a parlare di reparti da chiudere; sono ancora legati a quei dogmi per cui il comunismo è fallito.

Questo mi fa star male, perché mi chiedo come sia possibile che non si rendano conto che siamo nel 2005, che siamo ormai su altre storie. Il subcomandante Marcos si è messo un passamontagna, perché ha capito che la cosa peggiore che possa capitare è identificare un problema con una faccia, e sostiene che "Tutti quanti siamo Marcos", il disoccupato di Amburgo, l'omosessuale di San Francisco, il nero di Johannesburg, l'indigeno della selva Lacandona. Questo è il motto vincente. Non stiamo più a parlare di cose ridicole. Certo, è probabile che ci sia qualche abuso nella contenzione nei reparti, ma non è quello il vero problema.

Il problema è la visione generale: come ci poniamo rispetto alla linea che divide gli inclusi dagli esclusi. Gli esclusi di questo gran processo neoliberalista devono allora unirsi agli altri esclusi e creare dal basso i cortocircuiti capaci di rompere gli schemi che emarginano. Quindi, fra gli ostacoli, assieme alla limitatezza delle risorse, bisogna mettere, da un lato, l'ottusità di certi atteggiamenti radicali, considerati "di sinistra"; dall'altro la tendenza al conformismo, con tutta la sua osservanza di vincoli burocratici e retaggi veteroculturali.

Per esempio, nella nostra Asl siamo guardati con simpatia, siamo liberi di scegliere come operare. Però poi, per esempio, abbiamo avuto problemi con la messa a norma della cucina dove i nostri pazienti imparano a cucinare.

Le strutture pubbliche presentano carenze di ogni genere, poi casomai si passa sopra a tutto, anche quando mancano le uscite di sicurezza o non ci sono scivoli per i disabili. Noi, invece, a un certo punto rischiavamo di chiudere, anche perché cucinare è una delle cose più importanti che facciamo qui dentro. L'osservanza rigorosa di una direttiva burocratica, oltretutto pensata per ben altre situazioni, rischiava di compromettere definitivamente il nostro lavoro. Anziché essere sostenuti dall'amministrazione, abbiamo dovuto farci carico anche delle responsabilità legate alla sicurezza di chi opera nella nostra cucina, cosa che se il sistema fosse efficiente non spetterebbe a noi.

A volte, quando chiediamo fondi, si dice che la nostra esperienza è bella e interessante ma pare che non esista alcuna voce per mettere come capitolato di spesa una "cosa del genere". Noi comunque non ci arrendiamo e ritorniamo sempre all'attacco. Le Madri di Plaza de Mayo dicono che l'unica lotta che si perde è quella che si abbandona. Finché lotti non perdi, anche se queste piccole rovine ci affaticano. Un'altra cosa che a me dispiace molto è che, qui con noi, di medici di tutto il nostro dipartimento ne ho visti davvero pochi".

(Simonetta) "Anche i colleghi infermieri, tranne quelli coinvolti, raramente si fanno vedere. Qualcuno addirittura afferma che sarebbe necessario ripristinare e mantenere le distanze".

(Michelangelo) "Voglio farla io una domanda, Ugo: se, come si dice, fra vent'anni le neuroscienze creeranno il neurolettico super e la schizofrenia sarà curabile con facilità, tu cosa farai?"

*(Ugo) "Curerò un'altra malattia. Magari il disturbo di personalità, o quelli che chiamano disturbi borderline e che trent'anni fa neanche si sapeva che esistessero e adesso imperversano come grandi problemi. **Poi - voglio essere polemico - se le malattie non ci sono si inventano. Penso, per esempio, alla "Sindrome da deficit di attenzione e iperattività", per la quale negli Stati Uniti un sacco di bambini sono trattati con il Prozac o con il Ritalin, che è un'anfetamina, perché paradossalmente nei bambini, per un metabolismo particolare, le anfetamine hanno un effetto tranquillizzante. Io ero un bambino agitato, a scuola cadevo dal banco, se nascessi oggi probabilmente sarei incapsulato in questa diagnosi, sarei considerato malato e mi prescriverebbero delle medicine.***

Quello che intendo dire è che l'industria è sempre in grado di inventare e vendere delle medicine. Spetta a noi operatori professionali, in quanto competenti e in quanto cittadini, stabilire i vincoli per cui non si banalizzi la realtà, dicendo che è tutta colpa delle cattive multinazionali e che le malattie non esistono. Perché non è vero, le malattie esistono. Né tuttavia si può affermare che tutto è malattia, che tutto è legato alla biologia per cui è sufficiente somministrare farmaci. Io credo che sia altrettanto importante, e

non solo per la psichiatria, suggerire percorsi e creare luoghi per potersi incontrare, scambiarsi esperienze e identità. E stare bene insieme".

(fonte: periodico UNA CITTÀ)