

Pedagogika.it

Rivista di educazione, formazione e cultura
2018_XXII_4 - € 9

Città e psiche



Al posto delle parole

Centro psico-pedagogico di aiuto alla famiglia

LA NOSTRA EQUIPE È COMPOSTA DA:

Psicologi
Psicoterapeuti
Pedagogisti
Logopedisti
Neuro e psicomotricisti
Neuropsichiatra infantile
Psichiatra
Educatori professionali
Arteterapeuta
Drammaterapeuta
Musicoterapeuta

Centro autorizzato da ATS città metropolitana Milano (per la regione Lombardia) per la valutazione,
prima certificazione diagnostica e trattamento DSA (Disturbi Specifici Apprendimento)

Centro accreditato per i voucher di sostegno famiglie (Sercop)
e i voucher di valutazione/prima certificazione diagnostica DSA (Sercop / Comune di Rho)

PER INFORMAZIONI E APPUNTAMENTI

Telefono 345 4573307
famiglia@pedagogia.it
www.pedagogia.it/famiglia

IL CENTRO SI TROVA in:

Via Rossini, 16 - RHO
Via Monte Grappa ang. Via Magistrelli - VANZAGO

Pedagogika *.it*

Rivista di educazione, formazione e cultura

anno XXII, n° 4

Ottobre, Novembre, Dicembre 2018

Pedagogika.it

Rivista di educazione, formazione e cultura
esperienze - sperimentazioni - informazione - provocazioni

Fondatore e ispiratore

Salvatore Guida

Anno XXII, n° 4 Ottobre/Novembre/Dicembre

Direttrice responsabile

Maria Piacente - maria.piacente@pedagogia.it

Redazione

Serena Bignamini,

Marco Taddei, Dafne Guida, Nicoletta Re Cecconi,
Carlo Ventrella, Mario Conti, Cristiana La Capria,
Claudia Alemani, Emilia Chiara Canato, Massimo
Jannone, Marta Franchi, Federica Rivolta,
Alessia Todeschini, Pino Fichera, Coordinamento
pedagogico Coop. Stripes.

Comitato scientifico

Silvia Vegetti Finzi, Fulvio Scaparro, Duccio
Demetrio, Don Gino Rigoldi, Eugenio Rossi,
Barbara Mapelli, Alfio Lucchini, Pino Centomani,
Ambrogio Cozzi, Angela Nava Mambretti, Anna
Rezzara, Angelo Villa, Giancarla Codrignani,
Fancesco Cappa, Franco Blezza, Claudia Alemani.

Hanno collaborato

Dafne Guida, Valentina Giro, Paola Pessina,
Marco Toscano, Angelo Villa, Simonetta Oriani,
Guido Ciceri, Valerio Canzian, Francesco Comelli,
Roberto Callegari, Paolo D'ignazio, Anna Luchetta,
Amina Nicolosi, Francesco Cappa, Maria Rosa
Santomauro, Chiara Vassallo, Antonino Lattuca,
Filomena Quitadamo, Claudia Bono, Davide Motto,
Paolo Macchia, Carlo Mariani, Carla Franciosi,
Federica Artali, Paolo Mottana, Margherita Mainini,
Goffredo Villa, Sergio Tramma, Cristiana La Capria,
Alessia Todeschini, Susanna Serati, Francesco
Cappa.

Edito da Stripes Coop. Soc. Onlus

Via San Domenico Savio, 6 - 20017 Rho (MI)

Direzione e Redazione

Via G. Rossini n. 16 - 20017 Rho (MI)

Tel. 02/9316667 - Fax 02/93507057

e-mail: pedagogika@pedagogia.it

Sito web: www.pedagogia.it

 Facebook: Pedagogika Rivista

Responsabile testata on-line

Igor Guida - igor.guida@pedagogia.it

Progetto grafico/Art direction

Raul Jannone - raul.jannone@pedagogia.it

Promozione e abbonamenti

ordini@pedagogia.it

Pubblicità advertising@pedagogia.it

Registrazione Tribunale di Milano n.187 del 29/3/1997
issn 1593-2559

Stampa: Studio Rabbi Bologna

Distribuzione in libreria:

Clueb Distribuzione - Via Marsala, 31 - Bologna

Diffusione biblioteche scuole e altri enti

ordini@pedagogia.it

È possibile proporre propri contributi inviandoli all'indirizzo e-mail articoli@pedagogia.it

I testi pervenuti sono soggetti all'insindacabile giudizio della Direzione e del Comitato di redazione e in ogni caso non saranno restituiti agli autori

Immagini: www.freepik.com - it.freeimages.com



Questo periodico è iscritto a Unione
Stampa Periodica Italiana



Coordinamento Riviste
italiane di cultura

s o m m a r i o

- 5 **Editoriale**
Maria Piacente
- ../Dossier/Città e psiche**
- 12 **Città e Psiche**
Dafne Guida
- 14 **Pensare e agire l'inclusione**
Valentina Giro
- 15 **Tenere insieme le nostre comunità**
Paola Pessina
- 20 **L'area della salute mentale
quarant'anni dopo la legge 180**
Marco Toscano
- 27 **L'eredità, il corpo e la parola:
curare, oggi**
Angelo Villa
- 34 **La transizione all'età adulta
nei servizi del Dipartimento di
Salute Mentale e Dipendenze:
esperienze e proposte**
Simonetta Oriani
- 40 **Psichiatria e territorio:
prospettive per una
integrazione possibile**
Guido Ciceri
- 46 **La salute mentale della famiglia**
Valerio Canzian
- 54 **Umana-mente: incursioni nel
dibattito postbasagliano**
Francesco Comelli, Roberto
Callegari, Paolo D'ignazio,
Anna Luchetta, Amina Nicolosi
- 57 **Effetto Basaglia: riflessioni sulla
formazione degli educatori**
Francesco Cappa
- 64 **ESP e recovery, il ruolo attivo
dell'utente esperto nei DSM**
Maria Rosa Santomauro
- 67 **Le reti naturali, l'affido in
salute mentale**
Chiara Vassallo
- 72 **Reticolando: conoscenza,
relazione e alternativa**
Antonino Lattuca
- 77 **Il coordinamento delle risorse del
territorio: a che punto siamo?**
Filomena Quitadamo
- 82 **Il valore dell'inclusione a 40
anni dalla Legge Basaglia**
Claudia Bono
- 85 **Il ruolo attivo degli esperti in
supporto tra pari**
Davide Motto, Paolo Macchia
- 89 **L'inclusione sociale e l'abitare
il territorio**
Carlo Mariani
- ../Cultura**
- 93 **Scelti per voi**
a cura di Claudia Alemani
- 101 **Arrivati in redazione**
- 103 **Scelti per voi ragazz***
di Serena Bignamini
- 106 **Arrivati in redazione ragazz***
- 108 **Musica**
di Goffredo Villa
- 112 **Cinema**
di Cristiana La Capria
- 114 **Un villaggio per educare**
a cura di Alessia Todeschini
- 117 **Sillabario pedagogico**
di Francesco Cappa

Piano editoriale 2018

Alternanza scuola-lavoro

Oltre la diagnosi

Il gruppo pedagogico

Città e psiche

Pedagogika *.it*

Rivista di educazione, formazione e cultura

Per abbonarsi:

inviare una e-mail a ordini@pedagogia.it

Bollettino Postale: C/C 001032248484

Bonifico bancario: IBAN IT 68 R 07601 01600 001032248484

intestato a Stripes Coop Sociale Onlus

Via S. Domenico Savio, 6 - 20017 Rho (MI)

Singolo numero: 9 euro

L'abbonamento annuale per 4 numeri è:

€ 30 Privati

€ 60 Enti e Associazioni

€ 90 Sostenitori

spese di spedizione 1,50 € sia per singolo numero che per abbonamento

Distribuzione in libreria: Clueb Distribuzione - Via Marsala,31 - Bologna

Sito web: www.pedagogia.it - e-mail: pedagogika@pedagogia.it

Tutta mia la città

Maria Piacente

Nell'offrirvi questo bel e appassionato lavoro del Convegno "Città e psiche. Cambiamenti e riflessioni a 40 anni dalla legge Basaglia" frutto di tante professionalità ed anime messe a confronto, ci siamo imbattuti in un *leit motiv* che, sebbene datato, coglie nell'essenza il discorso che volevamo fare e che abbiamo fatto. *Tutta mia la città*, canzone dell'Equipe 84 del 1965 è la storia di un innamorato che attende la sua bella che però non verrà all'appuntamento, infatti è innamorata di un altro, ma le luci bianche della città nella notte sono accese per lui, gli fanno compagnia e lo accompagnano nel suo lutto amoroso...

Come nel film del 1987 di Wenders, *Il cielo sopra Berlino*, la città brulica di storie che si snodano l'una dentro l'altra, si sta nell'ascolto di racconti, di narrazioni e di pensieri: si tratta di una folla visionaria dove ognuno fa il suo discorso, ognuno ed ognuna fa i conti con le proprie fragilità. E tutta la Città che è lì: muta eppure attenta, cialtrona eppure silenziosa, beffarda eppure tenera. Impossibile... eppure possibile, luogo dove l'impossibile può diventare possibile. Territorio dove la cura della follia e delle fragilità è ancora oggetto di inclusione sociale e di fare salute mentale.

Quarant'anni sono passati dall'introduzione nel nostro Paese della famosa legge 180, altrimenti detta legge Basaglia, dal nome dello psichiatra che ne fu l'ispiratore. Come è noto, la 180 mirava a chiudere i manicomi e, di conseguenza, aspetto spesso dimenticato, a promuovere una sensibile attenzione al rispetto della dignità e della libertà del "folle".

Il rifiuto delle pratiche di segregazione che venivano esercitate nelle costrizioni che riguardavano sia l'obbligo forzato alla cura sia la gestione del trattamento stesso, costituivano il fondamento di quella logica di istituzionalizzazione nella quale Basaglia individuava un fattore determinante nell'aggravarsi ulteriore della patologia del paziente.

La deriva anti-umanizzante di quell'approccio si coniugava, dunque, non solo con la sua inefficacia terapeutica, ma con il peggioramento delle condizioni dell'individuo sofferente, oltre che con l'imbarbarimento delle convenzioni civili. In questo senso, la 180 ha finito per segnare un passaggio epocale che ha coinvolto le persone direttamente o indirettamente toccate dal dramma della malattia mentale così come la società nel suo insieme.

Va da sé che la sfida, antica come l'uomo, che la follia pone alla coscienza individuale come al legame collettivo permane intatta, giorno dopo giorno. Così come, d'altro canto, non basta abbattere i muri, spalancare le porte per non supporre che i muri, visibili o invisibili che siano, si riformino, magari cambiando semplicemente volto o nome. Il disagio psichico è una ferita che segna le umane esistenze, in diverse fasi della vita, già a partire dall'infanzia. Una questione seria, molto seria che mette ciascuno a confronto con quel che sembra minacciare il suo equilibrio, uno spettro da allontanare il più frettolosamente possibile.

Per questa ragione i 40 anni della 180 non costituiscono solamente la celebrazione formale di un anniversario di cui è bene conservare il significato, ma sono molto di più.

Essi indicano l'occasione per tracciare un bilancio vivo e realistico di quel che la legge Basaglia ha voluto concretamente rappresentare nel nostro territorio, per i pazienti, per le loro famiglie, per gli operatori sanitari, per i cittadini.

È un'operazione, a nostro avviso, essenziale per riconoscere e far dialogare tra loro tutte quelle voci che intorno al malessere della sofferenza psichica hanno preso parola, hanno generato risposte e iniziative, istituzionali e non, affinché quel che sembra collocarsi al di fuori di ogni discorso potesse invece trovarvi un posto. In fondo, quarant'anni non sono pochi per tracciare un bilancio, forse sono sin anche troppi. L'importante, tuttavia, non è questo, ma coglierne la feconda opportunità. Quella cioè di sviluppare una riflessione approfondita su quel che è accaduto e, per molti versi, continua ad accadere, non tanto per gettare uno sguardo e un pensiero retrospettivo su un recente passato, quanto per finalizzare un simile sforzo alla creazione di quelle intuizioni orientative, terapeutiche ed etiche, che possono guidarci nel prossimo futuro, consci delle esperienze di cui abbiamo fatto memoria e la cui condivisione può nutrire il dono che una legge innovativa e coraggiosa, per quanto non sempre facile da porre in atto, ci ha lasciato in eredità.

“Non credo che essere riusciti a condurre una azione come la nostra sia una vittoria definitiva. L'importante è un'altra cosa, è sapere che si può fare. È quello che ho già detto mille volte: noi nella nostra debolezza, in questa minoranza che siamo, non possiamo vincere... Nel momento in cui convinciamo, noi vinciamo, cioè determiniamo una situazione di trasformazione difficile da recuperare.” (Franco Basaglia)



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Rhodense

CITTÀ E PSICHE CAMBIAMENTI E RIFLESSIONI A 40 ANNI DALLA LEGGE BASAGLIA



GIOVEDÌ 11 OTTOBRE 2018
9,00 - 16,30
RHO, VILLA BURBA
SALA CONVEGNI
CORSO EUROPA, 291

con il patrocinio



Comune di RHO
con il contributo di



Fondazione
Comunitaria
NORD MILANO

9.00 Registrazione partecipanti

9.30 APERTURA DEI LAVORI

Dafne Guida

Presidente CDA STRIPES coop. Soc. onlus

Valentina Giro

Assessora Comune di Rho scuola, cultura, giovani

Paola Pessina

Presidente Fondazione Comunitaria Nord Milano onlus

9.50 Marco Toscano

Direttore U.O. Psichiatria ASST Rhodense

L'area della salute mentale quaranta anni dopo la legge 180

10.10 Angelo Villa

Psicoanalista, responsabile scientifico centri psico-pedagogici Stripes Il posto delle parole e Il pane e le rose

L'eredità, il corpo e la parola: curare, oggi

10.30 PAUSA

Raccolta fondi per il progetto "Creativa-mente Art Project || Arts and community welfare"

10.45 Tavola rotonda:

La legge Basaglia alla prova della maturità

Moderatrice: **Maria Piacente**

Direttrice Pedagogika.it

Simonetta Oriani

Direttrice DSM e dipendenze e Uonpia ASST Rhodense

La transizione all'età adulta nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze: esperienze e proposte

Guido Ciceri

Direttore Sercop

Psichiatria e territorio: prospettive per una integrazione possibile

Valerio Canzian

Psicoanalista, presidente Urasam

La salute mentale della famiglia

Francesco Comelli

Psichiatra, Associazione Basti-menti

Basagliani, Bioniani e Lacaniani esperienzialmente assieme: sofferenze comuni fra operatori e utenti

Francesco Cappa

Pedagogista, docente Uni Bicocca

Effetto Basaglia:

riflessioni sulla formazione degli educatori

12.30 Dibattito e confronto

13.00 PRANZO

Raccolta fondi per il progetto "Creativa-mente Art Project || Arts and community welfare"

TESTIMONIANZE CLINICHE NEL TERRITORIO

Moderatrici:

Michela Brugali

Resp. Area Sviluppo Territorio Stripes Coop.

Patrizia Petroni

Resp. Il Posto delle parole Stripes Coop.

14.00 Le cure

Maria Rosa Santomauro

ESP

ESP e recovery, il ruolo attivo dell'utente esperto nei DSM

Chiara Vassallo

Presidente Associazione Incontrho

Le reti naturali, l'affido in salute mentale

14.20 La rete

Antonino Lattuca

Presidente APS Fare Diversamente

Reticolando: conoscenza, relazione e alternativa

Filomena Quitadamo

Referente rhodense terzo settore Org. Coord. Salute Mentale ATS MI, Ass. Porte Sempre Aperte

Il coordinamento delle risorse del territorio: a che punto siamo?

14.40 Le paure

Anna Bovi

Presidente ANGSA

Autismo e disabilità complesse in psichiatria

Claudia Bono

Referente per l'inclusività dell'Istituto Russell di Garbagnate

Il valore dell'inclusione a 40 anni dalla legge Basaglia

15.00 Dare voce

Davide Motto

Associazione PRO ESP

Paolo Macchia

Presidente Rete Utenti Lombardia

Il ruolo attivo degli esperti in supporto tra pari

Carlo Mariani

Direttore Servizi alla Persona coop.sociale Il Portico

L'inclusione sociale e l'abitare il territorio: l'esperienza delle residenzialità leggere come contrasto all'istituzionalizzazione

15.20 Dibattito e confronto

15.50 CONCLUSIONI

Marta Franchi

Resp. Area Scuola Famiglie e Inclusione Stripes, referente rhodense terzo settore Org. Coord. NPIA ATS MI

16.00 Verifica degli apprendimenti

Responsabile scientifico: **Angelo Villa**

prova di maturità

Moderata: Maria Piacente
Direttrice Pedagogika.it

INTERVENGONO:

Simonetta Oriani
*Direttrice DSM e dipendenze e Utopia ASST
Rhodense*
*La trasmissione all'età adulta nei servizi del
Dipartimento di Salute Mentale e
Dipendenze: esperienze e proposte*

Guido Ciceri
Direttore Serap
*Psichiatria o territorio: prospettive per una
integrazione possibile*

Valerio Canzian
Psicanalista, presidente
La salute mentale

CIT
E PS
CAMBIA
E RIFLE
A 40 AN
LEGGE B

Frances
Psichiatra
Basiglio
esperien
operator

Frances
Pedago
Effetto
educat



Frances
Cappu

Guido
Ciceri



o Comelli
a, Associazione Basti-menti
a, Biondini e Laroncini
imante casierina: differenze comuni fra
e stanti

co Coppa
ghita, Docente università Bicocca
Daviglio affeziosi sulla formazione degli
ati

DIBATTITO E CONFRONTO



Città e Psiche

E così la domanda di oggi è: in tutti i posti in cui stiamo e lavoriamo e in tutti i posti in cui abitiamo, come possiamo noi costruire una vera comunità inclusiva che abbia a cuore il benessere di tutti?

Dafne Guida*

Per il Convegno “Città e Psiche” è doveroso ringraziare tutti gli Enti che, insieme alla Cooperativa Stripes, hanno contribuito con impegno all’organizzazione e promozione di questa giornata di studio realizzata all’interno di un progetto dall’e-vocativo nome “CREATIVAMENTE”.

Insieme a noi, infatti, si sono resi protagonisti di questo percorso la Cooperativa Intrecci e l’ASST Rhodense - oltre alla Fondazione Comunitaria Nord Milano, che ha contribuito tramite il finanziamento del Progetto, ed il Comune di Rho.

Oltre agli organizzatori, poi ci tengo anche a ringraziare tutti quelli che in queste settimane hanno dedicato energie e tensione ideale per realizzare questo momento particolare, tra questi Patrizia Petroni, Mara Colombo, Antonino Lattuca, Chiara Vassallo e tanti altri che vedremo e conosceremo nel corso di questa stimolante giornata di lavoro insieme.

Infine, è doveroso ringraziare tutti coloro che hanno preso parte all’iniziativa che si è dimostrata essere un grande successo, considerando anche le numerose iscrizioni che abbiamo ricevuto a dimostrazione del grande interesse e al contempo della grande passione sia da parte di coloro che svolgono il proprio lavoro ma anche semplicemente da tutti coloro che si sono interessati al tema della salute mentale.

Ed è, appunto, il tema della salute mentale l’argomento che nell’arco della giornata verrà trattato con un approccio multidisciplinare, da molti punti di vista, con tanti sguardi; è stata la pluralità, in qualche modo, a fare da filo conduttore in tutta questa giornata. Un confronto a più voci, una molteplicità di sguardi.

Il titolo di questa giornata è “*Città e psiche. Cambiamenti e riflessioni a 40 anni dalla legge Basaglia*”.

Partirei proprio dal tema della città. La parola Città è emersa come suggestione nel corso di una équipe tenuta dal Dottor Villa, direttore scientifico della giornata di studio. La domanda intorno alla quale abbiamo cominciato a sollecitarci è stata proprio questa: che rapporto esiste tra la città e la salute mentale? C’è un rapporto tra la coesione dell’una e l’intensità dell’altra?

La città di cui desideriamo parlare oggi è un luogo vivo ed “eventato” che come avrebbe detto Aristotele è composto da tipi diversi di uomini che danno vita ad un insieme più grande della somma delle parti. Sono le diversità a creare la città, a rendere più dinamico l’incontro tra gli esseri umani e multiforme l’ambiente. Parliamo oggi del perché ci interroghiamo sulla relazione che la città, con le sue caratteristiche plurali, ha con l’individuo, città in rapporto sia con la psiche individuale che con quella collettiva. E in qualche misura pensando alle città siamo stati anche ispirati dalle “*Città invisibili*”

di Italo Calvino che ci hanno un po' suggestionato. La metropoli l'abbiamo interpretata anche come quel "*sogno che nasconde un desiderio, perché di una città - diceva Calvino - non godi le 7 o le 77 meraviglie ma la risposta che dà ad una tua domanda.*"

Così Calvino nel suo testo ci accompagna nella formulazione di domande e nell'incontro con l'altrove, lo sconosciuto che è in noi, l'inconscio. Ci rappresenta una o più strade per comprendere a fondo quell'aria di mistero che troviamo nel mondo fuori da noi, ma che prima di tutto ci portiamo dentro.

Traendo spunto dai concetti esposti da Calvino, che nel suo libro si chiedeva come riuscire a VEDERE ciò che di buono c'è nelle comunità umane delle città, ciò che riesce ad osteggiare "l'inferno quotidiano" e come dare visibilità a luoghi e persone che non sembrano averne, proveremo a capire attraverso storie concrete di inclusione come rendere la nostra città un po' meno invisibile e più vivibile. Come direbbe il Marco Polo di Calvino "*per fare un arco non ci vogliono solo le pietre ma ci vuole l'idea stessa di arco, la tensione ideale dell'arco, il desiderio dell'arco.*"

E così la domanda di oggi è: in tutti i posti in cui stiamo e lavoriamo e in tutti i posti in cui abitiamo, come possiamo noi costruire una vera comunità inclusiva che abbia a cuore il benessere di tutti? Il nostro tentativo oggi sarà quello di trovare qualche risposta ai quesiti sopra esposti ma soprattutto, in maniera molto volterriana, formulare meglio qualche domanda.

L'obiettivo è fare un bilancio di questi 40 anni passati dall'introduzione della legge Basaglia, ripercorrere i passi compiuti nella direzione di una presa di coscienza collettiva della necessità di farsi comunità e "Città accogliente e inclusiva".

C'è la necessità di fermarsi a riflettere ma anche di disegnare insieme nuove prospettive e scenari per il futuro. L'occasione di una giornata di studio dedicata alla salute mentale permette di guardare al passato per trarre spunti progettuali per il futuro; guardare a quello che è accaduto in questi anni con sguardi plurali e approcci multidisciplinari accogliendo la necessità di confronto che il tema della salute mentale e del suo ruolo nella società porta con sé.

Parlavo prima di "necessità di confronto con approcci diversi": qui oggi non c'è soltanto una categoria professionale ma ce ne sono diverse; ci sono famiglie, ci sono utenti, ci sono professionisti, psichiatri, medici, operatori sociali, educatori, assistenti sociali, insegnanti, e pertanto la rappresentazione di questo mondo, di questa città, di questa comunità c'è ed è tutta qui, intorno a questo tavolo dentro questa stanza.

In questa giornata abbiamo provato ad immaginare una Città un po' meno invisibile e un po' più vivibile. È stato fondamentale, inoltre, cercare di capire insieme - come dicevamo nella presentazione del volantino - quali muri visibili sono stati abbattuti ma soprattutto quanti muri non visibili sono rimasti ad osteggiare la realizzazione di una vera comunità inclusiva. E non parlo a caso di muri, perché è dall'idea di un muro che siamo partiti in questa avventura; un muro che presto sarà colorato all'interno di un ospedale. Un muro colorato come simbolo di una comunità che si è fermata per interrogarsi, ragionare insieme e "disegnare" prospettive nuove e più che mai "visibili".

A partire da questo quadro di propositi e riflessioni proveremo a lavorare insieme.

**Presidente Cooperativa sociale Stripes*

Pensare e agire l'inclusione

Penso soprattutto alla scuola, che è l'ambito che io seguo un po' più da vicino, dove si lavora a 360° in questo senso, si realizzano progetti di reale inclusione e si sperimentano anche delle attività in maniera importante, sostanziose e con risultati davvero interessanti e sorprendenti.

Valentina Giro*

Grazie e buongiorno a tutti. Vi porto i saluti da parte di tutta l'Amministrazione comunale, in particolare del Sindaco, che vi ringrazia per l'organizzazione di questo evento, di questo momento di riflessione sul tema della salute mentale, con l'occasione di questo importante anniversario. Grazie quindi a Dafne Guida, a tutti i relatori presenti, alle organizzazioni; vedo che ne abbiamo importanti, quindi è un momento di alto livello. E sicuramente per la città di Rho è un'occasione per riflettere sulle tante azioni che vengono condotte ma anche su tutto quello che si può ancora fare e ancora a tutto il percorso che resta da fare, a partire dalla rivoluzione lanciata da Basaglia 40 anni fa, che ha aperto un nuovo mondo di pensare alla salute mentale, alla malattia psichiatrica. Mi piaceva riprendere la parola lanciata che è quella dell'inclusione, perché per l'Amministrazione di Rho inclusione è davvero un po' il faro, la luce che guida tantissime delle azioni che vengono portate avanti. Penso soprattutto alla scuola, che è l'ambito che io seguo un po' più da vicino, dove si lavora a 360° in questo senso si realizzano progetti di reale inclusione e si sperimentano anche delle attività in maniera importante, sostanziose e con risultati davvero interessanti e sorprendenti. Penso per esempio al baskin, questa attività sportiva che ogni anno riscuote sempre più successo tra le classi, tra le insegnanti ma soprattutto tra i bambini, e quindi sempre più c'è richiesta di fare questo tipo di attività. Questo per noi è un faro, una luce che guida tantissime delle azioni, e siamo convinti che sia un modello vincente, un modello che non teme la diversità, quale che sia la forma che va ad assumere, e che può al suo interno accoglierla e viverla in maniera serena e possiamo dire quotidiana, senza paure e senza timori. Non è semplice perché richiede uno sforzo ma, come leggevo in questi giorni in alcuni articoli su Basaglia e sul suo lavoro, in una delle sue dichiarazioni prendeva proprio il tema della follia, della malattia mentale come un qualcosa che era stato esorcizzato e chiuso dentro ai manicomi, e invece come la ragione è parte del nostro essere umani, così anche la follia in qualche modo dobbiamo accettarla, non tanto nell'altro quanto proprio all'interno di noi stessi. E questo sicuramente è un lavoro per tutti noi, che però dobbiamo portare avanti a tutti i livelli. Grazie ancora per questa giornata e buon lavoro a tutti.

**Assessora alla Cultura Comune di Rho*

Tenere insieme le nostre comunità

Far arrivare tutta la comunità a condividere l'idea che il problema non è un problema individuale di "quei" bambini, di "quelle" famiglie e di "quelle" maestre, ma una questione di tutti, perché quei bambini con un percorso seguito in maniera adeguata, sufficientemente stimolante, aperto, paziente, possono entrare nei percorsi di tutti, è un percorso serrato e determinato.

Paola Pessina*

Porto il saluto della *Fondazione Comunitaria Nord Milano*, che sostiene questo evento, parte di un progetto più complesso, su un tema che certamente è più che significativo rispetto agli obiettivi della Fondazione medesima, centrati sul welfare di comunità e i processi di inclusione che alimentano la coesione sociale. Fondazione Nord Milano tiene insieme 23 Comuni: 9 dell'area rhodense, 9 dell'area bollatese e garbagnatese, e i rimanenti – i più popolosi – quelli tipicamente del Nord Milano: Sesto, Cinisello, Cologno, Bresso...: è una delle 15 (ora 16, con il decollo di Fondazione Milano che completa il sistema) fondazioni comunitarie che nel giro degli ultimi 20 anni Fondazione Cariplo ha dedotto sul territorio delle province lombarde. L'obiettivo è esattamente quello indicato: "tenere insieme" le nostre comunità.

E io ormai ho imparato a raccontare in particolare le nostre comunità di hinterland come "esperte di inclusione". Credo sia questo il nostro tratto identitario. Se ci si pensa, rispetto ad altre comunità della Lombardia (per esempio quelle collocate in zone pedemontane o con una tradizione storica molto connotata... si pensi, per dire, al mantovano, che era addirittura il feudo dei Gonzaga, che quindi ha una sua identità molto ben perimetrabile) le nostre comunità sono per eccellenza quanto di più vario quanto di più "mixato" e quanto di più aggredibile esista sulla faccia della terra. Peraltro, *Mediolanum* vuol dire esattamente "in mezzo alla pianura" e, per quel che ne sappiamo, Rho ha una radice che richiama la "road", tutti quegli etimi, quei vocaboli che nelle lingue indoeuropee indicano il movimento, la strada: e perciò il mischiarsi e l'incontrarsi di identità diverse. Se non fossimo capaci di inclusione storicamente saremmo implosi, molto semplicemente. Quindi, a muso duro, tanti aspetti della storia delle nostre comunità locali dicono che la nostra capacità di resistenza e resilienza è data proprio dalla capacità che abbiamo di includere i diversi. È la tecnica dell'ostrica: quando arriva qualcosa che ti irrita, costruiscici attorno una perla. E noi lo facciamo, ma lo facciamo senza nessuna aura romantica. Spesso, direi, senza nemmeno renderci conto che noi traduciamo nella quotidianità esattamente quello che altri studiano e propongono come modello teorico avanzato. Allora, senza entrare in nessuno dei moltissimi concetti stimolanti che la giornata vi offrirà, vi presento, come mi piace fare spesso, una pennellata sulla nostra identità e sulla nostra storia.

Non so se qualcuno degli uomini e delle donne qui presenti abbia acquistato - anche solo all'Autogrill perché ormai è venduto ovunque - un simpatico volumetto: "*Storie*

della buonanotte per bambine ribelli: 100 vite di donne straordinarie". Se non lo avete fatto, fatelo; è molto carino, se avete una ragazzina a cui regalarlo, regalatelo. Ma prima leggete voi le storie di 100 donne ribelli. Tra le 100 donne ribelli ce n'è una, *Claudia Ruggerini*, che è ospitata nel libro perché è stata una partigiana, quindi una ribelle per eccellenza; è stata l'unica donna che la mattina del 25 aprile è entrata insieme ai compagni maschi nella redazione del Corriere della Sera per liberarla definitivamente, e si merita perciò un posto d'onore tra le altre. Bene, Claudia Ruggerini è stata una neuropsichiatra, una neuropsichiatra infantile: ed è il precursore (come in tanti casi, non c'è il femminile di "precursore"; "la precursice"? inventatevelo voi... ma va benissimo "il precursore", neutro) della UONPIA, dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, che a Rho ha segnato sicuramente un percorso importante. Claudia Ruggerini, per darvi un'idea, si è laureata nel 1949 in Statale a Milano, con la tesi "La tecnica del trattamento psicoanalitico nell'infanzia", con il professor Cesare Musatti: e scusate se è poco. E la specializzazione l'ha presa poi presso l'Università di Pavia un paio d'anni dopo. A Rho non arriva subito nel ruolo di neuropsichiatra: tutt'altro. Ci capita come medico dell'INAIL, con tutto il carico burocratico che questo implica. Poi dell'INAM e poi dell'ONMI, Opera Nazionale Maternità e Infanzia. E da questi tre punti di avvistamento, assolutamente non specialistici - e mi viene da dire, col linguaggio attuale, di frontiera tra ciò che è medico o clinico e ciò che è sociale, ciò che si occupa della fatica, del bisogno, del disagio quotidiano della gente normale o borderline, non tipicamente connotata come malata - si rende conto di una cosa che chi ha, come me, 60 anni e più, si ricorda bene: qual era la caratteristica dei bambini rhodensi negli anni '70 e '80? una percentuale altissima di loro era figlia di immigrati. Io ho fatto in tempo a vivere in classi elementari e anche medie solo femminili: ci sono stati momenti in cui nella mia classe c'erano 40 bambine con una sola maestra, e ho il ricordo nettissimo di compagne che arrivavano in qualunque momento dell'anno - non solo il primo giorno di scuola, anche a programmazione avanzata - dal sud, e non capivano quello che diceva la maestra. Perché fino a quel momento avevano parlato il dialetto del loro paesino sperduto... erano state allevate da una nonna - visto che spesso i genitori erano saliti al nord (il padre quantomeno) prima dei bambini, prima della famiglia - che si esprimeva unicamente nel dialetto stretto, per dire, della Basilicata. O della Sicilia interna. *L'è dura...* Non ho detto per caso "*l'è dura*" in dialetto milanese: io ho fatto per mesi da traduttore automatico alla mia compagna di classe Concetta Manoli, proveniente da Lentini, provincia di Siracusa, nelle occasioni della vita quotidiana, per esempio nell'andare insieme a fare la spesa (sì, le mamme di una volta ci mandavano serene a meno di dieci anni, a piedi e da sole dal fruttivendolo sottocasa). Perché se tu dici *erburin* è difficile che anche i lombardi di oggi sappiano che stai parlando del prezzemolo; e sicuramente a Lentini non dicono *erburin*. Se tu dici *tumatis* è la stessa cosa, stai parlando del pomodoro, ma l'etimo laggiù è diverso. E comunque la lingua franca, che è l'italiano a quel punto, la dobbiamo imparare tutt'e due, lei piccola siciliana e io bambina lombarda degli anni '60. Io forse non tanto, perché noi lombardi siamo arrivati prima a deporre il dialetto e a parlare l'italiano; per lei che veniva da lontano o per Rachele che veniva dalla Calabria era più dura...

Cosa succedeva a questi bambini? La dottoressa Ruggerini se ne rende conto: molti di questi bambini finiscono nelle classi differenziali, nelle scuole speciali. E a Rho c'è un folto nucleo di maestre bravissime, tenacissime e - lasciatemelo dire, io le ho conosciute - anche tenerissime, che si occupano di questi bambini che con un eufemismo potremmo definire "speciali", come tante volte un po' leziosamente anche oggi noi definiamo chi è portatore di disabilità ("è un ragazzo speciale"). Sì, sono bambini difficili: timidissimi, chiusi, non parlano; sono spesso aggressivi, testardi, oppositivi. Hanno disturbi evidenti di comportamento. Sono anche disturbi cognitivi? La dottoressa Ruggerini ne vede tanti, di bambini e bambine "diversi": coerentemente si accorge che non ci sono diagnosi psichiatriche da fare per i maschi che "menano"... eh certo, vorrei vedere chiunque di noi come reagirebbe, se non riuscisse a comunicare con gli adulti e i coetanei che ha attorno: non picchi il compagno di banco che ti sta alla larga o magari ti provoca? Non esprimi rabbia e frustrazione? O diagnosi per le bambine che non parlano, e che quindi sembrano ipodotate dal punto di vista dell'intelligenza cognitiva; in realtà sono terrorizzate dal mondo che hanno attorno, con cui non hanno una lingua di comunicazione, che non comprendono e non le comprende. Il lavoro intenso della dottoressa Ruggerini consente di sintonizzarsi con le amministrazioni locali, sindaci, assessori, gente normalissima, non particolarmente illuminata, che sicuramente non ha fatto studi specialistici di psichiatria, ma che ama la propria gente. E all'interno dell'USSL 68 di allora, questa classe di amministratori acconsente a fare un percorso insieme alle dirigenze scolastiche perché si superino le scuole speciali e le classi differenziali in cui i bambini "diversi" invariabilmente vengono raggruppati e mantenuti diversi. Il dibattito è acceso: per esempio le maestre che lavorano con quei bambini non sono tutte d'accordo con il loro inserimento nelle classi ordinarie; avvertono fortissima un'esigenza di tutela, un'esigenza di adeguatezza particolare ai bisogni di questi bambini. E far arrivare tutta la comunità a condividere l'idea che il problema non è un problema individuale di "quei" bambini, di "quelle" famiglie e di "quelle" maestre, ma una questione di tutti, perché quei bambini con un percorso seguito in maniera adeguata, sufficientemente stimolante, aperto, paziente, possono entrare nei percorsi di tutti, è un percorso serrato e determinato. Bene, quello sguardo "inclusivo" a Rho viene condiviso dalla comunità locale, e Rho supera già alla fine degli anni '70 la segregazione scolastica.

C'è una seconda frontiera su cui la dottoressa Ruggerini si batte ed è il superamento del "Centro Gravi": in maniera ancora più netta, si tratta di una struttura di tutela, certo, ma anche di segregazione di pazienti, soprattutto giovani, con un profilo obiettivamente psichiatrico. Anche lì gli amministratori locali e gli amministratori dell'USSL le chiedono esplicitamente un progetto - molto interessante tra l'altro anche oggi, da leggere integralmente - che lei stende con grande cura, per superare e chiudere il Centro Gravi. E il Centro Gravi a Rho viene chiuso. Io non so - lo studierò quando nella mia quarta età avrò più tempo da dedicare a queste cose - se ci fosse un filo diretto tra la dottoressa Ruggerini e il gruppo di Basaglia; non ve lo so dire, in questo momento; sicuramente Ruggerini respira le correnti di analisi, le correnti di pensiero, le correnti

scientifiche che in quel momento ispirano questo tipo di rivoluzione. La cosa bella però - e molto rhodense, lasciatemelo dire - è che lei ci prova davvero. Lei ci prova davvero a far diventare realtà, prassi quotidiana qui e ora, quell'inclusione che altrove si teorizza. Il problema infatti per lei non è convincere gli accademici: il problema è convincere i sindaci, è convincere i dirigenti, è convincere i maestri, come si diceva prima. E a Rho ce la fanno. Non dico - si badi bene - "Claudia Ruggerini ce la fa". No: dico che a Rho ce la fanno. Perché lei è l'ispiratrice e l'istigatrice, ma qui c'è una comunità che accetta di rivedere gli schemi, di abbattere le barriere e di mettersi in gioco. E quella è la base per cui Rho, con un altro grande educatore, Silvano Federici, pedagogista e dirigente scolastico, è tra le prime città in Italia ad avviare esperimenti di tempo pieno; che vuol dire poter dedicare ai bambini tutti, normodotati, in disagio, ipodotati, più tempo. Più tempo con risorse di adulti professionisti dedicate. E più tempo con il coinvolgimento delle famiglie, perché il modello della scuola a tempo pieno (sono anche gli anni dal 1974 in poi della "comunità educante", dei decreti delegati, dell'apertura all'ingresso delle famiglie dentro la scuola; che poi ha portato anche ad esagerazioni, distorsioni, irrigidimenti... ma su questo potremmo aprire un altro file) è quello che ancora una volta mette tutta la comunità al tavolo, e al centro il bisogno e l'identità delle persone, perché possano essere incluse, perché possano essere fatte uguali, come dice un altro grande maestro di quegli anni, don Lorenzo Milani.

Io volevo consegnarvi questa immagine: Rho non fa teoria, normalmente. Però ci prova, sul serio, a mettere in atto ciò che avverte come necessario, come valore. Noi siamo così "bozzi" (uso un vocabolo che usano i miei figli), cioè così rozzi sul piano dell'elaborazione teorica, ma anche così concreti, così veri, lasciatemelo dire, da tentare di mettere in pratica ciò che ci appare come "giusto". Noi ci proviamo. Noi ci proviamo, a volte avendo letto il manuale, e a volte addirittura senza neanche averlo letto fino in fondo. E ci proviamo non perché siamo buoni ma perché, come dico sempre con una metafora, vivendo a *Mediolanum*, "in mezzo alla pianura", in mezzo a una savana, non avendo foresta che ci protegga attorno, o montagne e fiumi che ci separino dal resto del mondo, senza neanche chiederci se siamo leoni o gazzelle (tutti a questo punto intuiscono qual è la citazione che sto per fare, magari anche solo evocando l'interpretazione comica che ne dà il film di Aldo, Giovanni e Giacomo...) sappiamo una sola cosa, essenziale: che quando si alza il sole nella savana, ci tocca correre. Perché delle due, l'una: a mezzogiorno se siamo leoni e non avremo corso, non avremo mangiato nulla; e se siamo gazzelle a mezzogiorno qualcuno ci avrà mangiato, se non avremo corso. Quindi noi corriamo, a prescindere. Ai fenomeni nuovi cerchiamo e spesso troviamo risposte nuove: per sopravvivere tutti. Insieme.

Fondazione Comunitaria Nord Milano è lietissima di correre, soprattutto là dove ci siano progetti come questo, così coerenti con la nostra identità e così coerenti con le necessità di corsa, le necessità di sopravvivenza, le necessità di inclusione delle nostre comunità.

**Presidente Fondazione Comunitaria Nord Milano Onlus*



L'area della salute mentale quarant'anni dopo la legge 180

Il termine *Recovery* esprime bene l'ambiziosità del progetto della psichiatria odierna riassumendo in sé tre elementi: controllo del sintomo, recupero delle funzioni - cognitive, relazionali e lavorative - riappropriazione da parte del paziente di una vita qualitativamente soddisfacente e, nei limiti possibili, autodeterminata.

Marco Toscano*

Sono trascorsi quattro decenni da maggio 1978, anno in cui è stata varata la Legge 180 nota come “Legge Basaglia”, che ha segnato una svolta nell'assistenza psichiatrica all'interno del nostro Paese avviando il percorso di chiusura dei 98 ospedali psichiatrici presenti all'epoca e la ricollocazione territoriale di circa 90.000 pazienti. Nello stesso anno, a dicembre, i contenuti della Legge 180 venivano “travasati” nella legge 833 di “Istituzione del Sistema Sanitario Nazionale” conseguendo forse gli obiettivi principali della riforma Basaglia ovvero l'ingresso della psichiatria nel contesto più generale della sanità pubblica ed il passaggio dal controllo sociale dei malati di mente alla promozione della salute degli stessi. Portare la disciplina psichiatrica fuori dall'isolamento e dall'autoreferenzialità era forse la migliore garanzia di umanizzazione e professionalizzazione della cura offerta al paziente affetto da disturbi mentali.

La riforma Basaglia tuttavia ha rappresentato il compimento di un percorso iniziato molto tempo prima sia sotto il profilo normativo che per quanto riguarda gli aspetti di tipo clinico e culturale. Nel 1968 la Legge 431 nota come “Legge Mariotti” si poneva già alcuni temi caldi di riforma dell'assistenza psichiatrica. Con quella legge si riducevano le dimensioni dei nosocomi che non potevano più superare i 600 posti letto, si istituivano “divisioni” di Psichiatria all'interno degli Ospedali Generali, venivano definiti precisi standard di personale assistenziale nelle divisioni che si arricchivano di figure professionali dedicate all'intervento psicologico e psicosociale. Ma soprattutto si introduceva il principio della volontarietà del ricovero, a richiesta del paziente, e – cosa ancora più importante - lo spostamento dell'asse delle cure dall'Ospedale al territorio anticipando così il tema oggi particolarmente sentito della continuità delle cure. Infine, veniva abolito l'obbligo di registrazione dei ricoveri in TSO nel Casellario Giudiziario e della comunicazione all'Autorità di Pubblica Sicurezza dei ricoveri volontari. Un primo passo quindi verso la riduzione dello stigma.

Importanti cambiamenti erano maturati anche sul versante clinico e, più in generale, culturale. Gli anni '50 e '60 hanno visto l'affiancamento del modello psicodinamico e sociale al modello biologico dei disturbi mentali arricchendo così l'interpretazione delle manifestazioni psicopatologiche e spingendo i clinici a supe-

rare la “spiegazione” dei sintomi per avvicinarsi alla “comprensione” della malattia e delle ragioni personali di chi ne soffre. Lo stesso modello biologico di intervento è andato incontro ad una radicale evoluzione con l’affermarsi della terapia farmacologica in aggiunta alle terapie fisiche in voga all’epoca. Nella seconda metà degli anni ’50 sono comparsi sul mercato i farmaci antipsicotici che hanno conosciuto un rapido sviluppo e cambiato in modo radicale la prognosi delle patologie psichiatriche maggiori. La deistituzionalizzazione dei pazienti e quindi la chiusura dei “manicomi” si è potuta conseguire anche grazie agli psicofarmaci che hanno permesso un salto qualitativo nel trattamento.

Il cambiamento negli obiettivi del trattamento sul lungo termine della malattia riflette bene l’evoluzione del bagaglio sia concettuale che terapeutico. Se agli albori del trattamento farmacologico il bersaglio era la semplice riduzione dei comportamenti auto ed eterolesivi dei pazienti ricoverati successivamente si è passati al controllo dei sintomi *positivi* (deliri, allucinazioni e grossolane alterazioni comportamentali) che permettevano il reingresso dei pazienti nel tessuto comunitario. Ma un ritorno alla quotidianità all’insegna del ritiro e della passività, ovvero della guarigione sociale, non poteva bastare. Era ed è tuttora necessario battersi contro i sintomi *negativi* della malattia (la chiusura, il mutismo, la mancanza di volontà e progettualità) promuovendo una partecipazione attiva della persona sofferente ed un recupero delle *funzioni* andate perse sia per effetto della patologia di base che per effetto dell’isolamento e della marginalizzazione. Il termine *Recovery* esprime bene l’ambiziosità del progetto della psichiatria odierna riassumendo in sé tre elementi: controllo del sintomo, recupero delle funzioni - cognitive, relazionali e lavorative- riappropriazione da parte del paziente di una vita qualitativamente soddisfacente e, nei limiti possibili, autodeterminata.

Sistema Sanitario e Salute Mentale

La Legge 180 ha richiesto un lungo iter di maturazione per giungere al compimento attuale. Alcune tappe salienti hanno definito questo percorso il cui esito finale, come lecito aspettarsi, è andato ben oltre i dettami della legge stessa.

Alcuni documenti prodotti nel corso di questi quaranta anni sono considerati snodi cruciali nello sviluppo dell’organizzazione dei servizi per la salute mentale.

Il Primo PROGETTO OBIETTIVO “TUTELA SALUTE MENTALE 1994-1996”, pur riconoscendo gli importanti sviluppi nel settore dell’assistenza ai pazienti psichiatrici considerava i risultati ottenuti ancora insoddisfacenti mettendo in luce la necessità di “elevare ed omogeneizzare la qualità dell’intervento offerto”. La costruzione di una rete nazionale di strutture psichiatriche territoriali, residenziali, semiresidenziali ed ospedaliere doveva essere posta all’interno di una organizzazione dipartimentale che garantisse l’unitarietà della programmazione e della gestione delle attività nonché la pari dignità dei compiti operativi nelle diverse sedi di intervento. La promozione di un sistema informativo che consentisse - tra l’altro - il controllo della spesa, l’individuazione di indicatori di qualità dell’assistenza e la formazione ed aggiornamento degli operatori erano i punti di forza di tale progetto

il cui fine ultimo restava il definitivo superamento dell'ospedale psichiatrico.

Con il successivo PROGETTO OBIETTIVO "TUTELA SALUTE MENTALE 1998-2000" si prendeva quindi atto della progressiva realizzazione del modello dipartimentale e del dinamismo caratterizzante l'intero settore ma venivano segnalate una dozzina di aree critiche tra cui i problemi della salute mentale in età evolutiva, la persistenza di "sacche di istituzionalizzazione", le difficoltà circa la valutazione di efficacia degli interventi, il controllo della spesa e, più in generale, la necessità di migliorare l'integrazione tra i vari attori del processo di cura (Psichiatria, Enti locali, associazioni dei familiari e degli utenti). La vocazione alla prevenzione di questo secondo Progetto Obiettivo era evidente negli obiettivi di salute prefissati: prevenzione primaria, secondaria e terziaria rivolta all'intero ciclo di vita, tutela dei nuclei familiari e prevenzione del suicidio soprattutto nella popolazione giovane ed anziana.

Con l'inaugurarsi del nuovo millennio l'approccio clinico-assistenziale, sino a quel momento prevalentemente *strutturale e istituzionale*, si è andato logorando soprattutto grazie ad un mutamento culturale che ha visto la crescita di iniziative promosse dalle reti sociali e personali e quindi dall'interessamento dei familiari e dei pazienti stessi. Anche sul piano teorico si è assistito ad un superamento degli steccati ideologici con l'adozione di modelli più flessibili di risposta ai bisogni emergenti soprattutto in termini di qualità della vita del paziente perseguita attraverso il "fare assieme". In sintesi, si può dire che si è verificato il passaggio dal *welfare state* alla *welfare society*.

Queste sono le premesse teoriche e culturali che hanno portato alla stesura in Lombardia, nel maggio 2004, del Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale (PRSM) i cui punti di forza sono: a) *l'integrazione tra sociale e sanitario* e quindi tra tutti i soggetti che concorrono alla tutela della salute mentale. Gli attori del processo si incontrano ora all'interno dei neonati Organismi di Coordinamento per la salute Mentale (OCSM), costituiti presso le ASL, allo scopo di analizzare i bisogni del territorio per intervenire in modo multidisciplinare e integrato; b) la definizione di *percorsi di cura* all'interno dei servizi del Dipartimento in modo tale da favorire l'individualizzazione del progetto terapeutico/riabilitativo di ogni singolo utente articolato per tre livelli di gravità (consulenza, assunzione in cura, presa in carico). È in questo contesto culturale, istituzionale e clinico che nascono i Progetti Innovati a tutt'oggi operanti.

Sul piano dei contenuti quanto previsto dal piano regionale lombardo viene recepito e si ritroverà, qualche anno dopo, all'interno del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) alla cui stesura hanno partecipato gli esperti del Gruppo Tecnico Interregionale per la Salute Mentale (GISM) su mandato del Ministero della salute.

Qui di seguito uno stralcio del PANSM che mette in evidenza la continuità tra i documenti citati:

"In sintesi, viene raccomandato un modello di approccio che dovrebbe garantire:

- *accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, personalizzazione del progetto*

- percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura
- servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, “recovery-oriented”
- LEA garantiti dalla ASL nel suo complesso, sulla base della sua organizzazione dei servizi, e non solo dal DSM o dai Servizi per i Disturbi Neuropsichici in Infanzia ed Adolescenza nelle loro varie articolazioni ed espressioni organizzative
- percorsi esigibili individualmente, anche quando inseriti in attività di gruppo o in attività comunitarie.

Per quanto riguarda le dimensioni inerenti gli strumenti e le metodologie (percorsi clinici, reti, integrazione), i programmi innovativi e la formazione degli operatori, i sistemi di monitoraggio, esse devono trovare applicazione nei contenuti e nei metodi del Piano di azioni con l'identificazione delle azioni da implementare da parte delle Regioni e delle progettualità da elaborare nei servizi di salute mentale.”

Il tragitto della riforma Basaglia è arrivato a compimento in questi ultimi anni con il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) il cui iter legislativo è passato attraverso due leggi (Legge 9/2012 e Legge 81/2014) che hanno portato alla chiusura dei cosiddetti *manicomi criminali* e alla loro sostituzione con l'istituzione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) dedicate ai pazienti psichiatrici autori di reato. Così facendo sono stati dismessi oltre 1500 posti letto di OPG a favore dei circa 650 posti letto di REMS a testimonianza del principio secondo cui, sia per il Giudice che per il Magistrato di Sorveglianza, la misura di sicurezza non detentiva è la prima scelta. Anche in questo caso l'ambito territoriale costituisce la sede privilegiata per affrontare i problemi di salute, della cura e della riabilitazione delle persone con disturbi mentali per il fine, fondamentale, del recupero sociale delle persone. Le singole Regioni, attraverso percorsi di riqualificazione dei Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze, si faranno carico dei pazienti cui sono state applicate misure di sicurezza.

Si arriva così ai giorni nostri segnati, almeno limitatamente alla Regione Lombardia, dalla riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale (Legge 23/2015) completato da un articolato di legge specifico per la psichiatria (legge 15/2016). Siamo testimoni di una nuova “rivoluzione” culturale che ridefinisce, in termini di lessico istituzionale, il concetto di salute mentale. Questa non può più coincidere con la psichiatria ed i suoi servizi ma deve necessariamente andare oltre. L'art. 53 definisce quindi *l'Area della Salute Mentale* nei seguenti termini: “*Afferiscono all'Area di Salute Mentale gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della Psichiatria e della Disabilità Psichica*”. L'integrazione dei diversi modelli e delle diverse conoscenze, la continuità ospedale-territorio, la compartecipazione di utenti, familiari e reti sociali nei percorsi di cura è dettame di legge.

Le dimensioni del bisogno e dell'offerta

In una recente intervista il Presidente della Società Italiana di Psichiatria, Claudio Mencacci, ha tratteggiato il panorama dei bisogni psichiatrici in Italia mettendo in evidenza come siano circa 800.000 i pazienti psichiatrici attualmente in carico

al servizio pubblico. Quindi una popolazione di utenti oltre otto volte superiore a quella che popolava gli Ospedali Psichiatrici al momento della legge Basaglia. Oltre alla crescita numerica veniva correttamente sottolineato l'aspetto qualitativo del cambiamento. La schizofrenia e le psicosi oggi non vanno oltre il 25% dei casi in trattamento mentre si è assistito ad una repentina espansione dei disturbi dell'umore con una crescita del 20% delle diagnosi di Depressione negli ultimi 10 anni e dei Disturbi d'ansia che affliggono circa otto milioni di persone.

Contemporaneamente il cambiamento qualitativo ha visto crescere l'interesse verso le fasce estreme del ciclo di vita, fenomeno peraltro puntualmente registrato nei documenti organizzativi di cui si è trattato al capitolo precedente. La cultura scientifica ha messo in evidenza come il 70% dei disturbi psichiatrici dell'adulto insorga in età evolutiva e accompagni la persona spesso per l'intero arco vitale. All'esordio i disturbi sono di difficile inquadramento diagnostico per la genericità dei sintomi esibiti e per la plasticità del sistema nervoso che risponde alle mutevoli circostanze di vita cui è soggetta la persona strutturando percorsi patologici dalla traiettoria incerta. Analogamente l'invecchiamento della popolazione generale determina la presenza di pazienti ultrasessantenni in carico ai servizi psichiatrici che sono chiamati a fronteggiare la sfida posta da patologie degenerative complesse (ad esempio le demenze) sia sul piano clinico che, e soprattutto, assistenziale.

Vi è poi un terzo aspetto di evoluzione della richiesta che è quello connesso ai cosiddetti "nuovi bisogni" che includono i Disturbi del Comportamento Alimentare, i Disturbi di Personalità, le dipendenze comportamentali (ad esempio il gioco d'azzardo patologico) e la psicopatologia legata ai fenomeni migratori. Una attenzione particolare merita l'uso di sostanze illecite che rappresentano oggi forse la prima comorbilità del disturbo psichiatrico e non di rado ne sono la causa o comunque l'elemento che lo mantiene nel tempo. L'uso massiccio di sostanze pone gravi problemi allo psichiatra già sul piano diagnostico prima ancora che terapeutico. Le sostanze d'abuso vengono considerate dei veri e propri "disorganizzatori nosografici" ovvero elementi che contaminano il quadro psicopatologico "classico" facendo emergere segni, sintomi e traiettorie insolite della malattia psichiatrica che confondono lo psichiatra. Per questi elementi additivi i farmaci a disposizione non sono altrettanto efficaci perché testati su pazienti liberi da sostanze.

A fronte di questo scenario la psichiatria italiana, nel corso dei decenni, è cresciuta tanto da offrire una rete di servizi diffusa e articolata sebbene molto variabile in relazione ai diversi contesti regionali. Sul territorio nazionale sono presenti 285 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) dedicati all'acuzie psichiatrica. Secondo le indicazioni di legge i reparti di psichiatria dovrebbero ospitare 15 posti letto ovvero un posto letto ogni 10.000 residenti. Di fatto in alcune aree geografiche tale dotazione non corrisponde ai bisogni reali della popolazione così che non è insolito trovare SPDC con 20 letti o più. In altre aree, per contro, la dotazione di letti per acuti è sensibilmente sottodimensionata per cui sul territorio nazionale sono presenti circa 3800 letti per l'acuzie. Mentre sono circa 1500 i Centri di Salute Mentale (CSM) che costituiscono l'ossatura del servizio psichiatrico territoriale

e che in Lombardia vengono chiamati Centri Psico Sociali (CPS). Il terzo polo di offerta è rappresentato dai Servizi Residenziali articolati in Comunità Riabilitative o Protette a differente grado di intensità

Nel complesso la psichiatria italiana vede impiegati circa 29.000 operatori e impegna circa il 3,5% delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale. Tale cifra è notevolmente inferiore a quanto investito da altri paesi europei che dispongono sino al 10% del FSN.

Il DSMD della ASST Rhodense

La già menzionata legge 23/2015 di riordino del sistema sanitario regionale ha introdotto alcuni elementi di novità tra i quali la costituzione di un assessorato unico al Welfare che permette l'integrazione e la pianificazione tanto degli aspetti sanitari quanto di quelli sociali. Le precedenti Aziende Ospedaliere hanno mutato in loro nome in Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) avocando a sé l'erogazione della quasi totalità delle prestazioni comprese quelle un tempo appannaggio delle ASL.

Due sono i Settori Aziendali che operano integrando le proprie specificità in termini di continuità assistenziale:

- a) Il Settore Polo Ospedaliero che offre strutture ospedaliere dedicate al paziente in fase acuta e ad alta intensità di cura
- b) Il Settore Rete Territoriale articolato in:
 - Presidi Ospedalieri Territoriali
 - Presidi Socio Sanitari Territoriali
 - Erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa intensità

In tal modo le ASST erogano assistenza sul territorio offrendo una migliore integrazione tra sanità e sociale nonché migliorando l'assistenza per malati cronici, fragili e disabili. La Direzione Strategica delle ASST si è arricchita della nuova figura del Direttore Socio Sanitario responsabile della Rete Territoriale.

In questa articolazione Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) appartiene alla Rete Territoriale con la peculiarità che afferiscono ad essa anche i reparti di psichiatria (SPDC) la dove tutti gli altri reparti ospedalieri dipendono dal Polo Ospedaliero.

Il DSMD della ASST Rhodense, conformemente a quanto previsto dalla legge 15/2016, che ridisegna l'Area della Salute Mentale, racchiude al suo interno l'Unità Operativa Complessa di Psichiatria Ospedaliera e Territoriale (UOPOT), l'Unità Operativa Complessa di Psichiatria Giudiziaria (UOPG), l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA), l'Unità Operativa Complessa delle Dipendenze (UOPD) e l'Unità Operativa Semplice (UOSPSI) Dipartimentale di Psicologia Clinica. In collegamento funzionale con il DSMD si pone poi l'Unità Operativa Complessa Welfare e Fragilità, al cui interno risiede una Unità Operativa Semplice dedicata alla disabilità. Ciascuna di queste Unità Operative si declina quindi in una moltitudine di servizi di cui si trova puntuale rappresentazio-

ne all'interno del Piano Aziendale di Organizzazione Strategico (POAS) triennale.

Un aspetto che merita di essere messo in risalto è la sinergia che si è venuta a creare tra Psichiatria, Neuropsichiatria infantile e Pediatria relativamente al tema della gestione dell'acuzie psichiatrica in adolescenza. Questo fenomeno, presente tanto in Italia che nel resto d'Europa, è espressione di una crescente attenzione nei confronti delle problematiche dell'età evolutiva ma anche e soprattutto dall'impatto delle nuove droghe sulla popolazione giovanile. Sempre più spesso si presentano al Pronto Soccorso adolescenti gravemente agitati per l'uso di sostanze per i quali si rende necessario il ricovero in SPDC nonostante il reparto sia, per definizione, deputato ad ospitare l'utenza adulta.

Nel tentativo di fronteggiare questa emergenza il DSMD ha predisposto una procedura per l'intervento del personale UONPIA sia presso i reparti di pediatria che di psichiatria. Questa procedura ha nella reperibilità di PS del Neuropsichiatra infantile sulle 24 ore il suo punto di forza. Dal momento dell'accesso in Ospedale, per tutta la durata della degenza, sino alle dimissioni, una équipe dell'età evolutiva monitora l'andamento della fase acuta del paziente in stretta collaborazione con le équipes psichiatriche e/o pediatriche.

A completamento della sintetica descrizione delle attività che il DSMD svolge sul versante dell'assistenza è doveroso menzionare anche la partecipazione ad alcuni progetti innovativi, nati dopo l'approvazione del Piano Regionale per la salute mentale del 2004 (PRSM), e basati sul metodo della progettualità. Sono progetti che vertono su tematiche strategiche e rappresentano una spinta all'innovazione a fronte di una rete di servizi e di prestazioni oramai consolidata. L'ASST Rhodense ha attivato un programma innovativo per la prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età evolutiva, un progetto per l'individuazione e trattamento dei disturbi psichiatrici emergenti quali la depressione postpartum ed i disturbi del comportamento alimentare ed infine un progetto sul tema dell'inclusione sociale mirato alla formazione di Esperti in Supporto tra Pari (ESP) che ha come scopo la valorizzazione del sapere esperienziale di cui sono portatori i pazienti. La stabilizzazione di questi progetti, alcuni dei quali oramai presenti da un decennio, è l'obiettivo sui cui convergono gli sforzi delle ASST lombarde.

**Direttore U.O. Psichiatria ASST Rhodense*

L'eredità, il corpo e la parola: curare, oggi

Come si mantiene vivo lo spirito basagliano? “Tradendolo nella continuità” che vuol dire che da un lato c'è un elemento di continuità che ci lega allo spirito basagliano e dall'altro il discorso può andare avanti unicamente nella misura in cui ci si mette del proprio.

Angelo Villa*

La questione non è così semplice come appare in una sorta di facile retorica. Non so se avete presente il film di Miloš Forman “Qualcuno volò sul nido del cuculo”: si apre le porte e tutti vanno: ma vanno dove insomma? Questo è il punto a mio avviso centrale.

Citando San Paolo, mi verrebbe da dire che occorre separare lo spirito dalla lettera: la lettera sostanzialmente è quello che viene rappresentato dalla legge in quanto tale, dalle norme che contiene; ma credo che sia difficile, se non impossibile, pensare la legge 180 separata dallo spirito che l'ha fatta nascere. E lo spirito tocca una questione molto cruciale, che tocca un punto che è di tensione clinica, etica, politica. Se togliamo questo, rimane solo un involucro vuoto, un involucro sterile rispetto alla legge. “Ossi di seppia” mi verrebbe da dire, citando Montale.

Allora io penso che sarebbe utile verificare l'attualità della legge 180, verificarne un po' lo spirito. Questo spirito della 180 è quello che ha permesso di ricevere, ascoltare e curare la follia; ma questo spirito c'è ancora oppure no? Dico questo perché è tale spirito che tiene viva una legge di questo tipo.

Ricordo un incontro che avevamo fatto dalle parti del Paolo Pini con uno psichiatra; questo psichiatra che era un ex sessantottino (non è una critica, casomai è un'autocritica, tengo a precisarlo), il quale diceva “Ah, una volta, quando c'erano i manicomi, le lotte, il potere... Ora game over, tutto è finito”. È tutto finito perché? Forse perché gli ex sessantottini soffrono di una forma patologica di narcisismo e dunque pensano che, dato che a questo punto sono loro il potere, la questione non c'è più. Il potere erano quei cattivoni di una volta insomma. Il precedente oratore ha citato Castiglione delle Stiviere: mi ricordo che io sono andato a visitare tale manicomio criminale ed è stata una esperienza veramente allucinante; ora una situazione di quel genere giustamente non c'è più. Oppure mi ricordo che le prime volte che sono andato al Sant'Anna di Como quello che insegnavano agli infermieri era come picchiare i malati senza lasciare i segni. Per fortuna questo clima di violenza, diciamo così, manifesta non c'è più; ma questo vuol dire che la questione che si lega alla segregazione della follia sia chiusa? Che tutto è finito e appartiene al passato? Ho usato non a caso il termine “follia”, che qualcuno mi ha anche rimproverato, mi ha detto “Non usarlo”, perché oggi si usano tutti toni diciamo molto più soft, molto più easy. Per cui in qualche modo è come se

non venisse nemmeno riconosciuta quella che era in fondo anche la grandezza tragica della follia. Oggi si parla di “c'è un disturbo”, “c'è stato un incidente di percorso”... tutto viene in qualche modo svuotato di quella che era la potenza in qualche modo eversiva e anche terribilmente distruttrice della follia. Come se in qualche modo mutando il linguaggio si producesse una sorta di magico effetto di accettazione e la sostanza perdesse di peso. Ma tutto questo secondo me non elimina il fatto che ci siano delle soluzioni più subdolamente altrettanto violente; come per esempio la tentazione, che ho trovato in vari contesti, di cercare un modo per rubricare il problema della follia nel registro della disabilità. Vale a dire sostanzialmente cercare di farlo passare come una sorta di handicap, come condizione per l'accettazione della follia. Io ho sentito parlare di persone neurodisabili; cosa voglia dire non lo so bene di preciso ma comunque era chiaro che il processo di (citando Pasolini) omologazione passava attraverso questa dimensione. Ma la follia aveva qualcosa in più, nel senso che faceva paura per alcuni versi (mi ricordo i primi colloqui che facevo) ma era anche qualcosa che affascinava, a suo modo. C'era un che di misterioso, c'era qualcosa dove si manifestava in maniera particolare una forma di soggettività che colpiva, che lasciava in qualche modo il segno.

Allora riflettendo su cosa ne è oggi dello spirito basagliano (non della legge, dello spirito basagliano) credo sia importante ragionare anche su quelle che sono alcune formule dove si è un po' congelata, sostanzialmente, la riflessione su questo punto. Uno dei luoghi dove si è congelato un po' tutto questo è la retorica dei muri: prima si diceva quale musica mettere, e secondo me bisognerebbe mettere i Pink Floyd, “Another side of the moon” o anche “The wall”, appunto il muro. Dico questo perché quello che diventa a mio avviso pericoloso è l'identificazione della segregazione con i muri. Pensare che il problema della segregazione sia un problema dei muri è una soluzione che direi estremamente semplicistica. E la seconda, strettamente legata a questa, è quella di identificare i muri con le istituzioni.

Mi verrebbe da fare alcune considerazioni elementari a questo punto. La prima è che i muri non sono sempre quelli visibili; fin troppo facile, fin troppo semplice pensare a questo modo. Due, che i muri si spostano. Dico questo perché basta imbottire una persona di psicofarmaci o in qualche modo appioppare una diagnosi di dislessia a un bambino di 6 o 7 anni e dargli in mano subito il suo computer per metterlo già dentro una logica soft, dolcemente segregativa: “tu sei così e quindi sei confinato in quel modo”. Questo è un punto fondamentale, perché una cosa che forse sarebbe interessante fare sarebbe quella di andarsi a rileggere le cose che Basaglia ha scritto. Basaglia non si è mai schierato contro l'istituzione, Basaglia si è schierato contro l'istituzionalizzazione, che è un'altra cosa. L'istituzionalizzazione è il cattivo uso dell'istituzione, è il fatto che l'istituzione non viene usata sostanzialmente per curare ma come una forma ulteriormente inibente, segregativa, distruttiva della soggettività del paziente. Giorni fa ho parlato con un signore che veniva per dei problemi di suo figlio e aveva un malloppo di carte così: fogli, fogli, dati, numeri, test...

Dunque, a me sembra che si sia sostituita una problematica della gestione del soggetto problematico (usiamo questa definizione) a quella ben più rischiosa dell'incontro con l'altro.

Incontro vuol dire che dell'incontro uno non è garantito in precedenza, non sa bene cosa succederà, e l'incontro con la follia è sempre un incontro duplice, perché è un incontro con l'altro che presenta le sue difficoltà ma è l'incontro anche con i propri fantasmi. Perché nessuno è così sicuro di chiamarsi fuori.

Mi vengono in mente due ricordi del mio lavoro in psichiatria. Il primo è che andavamo all'ospedale... Perché io ho una malattia di fondo: sono curioso. E allora mi ficco sempre in situazioni che non vanno bene. Peraltro, c'è qui una persona che può anche testimoniare: allora, quando c'era ricoverato qualcuno in ospedale nei reparti non di psichiatria, allora subito i medici chiamavano e lo psichiatra andava. E io andavo con lui. Allora la preoccupazione del medico qual era? Alla fine, diceva sempre "Parliamoci chiaro" - perché poi i medici sono molto più spicci; gli psicologi divagano mentre i medici sono più terra terra - "ma questo qui si fa fuori oppure no?". E lo psichiatra che era con me rispondeva "Mah, veramente non so neanche io se domani ci sono, se mi faccio fuori oppure no". E dunque ogni volta che c'è un incontro c'è questa dimensione di incertezza che si palesa all'interno di tutto questo. Tale per cui in alcuni casi le persone scelgono la assicurazione piuttosto che la sfida che l'incontro implica. Provo ad avvicinarmi alla conclusione: allora come si mantiene vivo lo spirito basagliano? Io ho trovato questa soluzione: lo si mantiene vivo tradendolo nella continuità. "Tradendolo nella continuità" vuol dire che da un lato c'è un elemento di continuità che ci lega allo spirito basagliano e dall'altro lato è abbastanza evidente che il discorso può andare avanti unicamente nella misura in cui ci si mette del proprio. E dunque ciascuno inventa, crea, sbaglia, fa qualcosa, ma esce secondo me da una logica di pura gestionalità dell'altro. La dottoressa Guida all'inizio ha fatto riferimento alla città e mi viene alla mente che quando Basaglia ha aperto i manicomi a Trieste per prima cosa ha ringraziato la città di Trieste; il fatto che abbia ringraziato la città di Trieste non è un caso, perché vuol dire che il processo di accettazione di chi apparentemente è un po' diverso da quelli che sono quelli ritenuti o che si autoritengono normali passa attraverso il fatto che viene accolto all'interno di un insieme complessivo. Dico "città" perché A) la città non è la famiglia, grazie a dio, dunque è qualcosa che permette una possibilità di incontro e di scambio differente; B) la città non è nemmeno il gruppo, perché il gruppo si fonda sempre su un "noi", una sorta di omogeneizzazione. Allora dire che Basaglia ringraziava la città vuol dire che in fondo quando si è posto il titolo "Città e Psiche" si poteva anche mettere il titolo "Città e Follia". Perché in fondo che cosa costituisce la dimensione cittadina? Il fatto che qualcosa di un elemento estraneo ci è incluso; anzi è fondativo della città in quanto tale. Della città, ripeto, non della famiglia, non del gruppo.

Mia madre diceva sempre "Questa casa non è un albergo": ma la città è un albergo, questa è la differenza fondamentale. La città deve essere in qualche modo un albergo; deve essere un albergo nella misura in cui apre una dinamica di scambio e di convivenza, con tutto quello che ne consegue. Dico questo perché un tema che se si vuole fare un prossimo convegno sarebbe interessante indagare è la questione del legame sociale: che cosa significa oggi stare insieme. Si torna sempre un po' al

passato ma, come diceva Rimbaud, bisogna essere assolutamente moderni, e dunque fare i conti con quello che è oggi la cifra del legame sociale, in cui si situa anche la questione clinica. E su questo voglio provare a concludere. Perché al cuore di questo discorso è come se ci fossero due elementi fondamentali: il primo è quello sociale, politico e culturale, ma l'altro è l'elemento profondamente clinico. Allora mi verrebbe da dire che non c'è una clinica possibile senza un'etica; non c'è clinica possibile senza che esista un rispetto dell'altro, ma un rispetto dell'altro non è solo questo. E in questo mi permetterei di andare oltre Basaglia: non è solo un rispetto delle condizioni di vita e di rapporto con l'altro ma un rispetto anche di ciò che causa la sofferenza e il disagio di una persona. Quando sono stato a Trieste nei luoghi dell'ex O.P. su un muro c'era una grande scritta: "La verità è rivoluzionaria", una frase di Gramsci. Ma proprio perché la verità è rivoluzionaria nessuno la vuole sentire. E la verità tocca che cosa? Tocca in questo caso quelle che sono le ragioni, la logica, mi verrebbe di dire la causa che abita la sofferenza della follia o del disagio psichico in quanto tale. Ora mi riallaccio alle slide che venivano messe alla fine e mi viene in mente quello che mi dice talvolta una mia amica psichiatra "Non ci sono più quei bei paranoici di una volta". È vero, non ci sono più. La buonanima di Freud (vale la pena rievocarlo ogni tanto) diceva che il delirio era una sorta di tentativo di guarigione. Ma perché una sorta di tentativo di guarigione? Perché era qualcosa che metteva in forma, in parole qualcosa del disagio di una persona. Allora in questo cercare di mettere in parole cercava di dire qualcosa di una verità, a suo modo; questo è il motivo per cui si dice che i matti dicono sempre la verità. I matti dicono sempre la verità perché cercano di piazzarla da qualche parte; non sanno bene dove metterla, sono abitati da qualcosa che non riescono ad articolare e lo gridano, lo urlano, lo buttano fuori a da loro modo. Ma oggi abbiamo qualcosa di molto particolare, che dà senso alla frase della psichiatra; è per questo che ho fatto questo riferimento alla tossicomania, ma lo ritroviamo nelle slide che venivano presentate alla fine, e cioè: la clinica oggi è in particolar modo una clinica del corpo.

Se voi cercate un minimo comune denominatore a quanto rappresentato nell'ultima slide, questo minimo comune denominatore è il corpo, e possiamo andare dal bambino iperattivo, possiamo andare al tossicomane, ai disturbi alimentari... Ma il corpo è muto, abbiamo un linguaggio del corpo ma non una parola del corpo; e dunque il corpo è silente.

Allora credo che anche questo sia un dato su cui riflettere e che rinvia, a mio avviso, alla questione di che cosa è oggi il legame sociale: il fatto che tutto passa attraverso questo. E questo per chi per esempio fa lo psicanalista mette non poco a disagio, perché un conto è parlare con uno che racconta dei sogni e un conto è stare lì con un bambino che ti viene voglia di dargli uno schiaffo perché non riesce a stare fermo minimamente su una sedia e dunque è in tutt'altra dimensione. Allora su questo credo si debba fare un ragionamento, perché se vogliamo ritornare allo spirito di Basaglia bisogna provare a interrogare questa dimensione, più radicale, dove la parola, la rappresentazione è in chiara difficoltà. E ciò mette in difficoltà molte volte anche gli operatori, perché nella misura in cui tutto va sul corpo spinge

gli operatori a essere un po' - passatemi il termine - dei maneggioni a loro volta. Cioè a rispondere in maniera un po' speculare alla patologia dell'altro.

Chiudo con una cosa, che è molto sintomatica di questi tempi. Capita spesso di vedere bambini che non parlano, dunque non c'è un problema di inibizione nel senso classico freudiano. Oggi la clinica del corpo è molto spesso la clinica della disinibizione, soprattutto a livello infantile. C'è questo bambino che non parla, di 4 anni, è andato da un professorone di questi parti e il professorone ha detto che il bambino non parla perché è pigro. Allora io penso che siamo noi che siamo diventati pigri, e quando parlavo del problema della curiosità dello spirito basagliano, è lo spirito di chi si pone sempre un perché. Perché è così? Da dove viene questa cosa? Come mai? Ecco, io credo che da questo punto di vista qui noi ci siamo un po' addormentati, ci siamo letteralmente impigriti. E nella misura in cui ci siamo impigriti, io credo che raccogliamo malamente quello che è stato lo spirito e l'intenzione della rivoluzione basagliana.

Per contrastare questo spirito di gestione pensavo di concludere con qualcosa che rompesse un po' con una logica troppo gestionale, e cosa di meglio che non concludere con una poesia?

Amore in manicomio, è di un grande poeta gallese che si chiamava Dylan Thomas da cui, per chi non lo sa, Robert Zimmerman prese il nome di Dylan, cioè di Bob Dylan.

*Un'estranea è venuta
A spartire con me la mia stanza nella casa lunatica,
Una ragazza folle come gli uccelli
Che spranga la notte della porta col suo braccio di piuma.
Stretta nel letto delirante
Elude la casa a prova di cielo con nubi invadenti
E la stanza da incubi elude col suo passeggiare
Su e giù come i morti,
O cavalca gli oceani immaginati delle corsie maschili.
Venne invasata,
Chi fa entrare dal muro rimbalzante l'ingannevole luce,
Invasata dal cielo
Dorme nel truogolo stretto e tuttavia cammina sulla polvere
E a piacer suo vaneggia
Sopra l'assistito del manicomio consumato dalle mie lacrime
ambulanti.
E rapito alla fine (cara fine) nelle sue braccia dalla luce
Io posso senza venir meno
Sopportare la prima visione che diede fuoco alle stelle.*

**Psicoanalista, responsabile scientifico centri psicopedagogici Stripes,
Il posto delle parole e Il pane e le rose*





La transizione all'età adulta nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze: esperienze e proposte

La transizione all'età adulta quindi può diventare critica soprattutto quando parliamo di patologie croniche, gravi e complesse, perché implica il passaggio da un unico servizio ad un ventaglio di possibili nuovi riferimenti, con una eterogeneità e pluralità del case management e dei riferimenti che spesso disorienta le famiglie e può compromettere il percorso di cura e il progetto di vita in atto.

Simonetta Oriani*

Cercherò di stare nei tempi assegnati al mio intervento, anche se le cose da dire sarebbero tantissime. Innanzitutto una risposta che ho già dato privatamente a Paola Pessina ma ci tengo a darla pubblicamente anche a voi. Paola Pessina ha menzionato la dottoressa Claudia Ruggerini fra le donne ribelli, ponendosi il quesito “Ma avrà incrociato Basaglia?”.

In realtà la dottoressa Ruggerini ha avuto la fortuna e il merito di incrociare un gruppo di donne ribelli che nel dopoguerra a Milano e nei dintorni sono state veramente le mamme della Neuropsichiatria Infantile; penso alla dottoressa Berrini, penso alla dottoressa Balconi. Che hanno avuto a loro volta la fortuna di incontrare degli uomini coraggiosi come Musatti, Bollea e poi Fornari.

Quindi questo gruppo di persone (con una storia personale e professionale molto importante, che io vi consiglio di approfondire) aveva già teorizzato e in parte realizzato nella Neuropsichiatria Infantile quello che la legge Basaglia ha previsto.

Avete capito, io sono una neuropsichiatra infantile. Perché una neuropsichiatra infantile oggi a parlare della legge Basaglia?

Non solo perché sono il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'ASST Rhodense, ma soprattutto perché la legge Basaglia ha aperto le porte degli ospedali psichiatrici non solo ai pazienti adulti, ma anche ai minori, poiché alcune decine di migliaia di bambini dai 3 anni in su negli anni '60 erano ospiti di ospedali psichiatrici. Le diagnosi che portavano al loro ricovero: caratteriali, disabili, insufficienti mentali o, purtroppo più spesso, erano bambini che provenivano da una realtà di degrado, di grande povertà socio-familiare, che motivavano il loro inserimento nell'ospedale psichiatrico, dove spesso concludevano la loro vita.

Se avete voglia di una lettura un po' forte, esistono alcuni libri che testimoniano

l'esperienza di "Villa Azzurra" di Grugliasco, dove operava il famoso dottor Coda, definito "il medico elettricista" perché anche i minori all'interno degli ospedali psichiatrici erano sottoposti ad elettroshock, che venivano definiti "ad uso educativo" (ad esempio per "curare" l'enuresi), a sevizie, a maltrattamenti, ad abusi, imbottiti di farmaci.

I bambini vivevano uno stato di abbandono e di non riconoscimento di alcun bisogno... non dico fisico, perché mangiare e bere gli veniva assicurato, ma di qualsiasi bisogno di tipo psichico, affettivo, relazionale, che rappresentano fortunatamente la materia di lavoro della Neuropsichiatria Infantile.

In questi 50 anni la cultura scientifica, sociale e clinica è cresciuta non solo nell'ambito della psichiatria adulti ma anche e soprattutto nell'ambito della neuropsichiatria infantile. Ed è proprio questa dignità scientifica, clinica e sociale che ci permette adesso di ragionare sempre di più insieme fra servizi su come meglio curare i bambini e meglio curare gli adolescenti, che poi diventeranno adulti.

Il tema che oggi mi è stato assegnato è quello della transizione, proprio perché, come vi ho premesso e anche dai dati che sono stati mostrati, i nostri pazienti crescono.

Vi dò una rapida definizione della Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA). La UONPIA è una struttura sanitaria complessa, a carattere interdisciplinare, che svolge attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e psichiatriche della popolazione di età 0-18 anni. Quindi un ambito di intervento estremamente impegnativo come range di età e di patologie. La UONPIA è organizzata in poli territoriali, poli ospedalieri, strutture residenziali e semiresidenziali. Nella Regione Lombardia sono presenti solo tre Reparti ospedalieri NPIA.

I minori in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono mediamente il 5% della popolazione italiana di età inferiore a 18 anni, quindi circa 500.000. Questo dato in Lombardia aumenta al 7%, pari a 114.000 minori, con un incremento medio annuo del 5 - 6%; nel 2010 i pazienti in carico erano 65.000 e nel 2017 sono diventati 114.000.

La Neuropsichiatria Infantile è la branca della medicina nella quale l'aumento del numero di pazienti annualmente è più elevato. I minori in carico all'UONPIA dell'ASST Rhodense nel 2017 sono stati 7.410; anche qui abbiamo avuto un incremento ed abbiamo ormai raggiunto un plateau senza possibilità di ulteriore aumento di risorse.

Questo dato secondo me è importante perché ci dà indicazioni su tre punti: l'incremento del bisogno di diagnosi e cura della popolazione infantile e soprattutto di quella adolescenziale; l'aumento delle richieste e del carico di lavoro delle UONPIA, a fronte delle note difficoltà di risorse e di personale che viviamo in tutti gli ambiti della sanità; l'aumento del bisogno di continuità del progetto terapeutico e di vita per i nostri pazienti quando passano alla maggiore età.

Meno di un terzo dei nostri pazienti necessita di un passaggio ai servizi adulti; la maggior parte di loro sono portatori di disturbi, di disagi o di patologie comunque

evolutive, che fortunatamente trovano all'interno della UONPIA un loro percorso di cura che si esaurisce con la maggiore età. La percentuale dei pazienti che necessita un passaggio ai Servizi per adulti rimane comunque elevata. Perché è importante parlare di transizione? Dalle descrizioni delle attività e compiti di una UONPIA si evince come la UONPIA assicuri una presa in carico globale del paziente e svolga un ruolo di case manager unico per la famiglia e il minore, integrando al suo interno gli interventi propriamente sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, con la rete sociosanitaria, sociale ed educativa del bambino e della famiglia.

La transizione all'età adulta quindi può diventare critica soprattutto quando parliamo di patologie croniche, gravi e complesse, perché implica il passaggio da un unico servizio ad un ventaglio di possibili nuovi riferimenti, che sono (ne ho elencate solo alcune): le équipe territoriali disabili, la psichiatria, gli erogatori accreditati, i servizi sociali, le strutture educative eccetera, con una eterogeneità e pluralità del case management e dei riferimenti che spesso disorienta le famiglie e può compromettere il percorso di cura e il progetto di vita in atto. I pazienti e le loro famiglie sono abituati a trovare all'interno del servizio UONPIA risposte a vari bisogni, che con i 18 anni sono invece appannaggio di molteplici interlocutori.

Per quanto riguarda la transizione ai Servizi Adulti, l'area più carente è quella dei disturbi neuropsicologici. Per quanto riguarda i DSA (i Disturbi Specifici dell'Apprendimento) nella nostra ATS è presente un solo centro pubblico dedicato in grado di fornire almeno le certificazioni previste dalla Legge 170/2010, necessarie per assicurare misure dispensative e compensative anche per gli studenti universitari. Le lunghissime liste d'attesa portano le famiglie e doversi rivolgere ad Equipe private accreditate per la diagnosi di DSA in età adulta.

Per quanto riguarda l'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), l'interesse per questa patologia in età adulta (primaria o in comorbidità) è cresciuta negli ultimi anni parallelamente allo sviluppo degli studi scientifici che evidenziano le ripercussioni sociali, relazionali e comportamentali del disturbo ADHD nell'adulto.

Nel nostro DSMD è stato effettuato uno specifico percorso formativo e gli ambulatori psichiatrici si stanno attrezzando per assicurare una adeguata risposta farmacologica e successivamente di presa in carico, se indicata.

Autismo: la legge regionale 15/2016 ("Norme in materia di tutela della Salute Mentale"), ha dedicato un articolo specifico ad Autismo e Disabilità complessa, ribadendo la necessità di "una presa in carico globale e continuativa nell'intero ciclo della vita attraverso la piena integrazione dei servizi e dei programmi di natura sanitaria e riabilitativa con quelli di natura sociosanitaria, sociale ed educative, con il mondo del lavoro e con la famiglia", compiti assicurati dalla UONPIA nella minore età.

Da circa un anno è attivo un Ambulatorio Integrato Disabilità Intellettiva adulta presso la nostra ASST, la cui Equipe (Medico psichiatra, Psicologo, Assistente Sociale, Infermiere, Educatore) ha lo scopo di fornire risposte alle necessità di continuità di cura di adulti con disturbi intellettivi e dello spettro autistico ed alle loro famiglie. È stato stilato un Protocollo operativo con la UONPIA relativo alle

modalità integrate di passaggio dei casi.

Ho lasciato per ultimo l'ambito della transizione degli adolescenti con disturbo psichico, nel quale il raccordo fra UONPIA, UOP, Ser.T e i servizi esterni negli anni si è notevolmente arricchito ed articolato.

Dal 2003 esiste un protocollo di transizione UONPIA-UOP che prevede la compilazione di una scheda circa 3 - 6 mesi prima del compimento del 18° anno, dove vengono descritti i bisogni possibili clinici di cura del minore.

Successivamente sono previsti incontri di presentazione del caso fra operatori UONPIA e UOP e, se necessario, incontri congiunti con la famiglia.

Dal 2014 inoltre è attiva l'équipe integrata UONPIA-UOP: è un'esperienza innovativa, siamo stati fra i primi Dipartimenti di Salute Mentale a recepire le indicazioni regionali e nazionali di creare équipe al cui interno operassero sia operatori provenienti dalla neuropsichiatria infantile sia dalla psichiatria, in un unico servizio che interviene in un'unica sede.

È rivolta a pazienti di età 15-24 anni, per i quali l'integrazione è di tipo funzionale, legata al fatto di aver fatto un percorso formativo comune, di aver condiviso linguaggio e percorsi clinico-diagnostici, ma soprattutto è l'età dei 17 anni quella nella quale la gestione è comune: il caso viene preso in carico da una micro-équipe, al cui interno ci sono operatori della psichiatria e della neuropsichiatria infantile, in modo che il passaggio in carico avvenga senza soluzione di continuità.

Inoltre, dal 2014 è attiva nella nostra ASST una Procedura per la gestione dell'acuzie psichiatrica dei pazienti minori che accedono al Pronto Soccorso.

Per concludere, è importante sottolineare che in tutti i percorsi di transizione all'età adulta è fondamentale il coinvolgimento della famiglia come interlocutore ed attore principale del progetto terapeutico individuale di giovani pazienti fragili e cronici.

La legge regionale definisce la famiglia "risorsa attiva nel percorso di cura ed assistenza", e questa prassi, consolidata nei servizi uomini UONPIA, sta diventando fortunatamente un'esigenza e una prassi clinica anche nei servizi rivolti agli adulti, poiché il benessere del paziente è inevitabilmente mediato dal benessere del suo contesto familiare e di vita.

**Direttore Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
ASST Rhodense*





Psichiatria e territorio: prospettive per una integrazione possibile

Quello che ci lascia in eredità Basaglia mi piacerebbe recuperarlo intorno al tema dell'unitarietà della persona, prima della frammentazione dei bisogni e delle risposte. Perché i nostri servizi fanno una fatica enorme a leggere l'unitarietà della persona; non solo i servizi psichiatrici, ma anche i servizi sociali.

Guido Ciceri*

Quando sono stato chiamato a partecipare mi sono chiesto il motivo per cui ero stato invitato, che cosa avesse a che fare l'azienda che produce servizi socioassistenziali per conto dei Comuni del rhodense con questo contesto. Perché certo, ci sono collaborazioni, ci sono prassi comuni con i servizi di salute mentale, ci sono protocolli operativi, come quello che ha citato la dottoressa Oriani, che sono stati frutto di un lavoro impegnativo, ma al di là di questo, non ritenevo che Sercop fosse uno dei soggetti principali delle azioni intorno alla salute mentale. Alla fine, mi sono risposto positivamente perché l'Azienda speciale dei Comuni, ha l'intento di costruire su questo territorio una sorta di comunità riabilitativa, di una comunità dello star bene. Indubbiamente anche il tema della salute mentale fa parte della comunità riabilitativa e quindi l'azienda, è in qualche modo un nodo di questa comunità, un nodo come tanti di questa rete di enti, istituzioni pubbliche e private, di cittadini che provano a prendersi in carico del disagio della salute mentale, con tutta la fatica del lavorare insieme in una rete complessa e articolata.

Raccolgo la domanda di Maria Piacente: che cosa ci lascia lo spirito di Basaglia? Credo che quei principi siano il frutto della cultura, della politica e anche del modo di produrre di quegli anni, e ne fossero fortemente intrisi. Ma penso che quello sguardo possa restituire comunque un orizzonte importante agli operatori (operatori in senso lato) che oggi lavorano con la salute mentale, e più in generale nei servizi alla persona. Allora cos'è che mi piace ricordare? Lo sguardo di Basaglia in primo luogo sulla "persona", il malato e non la malattia, le storie delle persone prima della diagnosi, la restituzione di dignità e quindi di cittadinanza alle persone. Riportato ai nostri giorni e ai servizi, il recupero della relazione, dello sguardo delle persone dietro le metodologie.

Io sono un appassionato di viaggi in Africa e tanti anni fa ho avuto la fortuna di conoscere un antropologo di frontiera (che viveva al nord del Kenya al confine con l'Etiopia) che mi ha spiegato quanto sia complesso e difficile l'incontro tra le culture, l'incontro tra i diversi; è ispirato dalla diffidenza, dal sospetto, dalla cautela, non certo dalla fiducia, e dal riconoscimento reciproco, come accade tra tutti i "diversi": esattamente secondo la dinamica che spesso si instaura tra operatori e utenti o ancora anche tra operatori appartenenti a diverse istituzioni e culture professionali.

Questo antropologo mi aveva detto che il momento dell'incontro è fondamentale: "Ci si guarda negli occhi, ci si gira intorno, non ci si fida; poi ci si siede vicini ci si guarda negli occhi e ci si apre in un grande sorriso". E il sorriso in qualche modo apre la relazione e apre un mondo di possibili; nel movimento di girarsi intorno, di guardarsi, di studiarsi, di riconoscersi si muove tutta una persona.

Quindi quello che ci lascia in eredità Basaglia mi piacerebbe recuperarlo intorno al tema dell'unitarietà della persona, prima della frammentazione dei bisogni e delle risposte. Perché i nostri servizi fanno una fatica enorme a leggere l'unitarietà della persona; non solo i servizi psichiatrici, anche servizi sociali. Si interviene sui singoli bisogni per loro natura frammentati, e di conseguenza producono ed erogano interventi frammentati e parcellizzati, scambiando le "prestazioni" per "risposte".

Perché prima di riconoscere la "persona" ci sono le architetture istituzionali, poi ci sono i modi in cui si producono i servizi, poi ci sono le diverse culture professionali, le appartenenze eccetera; l'organizzazione dei servizi e delle risposte spesso risponde prima di tutto alle logiche di cui sopra lasciando sullo sfondo e in secondo piano l'unitarietà della persona e la necessità di essere "comunità riabilitativa": queste dovrebbero essere le due finalizzazioni da tenere sempre come riferimento, nella costruzione dei servizi e dei progetti che ruotano intorno al benessere delle persone, cercando di ricomporre l'unitarietà.

Invece mi pare che spesso l'offerta dei servizi, in realtà, alimenti la frammentazione dei bisogni senza costruire momenti di sintesi e luoghi in cui operare in una logica ricompositiva.

Noi abbiamo provato con un servizio sui generis – rivolto alle persone disabili – dedicato a ricostruire il filo rosso che tiene insieme i desideri, le aspirazioni, le attitudini, le competenze delle persone, insomma in una parola un dispositivo per accompagnare il progetto di vita, composto dall'insieme di tante parti che spesso rimangono nascoste dietro la disabilità che finisce per rimanere l'identità principale delle persone.

Vero, come diceva la dott.ssa Oriani, la neuropsichiatria infantile è un'istituzione chioccia, che accompagna in modo globale ma dopo i 18 anni, questo dispositivo non può più intervenire e rimane tutto sulle spalle delle famiglie, dei cittadini.

Credo invece che sia un dovere delle istituzioni tendere a ricostruire, a riannodare questo filo rosso intorno alle persone che non possono essere "curate" con una somma di prestazioni non organiche e che spesso non si parlano. Non può essere lasciato ai cittadini utenti il compito di ricostruirsi l'offerta di servizi frammentati intorno a bisogni unitari.

Oggi i servizi sono in crisi non solo perché mancano le risorse (che è un tema importante), ma perché vi è una profonda crisi del principio di solidarietà.

Dicevo, lo sforzo ricompositivo rimane spesso in capo agli utenti, e allora noi come servizi cosa possiamo fare, quali pensieri oppure quali vincoli e ostacoli troviamo all'impegno ricompositivo, che a mio avviso dovrebbe essere la cifra del modo di operare di tutti gli operatori a tutti i livelli?

Quali sono gli ostacoli? Beh, intanto nel settore sanitario, ma anche in quello

sociale che lo limita da sempre, il consolidarsi delle discipline assolute e forti; il loro sapere dà forza, consistenza e legittimazione. E queste discipline stanno dentro ad istituzioni che sono ancora più forti. Quando parlo di “istituzioni forti” non faccio riferimento solo alla sanità, ci metto anche i Comuni, SerCoP il privato sociale. Non è una critica a qualcuno, è il riconoscimento del fatto che all’interno di queste appartenenze ogni forma di ricomposizione è più complessa e difficile. Anche perché queste appartenenze e professioni sono caratterizzate da metodi, protocolli, certo necessari e rassicuranti, che per contro generano attaccamenti, che sono un ostacolo a uno sguardo sulla persona e sui suoi problemi; l’applicazione del metodo garantisce il successo è rassicurante e protegge persone e istituzioni. Ogni istituzione è ben centrata sui propri perimetri, sulle proprie competenze, sanitarie o sociali che sia, che in realtà esercitano tutte al meglio, e che però faticano a integrarsi e a contaminarsi. Allora ognuno persegue binari paralleli, presumibilmente per lo stesso obiettivo; e la persona dov’è? Ognuno si assume il bisogno di sua competenza. Le maggiori professionalità mettono a punto metodologie che danno consistenza alle competenze professionali, sono il cuore delle competenze. Questo atteggiamento non è necessariamente un limite potrebbe essere un’opportunità, se fosse accompagnata da un momento di sintesi di integrazione di costruzione condivisa dell’oggetto di lavoro intorno alla persona. È necessario cioè spogliarsi in parte dei propri angoli visuali e metterli in confronto dinamico con gli altri: in una parola, assumere il punto di vista della comunità riabilitativa. Invece spesso la cifra dei momenti di integrazione tra diverse istituzioni e culture professionali è la diffidenza, l’irrigidimento sulle proprie posizioni. Credo che l’obiettivo debba essere quello invece di creare connessioni intorno alla persona; connessioni tra le tante istituzioni che sempre operano intorno alla persona.

Stante che il problema della salute mentale (e credo che sia il cuore di questo convegno) non è un problema solo sanitario. Allora “ricomporre” significa mettere insieme risorse umane, responsabilità, che potrebbero diventare in qualche caso delle corresponsabilità; vuol dire quindi decostruire in determinati momenti (non per sempre, in quel momento lì) la propria professionalità e la propria appartenenza; esercizio straordinariamente difficile. Ma questo aiuta ad incontrare la persona, aiuta una comunità a ritrovarsi, come tanti nodi che lavorano in una stessa direzione e che condividono davvero l’oggetto di lavoro.

Quali sono le componenti che le persone devono mettere in gioco verso questa ricomposizione? Sono le stesse che dovrebbero essere giocate nei rapporti con i pazienti e utenti: intanto il riconoscimento dell’alterità, la disponibilità alla collaborazione e soprattutto la fiducia. Tutto questo porta ad una dimensione e a ritornare alla parola chiave: perdersi un poco della propria istituzione, deistituzionalizzarsi, che era anche la parola chiave di quegli anni.

Il protocollo di collaborazione tra tutela minori di Sercop e Npia, che citava prima la dottoressa Oriani, è stato l’esito di un’intenzionalità e di uno sforzo lungo, durato anni, interrotto e poi ripreso, ma che alla fine ha consentito alle persone di collaborare con dei riferimenti certi, chiari e trasparenti, e non in base a buone

intenzioni occasionali. Una buona pratica di gestione che lascia anche per il futuro una possibilità di collaborazione strutturata.

Da ultimo una notazione sociologica: se ci occupiamo di salute mentale senza lavorare sulla sofferenza sociale credo che commettiamo un peccato di presunzione grave. O meglio, la malattia mentale oggi rappresenta certamente anche un rivelatore di tensioni sociali più ampie: lo citava il dottor Toscano, i casi di depressione, sono in costante aumento e sono certamente un rivelatore di una sofferenza sociale più ampia connessa anche con gli insuccessi a cui le persone sono sottoposte in una società sempre più prestazionale. Quindi io non sto parlando di acuzie particolari ma di depressioni. Dati del Ministero della Salute del 2015: la categoria diagnostica modale, quella con più casi trattati in psichiatria (supera il 30% in Lombardia ed è intorno al 24 in Italia) è la depressione.

Proviamo a fare un esempio: una donna sola, madre di due bambini con poche risorse economiche, e scarsi legami sociali, che vive nella periferia di una grande città, credo che abbia il doppio delle possibilità di sviluppare una grave depressione rispetto a chi invece vive in condizioni di maggiore sostegno. In questo caso bisogna chiedersi rispetto alla diagnosi e alle scelte terapeutiche se sia più efficace intervenire con psicofarmaci, con psicoterapia o ragionando su un sostegno alla quotidianità di questa persona.

Faccio un passo ulteriore, perché qui si entra nel tema delle vulnerabilità, che mi è caro: il sostegno alla quotidianità di questa persona non è una responsabilità solo dei servizi di salute mentale o dei Servizi sociali, è un problema di tutta una comunità, in un modello in cui si dovrebbe progressivamente, attivare e recuperare risorse e attivazioni dai cittadini in sostegno alla mancanza di legami sociali (ancora prima che di risorse economiche)

Rispetto a questo tema il rhodense ha investito molto a partire dal 2015, con un importante progetto finanziato da Fondazione Cariplo nel bando welfare in azione che si chiama "Oltre i perimetri" e ora con un progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri sul "Bando periferie". Questi progetti consistono nell'allestimento di contesti comunitari nei comuni del rhodense, verso un modello di welfare di comunità che non eroga prestazioni, ma che cerca di trasformare i "cittadini" in collaboratori responsabili dello star bene della loro comunità; un dispositivo che cerca risorse (umane), le valorizza, accompagna, sostiene e costruisce empowerment. Forse anche rispetto alla salute mentale con riguardo alle tante persone depresse, stressate, sfibrate, da una società troppo prestazionale ... forse è necessario iniziare a lavorare insieme su temi del welfare di comunità.

**Direttore dell'azienda speciale consortile Sercop*





La salute mentale della famiglia

Far fronte a un disturbo mentale richiede un ampio spettro di ambiti di intervento che va dai servizi preposti a intervenire nell'acuzie al garantire la continuità di cura e di recupero che coinvolge tutte le dimensioni dell'esistenza: il lavoro, l'abitare, la vita di relazione. Ciò significa che un percorso di cura e di recupero coinvolge l'intera Comunità.

Valerio Canzian*

Secondo Freud l'uomo è un essere malato, la vita è troppo complicata per l'essere umano. A renderla difficile è la relazione con la civiltà e il rapporto con l'Altro.

Non c'è, infatti, soggetto senza l'Altro, senza il contesto. Non c'è genetica senza epigenetica, ovvero nell'essere umano il gene è contaminato in senso positivo e negativo dall'ambiente attorno.

Ciò che proviene dall'Altro è costituente per il soggetto, ne caratterizza profondamente l'identità.

È proprio l'articolazione con l'Altro, con il contesto, soprattutto relazionale, che complica le cose.

L'amore è l'altra faccia della medaglia dell'odio. Perciò la vita assume i connotati della complessità e talvolta dell'impossibile.

Il bambino si inserisce nella relazione attraverso la relazione con l'altro, attraverso il desiderio dell'altro, madre padre e poi gli altri e, in quanto risponde al desiderio dell'altro, della madre innanzitutto, è immesso in una dimensione di relazione.

La famiglia è quindi una componente imprescindibile dell'ambiente del soggetto così come lo sono le Istituzioni tra cui i Servizi di salute mentale. Il titolo del mio intervento "La salute mentale della famiglia", ammesso che la si possa così definire, in realtà vuole mettere in correlazione il binomio "famiglia e servizi di salute mentale".

Potremmo parafrasare la frase dell'OMS che troviamo nel Piano d'azione della Salute Mentale 2013-2020 "non c'è salute senza salute mentale" con "non c'è salute della famiglia senza una buona salute dei Servizi di salute mentale".

Il soggetto dice Jaques Lacan è nella sua enunciazione, non in quello che dice nell'enunciato, ma nella sua capacità di rispondere rispetto a quello che dice.

Le cose sono perciò difficili perché siamo un insieme di differenze, ciascuno è unico e coniugare la diversità, mettere insieme le esigenze di tutti (scopo della politica) con il rispetto della singolarità è una sfida complessa.

Freud ha ben articolato questa complessità nel suo testo *Il Disagio della civiltà*. La complessità della Civiltà comporta del disagio.

Come armonizzare il godimento di ciascuno con le esigenze del sociale, questa è la sfida. Lo vediamo nell'accoglienza degli stranieri, al di là di tutto, abbiamo difficoltà a integrare il loro modo di godere: i loro modi diversi di alimentarsi, il

rapporto con l'altro sesso, con la religione, le abitudini, le tradizioni.

Per venire alla famiglia, alla famiglia che ha un congiunto con un disturbo mentale, dobbiamo dire che questa complessità così descritta riferita alla cosiddetta normalità, nella fragilità diventa ancora più difficile.

Di seguito alcune delle difficoltà con cui è confrontata la famiglia con un congiunto con un disturbo mentale.

- Il tema della colpa vissuto come una zavorra da cui si fatica a liberarsi e che frena l'apertura a uno sguardo sul futuro.

- L'ambivalenza dei sentimenti tra eccessi di affettività ma anche di aggressività, e talvolta anche l'eccesso di sacrificio, di comportamento oblativo che il familiare è portato ad attuare a scapito anche della propria "salute mentale", negando i propri desideri, i propri sogni e i propri bisogni. È un atteggiamento che non educa alla responsabilità.

- La preoccupazione circa la possibilità della guarigione, da una parte la speranza di guarigione come ritorno all'origine, a com'era prima, salvo aggiungere, "ma in fondo è sempre stato difficile fin dai primi anni di scuola", e dall'altra la difficoltà a lavorare sul possibile miglioramento che può avvenire quando le persone sono accompagnate, curate e seguite.

- La preoccupazione per il dopo di noi, un peso che ci si trascina e si porta con sé nella prossima vita.

Perché è difficile parlare di guarigione?

La Medicina sa che cosa è la Malattia, ma non sa cos'è la salute. Chi non è malato è sano. È una definizione in negativo. Ovvero, "il silenzio degli organi". Ci ricordiamo di avere degli organi quando ci fanno male. La salute è il silenzio degli organi, quando non sono disturbati. La lesione di un organo è un sintomo fisico.

Le manifestazioni psichiatriche non hanno un correlato cerebrale. Nella malattia mentale non c'è una lesione cerebrale, bensì una questione di organizzazione cerebrale. Il mentale si riferisce ad aspetti esperienziali e non di materia.

Se i parametri fisici e biologici si prestano a essere misurati e valgono per tutti, al contrario quelli psichici sfuggono alla misura.

Lo sguardo clinico, infatti, non esaurisce la presa in considerazione del soggetto nella sua dimensione biologica e simbolica-relazionale-sociale.

Lo sguardo clinico, pur necessario, quando rimane orfano dell'ascolto del soggetto, della "narrazione al letto del paziente", dei suoi desideri, bisogni, affetti, aspettative, arriva a negare la soggettività.

Far fronte a un disturbo mentale richiede perciò un ampio spettro di ambiti di intervento che va dai servizi preposti a intervenire nell'acuzie al garantire la continuità di cura e di recupero che coinvolge tutte le dimensioni dell'esistenza: il lavoro, l'abitare, la vita di relazione. Ciò significa che un percorso di cura e di recupero coinvolge l'intera Comunità. La sofferenza psichica ci confronta perciò con la necessità di coinvolgere l'intera Comunità.

Da qui ha origine la complessità. Oltretutto la famiglia odierna, prevaricata sul piano educativo dalla presa diretta che il sociale ha sui minori, sembra essere sempre meno un luogo di riferimento normativo. L'indebolimento dell'autorità genitoriale è l'effetto di una crescente infantilizzazione dell'adulto, il quale, identificandosi con il minore, spesso non riesce ad assolvere la funzione di limite che costituisce una parte essenziale del suo compito educativo. Ciò lo induce a schierarsi dalla parte del minore, piuttosto che allearsi con le istituzioni deputate ad accompagnarlo nel sociale, inizialmente la scuola e le altre, creando non di rado conflittualità tra i partner.

Qual è la salute della famiglia dopo 40 anni di Legge 180?

La Legge 180 con i relativi Progetti Obiettivo ha introdotto essenzialmente:

- l'elemento della prevenzione (centri residenziali di terapie psichiatriche e di risocializzazione e comunità alloggio socio-sanitarie);
- la presa in cura nella fase di acuzie in ospedale e in residenze riabilitative;
- ha sottolineato l'impegno al recupero (visite domiciliari, accompagnamento del soggetto anche per somministrazione di farmaci a domicilio, attività di gruppo);
- ha contemplato l'inserimento sociale (sostegno individuale, raccordo con la famiglia e le agenzie del territorio quali Enti Locali, Istituti, Aziende, Coop di lavoro, supporto al lavoro, relazione, inserimento nel territorio)

Sono occorsi venti anni dalla approvazione della L180 per chiudere i manicomi. Il territorio è stato via via allestito di servizi di salute mentale previsti dai Progetti Obiettivo 1994-96 e 1998-2000. Il mandato applicativo della Legge alle singole regioni ha permesso a queste di investire in quantità e in qualità in maniera differente in funzione degli orientamenti interpretativi della legge: più orientati alla dimensione sanitaria, con i relativi eccessi di medicalizzazione, o verso l'indispensabile sviluppo di pratiche territoriali di carattere socio-assistenziale, socio-sanitario, sociale riguardanti l'abitare, il lavoro, la relazione, l'inclusione sociale, il necessario accompagnamento in percorsi individuali di emancipazione e autodeterminazione.

Accanto a testimonianze di chi è riuscito a riappropriarsi della vita imparando a convivere con la propria "malattia", vi sono tante altre storie che rimangono nell'anonimato della sofferenza e della solitudine, nell'impossibilità di costruire quel minimo legame di appartenenza proprio della condizione umana.

Le risorse e gli organici

Circa le risorse, quelle riservate alla salute mentale in Lombardia sono circa 500 milioni di Euro; rappresentano meno del 3% del costo della Sanità lombarda, percentuale quasi dimezzata rispetto al 5% raccomandato dal Ministero che rappresenterebbe la quota minima necessaria. Con poche risorse si fa poco. Se poi le poche disposte sono anche utilizzate in modo inappropriato il risultato ne consegue.

La mancanza di investimenti ha portato in sofferenza gli organici, ridotti a circa la metà di quanto previsto dai Progetti Obiettivo nazionali, nemmeno per il ricambio del personale che invecchia. La precarietà dei nuovi contratti di assunzione, a

tempo parziale e determinato e a bassi salari, ha conseguenze deleterie sulla maturazione professionale degli operatori a causa dell'elevato turnover.

A questo si aggiunge un progressivo trasferimento di attività verso il privato profit ancora maggiormente soggetto a fenomeni di dumping economico e di ricambio elevato del personale. Il settore privato in questi anni ha ottenuto come erogatore di servizi una preminenza del 61% dei posti letto, su un totale in Lombardia di circa 4250 posti letto, in prevalenza strutture ad alta intensità di assistenza, le più remunerative. L'attività di prevenzione dei dipartimenti viene lasciata in secondo piano, quando non del tutto trascurata. Prendono il sopravvento le situazioni di emergenza che vanno a giustificare l'instaurarsi di prassi difensive al posto di quelle riabilitative, nell'inquietante incrocio tra paura e bisogni di sicurezza degli operatori, richiesta di protezione del sociale e il sacrificio dell'investimento sul soggetto che al contrario richiederebbe un presa in cura dei suoi bisogni.

Abitare, lavoro, relazione, famiglia

Casa, lavoro, relazione, accompagnamento e sostegno alle famiglie, rimangono così in sofferenza.

Anche i Comuni sono altrettanto in stato sofferenza di risorse per la parte sociale di loro competenza. E, spesso, ciò disincentiva il loro impegno a mettersi in rete con i servizi di salute mentale e le associazioni di familiari per organizzare percorsi sull'abitare, sulla relazione e l'accompagnamento.

Purtroppo, in questo troviamo assenti anche i diversi Dipartimenti di Salute Mentale che non hanno attivato i nuclei per l'inserimento lavorativo, ritenendo forse, a torto, questa attività non di loro competenza.

Il ruolo dei Comuni nei Piani di Zona in questi ultimi anni ha visto un freno di iniziative e azioni, in particolare al riguardo della legge 381 che prevede per le Cooperative sociali l'obbligo dell'assunzione del 30% del personale (soci) di persone svantaggiate.

Si instaura di conseguenza un circolo vizioso in cui la cultura della salute mentale di Comunità, intesa come percorsi individualizzati di riabilitazione e di inclusione sociale, evapora per il venir meno dell'offerta di opportunità.

La dimensione della cittadinanza, il sentire riconosciuta la propria singolarità, avere un lavoro, avere un posto nel consesso della Comunità di vita rende ciascuno portatore di contrattualità non solo all'esterno ma anche verso il sistema delle cure.

Oggi, invece, ancora troppi sono i casi complessi non presi in cura dai servizi "se non viene non possiamo fare niente... se non vuol farsi curare non possiamo intervenire ..." lasciando l'ammalato alla deriva, in stato di abbandono, a rischio che arrivi il peggio e diventi "affare" di controllo sociale ed intervenga il penale. Molte sono le famiglie in situazioni disastrose dove sono saltati i parametri minimi di convivenza civile con il congiunto fragile ma anche con gli altri componenti del nucleo familiare, compreso il rapporto tra i coniugi. Non è solo il malato a star male ma è l'intera famiglia che è in crisi e che soffre. I servizi stanno venendo meno alla presa in cura.

Cosa occorre?

Solo la creazione di buoni servizi territoriali e comunitari può diventare l'asse portante del sistema di salute mentale, sostituendo progressivamente la centralità dei luoghi chiusi, dell'ospedale generale e dunque del modello biomedico. La riforma regionale della salute mentale (Legge 23/2015 da cui è derivata la Legge 15/2016) che contempla il passaggio dalla "cura" della malattia con il corredo di prestazioni alla "presa in cura" della persona attraverso progetti personalizzati che tengano conto dei bisogni complessivi della persona, non ha ancora visto il suo avvio se non in qualche tentativo di sperimentazione.

Ripartire l'equilibrio delle risorse, riducendo il ricovero in ospedale e nelle residenze cosiddette terapeutiche. Potenziare le attività sociali territoriali: ascolto, casa, lavoro, inclusione sociale, relazione, accompagnamento, capaci di garantire, in ambito minore età e adulti, attività di prevenzione e tutela della salute mentale nella comunità locale. Si tratta però anche di immettere nuovo personale per sostituire i numerosi pensionamenti di questi ultimi anni che hanno drammaticamente depauperato gli organici. Occorre stabilizzare il personale con contratti a tempo indeterminato, evitando il susseguirsi di cambiamenti che impediscono la maturazione di esperienze e competenze e l'instaurarsi di relazioni costruttive e durature con gli assistiti.

In ciò, attenzione particolare va posta oltre alla dimensione psichica della persona anche alla sua salute fisica: dal controllo dei parametri corporei alla cura delle eventuali patologie in corso.

Rispondere al bisogno di salute con percorsi personalizzati di presa in cura di inclusione sociale remunerati mediante i budget di salute e assicurare percorsi di presa in cura orientati alla recovery e all'emancipazione individuale e sociale delle persone, attuati nell'ambiente di vita delle stesse. In particolare, per i casi complessi, per coloro che non vanno ai servizi, o si recano per la sola assunzione del farmaco long acting, va garantita la presa in cura del soggetto e della famiglia, impedendo che l'abitazione e la vita familiare si trasformi in un mini "manicomio" nascosto allo sguardo pubblico ma imposto e subito dalla famiglia.

Promuovere politiche per l'inserimento lavorativo, sia nelle aziende private, sia mirate al coinvolgimento della funzione pubblica per una co-progettazione e gestione con il privato sociale no profit.

Valorizzare e promuovere in tutti i dipartimenti il sapere esperienziale, facendo avanzare la promozione degli ESP, Esperti in Supporto tra Pari, la cultura della recovery, della co-progettazione e co-produzione all'interno dei servizi. Rivendichiamo altresì il coinvolgimento degli ESP e delle Associazioni di familiari nella definizione, attuazione e monitoraggio delle politiche e dei programmi e nella valutazione delle prassi. Non va dimenticato che per gli ESP coinvolti vanno preventivate le necessarie risorse per il loro compenso.

La formazione degli operatori con attenzione al lavoro di rete e di équipe, al coinvolgimento delle persone con esperienza e familiari, finalizzata all'apprendimento di pratiche di inclusione sociale, alla presa in cura delle persone nei loro am-

biti di vita, alla riduzione dei TSO, all'eliminazione della contenzione meccanica e chimica e ogni forma di segregazione.

Sarebbe inoltre utile conoscere le materie che si insegnano nei Corsi di laurea e post-laurea per medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori, terapisti della riabilitazione. La dimensione "clinica" va integrata a pratiche comunitarie e territoriali proprie del sistema di salute mentale che superi l'ambito ristretto della psichiatria. Occorrono operatori che siano formati alla relazione, che sappiano parlare con le persone di cui si prendono cura, gli ammalati e i loro familiari, che sappiano gestire una relazione che non sia di potere ma di ascolto e di rispetto dell'altro, eliminando le pratiche contenitive che ledono i diritti e la dignità delle persone. La relazione non si insegna all'università, si apprende per esperienza e con il lavoro su di sé.

**Psicoanalista, presidente Urasam*



Sistema Sanitario e Salute Mentale 1978-2018

- 1978 Legge 180 (13/05/78) e Legge 833 "Istituzione SSN" (23/12/78)
- Anni '80 USL-PROVINCIE-REGIONI
- 1984 Commissione per lo studio dello stato di attuazione della L.180
- 1980-1990 Progetti Regionali di Tutela della salute mentale (R.L. 84-86)
- 1994 Primo P.O.Nazionale "Tutela della Salute Mentale"
- 1994-1997 Normative per la definitiva chiusura degli O.P.
- 1999-2000 Secondo P.O.Nazionale "Tutela della salute Mentale"
- Anni 2000 Devolution- Piani Regionali Salute Mentale (R.L. 2004)
- 2010 Gruppo Tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM)
- 2013-2015 Piano di Azioni Nazionale Salute Mentale (PANSM) e documenti attuativi (GISM, AGENAS, Conferenza delle Regioni)
- 2012-2016 Legge 9/2012, superamento OPG/apertura REMS (L.81/2014)
- Area della Salute Mentale (L.R. 15/2016)

Mazzoni Percutani, Milano, modificata

Umana-mente: incursioni nel dibattito postbasagliano

Il lavoro comune con pazienti parenti e colleghi ha prodotto un sistema di cure su due binari, uno di cure tradizionali e uno di cure con la cultura che si occupa di ciò che succede fuori dallo studio del terapeuta rispetto ai contenitori sia familiari che culturali.

Francesco Comelli*

Roberto Callegari, Paolo D'ignazio, Anna Luchetta, Amina Nicolosi**

Per me, da giovane psichiatra, Basaglia era un riferimento difficile da capire. Ebbi bisogno di autori che leggevano i fenomeni della mente per attuare ciò che lui pensava, ossia poter vivere la mente ferita da vicino e a partire dall'interazione con essa.

A questo convegno sento ancora molti contributi di colleghi che parlano senza i pazienti o come se fossero assenti, parlando di una realtà lontana da loro, che sarebbe da variare se presenti fossero i loro assistiti. Personalmente credo importante parlare in modo che possano capire sia curanti che pazienti senza rivolgerci solo ad una categoria, nel tentativo di trovare linguaggi che non pongano impedimenti al comprendere l'essenza e la natura delle cose.

Il lavoro comune con pazienti parenti e colleghi ha prodotto così un sistema di cure su due binari, uno di cure tradizionali e uno di cure con la cultura che si occupa di ciò che succede fuori dallo studio del terapeuta rispetto ai contenitori sia familiari che culturali. Eccone alcune espressioni.

Anna Luchetta ricorda come la giornata a Rho si è aperta con mille voci che spiegavano.

Quando poi è intervenuta, Anna ha detto che bisogna essere semplici nell'approccio, che il disagio può capitare a tanti, che piano piano si è dovuta muovere perché gli psichiatri si fermano a quello che viene detto e non si chiedono il perché.

Anna sente che con Comelli non è così, non c'è stigma o differenza e questo tranquillizza le persone.

Bisogna non giudicare o condannare. A volte io lo vedo per esempio con l'Inps: si crea un giudizio senza ritorno che ti umilia. Bisogna pensare che va rispettata la dignità delle persone, la loro integrità. E il bisogno non deve essere una condanna. Con Franz è possibile essere se stessi e non essere giudicati, curati ma non giudicati. Bisogna essere semplici.

È per questo che Paolo d'Ignazio dice che ha accettato l'invito di un amico a partecipare a un convegno condotto da studiosi ed esperti in ambito psichico, dedicato ai quarant'anni della Legge Basaglia. Approfittando dell'invito dell'amico,

durante il suo intervento, Paolo gli ha dedicato un pensiero che riguarda l'amicizia provando a spiegare quanto sia per lui essenziale, quindi vitale, vederlo e viverlo prima di tutto come amico. «Ah scusatemi, stavo dimenticando di dirvi che questo mio amico è un medico: si chiama Francesco Comelli». Dal canto suo, Francesco Comelli ricorda come abbia sempre considerato Paolo d'Ignazio come un fratello, anche se non vi erano state occasioni in precedenza nelle quali comunicarselo reciprocamente.

Alla vitalità dell'amicizia si lega la vitalità delle passioni di Roberto Callegari. Il suo intervento è nato da due sue passioni: Italo Calvino e la Scuola del Bauhaus. Il primo spunto è venuto da una delle relatrici del convegno che ha citato il libro di Calvino «Le città invisibili»; il secondo è scaturito da personali collegamenti e Roberto ricorda come questo binomio abbia creato in lui un soggettivo equilibrio. Mentre i relatori esponevano ai partecipanti le loro opinioni e i loro percorsi esperienziali, contemporaneamente anch'egli ragionava sull'anima e la fisicità dell'Associazione Basti-Menti della quale fa parte. Da un lato, i desideri, i bisogni e la coscienza dell'Associazione: «D'una città non godi le sette o settantasette meraviglie ma la risposta che dà a una tua domanda» (Italo Calvino).

Dall'altro, l'armonia di un luogo ideale dove siano contenute le aspirazioni e i sogni di tutti. Proprio come il Bauhaus, che per diversi anni ha cercato di essere anche un esempio, un modello d'innovazione nel dibattito culturale del Novecento e ancora oggi continua a influenzare la didattica dell'insegnamento.

Sono molte, secondo Roberto, le similitudini che legano il Bauhaus a Basti-Menti e alle attività multidisciplinari che contemporaneamente si svolgono al suo interno.

L'Associazione persegue la cura terapeutica per mezzo della cultura ma, soprattutto, una spontanea empatia fra Terapeuti e alcuni Associati/Pazienti. La sede dell'Associazione è per Roberto è un luogo, uno spazio in cui configurare un contenitore che dia risposte alle moltissime domande e bisogni di ognuno. Basti-Menti progetta un piano urbanistico fatto di città, edifici, giardini, espressi attraverso una architettura e un design sempre di sperimentazione, fatti di una ricerca dinamica che possa essere anche un modulo ripetibile, riproponibile ovunque sorgano realtà costruite con cemento: un modulo composto da impegno etico/sociale, civile, umanistico/culturale e di grande rispetto per chi sceglie di abitare in queste città. E gli associati di Basti-Menti sono degli instancabili costruttori, colmi di ideali.

Lo spazio-tempo di cura dell'Associazione Basti-Menti si articola in diversi livelli di pratiche e forme d'esperienza che possono essere compresi e descritti pensando ai diversi gruppi che abbiamo creato negli anni: multifamiliare, psicoterapia, esperienziale, progetti e desideri, giornalismo emotivo, scrittura e lettura, arte e manualità, teatro, blog (Borderblog), webradio, cultura (Large group su temi culturali scelti dai pazienti), dal corpo alla voce (somasensoriali), poesia, rilassamento, attività ludiche e imprevisive, supervisione psicoterapeuti, lingue, attività artistica

fotografica sul ritratto, tematiche adolescenziali, domenicale “piccoli passi” etc. Come si può notare, alcuni di essi sono gruppi psicoterapici, cioè condotti da un terapeuta, altri sono culturali, ossia con uno specialista di una disciplina e un terapeuta.

Tutti questi gruppi non sono nati per un ordine dall’alto, e forse proprio per questo hanno generato un campo d’azione. Questo campo si riferisce a idee o emozioni diffuse “nell’aria” da queste esperienze, come se si fosse in una comunità senza mura o senza una residenzialità effettiva, solo emotiva. Un campo che contiene individui con problemi di personalità impegnativi, spesso isolati socialmente o non curati: costruisce nuove vie per trattare culturalmente emozioni difficili, legando fra loro i gruppi e gli individui con disturbi psichici. Il campo emerge anche grazie a persone, sia pazienti che operatori, che frequentano diversi gruppi (persone ascensore) e travasano da un gruppo all’altro stati mentali da metabolizzare o già trasformati. Inoltre, tale campo emerge anche da momenti di gruppo dove si pensa a cosa avviene nei singoli gruppi e in generale, dalla cultura di gruppo che ha preso piede nell’Associazione e che fa prevalere una visione generale piuttosto che riferire tutto a una problematica solo individuale. A volte ci siamo trovati davanti alla difficoltà rappresentata da un’eccessiva mescolanza di persone con sintomi e modi diversi di affrontare il dolore, derivata forse anche da una mia iniziale posizione utopica che tende ad annullare le differenze. Siamo riusciti a trovare un equilibrio in alcuni ambiti, come il large group, in cui persone con diagnosi o condizioni sociali diverse lavorano insieme mentre in altre esperienze non è stato possibile.

L’esperienza in toto riecheggia l’avventura del romanzo collettivo e del viaggio che prosegue nelle poesie.

Il viaggio nel vento

di Amina Nicolosi

*Seminero nel vento parole d’amore
E seguirò dal basso il suo sapiente andare
Semino nel vento parole d’amore
Perché il mortaio smetta di cantare
Perché le donne violate riaffermino, con orgoglio, la propria dignità
Perché le discariche si svuotino, infine, di bimbi affamati.
Ho seminato nel vento parole d’amore,
dopo tanto vagare, oggi il vento me le ha riportate.*

**Psichiatra*

**Associazione Basti-menti*

Effetto Basaglia: riflessioni sulla formazione degli educatori

Se non vogliamo creare delle esperienze rigide dove ognuno rimane rigidamente dentro un suo contesto bisognerebbe in qualche modo contattare una passione. Una passione che l'educatore ha nel suo DNA, una passione per il cambiamento sociale, per il cambiamento culturale. In realtà Basaglia è stato un grandissimo formatore, ancor più forse che un grande psichiatra.

Francesco Cappa*

Sono molto tentato di non dire nulla e di far parlare ancora chi mi ha preceduto. Perché come si fa a parlare dopo di loro? Posso dire che il cambio di clima e anche il registro linguistico, anzi forse ancor di più, come diceva Angelo Villa, l'incontro con il corpo di una parola che non aveva bisogno di un'argomentazione, ma si è presentificata, ha generato un'esperienza molto appagante. Non lo dico perché gli altri discorsi non fossero di alto livello, ma perché credo che tutti noi lo abbiamo sperimentato. Volevo parlare di due cose, provo a enunciarle: la prima è che in realtà faccio poco il pedagogo, io sono in realtà un filosofo dell'educazione. Quindi non ho praticamente nessuna competenza rispetto al contesto in cui mi trovo. Questo l'ho interpretato come un vantaggio. Perché? Una delle cose delle quali vorrei parlarvi è l'incompetenza dell'educatore nei contesti di tipo psichiatrico e l'altra è l'apprendimento dall'esperienza. Come possiamo formare gli educatori (io insegno all'università nel corso di Scienze dell'educazione) che vanno a incontrare, in tirocinio e non tirocinio, questi contesti: contesti di grande complessità e di grande ricchezza. Allora siccome una cosa che ho studiato molto è l'apprendere dall'esperienza, ho fatto una telefonata a una mia studentessa che si è laureata con me con una tesi su Basaglia e Freire, sulla dimensione di potere rispetto alla relazione educativa, si chiama Marta Soffientini. Allora ho detto "Senti Marta, ma facciamo due chiacchiere rispetto quello che io ho pensato di fare, potremmo farlo insieme l'intervento"; lei dice "No, manco per sogno", e dico "Comunque raccontami un po'". Lei ha fatto un'esperienza di tirocinio al Paolo Pini con Antonio, detto Tony, Restelli. Allora mi sono fatto dire delle cose da Marta, che vi enuncio, perché le cose che lei mi ha detto, secondo me, sono molto interessanti, soprattutto perché lei non le ha incontrate all'università, ma le ha incontrate dentro una pratica da educatrice dentro il Paolo Pini. La prima cosa importante..., perché questo lo abbiamo un po' disatteso fino ad ora: tutti hanno parlato di tante cose importantissime, i dati sono sempre importanti, però i dati sono veramente quello che aveva in mente Basaglia quando ha fatto quello che ha fatto? Su questo sono molto d'accordo con Angelo Villa: quello di cui possiamo parlare è veramente qualcosa che riguarda lo spirito, nel senso paolino del termine. Cioè che cosa ce ne facciamo di quello che sappiamo e di quello che "ci" ha fatto Basaglia?

Dovremmo interpretarlo quasi come una metafora viva. Quello che porta ancora oggi nelle nostre vite, professionali e non solo, il significante ‘Basaglia’, ancor più che la legge che ha preso il suo nome forse.

La prima cosa che mi ha detto Marta è questa: bisogna reinserirsi in una storia, cioè l’educatore arriva lì, in quel contesto così denso, e deve reinserirsi in una storia. Una storia che è quella che abbiamo visto molto bene tratteggiata da tantissimi testimoni. Ciò che mi viene in mente su questo primo punto, provo a dialettizzare le questioni che Marta mi ha aiutato a pensare, è per esempio che non dobbiamo diventare dei testimoni nostalgici. Reinserirsi in una storia significa anche tradirla, per tenere viva la sua eredità. Cioè l’unico modo che abbiamo per farcene qualcosa di Basaglia è tradirlo, e quindi tradurlo. Infatti, l’altra cosa che mi ha detto Marta, il secondo punto, è: “La difficoltà è capire come, nella pratica, tradurre questa benedetta legge, gli effetti di questa legge”. Di lunga gittata, di breve gittata, i primi effetti, quello che è successo. Restelli è un professionista che ha lavorato direttamente con Basaglia, e il Paolo Pini, se si legge l’introduzione di Giannichedda alle “Conferenze brasiliane” di Basaglia, viene citato come un’esperienza direttamente discesa dal rapporto con Basaglia. Un’altra cosa interessante che vorrei sottolineare è la postura dell’educatore e il mitico problema dello statuto epistemologico della pedagogia e dell’educazione. “Mitico” nel senso che tutti lo nominano, ma pochi alla fine a questa espressione riescono a dare un significato pregnante. E Marta me lo ha fatto capire molto bene: la cosa importante non è la polemica tra educatore sociale e educatore professionale. Gli educatori professionali che affiancavano in tirocinio Marta, che invece si è laureata in Bicocca, quindi non ha fatto quel percorso, erano molto competenti di medicina, di psichiatria, di psicologia, anche un po’ di clinica. E Marta affatto. E che postura poteva adottare lei? Quindi una postura che in qualche modo ampliasse lo sguardo. Il vantaggio che Marta ha è che lo sguardo dell’educatore è uno sguardo più ampio: che è esattamente quello di cui parlava Basaglia. Cioè l’allargamento dell’orizzonte conoscitivo rispetto a ciò che si presenta come un dato così potente come la presenza del corpo della follia, del folle (chiamiamolo... sono d’accordo anche qui con Angelo Villa, non edulcoriamo o sublimiamo o non facciamo slittare semanticamente questi significanti, perché sono ancora un po’ scandalosi, tanto che il linguaggio corrente, anche quello tecnico, cerca di bonificarli). Questo è il vantaggio dell’educatore: di presentare dentro quella situazione, in quel contesto di cura uno sguardo lateralizzato sulla medicalizzazione, sulla diagnostica e anche sull’interpretazione rispetto al progetto personale che quel soggetto deve inaugurare. Questo è un vantaggio che solo l’educatore può immettere, dentro quel contesto, e far attecchire, con il suo profilo professionale, specifico. Un profilo professionale culturalmente alto, o almeno dovrebbe esserlo, perché era di questo che parlava Franco Basaglia. Il discorso che Basaglia faceva sugli esperti e i non esperti riguardava questo, la natura di come essere tecnici esperti, non giocati dall’istituzionalizzazione, ma comunque in un contatto molto profondo con lo spirito dell’istituzione: questo è ciò che ha fatto la differenza. E io credo che fa ancora la differenza in ciò che rimane di attivo, di vivo della legge e anche di quello che Basaglia ci ha portato, ci ha permesso di fare e sperimentare in differenti contesti. Poi ci sarebbero alcune questioni diciamo pseudotecnici-

che. Marta mi diceva anche: “Ma sai che, devo dirti la verità, sì, l’avevo un po’ mordicchiata però poi quando sono andata lì a lavorare con Tony, sai che la pragmatica della comunicazione di quelli di Palo Alto, sai che funziona molto bene?”. Non è da sottovalutare questo aspetto, perché a furia di essere imbevuti nella retorica dell’ascolto, dell’accoglienza, della disponibilità verso l’altro, però qualche competenza specifica rispetto non tanto alla gestione, ma a come stare in un contatto di presenza rispetto a ciò che avviene dentro la comunicazione, e non manipolarla, quello fa la differenza. Quella competenza credo sia una competenza che va orientata in senso educativo, così da generare una capacità di tipo formativo, e non è una competenza medica e neanche solo psichiatrica. Conosciamo l’annoso, atavico, direi ancestrale problema della comunicazione dei medici verso il resto del mondo. Allora dovremmo lavorare sull’incompetenza dell’educatore. E Marta mi ha molto aiutato a vederne i punti di forza. Mi ha fatto venire in mente una cosa, perché quasi sempre quando si fa un discorso su Basaglia come si fa a non citare il buon e anche un po’ perverso Michel Foucault? Di solito, però, la relazione che si indica tra Basaglia e Foucault è legata alla “Storia della follia”. Invece io mi sono ricordato di una pagina che mi aveva colpito molto che si trova alla fine di un libro che ha determinato un cambiamento cruciale nell’opera di Foucault, che tutti voi conoscete credo, che si intitola *Sorvegliare e punire*. 1975, stiamo parlando proprio di quegli anni, testo che sicuramente Basaglia aveva molto ben presente. Testo che nasce dalla partecipazione di Foucault, insieme anche a Deleuze e ad altri, ad un gruppo di informazione sullo stato delle prigioni nella Francia di quegli anni. Questo non è indifferente. Il testo nasce da una ricerca sul campo dentro i contesti carcerari. Foucault era nato come psicologo, anzi come psichiatra, addirittura all’inizio degli anni Cinquanta era stato assistente di Psicologia clinica a Lille, poi la sua carriera di filosofo in qualche modo ha prevalso. Allora che cosa c’è alla fine di questo libro, proprio nell’ultimo capitoletto? Che quando mi capita di parlarne con qualcuno, nessuno mai se lo ricorda e invece, secondo me, è fondamentale per il modo in cui viviamo e rispetto al mondo in cui ci troviamo a vivere. Questo capitoletto si intitola “Il carcerario” e spiega che cos’è l’arcipelago carcerario per Michel Foucault. Di solito di *Sorvegliare e punire* si ricorda la questione del potere disciplinare, l’invisibilità del potere che è dappertutto, la potenza dell’esame, i dispositivi... insomma è un testo veramente chiave, anche per l’opera successiva di Foucault. Ma che cos’è il carcerario, l’arcipelago carcerario per Foucault? È quel meccanismo per cui (e qui vengo ancora al discorso sulla retorica dei muri fatto da Angelo Villa) sostanzialmente la prigione rappresentava il più grande bacino di produzione del sistema della delinquenza dentro il corpo sociale. È abbastanza interessante che alla fine di questo discorso Foucault faccia precipitare proprio su questo aspetto la sua genealogia della prigione come istituzione. Cioè sostanzialmente dice: è la prigione che alimenta la produzione delinquenziale in un sistema. L’indotto della prigione è sostanzialmente l’iperproduzione, anzi direi disseminazione delle forme del potere penale, del potere che giudica e non rieduca, non in senso metaforico, ma in senso materiale. E dunque il fuori e il dentro della prigione viene completamente scardinato da questa prospettiva. E qui sostanzialmente veniamo a noi, veniamo all’oggi. Scriveva Foucault: “*se esiste una posta politica attorno alla prigione, non è dunque il sapere se questa sarà cor-*

rettiva o no. Addirittura, neanche se ci sarà o no più una prigione". Basta trasporre analogicamente rispetto all'assenza o alla presenza del manicomio e possiamo vedere che ci troviamo ancora molto vicini a queste considerazioni. E quindi nemmeno se i giudici, gli psichiatri o i sociologi vi esercitano più potere degli amministratori o dei sorveglianti. Al limite non è neppure nell'alternativa "la prigione o una cosa diversa", quindi il manicomio o un altro tipo di contesto, smurato potremmo dire, aperto, divelto. *"La questione è un'altra."* - scriveva - *"Il problema attualmente è piuttosto nella grande crescita dei processi di dispositivi di normalizzazione e nell'estensione degli effetti di potere che essi comportano"*. Attraverso che cosa? E qui veniamo a Basaglia: *"Attraverso la costituzione e la generazione di nuove oggettività"*. Questa cosa, permettetemi, la bisognerebbe in qualche modo pensare: che cosa significa *"volgere in positivo questa questione del carcerario, dell'arcipelago carcerario"*. Allora ho pensato: può esistere un arcipelago educativo, che abbia le caratteristiche che Marta mi ha indicato a partire dalla sua esperienza del confronto con una pratica? Questa domanda, secondo me, c'entra tantissimo con quello che Basaglia ha fatto. Per due motivi fondamentali. Il primo è che questo arcipelago educativo va coltivato ma a partire da un'esperienza nella pratica; c'è una priorità della pratica, che è proprio l'incontro con quel corpo muto di cui parlava anche Angelo Villa. E se non stiamo in questo incontro non potremo capir nulla non del fascino, del mistero, diciamolo anche un po' dell'eroizzazione tragica del folle. Il piacere di incontrare una parola che libera, per esempio, dalla pseudoquiescenza di certi nostri "discorsi su", per passare al piacere e al godimento di un "discorso che viene da". Allora si tratta di essere capaci di incontrarlo questo discorso, e non nella retorica dell'ascolto. Che cosa si tratta di fare? Costruire la possibilità di un arcipelago educativo vuol dire incontrare la città, ma in un certo senso far muovere la città, gli orientamenti interni, i campi di forze che dentro la città sappiamo riconoscere, in una certa direzione piuttosto che in un'altra.

Si tratta di fare delle scelte politicamente orientate. Però che cosa vuol dire? Vuol dire per esempio far crescere e non far diminuire il senso di responsabilità che la città ha rispetto al soggetto folle che incontra il corpo sociale. In che modo le mie azioni, la responsabilità che io metto dentro le mie azioni, il tipo di setting che riesco ad allestire riesce a far questo? Ce lo hanno detto benissimo i nostri colleghi ex pazienti che hanno parlato prima di me: Tu puoi allestire miliardi di atelier o la cosa più bella che ti viene in mente, ma se non hai tenuto minimamente conto di quello che le persone potrebbero fare e potrebbero voler fare, che tipo di piaceri e che tipo di uso dei piaceri potremmo condividere grazie ai quei setting, non potremo mai accedere a ciò che Basaglia, come giustamente mi ricordava Marta in questa conversazione, chiamava "un sapere condiviso". In cui devo mettere in gioco anche la mia emotività insieme alla mia competenza, al mio sapere, ma metto in gioco anche più che la mia competenza la mia capacità di reggere la presenza dell'altro, così come si dà, prima di tutto. Prima dell'ascolto viene il contatto. Diceva un grande regista, Jerzy Grotowski, che al teatro puoi togliere tutto, ma non puoi togliere l'incontro dell'attore con il suo pubblico; se c'è questo, c'è teatro. Io credo che la formazione, l'educazione debba essere un incontro, un incontro di questa natura. E diciamo che la follia come esperienza

presenta in modo non tanto estremizzato ma presenta in nuce e paradigmaticamente le caratteristiche essenziali di che cos'è un incontro.

Infine, un'ultima notazione che viene da un testo di Foucault molto affascinante, intitolato *Psicologia e malattia mentale*, un testo del 1954, ancora molto influenzato dalle sue frequentazioni di tipo binswangeriano, quindi da una certa interpretazione della psicoanalisi esistenziale. In un punto scrive una cosa essenziale che dice anche che cosa può essere un arcipelago educativo: volgere in positivo e quindi anche comprendere la positività di questo arcipelago. La positività in Foucault è la possibilità che l'esercizio di un potere, degli atti, in qualche modo immessi dentro un campo esperienziale, producano un sapere. Questo sapere è ancora da produrre, in questo senso l'eredità di Basaglia è viva, nella misura in cui produce un sapere sulla follia di oggi. Altrimenti siamo solo testimoni nostalgici di qualcosa. Che cosa l'arcipelago educativo potrebbe fare? Potrebbe opporsi a quella che veniva chiamata e che Foucault nomina de-realizzazione simbolica dell'altro. Che cosa attiene a questa espressione? Lo spiega molto bene Foucault: *“se non vogliamo creare delle esperienze rigide o insulari, di incapsulamento, apparentemente di integrazione ma in realtà dove ognuno rimane rigidamente dentro un suo contesto bisognerebbe in qualche modo contattare una passione”*. Una passione che l'educatore ha nel suo DNA, una passione per il cambiamento sociale, per il cambiamento culturale. Mi veniva in mente questo ascoltando tutti quelli che mi hanno preceduto: in realtà Basaglia è stato un grandissimo formatore, ancor più forse che un grande psichiatra. Il suo ringraziamento alla città ne è la testimonianza forse più palese. Ha cambiato il modo di pensare una cultura, non solamente una cultura legata alla psichiatria, ma la posizione della psichiatria dentro il sapere sociale. Tant'è che oggi posso parlarne anch'io di Basaglia, che non sono psichiatra. L'educatore, se non vuole de-realizzare simbolicamente l'altro, deve vivere il malato in un modo molto specifico. Scriveva Foucault nel 1954: *“il malato, l'altro non è più il partner di un dialogo se lo si derealizza, è uno che coopera a un compito. Non lo si presenta più sullo sfondo di implicazioni sociali, quando l'altro viene de-realizzato non c'è più il contesto in cui si muove, scompare. E non solo perché prevale il sintomo o la diagnosi ma proprio l'altro non c'è; perde la realtà di socius. E l'altro diventa, in questo universo spopolato, semplicemente lo straniero. Da questa alterazione radicale deriva la frequentissima sindrome della de-realizzatore simbolica dell'altro”*. Questo che cosa riguarda? Riguarda l'estraneità di fronte al linguaggio dell'altro, la difficoltà di accedere al campo espressivo dell'altro, incontrare il suo corpo come un corpo incomprensibile e scandaloso, e soprattutto non si accede più alla certezza dell'esistenza dell'altro, quello che permette di fare dell'altro qualunque cosa, e quindi anche in senso brutale. Quindi l'unica cosa che secondo me l'educatore dovrebbe avere in mente è di praticare localmente e in modo specifico l'ottimismo della pratica di cui parlava Basaglia. Non si tratta tanto di fare grandi discorsi sull'astrazione dell'altro da incontrare ed ascoltare, ma quotidianamente compiere scelte che vadano nella direzione di attivare in positivo un arcipelago educativo.

**Ricercatore in Filosofia dell'educazione presso l'Università Bicocca di Milano*





Esp e Recovery, il ruolo attivo dell'utente esperto nei DSM

L'Esperto in supporto tra pari (ESP) nasce come progetto innovativo finanziato dalla Regione ed assume un ruolo attivo e di collaborazione con gli Operatori Specialisti, è mediatore fra questi ed i soggetti con disagio psichico

Maria Rosa Santomauro*

Negli ultimi dieci anni di storia nella Psichiatria si assiste ad una rivoluzione che inizia a produrre nuove prassi nei percorsi di cura orientati alla Recovery e legati al disagio psichico, in questo nuovo contesto si colloca l'Esperto in supporto tra pari (ESP).

L'esp attraverso le sue fragilità trasformate in risorsa di aiuto è una figura professionale di operatore/ utente che si colloca in mezzo fra "normalità" e "patologia", presente in numerosi territori dei DSM nella Regione Lombardia ed impegnata in diversi campi della Salute Mentale.

L'utente esperto nasce come progetto innovativo finanziato dalla stessa Regione ed assume un ruolo attivo e di collaborazione con gli Operatori Specialisti, è mediatore fra questi ed i soggetti con disagio psichico.

Una fra le caratteristiche dell'esp risiede nella sua storia di disagio da non considerarsi più solo come limitante ma alla base di un peculiare sapere, il "sapere dato dall'esperienza" che abbatte il limite delle distanze terapeutiche in un rispettoso clima di cooperazione ed è una risorsa spendibile nella relazione di aiuto orientata al welfare, alle buone pratiche del fare assieme, della co-produzione e della Recovery.

Fra le doti caratteriali dell'utente esperto vi saranno una spiccata propensione relazionale, propensione all'aiuto, consapevolezza di sé e delle capacità residue.

Partendo da una riflessione su di sé e da un costante lavoro introspettivo l'esp perfeziona la propria conoscenza della malattia psichiatrica attraverso il suo vissuto, successivamente tali conoscenze verranno affinate, nel tempo, con la partecipazione a convegni a tema e corsi specifici piuttosto che approfondimenti su strumenti usati nella diagnosi e cura in Psichiatria come ad esempio la Recovery Star.

L'esperto in supporto tra pari svolge la propria funzione in strutture socio/sanitarie quali centri psicosociali, centri diurni, residenzialità leggera con compiti circoscritti ed integrandosi nelle équipes multidisciplinari, è coinvolto nella relazione di aiuto di altri utenti in difficoltà e potrà confrontarsi in situazioni di supporto utente/utente oppure in situazioni di supporto di gruppo, anche gruppi AMA, attraverso una tutela pratica ed emotiva e realizzando attività di reintegrazione, risocializzazione, intrattenimento, accoglienza e laboratori creativi per soggetti con disagio psichico, utilizzando in tal modo, non solo le proprie conoscenze sulla patologia psichiatrica ma anche le personali doti caratteriali e capacità creative.

Nella relazione a due, l'esp avrà un rapporto empatico di supporto alla pari attivo e diretto con altri utenti in difficoltà o con familiari in accoglienza presso i centri psicosociali, in attività risocializzanti presso la sede o a domicilio e la grande sintonia empatica dell'esp nel rapporto individuale con l'utente in difficoltà sarà data dall'aver vissuto in prima persona il disagio psichico, avere superato le acuzie della patologia ed accettato le fragilità legate al proprio disagio.

Inserito nei progetti di gruppo, anche gruppi AMA, l'esp farà da facilitatore con le finalità di favorire la socializzazione fra i singoli componenti dello stesso o stemperare le difficoltà di relazione.

Gli esperti in supporto tra pari sono una realtà importante ed in crescita nel mondo della salute mentale ed il cammino per potervi diventare prevede la frequenza ad un corso di formazione specifico che permetta l'acquisizione della relativa qualifica con attestato di merito finale.

Il corso è strutturato in un determinato numero di ore in aula ed uno stage presso i vari servizi di salute mentale durante il quale ciascun esp acquisirà nozioni sulla relazione di aiuto e tecniche di animazione per la conduzione dei gruppi nonché nozioni teoriche su discipline medico/ informative e legislative, sulla organizzazione dei servizi di psichiatria sul territorio fino alla riabilitazione psichiatrica e psicosociale.

Da diversi anni è nata un'associazione di soli utenti in Lombardia, la RUL, e nel 2018 con sede a Milano è stato inaugurato l'ufficio utenti salute mentale principalmente come luogo di valorizzazione degli esp ed il loro protagonismo, del "sapere esperienziale", della co-produzione e del fare assieme.

L'ufficio utenti si propone obiettivi di formazione/informazione rivolti ai servizi di salute mentale ed è uno spazio di condivisione e confronto che consente di produrre nuovi sguardi rispetto ai percorsi di cura orientati alla recovery nel campo del disagio psichico mettendo in rilievo l'attività, le conoscenze di vissuto patologico e l'attivismo residuo dell'utente fragile.

Un ulteriore passo avanti è stato fatto da parte di cooperative nel reinserire socialmente attraverso il lavoro i soggetti disagiati.

Nel 2017, le cooperative sociali il Portico di Rho ed il Fiore di Magenta in collaborazione con l'associazione di familiari AFAM e l'AUSER, hanno scritto un progetto innovativo "persone in contatto", attivo nei territori del legnanese/ magentino ma con l'idea di estenderlo anche nelle residenze leggere di Rho, in cui gli utenti si tengono in contatto fra loro tramite l'uso di smart-tv e con la partecipazione degli esp in un ruolo di mediazione.

In collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca operatori specialisti in psichiatria ed anche esp hanno collaborato alla pubblicazione di un libro di testo intitolato "Esp in cammino", casa editrice Franco Angeli, una stesura conoscitiva sulla figura dell'utente esperto.

In riferimento alla mia storia personale esprimo gratitudine alla cooperativa sociale il Portico di Rho per avermi consentito di avere un ruolo attivo nel mondo del lavoro come esperto in supporto tra pari nonostante le fragilità e le difficoltà

del vissuto patologico e per avere fortificato il mio personale cammino verso la Recovery.

Ad oggi gli esp, testimoni della sospensione del pregiudizio sulle persone con disagio psichico, non godono di una ufficialità di ruolo riconosciuta anche se ampiamente gratificata da parte di operatori sanitari in psichiatria e non, a ciascun utente esperto rimane il merito di una grande dignità rappresentativa dell'utente fragile ed il suo apprezzabile senso civico del prendersi cura di sè nel rispetto degli altri.

**Esp presso centro psicosociale di Settimo Milanese*

Le reti naturali, l'affido in salute mentale

La rete associativa Incontrho è una rete naturale con le finalità di accogliere, accompagnare e sostenere la fragilità, per restituire autonomia e fiducia attraverso esperienze opportunamente scelte.

Chiara Vassallo*

Entrerei subito nel vivo sul tema di “Le reti naturali, l'affido in salute mentale”, non prima di mostrarvi l'opera di questa signora, ricoverata cinque anni fa nel reparto psichiatrico di Passirana in SPDC, a testimoniare il bisogno di creatività e di bellezza che può cogliere anche durante un ricovero, e per questo ringrazio chi ha fatto una donazione per il progetto di arte in SPDC Creativa-mente; non ci siamo impegnati tanto per il rinfresco e grazie a tutti voi se avete dato il vostro contributo per questo progetto. Chi siamo? Siamo famiglie, volontari e persone in cura, impegnati nello star bene e nel far stare bene gli altri. Abbiamo scelto quest'immagine, che ci ritrae al caffè Basaglia circa un anno e mezzo fa, a Torino, in una delle nostre gite ed escursioni, che spesso facciamo tutti insieme a scopo informativo e per stare bene, anche per divertirci. È stata una bellissima visita al caffè Basaglia.

Le reti naturali. La rete naturale (famiglia, amici, conoscenti, colleghi di lavoro) non è sempre naturalmente accogliente di fronte al disagio psichico; sappiamo che spesso è difficile da comprendere e da accettare nell'ambito più ristretto intorno alla persona. La rete associativa Incontrho è invece rete naturale ma con le finalità di accogliere, accompagnare e sostenere la fragilità, per restituire autonomia e fiducia attraverso esperienze opportunamente scelte. Questo è proprio importante per questa componente di finalità, di obiettivo che distingue una rete, pur spontanea, come una rete associativa da una rete totalmente spontanea, che è quella naturale che si crea nella vita intorno alla persona. Perché a disagio psichico spesso si accompagna il ritiro dalla rete naturale; a volte, anche pur continuando a vivere nel contesto della famiglia, ci si isola e ci si ritira da quello, idem per il lavoro e per gli amici. Incontrho riceve tre tipi di richiesta di inserimento: attraverso il CPS o i Servizi Sociali dei Comuni, che ci presentano la persona; attraverso l'accesso gratuito allo sportello Incontrho di ascolto psicologico e consulenza familiare, in cui talvolta l'utente è orientato verso attività socializzanti, tra cui i laboratori d'Incontrho; a conclusione dei 3 - 4 colloqui di orientamento, gratuiti e volontari delle nostre specialiste psicologhe e consulenti familiari, viene talvolta data indicazione di frequentare e di avvicinarsi a qualche realtà che possa essere di sostegno o che possa anche dare un contributo per coltivare degli interessi, per scoprire cose nuove e per socializzare. Tra cui ci sono i nostri laboratori. Oppure attraverso il contatto telefonico di chi ci cerca per individuare delle attività di gruppo per un proprio familiare

in stato di isolamento: la classica telefonata della mamma, del papà, del figlio o del fratello che cerca una realtà sul territorio per poterlo inserire in attività di gruppo. L'affido in salute mentale alla fine è accoglienza. Chi si avvicina a Incontrho trova; e non è uno spot pubblicitario ma stiamo parlando di rete sul territorio e di affido, e noi ci sentiamo davvero destinatari di questo affido tutti i giorni. Un gruppo che non teme e non giudica il disagio mentale, trova accoglienza in spazi e ambiti diversificati, gradualmente aperti alla contaminazione del mondo esterno: quando e se te la senti allora vieni anche al cinema con noi, quando e se la senti si farà questa cosa, e altrimenti l'alternativa e la base sono i laboratori all'interno dei locali dove ci troviamo. Laboratori inclusivi comunque, con cittadini e persone, di tutto, che può accedere ai laboratori. E anche trova una piattaforma sociale che guida verso nuove esperienze di ricostruzione e/o scoperta di competenze e interessi. Tipo "Se vuoi ti accompagno ed entriamo allo spazio giovani"; "C'è quella realtà in oratorio che magari ti può interessare", e via; si traghetta, si dirama, si espande. Quali sono le attività per famiglie e persone in cura che proponiamo noi come Incontrho? I laboratori inclusivi a cui mi riferivo prima, gratuiti, che comprendono questi tipi di interessi: arte, informatica, artigianato creativo, cucina, musica e orto. Poi da tanti anni (è l'attività che ha fondato l'associazione nel 2001) c'è AMA, mutuo aiuto tra familiari, che con decorsi alterni va avanti da tanti anni; a volte ha un anno o due di pausa e poi riprende, comunque è un nostro filo conduttore. Attività di svago e tempo libero: bowling, cineforum, gite culturali, vacanze ed escursioni nella natura, chi più ne ha più metta, e questo è il momento della contaminazione col mondo esterno che si diceva. Il laboratorio di cucina a Pero, il laboratorio artigianale creativo, un momento di merenda che è sempre protagonista delle nostre attività, e due momenti all'orto. Ad Arese abbiamo due orti. Una bellissima mostra che abbiamo tenuto l'anno scorso al centro civico Agorà alla nuova biblioteca di Arese: abbiamo esposto i lavori dei nostri già sei o sette anni di laboratorio artistico, quindi è stato naturale diciamo, dopo la mostra abbiamo voluto rendere onore alla mostra con un catalogo.

Vacanza. Abbiamo inaugurato nell'estate del 2018, quest'anno, il primo gruppo di vacanza tra amici, volontari, tutti insieme. È andata bene, ci è piaciuto, siamo andate sulle orme dei nostri amici di "Garbagnate - Porte sempre aperte", che da sempre sono specialisti nelle vacanze con i ragazzi; è stata una bella esperienza, la ripeteremo senz'altro.

Quali altri campi di azione di Incontrho? Accompagnamento presso i servizi socio-sanitari, dove per accompagnamento si intende un accompagnamento tutto tondo; a volte non c'è proprio bisogno dell'automobile ma è un accompagnare per sostenere, per accompagnare lungo il percorso, per incontri, il momento del colloquio e certi momenti un po' delicati. Poi lo sportello di ascolto psicologico e di consulenza familiare, volontario e gratuito, come si diceva. Lo sportello per pratiche di amministratore di sostegno e il "dopo di noi": per l'amministratore ci siamo formati con "Porte sempre aperte", in un progetto, un'avventura fatta insieme quattro anni fa, e abbiamo conservato questa competenza e abbiamo lo

sportello ai cittadini. E il “dopo di noi” è qualcosa a cui noi comunque attingiamo, ci formiamo, andiamo ai tavoli, due di noi sono molto informati, tornano, riferiscono ai familiari e coinvolgono in questo tema importante. Un altro è il supporto scolastico per utenti inviati da TAG - Team Accesso Giovani, del CPS rhodense. Abbiamo inaugurato nel maggio di quest'anno il sostegno scolastico ai ragazzi inviati da Team Accesso Giovani: sono ragazzi dai 18 ai 22 - 23 anni, alcuni fanno fatica a finire il ciclo delle superiori e quindi abbiamo iniziato questa attività; in un locale a Rho, sopra l'auditorium di via Meda, noi svolgiamo questa attività. Devo dire che per il momento è uscita dalle superiori una ragazza che altrimenti... chi lo sa; e invece è uscita con soddisfazione. Poi l'accoglienza per misura giuridica della messa alla prova, attraverso il Tribunale di Milano: siamo in contatto col Tribunale, vengono persone che devono fare il periodo che il Giudice determina. La promozione di attività inclusive con F@RE Diversamente, di cui Incontho è socio fondatore e di cui parlerà più approfonditamente il presidente Antonino Lattuca più tardi. Partecipazione a tavoli regionali su inserimento lavorativo in salute mentale: un nodo caldo, un punto importante per la salute mentale è il lavoro, e noi dove e come possiamo ci siamo. Partecipazione ai tavoli Urasam, di cui abbiamo sentito l'intervento del presidente Valerio Canzian, l'Associazione Familiari regione Lombardia. E all'organismo di coordinamento ex salute mentale di Città Metropolitana, l'OCSM. Iniziative per raccolte fondi finalizzate al sostegno delle nostre attività. Ingressi regolari in SPDC per incontrare pazienti ed operatori: grazie al tavolo con la dottoressa Oriani e il dottor Toscano abbiamo davvero avviato questa attività, che è importante; noi entriamo, facciamo due chiacchiere con i pazienti, chiediamo al personale e agli infermieri chi è la persona che è nelle condizioni anche di solitudine, che non vede magari i parenti da un po' o con cui comunque ritengono che sia opportuno andare a fare due chiacchiere. E nel frattempo parliamo e ci confrontiamo anche con gli operatori presenti. È importante, è una bella attività.

Formazione per volontari in salute mentale, dove formiamo non soltanto i futuri aspiranti volontari con noi ma anche volontari che sono attivi nel servizio alle persone: Caritas, San Vincenzo... Cioè che siano più formati nel campo della salute mentale, questo è importante. Certamente ci fa piacere se qualcuno rimane con noi come volontario ma è anche proprio un'azione verso tutto il volontariato. E alternanza scuola/lavoro con le scuole superiori di Rho.

Quali gli esiti che noi osserviamo in chi ci frequenta? Dall'osservazione possiamo affermare che la frequenza continuativa porta l'utente a sviluppare... Ecco, qui voglio davvero sdoganare definitivamente il termine “utente” e l'Ufficio Utenti di Milano mi sostiene nel farlo perché orgogliosamente è proprio l'utente che utilizza e fruisce dei servizi; lo siamo tutti utenti dei servizi di cui abbiamo bisogno. Noi osserviamo - senza nessuna pretesa scientifica ma le cose le vediamo - sviluppare e riscoprire i propri talenti, vediamo questo processo; migliorare le proprie capacità organizzative della giornata (la persona che nel giro di qualche tempo dimostra di avere questa capacità in più), appropriarsi dei punti di riferimento del territorio

in cui vive; recuperare la propria responsabilità nel mantenere impegni assunti, orari e appuntamenti; acquisire competenza nella conversazione, sia in situazioni di gruppo sia nella chiacchierata a due.

Come si può migliorare la rete di sostegno? Si può migliorare innanzitutto con un sempre maggiore impegno di noi volontari, familiari e utenti attivi. E qui ci sta lo spazio dell'appello e del dire che noi abbiamo la porta spalancata per chi volesse cimentarsi nel volontariato con noi. Inoltre, può migliorare con un lavoro di autentica collaborazione tra noi e i servizi sociosanitari, cioè - per citare il termine dell'esperienza trentina - è veramente il fare assieme, per monitorare il percorso della persona, valutare gli esiti e affrontare difficoltà ed errori. Questo già capita, però vogliamo che diventi prassi tenere questo canale aperto sempre con gli operatori del CPS o con i Servizi del Comune quando la persona è inviata da lì eccetera. Funziona e migliora se l'invio della persona presso altro ente non diviene delega bensì ampliamento di rete di sostegno; cioè la rete è efficace e bella quando ci si appoggia anche all'altro nodo di rete a cui si invia la persona che ha bisogno, però non deve essere solo un appoggio o una delega ma davvero questo canale deve restare attivo, deve restare aperto e deve fungere quasi più da stimolo l'aver ampliato la rete che non aver dato delega, e questo veramente vedo che è avviato e sarà così. Poi può migliorare, e questo punto ci sta veramente tanto tanto a cuore, se crescono le risorse destinate agli interventi esterni alle mura dei servizi psichiatrici, spostando il più possibile l'assistenza da dentro a fuori. Noi lo facciamo, come volontari abitiamo il territorio tentando di fare questo tutti i giorni, cioè facendo anche interventi sull'abitare, entrando in luoghi dove c'è bisogno. Anche su invio del CPS, su indicazione del CPS, si va dentro dove c'è bisogno di lavoro sull'abitare della persona che ormai non riesce più bene a gestire la propria abitazione e le proprie abitudini quotidiane. Questo intervento noi ci aspettiamo che venga presto fatto sempre di più dai Servizi; cioè sappiamo che costa, sappiamo che però forse si possono spostare anche delle risorse già presenti su questo intervento esterno, presso le famiglie che spesso e volentieri sono purtroppo ahimè dei piccoli manicomi. Le famiglie si ammalano spesso con la fragilità e con la patologia in casa, e quindi c'è proprio bisogno anche di considerarla come un organismo di cui occuparsi; e questo potrà davvero avvenire se ci si riesce a spostare sempre di più all'esterno, in linea con i principi di Basaglia che ispirano il convegno di oggi.

**Presidente Associazione Incontrho*

permette il passaggio di pres
continuità



*Guido
Ciceri*

Reticolando: conoscenza, relazione e alternativa

Con la legge 180 del 1978 il paziente viene reinserito nel suo ambiente di vita; in questo ambiente la persona fa parte di diverse reti primarie e secondarie e comprende nella sua quotidianità e nel suo vissuto altri soggetti significativi che fanno parte del territorio in cui vive.

Antonino Lattuca*

Ho scelto di chiamare l'intervento odierno "Reticolando" con lo scopo di dare una tensione a quella che è un'eredità permanente della legge Basaglia ma anche con l'auspicio che ci sia una rinnovata assunzione di responsabilità e un maggiore investimento in termini di tempo e di risorse nel conoscere, esplorare e creare nuove reti, da parte dei servizi di Salute Mentale, dei Servizi alla Persona, del Terzo Settore e ancora più da parte della comunità, compresi gli utenti stessi dei servizi e i loro familiari. Un movimento continuo di ricerca, incontro ed esplorazione, che a mio avviso si può condensare in una parola: comunicazione.

Il mio punto di vista è quello di un operatore sociale impiegato con la Cooperativa Sociale Intrecci di Rho, laureato in Psicologia Sociale e delle Organizzazioni, e attivo, sul territorio in cui abita, come Community Manager, per il progetto di welfare di comunità #Oltreiperimetri e come coordinatore di "Creativa-mente" Art Project, il progetto dentro cui si iscrive questo convegno. Sono inoltre il Presidente dell'Associazione di Promozione Sociale "Fare Diversamente" di Rho, che coi suoi attuali 60 soci, si pone tre obiettivi specifici: favorire l'inclusione sociale di persone in condizione di fragilità, aprire a nuove opportunità di cittadinanza attiva e orientare verso forme di volontariato già esistenti e, infine, promuovere le risorse sociali, culturali, educative, formative, informative del territorio Rhodense, favorendo la circolarità delle informazioni, anche attraverso il nostro sito www.farediversamente.it

Questa esperienza, oggi trasversale a più ambiti socio-educativi, nasce dalla pratica personale di tirocinante post-lauream all'interno del C.P.S. di Rho e dall'incontro con persone e professionalità eccezionali che tutti i giorni si impegnano all'interno di questo servizio territoriale, nei percorsi di cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei propri pazienti; ringrazio in particolar modo la dottoressa Maria Antonietta Bàlzola, ora in pensione, pioniera dell'Associazione e punto di riferimento per la crescita della stessa, che ha sempre spronato tutti noi all'esplorazione e al dialogo sincero e concreto col territorio e le sue forme di cittadinanza.

Fare diversamente è anche la mia personale e professionale modalità di incontro, da operatore di rete e promotore di sviluppo di comunità, con le tantissime realtà locali impegnate con passione e competenza nella sfida del cambiamento: Sercop,

i Comuni dell'Ambito Rhodense, le Cooperative Sociali e i miei colleghi operatori sociali, le Associazioni di utenti e familiari per la Salute Mentale IncontRho e Porte Sempre Aperte, con cui ho ideato un progetto sull'Amministrazione di Sostegno, il CiesseVi di Milano, ma anche le Associazioni culturali e sportive e le scuole, che credono che la cultura, lo sport e l'educazione siano potenti mezzi per favorire l'inclusione sociale.

Il punto di partenza è la rete.

Con la legge 180 del 1978 il paziente viene reinserito nel suo ambiente di vita; in questo ambiente la persona fa parte di diverse reti primarie (famiglia, amici, vicinato, ...) e secondarie (servizi di prossimità, servizi alla persona, ...) e comprende nella sua quotidianità e nel suo vissuto altri (e allora nuovi) soggetti significativi che fanno parte del territorio in cui vive.

L'accezione di "territorio" richiama un paesaggio mai uguale ed impossibile da delimitare con precisione, tra fluidità e post-modernità, tra relazioni reali ed identità virtuali; comunque un paesaggio a misura d'uomo, tra natura ed urbanizzazione, tra problematiche e risorse, in cui ci si muove con differenti gradi di libertà e all'interno di perimetri organizzativi più o meno visibili.

Il territorio è uno spazio vitale che ci appartiene ed è co-creato da tutti noi, qualsiasi sia il nostro ruolo sociale; co-creare vuol dire creare insieme e quindi avere, utenti, familiari, operatori, volontari e cittadini tutti, una reciproca responsabilità oltre alla possibilità di dare valore nonché di gestire potere.

La rete del territorio è anche la comunità locale che può o meno scegliere di accogliere la persona anche e non solo negli aspetti di fragilità e nelle sue diversità e che per prima può o meno accogliere se stessa nei propri limiti e nelle forme di complessità, disordine, caos e conflitto; un ambiente che, con impegno ed intenzionalità diffusa, può diventare consapevole ed inclusivo, tenendo conto dei limiti di ciascuno ma con capacità nel promuovere e accompagnare l'evoluzione del singoli e dei gruppi, al di là delle limitate tendenze solidaristiche che sottendono e mantengono inconsce paure e distanze.

La rete è anche quella dell'equipe terapeutica, multidisciplinare: una rete di differenti saperi e formazioni, in cui il comune denominatore, oltre alla tecnica, dovrebbe diventare la conoscenza condivisa della geografia dei luoghi; l'esplorazione comporta però una psicologica e metodologica difficoltà a rinunciare ad un centro rassicurante ma troppo spesso già saturo, quale quello del sé (come persona prima che operatore, come uomo coi limiti dell'essere umano, come operatore con un sapere grande ma limitato) e quello delle mura dei servizi territoriali (spazio di protezione, di alleanze, di saperi e mansioni iper-specialistiche, limitato fisicamente e anche temporalmente). Questo desiderio di esplorazione corrisponde ad una liberà di crescita e di trasformazione, sia di pazienti che di operatori; vuol dire aprirsi ad inesauribili possibilità riparative e terapeutiche, in cui le risposte possono arrivare fuori dalle proprie mura.

Una rete che è anche lavoro di rete, tra differenti servizi, tra persone mosse da differenti motivazioni e mandati, tra pubblico e privato sociale, tra interessi collet-

tivi ed interessi aziendalistic; un lavoro che seppur caratterizzato da nobili finalità condivise, spesso si trova ad essere attuato con estrema parcellizzazione dei compiti, esasperazione dei confini per competenze, sguardi e linguaggi, limiti di risorsa e che quindi, nel suo insieme, disattende di attenzione all'unicità della persona e della sua storia.

Osservando la comunicazione come forma di interazione, ovvero come processo dinamico che vive di apporti di tutti i partecipanti, attraverso canali e strumenti appropriati al ruolo di ciascuno, dovremmo domandarci quanto spazio di parola hanno davvero tutti i partecipanti.

Una buona comunicazione, a livello comunitario e di sistema, è anche circolare e permette la generazione di reti che vadano «oltre al singolo caso» e che quindi permettano lo sviluppo di reti orizzontali e inclusive sulla comune matrice del locale.

Per questo è necessario portare attenzione oltre ai linguaggi anche ai luoghi in cui la comunicazione viene attualizzata, cercando rapporti di reciprocità e cooperazione.

La comunicazione è anche scambio di informazioni ed in questa accezione diviene necessario essere rete, avere fiducia, volere creare valore comune.

La comunicazione è anche costruzione della realtà soggettiva degli individui e l'auspicio è che si creino ed alimentino contesti di confronto e sensibilizzazione in cui tutti gli esperti, pazienti e familiari, operatori, comunità, siano protagonisti del cambiamento.

Questo convegno mi ha permesso di pormi una domanda che, non avendo vissuto direttamente la rivoluzione basagliana (nel '78 dovevo ancora nascere), non mi ero ancora posto in forma estesa. Il cambiamento dall'impossibile al possibile si è realizzato? Ho provato così a mettere a fuoco il prima ed ora dalla L. Basaglia, a partire da differenti centri di attenzione.

La persona prima della L. 180 viveva in un mondo anonimo, in un deserto affettivo in cui non viveva la storia della propria vita ed in cui non poteva considerarsi un essere sociale; il possibile introdotto dalla Legge Basaglia è quello dei sentimenti di continuità esistenziale, di ricostruzione dell'identità perduta, l'apertura a nuove speranze, a nuove e vitali possibilità evolutive, all'autenticità nelle relazioni, anche di cura, all'acquisizione di diritti di cittadinanza.

Il microsistema era un sistema di barriere in cui la famiglia e i cari erano totalmente esclusi, in cui i muri relazionali erano gli stessi muri del manicomio; le persone più vicine all'internato vivevano un senso di colpa accompagnata da un senso di vergogna per la consapevolezza di quello che erano costretti a subire i propri cari. Dal 1978 diventa possibile includere la rete primaria nel percorso riabilitativo e di sostegno, con la famiglia compresa come spazio dove le cose succedono realmente e dove lo sviluppo delle persone è quotidiano; una famiglia che è anche accolta nella propria sofferenza e supportata in questo dai servizi territoriali.

Lo spazio di cura era un'istituzione totale con ruolo di custodia, di internamento e di assoggettamento; uno spazio che si opponeva a qualsiasi cambiamento, spersonalizzante, con una contenzione architettonica, fisica e farmacologica, dove le

condizioni favorivano la cronicizzazione della psicopatologia.

Il possibile è innanzitutto l'ampliamento e l'affermazione dell'offerta di cura, una psichiatria delle passioni e del dialogo, in cui la persona va compresa nella sua globalità, in cui lo spazio curante è quello dell'equipe multidisciplinare, una psichiatria di comunità che si apre al territorio, in una cultura psichiatrica in cambiamento, tra fenomenologia, psicoanalisi e utilizzo dei primi moderni psicofarmaci.

La comunità prima del 1978 era completamente separata dal manicomio; insita nella genesi della riforma invece è l'apertura a spazi di cittadinanza, a movimenti culturali e al fervore politico-civico allineato con i mutamenti sociali e alle campagne per i diritti umani. Nella comunità si possono così muovere forme di associazionismo e più in generale di rappresentanza.

Prima della Legge Basaglia il "matto" non aveva alcun diritto anzi doveva essere escluso; nessuna cura era possibile all'interno del paradigma dell'Illuminismo, nessuna speranza.

Dal 1978, con quella che spesso è stata chiamata "la rivoluzione permanente della Legge Basaglia", è stato possibile parlare di inclusione lavorativa, abitativa e sociale; è stato reso possibile il riconoscimento della soggettività dell'altro evidenziando nella società lo stigma e le resistenze individuali ad accogliere l'altro diverso che è in noi e che ci fa paura.

A 40 anni dalla L. 180 però la mia esperienza mi porta a dire che la persona sofferente vive ancora solitudine e vergogna oltre a sentimenti di inadeguatezza e non corrispondenza alle necessità prestazionali della società moderna; la famiglia sente compresi i propri bisogni ma difficilmente trova spazi di accoglienza forti e duraturi. Gli spazi di cura intermedi sono tuttora limitati, inscatolati, all'interno delle trasformazioni aziendalistiche delle aziende ospedaliere e delle conseguenti riduzioni di risorse e di inclusività; e qui mi riferisco alle diagnosi psichiatriche più "leggere" che trovano spazio limitato nei servizi pubblici, ai disturbi di personalità, alle doppie diagnosi. La trasformazione prestazionale porta disagio anche all'equipe curante che attua contenzione in categorie diagnostiche, iper-prescrizione di farmaci o assume atteggiamenti di iperattività alla ricerca di veloci soluzioni o all'opposto di rinuncia e abbandono. Per ultimo, la psichiatria di comunità si sta realizzando là dove forse non c'è più comunità, dove lo stigma persistente è ostacolo ad essere cittadino, dove difficilmente si va oltre alle tendenze solidaristiche, dove ci si aspetta che siano solo i Servizi psichiatrici a risolvere i problemi di tutti (anche di chi non ha problemi psichiatrici), dove le opportunità per i pazienti sono limitate e non è concessa alcuna scelta (lavorativa, abitativa e talora sociale). In una società liquida incerta ed insicura, con la crisi del welfare state e con l'imperante eccesso di individualismo.

La situazione attuale meriterebbe una nuova rivoluzione ma gli spazi di dialogo e di confronto su ciò che è cultura e ciò che è società sono sempre più limitati. Non c'è una politica del reale né l'intenzione di produrre valore sociale, contrapposto purtroppo al valore economico aziendalistico o al mero valore di immagine.

Nel nostro piccolo, come Associazione, siamo impegnati a far sì che la comu-

nicazione sia più circolare, in un territorio limitato e con buon supporto da chi ci circonda; portiamo avanti attività locali per far sì che le persone con sofferenza psichica, siano essi presi in carico o meno dai servizi, conoscano le opportunità di cittadinanza e di svago a loro vicine, possano trovare spazi di fiducia nell'incontro con l'altro e di occasioni di auto-realizzazione; diamo orientamento e sostegno per far sì che le famiglie sappiano come trovare adeguato supporto e spazi di sollievo; caldeggiamo, negli spazi di cura e di supporto alla persona e alla famiglia, un maggior investimento di tempo per il confronto con l'Associazionismo e col Terzo Settore, per la condivisione tra operatori di esperienze e conoscenze sulle opportunità locali, con l'auspicio che le persone siano accolte sempre più oltre alla loro psicopatologia. Il nostro invito è quello di utilizzare la comunicazione come strumento di sensibilizzazione all'inclusione sociale e di valorizzazione delle potenzialità dei membri e dei gruppi della nostra comunità.

Fare Diversamente vuole rendere visibile le opportunità del locale, l'opportunità che è speranza ed alternativa a questo futuro incerto. La Psichiatria, i Servizi alla Persona e il Volontariato hanno un ruolo politico, da alleati e insieme possono dare parola al cambiamento.

Costruire e rafforzare la rete è la base, a partire dalla comunicazione circolare; è un'attività profondamente umana, relazionale e quindi di costruzione, costante e faticosa. Ma è un lavoro ed un impegno che come tali devono essere riconosciuti e che non devono essere considerate attività residuali nella pratica di cura perché alimentano le opportunità e le opportunità aprono alla scelta tra alternative possibili.

**Presidente APS Fare Diversamente*

Il coordinamento delle risorse del territorio: a che punto siamo?

La legge regionale 15/16 individua l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale come lo strumento per realizzare l'integrazione e la collaborazione fra i diversi soggetti che concorrono alla progettazione e alla realizzazione dei programmi di salute mentale.

Filomena Quitadamo*

Come è stato ampiamente descritto nella mattinata, costruire un welfare di comunità e una comunità attenta alla salute mentale e al benessere psicologico implica necessariamente lavorare in rete con tutte le risorse del territorio, costruire legami, intrecci, ponti, alleanze, farsi contaminare. La rete diventa così sia un presupposto, una preconditione, sia un obiettivo, sia un metodo di lavoro.

Quali strumenti si possono utilizzare per creare questi collegamenti tra i diversi soggetti, istituzionali e non coinvolti nella tutela della salute mentale e per coordinare in un'azione sinergica le risorse del territorio?

La legge regionale 15/16 individua l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale come lo strumento per realizzare l'integrazione e la collaborazione fra i diversi soggetti che concorrono alla progettazione e alla realizzazione dei programmi di salute mentale, coinvolgendo competenze e responsabilità di tutti i soggetti istituzionali interessati, del terzo settore e delle associazioni di familiari ed utenti. Riprende e fa propri i principi ispiratori contenuti nel Piano Regionale Triennale per La Salute Mentale 2002-2004, che istituiva l'OCSM già nel 2004 e fa tesoro di quanto emerso nelle sperimentazioni innovative sviluppatesi nel corso di più di un decennio. Riconosce il lavoro di rete come strumento principe per garantire il coordinamento, l'integrazione e sviluppo delle risorse operanti sul territorio (formali ed informali), che sono gli stessi principi di tutta la legislazione emanata in campo sociale dagli anni '80 ad oggi.

Come nel territorio del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASST Rhodense, ricco di soggetti e di sperimentazioni ed iniziative innovative, sono stati tradotti operativamente i principi dell'integrazione e del coordinamento e della partecipazione? Quale è lo stato di attuazione e il lavoro svolto dall'OCSM? Quali i suoi punti di forza e le criticità.

Gli esperti affermano che la partecipazione si può declinare a diversi livelli ed avere diverse caratteristiche. Ci può essere:

1. ascolto ed informazione, con interviste e questionari, dove manca l'interazione e il contraddittorio;
2. consultazione con espressioni di pareri per ratificare scelte effettuate, non vin-

colanti, con l'istituzione di consulte ed organismi di rappresentanza;

3. coprogettazione, concertazione e partnership, con interazione tra le parti su un problema comune ed un obiettivo comune con costituzione di tavoli di confronto e di negoziazione o organizzazioni temporanee concesse.

Il territorio dell'ASST Rhodense vede una ricchezza e pluralità dell'offerta sociale, che coincide spesso con una presenza attiva del terzo settore: nei due ambiti di Garbagnate e Rho sono presenti più di mille associazioni, dalle socioassistenziali, alle culturali e ricreative a alle sportive, alle quali vanno aggiunte le cooperative sociali e i loro consorzi. Risorse con le quali, - alcune costituite in reti, altre che pur non costituendo delle vere e proprie reti riconosciute e riconoscibili -, sono state sperimentate prassi operative su oggetti specifici d'intervento. Segno di una vivacità di impegno civile che pone le basi per la possibile generazione di un nuovo sistema di welfare comunitario.

Nelle nostre realtà territoriali ritengo siano state utilizzate tutte le forme di collaborazione, andando sempre più verso forme di coprogettazione.

Esempi virtuosi sono da un lato la costruzione dei Piani Sociali di Zona dei nostri Ambiti, dove oltre a incontri più di tipo informativo e consultivo, ci sono stati in questi anni numerose coprogettazioni realizzate in partnership tra pubblico e privato sociale, quali i progetti Oltre i perimetri, Ricucire il Mosaico, VAI - Verso una comunità di persone che genera Vicinanza, Attivazione e Innovazione, Terzo Tempo. Nel rhodense i progetti F@re diversamente e Di rete in rete, presentati da una partnership di soggetti del terzo settore sui bandi volontariato 2012 e 2014, sono riusciti ad aggregare intorno ad un'idea iniziale di due associazioni un folto numero di realtà del terzo settore e degli enti locali.

Altrettanto significativa l'attenzione e la collaborazione offerta nel corso degli anni dagli operatori Servizi di Salute Mentale a supporto della nascita delle associazioni Porte Sempre Aperte ed IncontRho. Con loro c'è stata una costante sinergia nel trovare risposte a problemi rilevati, quali la protezione giuridica con il Progetto "Volontari a sostegno: nuove reti a supporto della salute mentale".

In questo panorama si colloca anche l'OCSM, quale organismo specifico di coordinamento specifico per la salute mentale.

La mia partecipazione all'OCSM è recente, infatti, la mia nomina come rappresentante del terzo settore dell'ASST Rhodense nell'OCSMD dell'ATS Città Metropolitana di Milano risale al 16 aprile del 2018, momento in cui l'ATS ha provveduto a richiedere ai presidenti delle associazioni nell'Area Salute Mentale di individuare i loro rappresentanti, uno per ciascuno dei 6 distretti, e un rappresentante delle Associazioni Utenti per tutto il territorio.

Per poterne parlare oggi mi sono documentata, ho chiesto informazioni ai rappresentanti del terzo settore presenti nel corso degli anni, ho letto alcuni verbali del tavolo, ho preso in esame la ricerca, promossa dalla DG Sanità della Regione Lombardia ed affidata all'Istituto per la Ricerca Sociale nel 2012, sul funzionamento organizzativo degli OCSM, che riporta una scheda sintetica in cui sono inserite le informazioni su tutti gli OCSM, compreso quello dell'ASL Milano 1.

Tutte le fonti da me consultate fanno emergere un quadro di estrema positività:

- l'OCSM nel territorio della ex ASL Milano 1 è stato attivato già nel 2004 (Il regolamento porta la data del 14 ottobre), prima dell'emanazione della circolare regionale 19/san del 21/7/2005, che ha fornito gli indirizzi operativi;
- ha visto la presenza oltre che dei rappresentanti dei diversi servizi dell'ASL e dei due DSM delle Aziende Ospedaliere comprese nel territorio - Garbagnate e Legnano -, anche dell'A.O. San Carlo Borromeo di Milano, in quanto l'utenza di Corsico fa riferimento a questa struttura;
- ben rappresentata la componente dell'associazionismo dei familiari, di tutela dei malati e del terzo settore con 3 componenti, e degli Enti Locali con 3 componenti, oltre ad un rappresentante della provincia;
- ha attivato diversi tavoli tecnici: residenzialità psichiatrica, residenzialità leggera, monitoraggio pazienti in dimissione dagli OPG, monitoraggio delle attività territoriali erogate dai CPS, TSO, elaborazione raccomandazioni sulla qualità della documentazione clinica nelle strutture residenziali, monitoraggio progetti innovativi (Precoce-Mente Prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile -; Disturbi del comportamento alimentare; Lavorare in rete con MMG per il trattamento dei disturbi comuni nell'adulto e nell'anziano; Individuazione e trattamento della depressione post partum; Facilitatori sociali; Lavoro & psiche; Sidecar; Autismo; Censimento utenti passaggio NPI - età adulta);
- ha attivato i tavoli distrettuali;
- si è incontrato circa ogni due mesi, con incontri congiunti circa ogni sei mesi con l'OCNPIA;
- ha organizzato due Conferenze Territoriali per la Salute Mentale nel febbraio 2016 e nell'ottobre 2011 e presentato il Patto Territoriale per la Salute Mentale nell'ottobre 2011, successivamente aggiornato.

Nel verbale dell'incontro di valutazione proposto nella citata ricerca IRS viene affermato che "La sinergia, la mancanza di competizione, il lavoro di sistema hanno permesso a questo tavolo di funzionare bene". "Tutti sono stati concordi sull'attività di coordinamento svolta dall'ASL, che ha mantenuto sempre la focalizzazione sui bisogni dei cittadino". "Apprezzata anche la verbalizzazione costante e puntuale che permette di rivedere anche a distanza i percorsi intrapresi".

A fronte di una partecipazione costante e diffusa come elemento di criticità emerge la scarsa presenza dei rappresentanti designati dalla Conferenza dei Sindaci, che però non svolgono un ruolo di rappresentatività rispetto a tutti i comuni, funzione demandata ai tavoli distrettuali e lo stesso vale per l'integrazione con i MMG e i PDF.

Altre criticità segnalate sono le problematiche relative alle aree di confine quali, in particolare, la doppia diagnosi ritardo mentale e disturbo psichiatrico, per le quali le soluzioni organizzative e gestionali integrate sono rimaste a lungo senza soluzione e che oggi con l'attuazione della legge 15/16 hanno trovato finalmente soluzione con l'istituzione dei servizi per le Disabilità Complesse.

Questo quadro di estrema positività ha avuto una battuta di arresto con l'entrata in vigore della legge 23/2015 di Riforma del Sistema Socio Sanitario, che ne ha modifica-

to l'assetto organizzativo: non più le ASL e le Aziende ospedaliere, ma le ATS e le ASST.

Nell'ATS Città Metropolitana di Milano, che ha una dimensione importante 4 ex ASL, 2 province, 195 Comuni, quasi 3.500.000 di abitanti, 3 IRCCS, 9 ASST, 413 strutture, i tempi di costituzione dell'OCSM nella sua completezza sono stati lenti. Ad aprile 2018 la designazione dei componenti delle Associazioni di Familiari, Utenti e Terzo Settore, non ancora sono stati designati i rappresentanti dei Comuni/Uffici di Piano. Nel corso del 2017 e nei primi mesi del 2018 è stata fatta una rilevazione delle realtà esistenti nell'ATS e raccolte le problematiche sentite come emergenti dalle associazioni.

Il regolamento è stato approvato il 9 ottobre, due giorni fa con una piccola modifica proposta da noi.

L'organismo vede la presenza di più di 40 rappresentanti: 10 dell'ATS, 10 dei DSM delle ASST, 6 dei Comuni/Uffici di Piano, 6 degli erogatori attività di psichiatria, 6 del terzo settore, 1 delle Associazioni degli utenti, 1 dei gestori delle attività ambulatoriali dipendenze, 6 gestori delle attività residenziali/semiresidenziali dipendenze, a cui si possono aggiungere responsabili dell'ATS o di altri enti su tematiche specifiche.

Sicuramente un elemento di positività di un organismo così ampio ed articolato sarà la possibilità di mettere in comune esperienze e buone prassi, facilitandone la diffusione su tutto il territorio dell'ATS, di omogeneizzare procedure e protocolli. Invece fattori che prevediamo possano rivelarsi di criticità sono la distanza dal territorio delle sedi di programmazione; l'alto numero di componenti può creare problemi di comunicazione, confronto, con, forse, scarse possibilità di incidere sulle scelte strategiche di politica sociosanitaria.

Sarebbe auspicabile, come la norma consente, che venissero costituiti degli OC-SMD a livello di ASST, una via di mezzo tra il vecchio OCSM delle ASL e i tavoli distrettuali, che per l'ASST Rhodense significa una realtà con un bacino di quasi mezzo milione di abitanti.

Pur in assenza di un OCSMD territoriale, il rapporto di confronto e collaborazione con l'attuale direzione del DSMD, diretto dalla dott.ssa Oriani, è proseguito in modo proficuo e costruttivo con l'obiettivo di conoscere le rispettive attività e progetti in cantiere. Accanto alla presentazione del nuovo assetto del dipartimento, sono state presentate le iniziative ricreative e di inclusione sociale, a cominciare da quelle offerte dalle nostre due associazioni, in modo da indirizzare gli utenti ed evitare sovrapposizioni di attività. Si è avuto la possibilità quest'anno di condividere due progetti condivisi (progetto "Tra sguardi e stati d'animo. Da Renoir a Ligabue. Il racconto delle emozioni nelle opere di grandi pittori) e di costruire una partnership con altre realtà sociali del territorio per la presentazione del Progetto Creativa-mente, presentato alla FCNM di cui fa parte anche questo convegno.

Tutto ciò ci fa ben sperare di essere sulla strada giusta per implementare il coordinamento delle risorse del territorio.

**Referente rhodense terzo settore Org. Coord. Salute Mentale AST MI,
Ass. Porte sempre aperte*

Assessora Comune di Rho a Scuola, Cultura e Giovani

Paola Pessina

Presidente Fondazione Comunitaria Nord Milano

INTERVENGONO:

Marco Toscano

Direttore U.O. Psichiatria ASST Rhodense

*L'area della salute mentale quaranta anni dopo la Legge
Eccellenza*

Stefano Villa

Psicofarmacista, Responsabile Scientifico centri psico-pedagogici

"Il posto delle parole" e "Il pane e le rose"

Il corpo e la parola: esperienze, oggi



Il valore dell'inclusione a 40 anni dalla Legge Basaglia

A distanza di 40 anni, tuttavia, il traguardo della piena realizzabilità della Legge 180 non è ancora stato pienamente raggiunto. La terapia è inclusiva di tutte le sfere dell'essere umano e la terapia farmacologica è solo parte di una cura che non viene interamente prestata per carenza di fondi e risorse.

Claudia Bono*

Il graduale processo di inclusione sociale dei malati psichici e il recupero della loro dignità di esseri umani negli ultimi anni sono stati possibili solo nel momento in cui il nostro paese è stato investito negli anni '70 da una profonda trasformazione culturale che ha interessato costume, società, famiglia, scuola, politica e portato a importantissime tappe legislative tra le quali la fondamentale Legge 180 del 1978 con la quale si sancì la chiusura dei manicomi e l'avvio di un rivoluzionario modo di intendere la terapia per la guarigione del malato psichico.

Ribadisco l'aggettivo rivoluzionario. Per la prima volta si parla non di matti da legare, soggetti deviati e pericolosi da tenere segregati e lontani dalla società come delinquenti, ma di persone malate che necessitano di cure. Per la prima volta si parla di una terapia che non isola, ma include. Per la sua guarigione, per la valorizzazione delle sue qualità umane, il paziente deve relazionarsi col mondo esterno lavorando e coltivando i rapporti umani. Una vera rivoluzione rispetto alle leggi del passato che prevedevano per i "matti" rinchiusi in manicomio la perdita dei diritti civili.

La modernità del pensiero di Basaglia negli studi di psichiatria sta proprio in questo. L'intero è maggiore della somma delle sue parti, diceva Aristotele ne *La metafisica*. Il malato psichico non è la sua malattia, ma una ricchezza di corpo, mente, spirito che con adeguate cure deve recuperare il suo posto nel mondo valorizzando al massimo le sue attitudini e le sue qualità. Il suo posto è appunto nel mondo, in relazione con l'esterno, nel lavoro e nel rapporto con gli altri.

Basaglia quindi non introdusse solo un nuovo metodo terapeutico nella cura del disagio psichico. Egli diede anche un forte impulso al processo di sensibilizzazione della società sul valore dell'inclusività e contribuì a mantenere vivo nel tempo il dibattito istituzionale sulla tutela dei diritti dei malati psichici anche nella scuola e nel lavoro.

Come insegnante non posso non riflettere su come il valore dell'inclusione sociale si sia andata affermando di pari passo con l'inclusione scolastica. La rivoluzione di pensiero di quegli anni fu contagiosa e investì inevitabilmente anche la scuola, che si batté per l'avvio dell'integrazione. Non si può non considerare che fino agli

anni '60 gli alunni diversamente abili erano etichettati con termini che ora noi consideriamo inaccettabili e offensivi: “anormali”, “subnormali”, “minorati” ecc. Continuavano inoltre ad esistere strutture speciali e classi differenziali in cui questi alunni a causa della loro anormalità venivano educati e istruiti. Non manicomio certo, ma strutture senza dubbio segreganti. Le cose cambiarono profondamente anche qui, nel mondo della scuola, con numerosi interventi normativi che sono culminati nella Legge 104 del 1992, che è indiscusso punto di riferimento normativo. La persona, con questa legge, cessa di essere chiamata minorata o ritardata; è invece un soggetto che pur trovandosi in “difficoltà di apprendimento, di relazione...” non viene affatto discriminato sul piano umano o sociale. Negli ultimi anni l'iter legislativo atto a favorire l'inclusione scolastica ha conosciuto una significativa accelerazione con la Legge 170 del 2010 sulla presa in carico da parte delle scuole degli alunni con Disturbo Specifico di Apprendimento. Basti inoltre pensare alla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e alla Circolare Ministeriale 8/3/2013 riguardo a strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali finalizzati a migliorare l'inclusione e il successo formativo e scolastico di ragazzi con disagio di vario tipo (emotivo-relazionale, socio-culturale, linguistico, economico...).

Se a distanza di 40 anni la Legge Basaglia continua ad essere considerata un pilastro normativo in materia di disagio psichico, lo si deve quindi alla rivoluzione culturale che la sottende. Nella cura del disagio psichico è ora del tutto normale considerare il paziente innanzitutto come persona con la sua dignità. Per quell'epoca no. Nel mondo dell'insegnamento è ora del tutto normale parlare di una scuola che si pone come obiettivo l'incremento di inclusività. Per quell'epoca no.

A distanza di 40 anni, tuttavia, il traguardo della piena realizzabilità della Legge 180 non è ancora stato pienamente raggiunto. La terapia è inclusiva di tutte le sfere dell'essere umano e la terapia farmacologica è solo parte di una cura che non viene interamente prestata per carenza di fondi e risorse. L'analisi dei dati del Sistema Informatico per la salute mentale (SISM) del 2015 a cura del Ministero della Salute ci consegna un quadro clinico abbastanza preoccupante. Dal rapporto si evince che circa 800.000 sono i pazienti affetti da disturbo psichiatrico vero e proprio, ma negli ultimi anni i bisogni sono in evoluzione. La domanda di cure non si limita più ai disturbi mentali più gravi come schizofrenia e altri disturbi psicotici, ma riguarda anche disturbi d'ansia, del comportamento alimentare, del gioco d'azzardo, della depressione cronica. Le risorse non sempre bastano e ci sono differenze da regione a regione in cui il rapporto tra malati, personale medico e assistenti sociali è insufficiente. L'aspetto più critico della questione ruota soprattutto intorno a un efficace recupero psichico a livello emotivo e sociale. I servizi clinici, di riabilitazione e inserimento sociale delle ASL faticano ad assicurare assistenza adeguata. In questi casi il contributo del volontariato e delle associazioni è preziosissimo. Il loro raggio d'azione è vasto e copre un gran numero di attività ludico-creative, laboratori espressivo, percorsi nella natura col supporto di assistenti sociali e operatori sanitari.

Per il pieno recupero del malato psichico è fondamentale inoltre l'anello inclusi-

vo del binomio sociale scuola-lavoro. Il senso di tale binomio si associa al concetto di creatività, produttività, autostima. La scuola e il lavoro sono fonte di rapporti sociali, di scambio e confronto e sono forse il modo più evidente per combattere la discriminazione culturale e sociale. Dalla fine degli anni '60 ad oggi si sono susseguiti numerosi strumenti sociali e legislativi per l'inserimento dei malati psichici in una scuola senza più classi differenziali e nel mondo del lavoro.

Eppure, gli ostacoli alla piena realizzazione umana e sociale del malato psichico sono ancora tanti. Ridurre il discorso alla sola carenza di fondi e risorse sarebbe semplicistico. Entrano in causa inevitabilmente altri fattori e tra questi non può essere sottaciuta la permanenza della paura sociale verso una patologia che suscita timore e di cui si prova vergogna. Fa paura perché non ne comprendiamo le cause, ci sfuggono i perché. Ci si trova di fronte a una malattia che pesca nel nero del nostro inconscio e ci restituisce un'immagine alienata di noi o dei nostri cari che non vogliamo accettare, che facciamo fatica a metabolizzare. Le famiglie si vergognano e temono il confronto dei propri congiunti con l'esterno, temono isolamento e atti discriminatori in contesti sociali non ancora maturi ad accogliere e includere fattivamente un malato psichico.

Il nodo cruciale sta qui, ma è anche la grande sfida che continua a lanciarci Basaglia. Egli parlava della necessità di educare il contesto sociale, di operare cioè sul tessuto sociale della famiglia, del posto di lavoro o della scuola in cui la persona affetta da disagio psichico vive. È una sfida più impegnativa che mai, in quanto la società odierna manifesta nuovi bisogni e si tratta forse di ridefinire le responsabilità e i compiti tra gli organi istituzionali, la famiglia e le varie figure di supporto alla famiglia e al malato (psicologi e psicoterapeuti, assistenti sociali, educatori, assistenti alla comunicazione...).

Inoltre, si tratta di operare sempre di più in sinergia col maggior numero di soggetti presenti sul territorio.

In questo caso il supporto alle aziende socio-sanitarie territoriali da parte di fondazioni e associazioni di volontariato nell'organizzazione di svariate attività di inclusione sociale è fondamentale. Ricoprono un ruolo fondamentale sul territorio anche cooperative sociali e aziende per l'inserimento lavorativo, reti di psicologi e psicoterapeuti e ONLUS che prestano il loro contributo negli ospedali o nell'assistenza domiciliare. In un'ottica di pieno reintegro della persona con disagio psichico la valorizzazione di tutte le risorse presenti sul territorio costituisce dunque una tappa fondamentale nel percorso di piena realizzabilità della Legge Basaglia.

** Referente per l'inclusività dell'Istituto Russell di Garbagnate*

Il ruolo attivo degli esperti in supporto tra pari

La Rete Utenti Lombardia è un'associazione nata nel 2014, fondata e costituita da soli utenti che portano delle istanze e sono presenti nei tavoli di programmazione delle politiche sociosanitarie sulla salute mentale e dove valutano i servizi, danno un contributo, coprogettano.

Davide Motto* Paolo Macchia**

Paolo Macchia

Inizio descrivendovi brevemente quella che è l'associazione che rappresento, la RUL, acronimo di Rete Utenti Lombardia. È un'associazione nata nel 2014, fondata e costituita da soli utenti. Utenti distribuiti non su tutte ma su varie province lombarde, quindi noi siamo praticamente un po' i rappresentanti degli utenti lombardi. La nostra associazione nasce con lo scopo principale di porsi come interlocutore con i servizi e con i tavoli istituzionali. Già dal 2016, credo, siamo presenti al tavolo Salute Mentale di Regione Lombardia, quindi riconosciuti come rappresentanti degli utenti lombardi dalla Regione; recentemente al tavolo dell'OCSM dell'ATS di Milano e di quella di Brescia. Come dicevo, la nostra associazione intende portare la voce degli utenti lì dove si decide in ambito salute mentale. Noi siamo itineranti, cercando di promuoverci e diffondere un po' quelle che sono le nostre intenzioni, praticamente muovendoci un po' in tutta la Lombardia periodicamente, circa una volta al mese. I nostri incontri itineranti, diciamo così, non sono gruppi AMA ma incontri (più che gruppi) che intendono portare a riflettere noi utenti su quello che il protagonismo degli utenti. Vorrei spendere però due parole a proposito di quello che prima ha detto Maria Rosa dell'ESP e del sapere esperienziale; non dico nient'altro perché è stata sufficientemente esaustiva. Noi come associazione chiaramente promuoviamo il riconoscimento dell'ESP, così come promuoviamo il fare assieme, le buone prassi e tanto altro ancora. Io vorrei porre l'attenzione ad un altro aspetto, perché credo che l'ESP prima di essere esperto in supporto tra pari è una persona; è una persona fragile, una persona che ha incontrato la sofferenza, una certa difficoltà, e l'ha superata, in parte o del tutto. Però è una persona. E come si raggiungono certi traguardi? Secondo me e secondo noi sicuramente non attraverso solo il lato biologico della persona, assolutamente no; quindi non vedere la persona solo da questo aspetto, non vederlo filtrato attraverso una cartella clinica, ma innescare un processo di responsabilizzazione della persona in difficoltà, l'emancipazione, il rapporto e il dialogo, la condivisione delle scelte e anche dei rischi che si possono incontrare, e il protagonismo dei propri piani terapeutici. Perché io sono convinto che è solo attraverso questa strada che si raggiungono i risultati migliori. Quindi io vorrei che questo metodo di lavorare

diventasse prassi e non solamente un qualcosa che si incontra in un servizio e poi magari a pochi chilometri c'è un servizio che lavora in tutt'altro modo. Faccio un breve riferimento personale: io sono una persona che ha incontrato grossissime difficoltà, grandissime; sono la testimonianza anche, se vogliamo, che quello che c'è scritto sulla cartella clinica non è necessariamente indelebile, anzi non lo è per niente. Però io penso che sono stato fortunato sotto certi aspetti, perché ho incontrato le persone giuste. Molti miei amici e miei compagni non le hanno incontrato e se non cambiamo le regole e il modo di lavorare tutti insieme non le incontreranno, almeno una parte di questi. Quindi io spingo affinché tutti insieme si possa lavorare per fare salute mentale di qualità; smettere di curare e prendersi cura delle persone, questo credo che sia fondamentale.

Spendo ancora due parole sulla RUL perché la amo, e tengo a precisare che la RUL, la Reti Utenti Lombardia, anche se la prima fiammella l'hanno accesa praticamente due psichiatri, che sono il dottor Marco Goglio, il direttore del DSM di Saronno, e Antonio Mastroeni, ex direttore DSM di Como, è un'associazione, come ho detto, assolutamente indipendente, che gestisce un sito, che gestisce una pagina Facebook, che va in giro, che promuove le buone prassi, in assoluta autonomia. Dimostrazione che siamo persone come tutte le altre. Scusate, sto improvvisando perché ho elaborato un sacco di cose in questa ora e mezza che ero in attesa e adesso ho un po' di confusione... Tra l'altro Maria Rosa me ne ha accennato e credo che ne parlerà anche Davide adesso, la Rete Utenti Lombardia è promotore, insieme a URASAM e a PRO ESP, di una bellissima novità (posso dire, visto che l'inaugurazione c'è stata solo il 4 giugno) dell'Ufficio Utenti Salute Mentale Lombardia. Che è un buon esempio di come si possa fare insieme, di come si possano mettere i tre saperi, che sono quelli professionali, quelli diretti dell'utente e quelli indiretti dei familiari, tutti insieme per fare un percorso comune ed un lavoro comune, in sintonia e in sinergia. Grazie.

Davide Motto

Io sono Davide Motto, cooperativa Lotta contro l'emarginazione, qui vedete che però sono segnato PRO ESP. PRO ESP è un'associazione, che non ha natura giuridica, un movimento, ne ha già parlato Maria Rosa prima. È un gruppo di persone fatto da utenti, fatto da operatori del terzo settore e dei Dipartimenti di Salute Mentale e fatto di familiari. Aggiungo solo questo a quello che ha detto Maria Rosa: si trova tutti i mesi in Regione Lombardia a parlare di questi temi: ufficio utenti, utente esperto, associazionismo degli utenti. È un gruppo aperto, già sono presenti alcuni rappresentanti di questo territorio, ma chi vuole può parteciparvi e appunto trattiamo e cerchiamo di portare avanti un po' queste tematiche.

Mi collego ad alcuni contributi di oggi; è stata una giornata molto interessante, ci sono tanti livelli e ognuno di noi avrà tenuto delle cose in particolare. Mi è sembrato di trovare un filo rosso, perché all'inizio l'intervento del dottor Villa parlava di incontro, l'uscire dalla burocrazia e i rischi anche dell'incontro con la persona; Canzian ha parlato di relazione, un po' sullo stesso livello; il gruppo insieme a

Comelli di amicizia, di fraternità, poi alla fine di empatia. Io mi ritrovo molto in questo filo conduttore e credo sia fondamentale incontrare, avere delle relazioni positive, importanti e intense; non parlo di servizi psichiatrici o di terzo settore, dico l'incontro tra gli operatori.

Non è una cosa estremamente comune, credo che ce ne rendiamo conto e forse ce l'hanno detto anche molto chiaramente le persone, che a volte succede ed è una cosa fantastica ma che non sempre succede. Quindi volevo un po' collegarmi a questo.

Venendo al mio intervento, mi sembrano importanti le cose che ci ha detto Paolo, come tanti altri, ma mi sembra importante nel momento in cui delle persone con esperienza non solo portano il loro percorso personale di cura, di guarigione, di sofferenza, la propria testimonianza, ma insieme ad altri, anche a livello collettivo, portano delle istanze, sono presenti nei tavoli di programmazione delle politiche sociosanitarie sulla salute mentale e insieme con delle associazioni appunto valutano i servizi, danno un contributo, coprogettano.

Con Paolo ad esempio abbiamo lavorato a lungo su un progetto di Fondazione Cariplo dove le associazioni e gli utenti sono presenti in tutta la fase di progettazione e saranno presenti nella realizzazione, gli utenti esperti saranno parte dell'équipe. E quindi anche retribuiti, come riteniamo da tempo che l'utente esperto debba essere. Quindi ringrazio Paolo e tutti quelli che comunque si mettono assieme per portare questo punto di vista. Questo libro che citava Maria Rosa questa mattina sugli ESP, che si chiama *ESP in cammino* e leggo anche il sottotitolo: "L'esperto in supporto tra pari in salute mentale tra conoscenza di sé e comprensione dell'altro", mi sembra già una sintesi abbastanza efficace di quello che è l'utente esperto. Il dottor Toscano parlava di recovery come la frontiera a cui si sta arrivando, adesso tanti ne parlano in qualche modo; io se penso al mandato di oggi del "dare voce" penso che ci sia un aspetto, che già il dottore prima sottolineava, di essere protagonisti del proprio percorso (di cura, di vita, delle proprie decisioni, sui farmaci, su cosa fare, se lavorare, se fare formazione) ci sia anche empowerment collettivo, appunto, che oggi abbiamo visto negli interventi delle associazioni.

La Rete Utenti è empowerment collettivo, le associazioni locali di utenti sono un empowerment collettivo. La Rete Utenti Lombardia ha un sito, che vi invito ad andare a vedere: ci sono più di 600 video, hanno più di 30.000 visualizzazioni, una pagina Facebook con 5.000 contatti (ne parlavamo anche in Regione con Graziella Civenti e con Franco Milano, che rappresentano un po' la salute mentale in Regione), è forse uno degli organi comunicativi sulla salute mentale più significativi. Ed è gestito totalmente da utenti, che quindi mettono il loro contributo, con grossa capacità.

Ed è quindi su questa capacità anche di mettersi insieme, e di esprimersi collettivamente e fare delle richieste, di essere sui tavoli di programmazione, che su questo libro veniva scritto che forse c'è una rivoluzione in atto. La rivoluzione che ci può essere nell'ambito della salute mentale (anche sulla scarsità di risorse, anche su tante problematicità che ci sono) forse è proprio legata all'emergere di questa

figura, di questo sapere, di questa voce degli esperti. Per tanti anni erano presenti le associazioni di familiari, ma associazioni di utenti e di utenti che intervengono a convegni, che vanno in università e fanno degli interventi a Milano, a Pavia etc. non erano molto frequenti e non era possibile vederli sui tavoli istituzionali. Vari momenti di formazione sono stati dedicati a questi temi per gli utenti; a Milano li chiamiamo “protagonisti del proprio benessere”, sono incontri di formazione. Mi piace molto sottolineare questo percorso che c’è stato; quindi utenti che fanno formazione, utenti che in quei corsi fanno i docenti, che fanno i docenti in università, una decina di utenti che partecipano con un’università a una ricerca, sono quindi ricercatori, e vengono retribuiti per questa ricerca. Quindi in tutto il passaggio vediamo che c’è la possibilità di un loro coinvolgimento veramente grosso, attivo e dove la loro voce, il loro pensiero, le loro valutazioni possono aiutarci a cambiare i progetti e a cambiare i servizi. Vi assicuro, io lavoro con Paolo su un progetto innovativo, come c’è anche su questo territorio (a Milano si chiama “Forum degli utenti della salute mentale”) e quindi siamo nella stessa équipe, e avere un’équipe con dentro gli esperti è completamente diversa da un’équipe con gli operatori. Ed è anche difficile; forse ho inforcato gli occhiali rosa per dire una serie di cose belle che ci appassionano e che funzionano, ma ci sono anche delle criticità. Vediamo che anche nei territori dove ci sono gli utenti esperti (a Saronno ad esempio, a Como, a Brescia, a Cremona, qui) però la loro presenza non è sempre così facile; a volte sono pochi gli operatori del dipartimento o del terzo settore che ci credono veramente, e ci sono anche molte contrarietà. C’è il problema della privacy, c’è il problema che quando c’è una criticità “oddio, c’è anche l’utente, è meglio che... lasciamolo a casa oggi, che dobbiamo risolvere questo problema”, facendo capire che è più un problema di una risorsa. Insomma, non è semplice e particolari dipartimenti sono delle strutture che hanno un’organizzazione complessa eccetera e quindi non è assolutamente facile cambiarla, inserire delle nuove figure. Sicuramente credo che sia molto importante, se ci crediamo veramente, fare formazione agli operatori, far formazione agli utenti, far formazione insieme. Ho rinforcato gli occhiali neri per queste ultime criticità, però l’augurio è riuscire a sviluppare questo movimento legato all’esperienza degli utenti e al loro sapere esperienziale e riuscire veramente a integrare questi saperi, degli operatori, dei familiari e delle persone che hanno vissuto sulla loro pelle questa esperienza.

**Associazione PRO ESP*

***Presidente Rete Utenti Lombardia*

L'inclusione sociale e l'abitare il territorio

L'esperienza della Cooperativa Il Portico delle residenzialità leggere e degli inserimenti lavorativi come contrasto all'istituzionalizzazione.

Carlo Mariani*

Sono abbastanza emozionato di essere qui a parlare per la cooperativa Il Portico, che per questo territorio è una parte significativa dei tentativi di applicazione della legge Basaglia. Perché nasce nel 1984 al centro diurno di Passirana, con il suo nome voleva dire proprio: uscita dall'istituzione, il portico come passaggio protetto verso il fuori. E quindi si inizia a occupare di inserimento lavorativo e tuttora è la sua principale occupazione.

Attualmente Il Portico ha 400 dipendenti, di cui 84 persone in inserimento lavorativo dalla Psichiatria; quindi rimane quella la sua più grossa mission. Però negli anni per i propri lavoratori, per gli utenti degli stessi servizi che venivano segnalati, c'era il bisogno della casa. Perché il diritto alla casa è uno dei diritti di cittadinanza. E quindi Il Portico si è iniziata ad occupare anche di servizi alla persona, per cercare di trovare, assieme alla rete, delle risposte che andassero in questa direzione. Quindi quando Stripes mi ha chiesto cosa si poteva portare come contributo Il Portico, io anziché parlare dell'inserimento lavorativo, di cui era già testimone Maria Rosa, volevo parlare (visto che siamo in "Dare voce") partendo da una piccola rappresentazione.

2015, Marco. "A che ora ti alzi?", "Alle 8". "Perché?", "La colazione è pronta alle 8 e un quarto". "Che cosa mangi?", "Posso scegliere tra caffè, latte e tè". "Dove abiti?", "Non ho una casa, sono in CPA. Prima ancora a San Colombano, prima ancora ero a Montelupo Fiorentino. La casa l'ho lasciata vent'anni fa".

2018, Marco. "A che ora ti alzi?", "Non ho un orario fisso". "Perché?", "Dipende da cosa devo fare durante la giornata". "Che cosa mangi?", "Di solito un caffè, del latte e biscotti, ma talvolta dimentico di comprare il latte". "Dove abiti?", "A Rho..."

Purtroppo, la legge Basaglia ha strutturato tantissimo l'intervento sanitario: il CPS e i centri diurni ci sono, poi ci sono posti dove funzionano meglio o peggio ma la rete; va migliorata, va accudita. Quello che è mancato è il sociale, perché senza sociale è inutile parlare di "inclusione sociale". Il rischio è che l'istituzione psichiatrica diventi sempre più grossa e abbia sempre meno risorse. Sì, il 3 o magari il 5% ma se tutto il disagio finisce lì e non ha uscita da lì, stiamo costruendo altri muri. Perché storie come questa di Marco ce ne sono varie; che adesso sono per fortuna, almeno alcune, in residenzialità leggera, ma non stanno riuscendo a uscire dalle residenzialità leggere, perché poi ci sono le case popolari, non ci sono lavori...

Ci sarebbe un'altra storia paradigmatica, che intanto che sentivo gli interventi tra stamattina e oggi mi veniva in mente: un'altra utente, che chiameremo Elena, ero venerdì a prendere un caffè con lei in una piazza, lei è in residenzialità leggera da qualche anno, ha un lavoro, riesce a mantenere le sua attività al centro diurno, riesce a mantenere il rapporto con la famiglia, che è stato complesso per un sacco di anni, e ha trovato un equilibrio. È in attesa della casa popolare da due o tre anni. La sua soluzione che mi ha chiesto venerdì è: "Dai, fammi dare più ore, così ho lo stipendio per permettermi una casa". E lì, visto che la conosco da un po' di tempo, ho iniziato a dirle: "Ma sei sicura? Hai faticato talmente tanto" - perché anche la sua è una storia quasi ventennale - "per arrivare a questo curriculum, per essere qui in questa piazza a dire che sei appena stata a Barcellona eccetera? Se ti rimetti a lavorare oltre quello che è il tuo equilibrio, distruggerai tutto questo". E allora si è fermata. Allora abbiamo iniziato a pensare come andare oltre. Quindi le residenzialità leggere - che secondo me sono una cosa poco conosciuta ancora, anche se in sviluppo - sono importantissime, andrebbero incrementate e c'è il nuovo piano di salute mentale in cui bisogna discuterne, con anche l'applicazione dei nuovi LEA, tutti discorsi che in parte sono già stati fatti, e quindi sono da promuovere; però bisogna pensare anche all'"oltre". E qui va coinvolta la società civile, perché se c'è una casa vanno coinvolti gli istituti popolari, le fondazioni che mettono a disposizione le cose, la fantasia dei Comuni...

Ci sono alcune buone prassi; noi in una residenzialità leggera che c'è a Rescaldina siamo riusciti a calmierare la quota sociale e a renderla più accessibile perché il Comune ci ha dato una casa concessa dai beni confiscati. Si possono trovare dei percorsi ma ci vuole una responsabilizzazione proprio sociale. L'inserimento lavorativo è stato importantissimo; il Portico vi ho detto i numeri che ha. Adesso stiamo avendo difficoltà perché Il Portico fa pulizie, la maggior parte del lavoro è alla sera, e quindi la persona va a lavorare solo di sera, il giorno sta sola, non ha relazioni e quindi qualcuno degli storici lavoratori di Portico sta avendo delle difficoltà dopo un sacco di anni perché le pulizie non si fanno più diurne eccetera. Quindi solo in alcuni casi abbiamo trovato delle imprese disponibili a ragionare a lavorare di giorno. Elena che citavo prima è una delle poche fortunate che lavora di giorno. Io non sono per andare a fare la rivendicazione sulle grandi istituzioni, però partire tutti assieme, ognuno con la propria risorsa. Le associazioni familiari già fanno un sacco, come hanno descritto loro, sul discorso di socializzazione. Però chiunque può essere qualcuno che è in contatto o con l'impresa o con chi ha una casa lì, e ragionare su affitti calmierati piuttosto su cose di questo genere. Perché alla fine bisogna entrare in questa logica. E si può fare delle esperienze di questo genere, perché i percorsi come hanno descritto Paolo, Maria Rosa ed altri esistono e devono diffondersi come logica; sennò il rischio è che ci sia una reistituzionalizzazione. Noi adesso abbiamo in questa zona, come il dottor Toscano sa, solo 15 posti di residenzialità leggera, con una fila di attesa importante, ma con un posto libero, perché la quota sociale i Comuni non la mettono. E sapete dove sono queste persone? Sono persone che non hanno famiglie d'appoggio, perché se ce le avessero

non sarebbero lì. Sono persone che stanno nelle comunità, che stanno negli SPDC o che vanno continuamente a ruotare in questa nuova istituzionalizzazione. Per stare sulle statistiche (ma poi le statistiche sono Elena, sono Marco, sono queste persone) la quantità di posti di comunità in Regione Lombardia è pari a quando sono stati chiusi gli ospedali psichiatrici nel 1998, si è arrivati allo stesso numero di posti; la media delle persone ci sta più di 10 anni. Questo è quello che è successo realmente. Quindi si può parlare di neoistituzionalizzazione. Però, ripeto, delle buone prassi ci sono (la residenzialità leggera, l'inserimento lavorativo, l'enorme lavoro con gli ESP), bisogna riprendere a fare rete, come si diceva prima. Perché queste buone prassi sono state costruite attraverso la rete; Il Portico è nato all'interno di un'assemblea del centro diurno di Passirana, dove utenti, familiari e operatori lo hanno fondato.

**Direttore Servizi alla Persona Coop. sociale Il Portico*



Scelti per voi



Beatrice Bittau

Sottoterra

Fara Editore,
Rimini 2017,
pp. 84, Euro 8,00

In un desolato quartiere periferico di una imprecisata cittadina italiana si consuma l'esistenza di alcuni immigrati cinesi, che trascorrono la loro vita chiusi in un laboratorio "sottoterra", in cui cuciono borse, cinture e accessori vari, sfruttati, abbruttiti da ore di lavoro sfiancante, ridotti in schiavitù. Un universo sommerso, buio, silenzioso, nascosto agli occhi del mondo esterno, che ci viene raccontato da Kai, un adolescente quindicenne, che frequenta la terza media e si prepara ad affrontare l'esame.

Il suo racconto esordisce con queste parole: *"Io credo che sono nato con la terra e sassi, sottoterra, io credo ci sono i dinosauri, ma anche i vermi. Io credo che quando sono nato, non so mia mamma a cosa pensava [...] Nel momento di adesso, mia mamma so che lavora con la macchina per cucire"*.

Kai è un ragazzino solo, malinconico, confuso, estraneo all'ambiente che lo circonda; vorrebbe andarsene, scappare via: Milano, Inghilterra..., qualunque posto purché lontano da quella casa angusta, sporca, cupa e squallida, dove le tapparelle sono sempre abbassate; lontano da quella cucina dove le formiche regnano incontrastate tra gli avanzi di cibo sparsi qua e là, e da quell'unica camera da letto, dove *"l'odore di sonno è odore grigio di polvere sull'armadio, di coperte non lavate e di finestre chiuse"*. Una casa in cui si intravedono ombre di genitori ridotti a fantasmi, schiacciati

dai ritmi di lavoro disumani, con i quali la relazione è ormai ridotta solo a brevi, scarni dialoghi di routine scambiati nella quasi totale indifferenza; ognuno ripiegato su se stesso, rinchiuso nei propri pensieri e preoccupazioni.

"Mia mamma spalanca gli occhi, sono gonfiati come uova bollite. Ha anche la faccia bollita, sudata, guarda sopra la tavola, ma non vede le bottiglie e i piatti sopra, spalanca gli occhi, sta in piedi ferma."

Le giornate scorrono sempre uguali tra la casa, la scuola, la terrazza del condominio, dove Kai si ritrova spesso con i suoi amici, tutti cinesi, a volte le strade del quartiere. La ripetitività e la monotonia unite ad un senso di vuoto esistenziale sono gli elementi che caratterizzano la sua vita: *"Dopo Storia c'è Scienze. Dopo Scienze si va a casa. Tutto una cosa dopo l'altra come una macchina da cucire che con l'ago cuce sulla stoffa una linea di filo, che è senza fine. Dopo a casa, poi si mangia, poi il pomeriggio e poi la sera e poi la scuola [...] Io mastico i giorni della settimana come chewing gum"*.

Sullo sfondo e nella sua mente, sempre, l'angosciosa presenza del laboratorio, al quale si accede attraverso *"le scale, immerse sotto il marciapiede, sotto la strada, come una tana di animale, sottoterra"*, e delle sue macchine che fanno *"il rumore di milioni di api"*.

In questo scenario Kai si ritrova ad affrontare la vita da solo, senza punti di riferimento stabili. Neppure la scuola sembra essere un luogo in grado di fornirgli le risposte che cerca. Unici interlocutori sono i suoi amici soprattutto quelli un po' più grandi di lui. Con loro Kai si interroga sul proprio futuro, sull'utilità di continuare ad andare a scuola, su quale indirizzo di studi scegliere dopo la terza media. Con-



libri

a cura di Claudia Alemani

scio di avere davanti a sé solo un futuro di duro lavoro, si è quasi convinto che studiare non serve; è indeciso, dubbioso; la fantasia di andarsene via e trovare un lavoro lo affascina, ma nello stesso tempo è consapevole della difficoltà di riuscire a sfuggire al proprio destino: “Credo che non riesco mai a scappare da questa terrazza. È troppo difficile, perché di sotto questo pavimento c’è la mia casa e mia mamma.”

Nonostante l’ambiente degradato in cui vive, Kai è un ragazzo buono, forte, che affronta con coraggio quel “buio” che si trova dentro e fuori di lui; non si lamenta, non giudica, non impreca, ma riflette, si pone domande, formula pensieri, che, nella loro cruda lucidità, rivelano una non comune capacità di capire il mondo in cui vive e di trovare il modo per affrontare le difficoltà.

Alla fine, deciderà, in piena consapevolezza, cosa fare del proprio immediato futuro ed anche se il finale resta aperto e non sappiamo se avrà esito positivo o negativo, credo che a chi legge farà piacere pensare che questo ragazzo, per il quale non si può fare altro che provare simpatia e solidarietà, riesca a trovare una strada diversa da quella a cui sembra irrimediabilmente destinato.

Carla Franciosi



Barbara Mapelli
Nuove intimità.
Strategie affettive
e comunitarie
nel pluralismo
contemporaneo

Rosenberg & Sellier,
 Torino 2018,
 pp. 169, € 14,50

Il nuovo testo di

Barbara Mapelli si pone in continuità con testi precedenti (*Infiniti amori*, *L'androgino tra noi*, *Sentire e pensare*), quasi a comporre una tetralogia, ma si precisano in modo sempre più organico e mi pare radicale, sia l’orizzonte di senso nel quale collocare le narrazioni cercate e raccolte con cura, sia il posizionamento dell’autrice stessa.

Il testo si articola in tre sezioni: la prima riguarda le nuove strategie comunitarie che si vanno componendo, la seconda le diverse soggettività LGBTQI, la terza contiene due contributi: uno di Alice D’Alessio e Mauro Muscio, l’altro di Stefano Ciccone.

Le narrazioni riguardano dunque le nuove forme di intimità, di relazioni, di affettività che persone che appartengono “alle cosiddette minoranze sessuali” (laddove il termine minoranza non rimanda a termini statistici o numerici, quanto piuttosto ad una scarsità di riferimenti sociali) hanno saputo e potuto costruire.

È in questo senso allora che l’orizzonte si precisa e si complessifica: le narrazioni si pongono come una possibilità di prendere parola in uno spazio che da privato si fa pubblico. Il “partire da sé” torna ad assumere la sua valenza di rotura (come era stato negli anni Settanta del Novecento) e propone a lettori e lettrici modalità di relazioni che scardinano l’univocità e le molte stereotipie che ancora si associano al concetto di comunità familiare. Ma non solo. “Partire da sé” consente a coloro che si raccontano, e non solo a loro, di essere presenti sulla scena pubblica, di legittimarsi, se ce ne fosse bisogno, come soggetti sociali.

L’altro elemento a cui si faceva riferimento è il posizionamento dell’autri-

ce stessa. Nella inusuale prefazione, Barbara Mapelli sceglie di collocarsi come soggetto sessuato, di non lasciare nell'ombra il dato della sua eterosessualità; dunque un *coming out* che solitamente non riguarda coloro che appartengono alla cosiddetta maggioranza (anche in questo caso non tanto in termini numerici, quanto piuttosto nell'ottica di *normalità* presunta). Tale dichiarazione ha una doppia valenza. Da un lato infatti consente di leggere lo stretto legame di questi temi con il femminismo dell'autrice, vissuto anche come forma di analisi critica degli assetti sociali esistenti e, negli ultimi decenni almeno, come superamento di una posizione centrata sulla binarietà uomini/donne. Dall'altro permette che le narrazioni raccolte siano, appunto, narrazioni, testimonianze di una pluralità che già esiste e si interroga e non possano mai assumere il ruolo di giustificazione o rivendicazione.

Le narrazioni sono restituite con completezza, mai spezzettate ad effetto, ma spesso commentate e corredate da conoscenze letterarie o filosofiche che aprono a interpretazioni sfaccettate.

Il linguaggio piano, eppure mai scontato, rende ancora più evidente la drammaticità delle storie di vita e il loro carico di sofferenza che qualcuno o qualcuna prova a volte a dissimulare con ironia.

È la scelta di questo registro linguistico, a mio avviso, l'elemento pedagogico di maggiore valenza del testo. Esso permette infatti di inverare l'incontro tra coloro che leggono e coloro che si raccontano, senza che si crei l'illusione di un effimero avvicinamento, ma semmai capace di mantenere una sorta di di-

stanza di rispetto, che piccola o grande che sia, costituisce il vero presupposto di dialogo e convivenza.

Ed è ancora il linguaggio ad essere protagonista nel primo di due saggi che completano il testo: un linguaggio in trasformazione con neologismi, importazioni da altrove e trasformazioni dell'esistente. Alice D'Alessio e Mauro Muscio, trentenni, raccontano il proprio percorso, fatto "di ricerche solitarie e collettive [...] di appartenenze e di rifiuti di appartenenze -p. 135" nel tentativo di salvaguardare la propria soggettività e di mantenere una vigilanza critica rispetto a ciò che li circonda. Nell'altro saggio, Stefano Ciccone si interroga sulla possibilità che traiettorie differenti da quelle considerate "normali" posano contribuire ad aprire spazi di libertà per tutti e tutte.

Un testo sul quale discutere, come la scelta della copertina sulla quale si concentrano apprezzamenti o critiche senza appello.

Claudia Alemani



Valeria Palumbo

**Piuttosto
m'affogherei.
Storia vertiginosa
delle zitelle**

Editore Enciclopedia
delle Donne,
Milano 2018,
pp. 283, € 16, 00

Il libro di Valeria Palumbo: ha il pregio di essere al tempo stesso agile, divertente e rigoroso nella impostazione storiografica. Si tratta a tutti gli effetti di un testo specialistico di storia delle

donne scritto però in modo da essere comprensibile e godibile per un ampio pubblico, superando così la dimensione un po' elitaria degli studi di genere. Suddiviso in 13 capitoli ripercorre la storia delle donne che non si sono incanalate nei percorsi tradizionali di madre e moglie, coprendo un vastissimo arco cronologico dall'antica Grecia agli anni '60 del novecento, con incursioni nei miti, nelle fiabe e nei fumetti. L'autrice inoltre, da giornalista, pone un'attenzione costante al linguaggio e alle sue trasformazioni: i termini vergine e zitella non sono infatti rimasti invariati nel loro significato nel corso del tempo ma hanno rispecchiato e subito il mutare delle relazioni di genere e la loro stessa narrazione da parte di uomini e donne. Ad esempio, nell'antica Grecia *parthenos* è il nome con cui viene indicata una vergine, ma la verginità non è attribuibile ad una caratteristica fisica ma allo status di donna non ancora sposata (p. 9); questo a conferma del fatto che "il controllo sociale delle donne" è stato esercitato nel corso dei secoli "attraverso un rapporto complesso tra verginità, maternità e matrimonio" (p. 10). Più tardi dietro allo stesso termine zitelle si nasconde, "in origine e per tutto il Medioevo, nel Rinascimento e in parte nell'età moderna" (p. 22) solo il significato di giovanissima non ancora sposata, il termine assume un'accezione negativa e canzonatoria solo a partire dal tardo ottocento con il significato di "vecchia nubile". Sebbene le istituzioni e le norme siano state sin dai tempi più antichi sempre a sfavore del nubilato, esso è comunque sempre esistito, lo testimoniano, in epoca romana, proprio le dure leggi che lo sanzionano e

in tempi più recenti una serie di studi, tra cui quello di Judith Bennet e Amy Froide *Singlewomen in the European Past* che attesta come il tasso di nubilato femminile abbia oscillato tra il 1250 e il 1800 tra il 10 e il 20% sul totale delle donne, con un picco nel Seicento (p.85). L'autrice riesce attraverso una vastissima carrellata di personaggi femminili (guerriere, sacerdotesse, beghine, bizzocche, imperatrici, regnanti e scienziate) e le loro storie a rendere conto della pluralità dei modi in cui la società si è articolata e di come le donne siano riuscite a ritagliarsi un proprio spazio, spesso anche rendendosi la vita veramente complicata, svincolando fra istituzioni spietate nei loro confronti. In questo il racconto riesce a far emergere come la scelta – nei casi in cui si possa parlare di scelta del nubilato - e più in generale come la libertà delle donne (soprattutto in una società patriarcale) non vada cercata come valore assoluto ma negli interstizi e nelle pieghe delle storie e sia sempre vincolata da diversi fattori: istituzionali, famigliari, sociali, culturali e religiosi eppure presente nella possibilità d'azione per ognuna differente, in continuità o in rottura col proprio ambiente, ampia o residuale. Dopo una serie di capitoli in cui le protagoniste agiscono la scelta del nubilato (a seconda delle possibilità e dei contesti) chiudono il volume tre capitoli in cui sono le donne stesse a raccontare e a teorizzare la possibilità di non sposarsi. Sono infatti le scrittrici nubili tra Settecento e Ottocento (Jane Austen, Emily Bronte, George Eliot e Louisa May Alcott) a svelare il "mercato del matrimonio" e a stabilire il principio che ci si sposa solo se si vuole ed è una rivoluzio-

ne (p. 201). Successivamente i romanzi del Primo Novecento delle romanziere europee, rispecchiando i mutamenti sociali, sono zeppi di zitelle sovente “figure tormentate che riescono a fatica a fare i conti con il loro tempo, i loro desideri e i loro pregiudizi” ma sono “donne” e “non caricature” (p. 222). Per arrivare alle lucide teorizzazioni sul matrimonio di Rebecca West nel saggio *Penso al matrimonio con paura ed orrore*, e dell’anarchica Voltairine de Cleyre: “Sì, padroni maschi! Il mondo è una prigione, il talamo nuziale è una cella, le donne sono delle prigioniere e voi siete i nostri carcerieri” (p. 247) che svelano la natura coercitiva del matrimonio che di fatto privava le donne di qualsiasi diritto.

Federica Artali



Carlo Pancera
La forza del mito
Moretti e Vitali
editore,
Bergamo 2017,
pp. 496, € 32,00

Carlo Pancera scrive un libro su Joseph Campbell fondamentale per molti motivi. Anzitutto perché fornisce una mappatura dell’opera e della figura di questo enorme studioso eccezionalmente raffinata e analitica. Leggendo questo libro il lavoro ma anche la vita di Campbell emergono in tutte le loro complesse stratificazioni e intrecci. Vi appare chiaro come il percorso esistenziale, i viaggi, gli incontri siano fondamentali per comprendere gli sviluppi del pensiero, le torsioni, gli arresti, anche i dietro-

front di questo straordinario e infaticabile studioso dell’umano.

Finalmente un libro che non si limita a raccontare i temi di un autore ma che ne va a sondare, quasi con una sorta di sismografia nicciana, la vita come fonte di materia da raffinare nel pensiero e nell’opera. Un’opera immensa quella di Campbell, che non si riduce certo a una grande antropologia della cultura simbolica e del mito, perché la sua “mitologia comparata” e cioè “uno studio di simboli in relazione con i campi dell’arte, della letteratura, della filosofia, della religione” (p.207), ha investito campi del sapere molto differenti al fine di ricomporre il mosaico della cultura. Campbell, insieme ad altri, da Jung a Hillman, da Durand a Corbin, ha sviscerato il mondo della cultura simbolica e lo ha sottoposto a rigorose interpretazioni, mostrando cosa significa condurre un autentico studio sull’intreccio inseparabile dei saperi umani.

Molti anni fa ho provato a introdurre nella cultura pedagogica nostrana la cultura del mito, le figure di Jung e Hillman, di Durand e Corbin ma il mio lavoro fu sdegnosamente rifiutato dalle gerarchie epistemiche dell’accademia, allo stesso modo in cui lo fu quello di Joseph Campbell. Egli racconta infatti che quando uscì il suo *Eroe dai mille volti*, un testo che poi divenne un classico, fu ostracizzato dalle baronie universitarie che lo accusarono di anti-scientificità e di “esibizione pedante da mezzo-ricercatore”. Sono felice che uno studioso così serio e appassionato come Carlo Pancera giunga finalmente a scrivere un libro su un autore che invece ha aperto e battuto sentieri fondamentali all’incrocio dei saperi e che per esem-

pio, tra le tante cose che ha fatto, ha contribuito a creare quell'eccellente Pacifica Graduate Institute a Carpinteria in California oggi raccoglie studiosi da tutti il mondo per portare avanti la sua ricerca come quella di altri (tra cui Hillman) che in quel solco si sono mossi. Il libro ci conduce a conoscere, come detto, le tappe della vita di ricerca di Joseph Campbell, mostrandoci quanto l'approfondimento in vivo, a contatto con i luoghi dove si sono sviluppate le rispettive mitologie sia stato fondamentale, anche nel generare un atteggiamento disincantato talvolta riguardo a certa mitologizzazione delle religiosità orientali così diffusa in Europa. E d'altra parte lo sterminato lavoro di ricostruzione dei grandi profili mitologici, fino a costituire una vera e propria enciclopedia, ci ha regalato consapevolezze fondamentali, come quella del conflitto tra civiltà agrolunari, fondate su culti di tipo matristico o matro focale, per dirla con Gjmbutas, e civiltà invece solari a dominanza patriarcale, che hanno spezzato i legami con la natura, le dimensioni cicliche e l'esperienza iniziatica del femminile.

Campbell è una miniera inesauribile di informazioni sulla cultura simbolica e il portatore di una visione del mondo profondamente umana ancor prima che umanistica, innervata sui tronchi però dell'antropologia e dell'etnologia, delle religioni e delle mistiche, delle mitologie e delle grandi configurazioni simboliche racchiuse nell'arte e nella letteratura.

In un tempo in cui il sapere sembra sempre più restringersi intorno al primato di una ricerca scientifica di corto respiro, dominata da criteri quantitativi, di territori disciplinari chiusi condannati

alla gogna della produttività e dell'impact factor, la figura di Campbell, introdotta nel dibattito pedagogico (si spera) dal prezioso volume di Carlo Pancera, assume un valore esemplare. Sia per la capacità dello studioso di rappresentare un'autentica integrazione di saperi in azione ma anche per il fatto di mostrare come la conoscenza avanzi attraverso la vita, l'esperienza, il toccare con mano, l'arrestarsi, il ricredersi, il vivere insomma, che certo non si può misurare con mediane, numero di pubblicazioni e *paper* su misura.

Insomma, un libro importante, un libro controcorrente, un libro che riapre il dibattito su cosa sia il sapere e sul senso di un sapere simbolico troppo spesso accantonato da una ragione fattuale e calcolante incapace di cogliere gli strati di significato su cui il proprio stesso mito riposa.

Paolo Mottana



*Theo Peeters
e Hilde De Clercq*

Autismo.

Dalla comprensione teorica alla pratica educativa

Uovonero,
Crema 2015,
pp. 309, € 20,00

Ho trovato il testo sull'autismo di Peeters e De Clercq interessante, utile e piacevole. Interessante perché inquadra e storicizza il percorso di comprensione dell'autismo. Utile perché fornisce strumenti di comprensione sia a chi si trova a relazionarsi con persone con autismo, quali familiari, educatori, insegnanti,

sia a chi è semplicemente motivato ad affrontare il tema. Piacevole perché è scritto con un linguaggio accessibile e ricco di esempi descrittivi e narrativi, senza che comunque venga mai abbandonato il rigore di un testo specifico.

Come anticipa il sottotitolo, i cinque capitoli che analizzano le diverse forme e i diversi aspetti dell'autismo (autismo come disturbo generalizzato dello sviluppo; problema del significato; comunicazione; interazioni sociali; problema dell'immaginazione) sono strutturati in modo da fornire molteplici elementi di comprensione teorica, cui seguono dettagliate indicazioni di pratica educativa. Il sesto capitolo affronta in modo puntuale aspetti di percezione sensoriale.

Chiude il testo una postfazione sul bambino con autismo nella scuola italiana.

Tale strutturazione fa sì che, conclusa la lettura del libro, si senta di aver acquisito elementi di chiarezza sia rispetto a una visione dello spettro autistico delineata nei diversi aspetti cognitivi e relazionali e nei disomogenei livelli di funzionalità dei singoli individui, sia rispetto alle articolate e individualizzate possibilità di intervento educativo.

Personalmente ho trovato particolarmente illuminante comprendere come in persone con autismo, siano esse a basso o ad alto funzionamento, sia centrale il problema del significato. Rispetto ad uno sviluppo tipico, per cui un bambino apprende a generalizzare, comprendendo ad esempio l'uso di un termine per indicare oggetti diversi con caratteristiche comuni ("sedia" sta per molti tipi di sedie), un bambino con autismo non riesce a generalizzare (la sedia è "quella sedia"). Così risulta determinante la differenza rispetto a

quell'elemento fondamentale di crescita che è il gioco simbolico: il bambino con autismo rimane legato al significato letterale delle parole, per cui non può giocare a "fare finta che". Anche da grande una persona con autismo conserva questa caratteristica che complica molto le interazioni sociali. Molti scambi relazionali inoltre non vengono compresi, perché non presentano la schematicità, la ripetitività e la prevedibilità di cui hanno bisogno le persone con forme di autismo.

Da qui l'estrema importanza di un approccio educativo che preveda interventi ben diversi da quelli che possono essere programmati per altri problemi di sviluppo, come il ritardo cognitivo. Chi ha una forma di autismo ha uno stile cognitivo diverso, un sistema rigido, con caratteristiche specifiche. Se di questo si tiene conto diventa possibile prevenire reazioni comportamentali di rifiuto apparentemente incomprensibili e incontrollabili. La predisposizione di ambienti di vita quotidiana molto strutturati rispetto ai compiti da svolgere, con sequenze ben indicate, prioritariamente con strumenti visivi, e la gestione educativo-didattica affidata a persone che sappiano impostare relazioni specifiche molto individualizzate permette percorsi efficaci d'apprendimento e rapporti personali sufficientemente sereni.

A questo proposito il testo fa riferimento a come spesso, secondo "un concetto idealizzato e semplicistico", si pensi che il meglio possa essere l'integrazione (o l'inclusione) scolastica, e si attuino normalizzazioni che non portano alcun beneficio e che anzi creano difficoltà e sofferenza in bambini che avrebbero bi-

sogno di approcci molto personalizzati per acquisire potenziali livelli di indipendenza personale.

Livelli di indipendenza indispensabili affinché nel tempo possano essere accettabilmente raggiunte reali relazioni sociali integrate.

Un altro aspetto che mi ha colpito, fra i tanti ben analizzati nel testo rispetto alle peculiarità del sistema mentale delle persone con autismo, è quello della estrema difficoltà a riconoscere i sentimenti propri e altrui. *“Un certo numero di studi ha dimostrato che le persone hanno un modello innato, più o meno universale, di espressioni facciali, di vocalizzazioni e forse anche di gesti per esprimere le proprie emozioni. Questo repertorio determinato biologicamente è un mezzo importante per la coordinazione sociale, perché consente di sintonizzarsi con gli altri e di apprendere i modelli di base della reciprocità”*. Il solo pensare che i bambini con autismo non abbiano questo repertorio determinato biologicamente porta a comprendere facilmente come debba essere necessariamente ben differenziato e individualizzato il modo di rapportarsi a loro.

Familiari, educatori e insegnanti possono trovare nel testo di Peeters e De Clercq un aiuto prezioso in tal senso, un ricco supporto teorico e pratico per affrontare con atteggiamento adeguato la relazione affettiva e formativa con bambini, adolescenti e adulti che presentano forme di autismo.

Margherita Mainini

ARRIVATI_IN_REDAZIONE



Luca Pipitone

Papao

Gilgamesh Edizioni, Asola (MN) 2018, pp 256, € 15,00

Papao è il romanzo dell'incontro tra un bambino, Matteo, e i suoi genitori adottivi. Sullo sfondo di un Madagascar magnifico e feroce, il racconto di questa prodigiosa alchimia gioca a eludere i confini di genere, combinando epica e commedia, tra una fitta trama di risonanze letterarie e aperti interrogativi universali. Papao rinnova la sfida di ogni tentativo di letteratura: cogliere l'eco segreta di cui vibra qualunque vissuto quotidiano. A questo mistero di umanità e bellezza, alla profondità di una rivelazione che la tenerezza e l'ironia della scrittura riescono appena a suggerire, approdano i protagonisti del romanzo...

Laura Dalla Ragione e Paola Antonelli (a cura di)

Le mani in pasta

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2018, pp 284, € 20,00

Come si possono riconoscere le diverse espressioni delle patologie legate al comportamento alimentare? E come intervenire per aiutare i bambini, e le loro famiglie, nella difficile ricostruzione di un rapporto sereno con il cibo? Un testo rivolto a educatori, pediatri e operatori della salute, per rispondere a queste domande, prestando una particolare attenzione al Disturbo Selettivo dell'alimentazione e alla sua connessione con eventi di vita traumatici e con l'autismo.



Alessandra Erriquez

Ho scelto le parole

Edizioni La Meridiana, Molfetta (BA) 2018, pp 92, € 13,00

“Ho intrapreso un viaggio, faccia a faccia col dolore. Non il mio. Un viaggio in posizione di domanda: qual è il confine tra il nostro potere e la nostra paura? Cosa s'offre a un figlio che soffre? Ho trovato risposte diverse, tutte vere. Dinanzi alla propria storia ognuno sceglie le sue parole.”

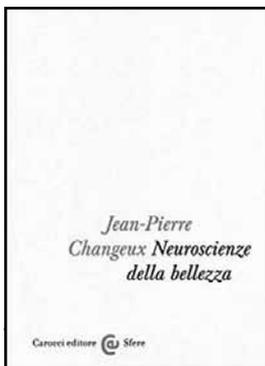
Elisabeth McKenzie

L'amore al tempo degli scoiattoli

Marsilio Editori, Venezia 2018, pp 442, € 18,00

A Palo Alto, in California, la molto sensibile Veblen, “esperta sollevatrice d'animi” dotata di un “disorientato ottimismo” e di una alquanto singolare passione per gli scoiattoli (li ama ed è convinta che le parlino), dice sì a Paul, brillante scienziato in carriera, che ha dichiarato di volerla sposare. Ma il loro progetto di matrimonio è un ordigno pronto a esplodere. I due giovani innamorati si conoscono a malapena e, cosa ben peggiore, non si sono mai incontrati con le loro rispettive famiglie, né le hanno fatte incontrare tra di loro. In un crescendo di quotidiana follia, con dialoghi che aprono squarci sconfinati su paesaggi interiori, si arriva al sospirato atto finale...





Jean-Pierre Changeux
Neuroscienze della bellezza

Carocci Editore, Roma 2018, pp 240, € 21,00

Questo libro rappresenta per l'autore la sintesi di molti decenni di riflessione sul bello. E aggiunge al dibattito una nuova dimensione: quello della conoscenza scientifica tanto della contemplazione dell'opera d'arte, quanto della sua creazione. Con le neuroscienze infatti si apre un nuovo campo di ricerca sull'opera d'arte, per cui si può parlare ormai di una vera e propria "neuroscienza dell'arte". Comprendere come il nostro cervello intervenga nella relazione tra l'essere umano e l'opera d'arte è divenuto possibile e promettente...



Vito Mancuso

La via della bellezza

Garzanti, Milano 2018, pp 204, € 16,00

Perché ci viene spontaneo raccogliere sulla spiaggia del mare le conchiglie e i sassolini più belli? Perché rimaniamo incantati davanti a un volto umano o un dipinto, o avvertiamo un'inesprimibile dolcezza interiore ascoltando musica, o ci soffermiamo con gli occhi spalancati a contemplare il tramonto? Perché, in altre parole, ricerchiamo quella rivelazione, quell'epifania che definiamo bellezza? Vito Mancuso affronta in questo nuovo affascinante libro un mistero che è tipico dell'uomo, e ne interpreta le profondità per farne la bussola capace di orientare il cammino verso la verità.



Piergiorgio Odifreddi
Il dio della logica.
Vita geniale di Kurt Gödel matematico della filosofia

Longanesi, Milano 2018, pp 300, € 20,00

Piergiorgio Odifreddi ci conduce alla scoperta di Kurt Gödel, uno dei più affascinanti matematici della storia. Definito dalla rivista Time "il matematico del secolo", Kurt Gödel ha legato il suo nome al celebre teorema di incompletezza, ma le sue ricerche hanno spaziato in ogni campo, dalla logica alla cosmologia e persino alla teologia. Ne *Il dio della logica* Odifreddi ci consegna una rigorosa biografia scientifica non priva di gustosi aneddoti e felici divagazioni filosofiche, ricostruendo l'avventura intellettuale di un genio che fu anche uomo schivo, preda di ossessioni e paure che lo tormentarono fino alla morte.



Margherita Belgiojoso
Là dove s'inventano i sogni.
Donne di Russia.

Guanda, Milano 2018, pp 200, € 19,00

Questo libro raccoglie in una lunga catena la vita di sedici donne russe formando una staffetta ideale dove il testimone è la storia della Russia negli ultimi due secoli. Scrittrici, poetesse, ballerine, rivoluzionarie, artiste, figure di potere, dissidenti: donne che si sono incontrate, hanno avuto una casa in comune o hanno lottato per gli stessi ideali. Attraverso il racconto delle loro storie straordinarie emerge anche il disegno di un mondo complesso di cui sappiamo troppo poco. L'epilogo è dedicato a Anna Politkovskaja, che l'autrice ha incontrato di persona nei suoi undici anni a Mosca da giornalista.

Scelti per voi ragazz*



*Daniel Hernández
Chambers*
Un viaggio diverso
Kalandraka,
Firenze 2018,
pp. 48, € 16,00
Età di lettura:
a partire dai 6 anni

Il tema principale di questo meraviglioso albo illustrato, *Un viaggio diverso*, riguarda una delle questioni più cogenti che in questo periodo storico segnano paesi come l'Italia e la Spagna. Paesi che, affacciati sul Mediterraneo, sono toccati quotidianamente dalle difficoltà e dalle questioni riguardanti i flussi migratori. Si tratta di un argomento molto delicato per il quale l'editore Kalandraka ha deciso di prendere una posizione pubblicando un punto di vista necessario e un invito alla riflessione per il lettore. Il libro vuole infatti essere una lettura che, seppur riguardante una tematica particolare per un albo illustrato rivolto ai bambini dai 6 anni, sia in grado di trattare con dolcezza e delicatezza le tematiche della contemporaneità, rendendo anche gli aspetti più complessi comprensibili a bambini e bambine.

L'autore, Daniel Hernández Chambers e l'illustratore, Federico Delicado sono entrambi spagnoli. Il primo scrittore e traduttore, laureato in Letteratura Inglese presso l'Università di Alicante, nel corso della sua carriera ha pubblicato circa una trentina di libri ricevendo molti premi. Il secondo, diplomato all'Accademia di Belle Arti dell'Universidad Complutense di Madrid, dal 1980 ha iniziato il suo percorso professionale lavorando nel settore audiovisivo e multimediale e per la stampa e ha

pubblicato numerosi libri di letteratura per l'infanzia e l'adolescenza.

L'albo è il racconto di due viaggi che procedono parallelamente l'uno all'altro e si intrecciano a pagine alterne per dare vita alla storia di un viaggio "diverso" e dagli esiti incerti. Da un lato un'oca con il suo piccolo costretti dall'arrivo del freddo invernale a partire verso sud per seguire insieme al loro stormo la rotta migratoria verso paesi più caldi. Dall'altro un papà con i suoi bimbi costretti dall'arrivo della guerra nel loro paese a fuggire verso nord, per raggiungere insieme ad altre migliaia di persone i paesi del nord dove non c'è la guerra.

I due viaggi proseguono passo passo evidenziando le emozioni e i sentimenti che accomunano i protagonisti: le stesse paure provate dai piccoli, le numerose difficoltà a partire dalla pioggia che obbliga gli uni a nascondersi e gli altri a camminare a fatica nel fango. Da un lato lo stormo, dall'altro le lunghe carovane, gruppi che danno sostegno e aiutano, che condividono, ma in cui nascono anche le tensioni a causa della fame e della stanchezza. Due viaggi pieni di amici, ma anche di nemici e di pericoli, animali feroci, ladri e scafisti... la convinzione di non farcela, lo sconforto, la sensazione di andare verso l'ignoto... fino ad arrivare alla sfida più grande: l'attraversamento del mare, il punto di incontro dei due percorsi che, dall'altra parte della riva, riservano un destino diverso.

Coraggiosa la scelta dell'autore, in periodo storico così difficile per chi migra e segnato dal dramma delle guerre e dei rifugiati e dal tema dell'"accoglienza", affrontare questi temi in un libro per bambini. Una scelta coraggiosa, ma



libri
di Serena Bignamini

anche necessaria e di valore, con un risultato decisamente impressionante: quello di poter, attraverso questo testo, portare i bambini e i genitori (che li accompagnano nella lettura) a una riflessione profonda adottando non più tanto il nostro punto di vista, e cioè quello di abitanti di un Paese in cui quotidianamente veniamo bombardati in televisione e sui giornali da notizie e idee politiche più o meno contrastanti in fatto di migrazione, ma quello di chi grande o piccolo che sia è costretto a lasciare il suo paese senza nessuna certezza, senza possibilità di scelta, guidato solo dalla speranza.

Molto interessante il doppio punto di vista, quello delle oche e quello degli umani, che sottolinea ancora di più la differenza fra la dolcezza della migrazione degli uccelli e l'amarezza del crudo finale che riporta con i piedi per terra alla realtà dei fatti.

Le illustrazioni suggestive, accurate e molto realistiche che presentano contrasti tra immagini a tutta pagina monocromatiche e alcuni soggetti dai colori brillanti, hanno il pregio di veicolare in modo molto più forte e intenso il messaggio del testo. Dai disegni prendono forma molto nitidamente le emozioni provate dai personaggi che sono così vividi che sembrano quasi muoversi e parlare, dai loro volti traspare la tristezza, la fatica, la dignità, ma soprattutto la speranza di un futuro diverso.

- *Papà non ce la faccio più!*
- *Certo che ce la fai. Manca ancora molto per arrivare.*
- *Ma arrivare... dove?*
- *In un paese dove non ci sia la guerra.*
- *Ma esiste un paese così, papà?*



Florence Thinard
Meno male che il tempo era bello

Camelozampa,
 Monselice (PD) 2018,
 pp. 220, € 13,90
 Età di lettura:
 a partire dai 9 anni

Tempo fa guardando qua e là in internet mi ero imbattuta in questo testo, la copertina mi aveva subito incuriosita e il titolo sembrava promettere un testo divertente e unico. Devo ammettere che le mie aspettative non sono state disattese, raramente mi è capitato di leggere un libro per bambini e ragazzi così curioso, simpatico e stravagante.

Già dalle prime pagine si capisce che non abbiamo davanti un libro banale, troviamo infatti alcune dediche molto particolari tra cui spicca questa: *A tutti i professori che tengono il timone contro venti e maree.*

E per continuare con le particolarità il titolo riprende un verso di una canzone francese *La Marie Joseph* di Lea Frères Jacques che dice: *Ma meno male che il tempo era bello e la Marie Joseph era un buon battello.*

La storia ha inizio un normalissimo martedì pomeriggio, il 12 febbraio, quando alle 16.44 a seguito di un temporale la biblioteca Jacques Prévert si ritrova circondata dal mare con al suo interno la classe 1° F di una scuola media, il professor Daubigny, la biblioteca Sarah Boubacar, il direttore della biblioteca Gérard Patisson l'addetta alle pulizie la signora Perez e Said Hussein, ragazzaccio del quartiere.

Così prende il via una particolare storia

di sopravvivenza in pieno stile *Robinson Crusoe* in cui tutti, adulti e ragazzi, devono fare la loro parte per garantire la sopravvivenza del gruppo.

Come farlo?

Utilizzando i libri che la biblioteca mette a disposizione, costruendo bussole e sestanti, organizzandosi in gruppi, raccogliendo cibo e materiale utile, razionando l'acqua e trasformandosi in veri e propri marinai.

Non è facile, soprattutto non avendo nessuna informazione dal mondo esterno e non potendo vedere al di là dell'orizzonte nient'altro che acqua, una distesa infinita di acqua.

Con letti improvvisati e cene a base di pesce i ragazzi imparano nell'emergenza a valorizzare le risorse di ognuno e a scoprirsi l'un l'altro facendo emergere il loro vero carattere, la loro umanità, la loro curiosità, gli amori nascosti e le amicizie e trasformando la "tragedia" in una meravigliosa esperienza di vita.

Ben più tardi, quella stessa notte, Sarah scrisse nel diario di bordo:

Martedì 19 febbraio, ottavo giorno navigazione, 3:30.

Il vento ha girato e soffia, regolare, da nord est.

La nostra velocità è di 4 nodi.

A bordo va tutto bene. Per quanto possa sembrare strano, abbiamo fatto una festa e trascorso una splendida serata.

I ragazzi sono tutti magnifici per vitalità, coraggio, umorismo.

Non stiamo sopravvivendo, stiamo vivendo.

Il testo è cofinanziato dal programma Europa creativa dell'Unione Europea e utilizza font Easyreading ad alta leggibilità per tutti anche per chi è dislessico. Le illustrazioni in bianco e nero tratti stilizzati di Veronica Truttero, che ac-

compagnano la storia intersecandosi con il testo, ne accentuano la particolarità, dando forma ai personaggi e accompagnando la fantasia del lettore.

Un libro per chi ama i viaggi inconsueti, l'avventura, le sorprese e quel pizzico di irreale che non guasta.

Una storia per assaggiare insieme ai protagonisti il piacere della scoperta e il coraggio di non perdere la speranza nonostante tutto, perché prima o poi tutto si risolve. Anche se il come e il perché la biblioteca Jacques Prévert, un grande blocco di cemento grigio audacemente cubico, un giorno abbia rotto gli ormeggi rimangono ancora un mistero.

ARRIVATI_IN_REDAZIONE_RAGAZZ*



Alessandro Manzoni

I promessi sposi

Teka edizioni, Lecco 2018, pp. 136, € 15,00

Un libro per chi ha bisogni comunicativi complessi.

Il testo integralmente espresso in simboli e accompagnato dalle illustrazioni, consente una lettura facilitata. Si legge a voce alta ai bambini e ai ragazzi, indicando i riquadri uno a uno con il dito. E la grande storia dei promessi sposi torna a entusiasmare.

Carmen Queralt

E quella bestiolina chi è

Kalandraka, Firenze 2018, pp. 26, € 10,00

È un libro di cartone che mostra ai bambini piccoli la fauna minuta presente nel nostro ambiente, alla quale non badiamo quasi mai. I protagonisti sono bestioline simpatiche e curiose che meritano essere conosciute. Lontani dalla generalizzazione riguardo l'aspetto delle bestioline, i lettori in erba scopriranno che queste hanno delle dimensioni, delle forme e delle sagome molto diverse.



Elisa Mazzoli, Marianna Balducci

Il viaggio di Piedino

Bacchilega Junior, Imola 2018, pp. 32, € 8,00

Piedino ha appena iniziato a camminare e, forte di questa sua incredibile conquista, intraprende un viaggio. Visita il giardino di casa, la spiaggia, il mare. Poi, spaventato da un insolente granchio, torna a casa dove c'è il suo papà piedone. Il testo essenziale e tenero di Elisa Mazzoli si coniuga alla perfezione con le illustrazioni di Marianna Balducci, che gioca con la fotografia del piede del bambino, aggiungendo elementi grafici tra realtà e fantasia.

Pucci Di Giorgio

C'era una volta un re

Kimerik, Patti (ME) 2018, pp. 64, € 13,60

C'era una volta un re che si chiamava Pirro che regnava sulle terre dell'Epìro. Un giorno i soldati portarono a palazzo un povero cane morente che avevano trovato accanto al cadavere del suo padrone. Il re, commosso per tanta fedeltà, ordinò che gli si portasse subito da mangiare e da bere e così l'animale si salvò. Da quel momento in poi, Pirro e il cane divennero amici inseparabili... C'era una volta un re che si chiamava Filippo che aveva un figlio di nome Alessandro. Quando il ragazzo compì sedici anni, il padre gli regalò un magnifico cavallo nero di nome Bucefalo. Da quel giorno il ragazzo e il cavallo divennero inseparabili...





Emile Jadoul

I miei primi libri di bebè

Gallucci, Roma 2018, pp. 16, € 14,90

Una simpatica valigetta da portare ovunque con tre libricini di cartone per accompagnare tre momenti importanti della giornata dei bebè: *Splash!*, *Bravo!*, *Bacini*.

I piccoli lettori si ritroveranno nei personaggi e temi della vita quotidiana raffigurati in queste pagine. I libricini sono facili da prendere in mano e la valigetta molto comoda per portare ovunque i tre libretti.

Storie di tenerezza con i baci; di crescita e successo con il vasino; di gioia con il bagnetto.

Poco testo e tante illustrazioni per leggere da soli o in compagnia.

Aaron Rosen

Viaggio nell'arte di tutto il mondo e di tutti i tempi

Gallucci, Roma 2018, pp. 144, € 18,70

Ciò che rende unico questo libro è l'idea di raccontare tutta l'arte attraverso i tempi, cioè di presentare in parallelo le espressioni dei diversi popoli e civiltà del pianeta dagli albori dell'uomo ai giorni nostri. Ti aspetta un viaggio affascinante di 30 tappe che ti porterà a scoprire gli stili e i movimenti artistici più importanti, oltre alle culture che li hanno prodotti.

Visiterai grotte australiane con pitture rupestri risalenti al 35.000 a.C.; la Roma imperiale dell'1 d.C.; i templi cambogiani del XII secolo; la città fortificata di Grande Zimbabwe...



Daniela Valente

Mamma farfalla

Coccolebooks, Belvedere Marittimo (CS) 2018, pp. 72, € 10,00

Una bambina dagli occhi grandi, che ama stare a piedi scalzi, arrampicarsi sugli alberi e giocare nel bosco di noccioli con i suoi cugini. Una vacanza speciale, lontana da casa e senza la mamma e il papà. Così le avventure, la natura e gli affetti servono a rafforzare il cuore, diventano antidoto alla nostalgia.

Marco Scalcione

Un colore bellissimo

Minibombo, Reggio Emilia 2018, pp.48, € 11,90

Che il colore della pelle cambi da persona a persona è un dato di fatto, che il colore della propria pelle non sia esattamente come ce lo si immaginava invece è tutta un'altra storia.

Una discussione leggera e spensierata per dimostrare che il più delle volte... è solo una questione di sfumature!





Musica di Goffredo Villa



Greta Van Fleet
**Anthem Of
 The Peaceful Army**
 IMS, 2018,
 € 20,50

Dopo il successo dei singoli *Highway Tune* e *Safari Song*, ecco l'attesissimo album di debutto dei Greta Van Fleet, intitolato *Anthem Of The Peaceful Army* e caratterizzato da un hard-rock revival degli anni '70.

La critica si è immediatamente vista divisa tra un curioso interesse ed un freddo scetticismo. Nel primo caso il gruppo del Michigan rappresenta il simbolo del glorioso rock passato, quello che è «morto» con lo scioglimento delle band ritenute leggendarie e che non avrà mai più seguito in futuro: in quest'ottica, la voce di Joshua Kiszka e la chitarra del fratello Jacob sembrano cogliere e portare avanti l'eredità che Robert Plant e Jimmy Page hanno lasciato con i loro Led Zeppelin.

Nel secondo caso sono considerati praticamente una cover-band, un clone del leggendario complesso britannico fondato in un'epoca in cui il rock deve assolutamente cercare altri orizzonti e non può guardarsi indietro.

La verità, come in molti casi, sta probabilmente nel mezzo: è indiscutibile che i singoli che precedono questo album e alcune tracce al suo interno riprendano molti dei tratti distintivi dello stile di Plant e compagni. A volte anche in maniera impressionante: il ritmo, le sonorità, i vocalizzi, i riff di chitarra spesso sono quasi indistinguibili per chi non conosce bene le due band. È però altrettanto indiscutibile il talento del quartetto americano

che ha certamente preso d'ispirazione il repertorio musicale degli Zeppelin, ma non ha rubato niente. Ovviamente quello che ne viene fuori non è innovativo, ma non si può non apprezzare il lavoro che sta alla base di questo progetto.

Anthem Of The Peaceful Army è complessivamente un album ben riuscito e strutturato. I Greta Van Fleet celebrano il rock degli anni d'oro con un'energia ed un entusiasmo completamente innovativi per questo genere.

Gli spunti chitarristici e le prodezze vocali registrate rispettivamente da Jacob e Joshua Kiszka risaltano immediatamente al primo ascolto; scendendo nel particolare, chitarra e voce sono sostenute in modo robusto ed instancabile dal ritmo portato dal terzo fratello Sam Kiszka al basso (nonché alle tastiere) e da Danny Wagner alla batteria. I loro testi cantano di pace e amore, temi fondamentalmente tradizionali nella cultura rock degli anni '60-'70: la musica è considerata come un rito magico che viene usato per diffondere messaggi di fratellanza e di rispetto reciproco nella sacra cornice creata da Madre Natura.

È chiaro che si sentano ancora gli Zeppelin in brani come *The Cold Wind* (vivace armonicamente e ritmicamente imprevedibile) e *When The Curtain Falls* (solenne ed epica, con un ritmo andante e ben definito), ma è evidente l'influenza di altri generi nel folk dell'apertura in crescendo di *Age Of Man*, nella orientaleggiante ed energica ballata *Watching Over*, nella psichedelica *Lover, Leaver*, nel blues che sta alla base di *Mountain Of The Sun*, ma anche nel southern-rock e nel progressive di altri

brani. *You're The One* e *The New Day* sono ballate acustiche molto raffinate, addolcite ulteriormente dalla squillante e vitale voce di Joshua. *Anthem*, chiude l'album in maniera coinvolgente ma nostalgica.

Nel complesso l'album scorre decisamente bene ed in maniera molto naturale: i brani ed i loro ritornelli sono facilmente orecchiabili, anche se a volte troppo tendenti ad un pop melodico, ma fanno da contrasto a sonorità e ritmiche ruvide e potenti, tipiche dell'hard-rock.

Le aspettative ed il successo creati attorno ai Greta Van Fleet sono frutto dell'epoca che ha diviso gli anni del «vero rock» dai giorni nostri. In tanti aspettavano di poter riascoltare qualcosa di simile a ciò che da più di cinquant'anni sembrava essersi perso. I fratelli Kiszka hanno preso la palla al balzo ed hanno colmato finalmente il vuoto: per questo motivo, più che usare verbi come «imitare» o «copiare», sarebbe preferibile dire che i Greta Van Fleet ripropongono un genere già esistente in un periodo storico in cui iniziava ad essere pesante la sua mancanza.

In ogni caso, non si può ancora criticare il quartetto americano di «imitare» o «copiare» i Led Zeppelin; questo album andrebbe ascoltato senza pregiudizi ed apprezzato in quanto rappresenta un'opera sicuramente molto interessante. Il problema, se così si può chiamare, si paleserà al loro prossimo lavoro. In quel momento si capiranno le reali intenzioni dei Greta Van Fleet: restare all'ombra dei giganti o uscire allo scoperto, sviluppando e concretizzando tutte le notevoli potenzialità intraviste finora.



Maneskin

Il Ballo Della Vita

Sony Music, 2018,
€ 20,90

L'album di debutto dei Måneskin, *Il Ballo Della Vita*, ha il difficile compito di provare a dare un'identità più definita ad una band tanto giovane anagraficamente quanto sfaccettata musicalmente.

Riguardo al titolo della raccolta la bassista Victoria De Angelis spiega: «Il ballo è un atto che avvicina le persone, che fa liberare, che fa perdere le sovrastrutture per far uscire la parte più spontanea di noi. Ed è quello che abbiamo cercato di fare con questo disco. *Il Ballo Della Vita* significa una celebrazione della giovinezza, della libertà».

Il gruppo è emerso quasi un anno fa dalla trasmissione televisiva X Factor ed ha subito dimostrato una chiara e forte personalità. Seppure rappresentino una rampa di lancio verso il successo a causa della grande visibilità che offrono, i talent-show non garantiscono una lunga e prosperosa carriera se non c'è una buona dose di lavoro alla base. In questo senso, *Il Ballo Della Vita* è un passo verso la maturità artistica e la costruzione di un repertorio che dovrebbe determinare il percorso di carriera della giovane band.

Nelle 12 canzoni (5 in italiano e 7 in inglese) che compongono l'album, i Måneskin insistono spesso in un genere che gli è ormai congeniale, quello del crossover rock-funky: ci sono brani che seguono questa scia come *New Song* (coinvolgente e ballabile, grazie ad un basso incalzante e dinamico), *Fear For*

Nobody (che apre con la chitarra che si produce in un riff deciso ed energico e che viene poi accompagnata da strumenti a fiato), *Sh*t Blvd*, *Lasciami Stare* e *Close To The Top* (con un ritornello dirompente ed orecchiabile). Ma altri pezzi si discostano da questa scelta stilistica: *Torno A Casa* (ballata malinconica che cresce improvvisamente), *Le Parole Lontane* (in cui chitarre baroccheggianti danno il via ad una sinfonia da orchestra melodica), *Immortale* (con la collaborazione di Vegas Jones, che alterna un riff di chitarra ad un duetto tra il rapper ed il cantante Damiano David), *Niente Da Dire* (un brano acustico ben strutturato). *L'Altra Dimensione* mescola il folk-rock a ritmi latineggianti, con l'aggiunta di una chitarra gitana; *Are You Ready?* fa la stessa cosa con rock e reggaeton, senza riuscirci pienamente.

I temi affrontati nelle varie canzoni sono diversi: si spazia dal coraggio di affrontare tutte le sfide per raggiungere i propri sogni, alla difficoltà nel comunicare i propri sentimenti e le proprie idee, passando dal dolore per un amore perduto.

Più in generale, la band vorrebbe che *Il Ballo Della Vita* fosse un invito a ricercare i propri obiettivi e ad agire per realizzarli nella maniera più libera possibile.

La figura centrale dell'album è la musa Marlena, una donna che incarna la personificazione della bellezza, della libertà e della passione, nonché la rappresentazione unitaria delle anime e delle personalità dei quattro componenti del complesso. Marlena viene citata in più canzoni ed è, per questo, come un filo che lega tutte le tracce rendendo questo disco praticamente un concept-album.

Complessivamente i suoni sono puliti e definiti nella maggior parte dei brani. Alcuni di essi appaiono quasi più come degli esperimenti che delle tracce con una identità chiaramente individuabile. Da una parte, viene spontaneo giudicare male l'accostamento di generi come il rock ed il rap o il rock ed il reggaeton; dall'altra, bisogna ammettere che questa scelta è da considerarsi coraggiosa e che poche band avrebbero intrapreso questa strada per selezionare i brani da inserire nel proprio album d'esordio.

Appunto perché *Il Ballo Della Vita* apre la loro carriera discografica, non ci si può ancora sbilanciare troppo sul carattere stilistico della band, che, ad oggi, appare però eccessivamente sfaccettato e poco bilanciato nei generi affrontati nelle loro canzoni.



Leone Ivo
Diario di bordo
2018

Molto è stato detto e scritto attorno all'hip-pop, all'aver esaurito o meno la sua spinta propulsiva, all'essere, una parte di esso, riuscita a resistere ai molti, e vincenti, tentativi di mediocre commercializzazione e banalizzazione. Altrettanto si è scritto a proposito dell'essersi articolato in correnti non sempre caratterizzate da virtuosità, da messaggi democratici e da linguaggi con quella quota doverosa, o almeno minimamente necessaria, di politicamente corretto. Tutto ciò è vero, com'è altrettanto vero che tale insieme di esperienze artistiche è stato, negli ultimi anni, anche un modo, ancora non esaurito, di rappresentare un certo

mondo giovanile, in particolare quello presente nelle periferie (metaforiche e reali) delle piccole e grandi metropoli. Rappresentarlo, non cantarlo o enfatizzarlo come una condizione umana pressoché invidiabile verso cui provare quasi un sentimento di nostalgia precoce, come fece Fabrizio De Andrè in altri tempi e in altri luoghi (“dai diamanti non nasce niente, dal letame nascono i fiori”). La musica e le canzoni rap, ma potrebbe valere anche per la danza, quando si producono nelle periferie (quelle vere, realmente vissute) in periferia assumono su sé alcune delle problematicità delle persone che in (metaforiche e reali) periferie abitano. Le canzoni di Leone Ivo, il suo ultimo CD “*Diario di bordo*”, ma anche quello immediatamente precedente “*Revolution*”, assumono queste problematicità come componente essenziale, ineliminabile, generative di tensioni che non troveranno mai una sintesi pacificatoria. Ecco allora la periferia che è luogo della formazione, denso di esperienze educative informali che attraversano e sono attraversate dalle persone. Esperienze educative che tendono a far sì che gli abitanti delle periferie, in particolare i giovani, siano effettivamente quelli previsti dai processi di etichettamento e di esclusione (la profezia che si autoavvera), cioè giovani senza speranza, coinvolti in storie poco edificanti, che entrano e escono dalle patrie galere, pericolose a sé e agli altri. Le periferie però sono interessate anche da esperienze educative profondamente diverse, che non sono solo quelle di segno opposto alle precedenti, cioè quelle che spingono a essere dei normalissimi “bravi ragazzi”, ve ne sono anche altre, quelle che non

indirizzano né in una direzione né verso l'altra, o forse indirizzano verso entrambe, facendo sì che le persone vivano tutte le contraddizioni dell'essere nati e del vivere le periferie delle metropoli e da esse farsi vivere. Tutte queste contraddizioni sono presenti nelle canzoni di Leone Ivo: la periferia che genera storie negative da accogliere così come sono, quasi sospendendo il giudizio su di esse; la periferia che produce narrazioni sulla propria insufficienza, sui propri limiti, sul proprio essere emarginata e, nello stesso tempo, produce altre narrazioni nelle quali si pone come centro, rivendicando l'orgoglio di essere una forma di opposizione a quel pensiero pressoché dominante che caratterizza il ceto medio che continua a crederci borghesia e non sa di avere perso quasi tutti gli appuntamenti con la propria speranza di elevazione sociale. I personaggi che popolano le canzoni di *Diario di Bordo* offrono alla vita pelle viva o già ustionata, resistenza a oltranza e disillusione, orgoglio per quello che si è, compresi i costi che tale orgoglio comporta per chi non lo abbandona. E tutto ciò a partire dall'“io narrante” che si pone come un soggetto conflittuale e irriducibile, non omologato, non alla ricerca della simpatia immediata, denso di contrasti, impegnato in una ricerca che produce coscienza inquieta e, in quanto tale, costituente un invito a pensare.

Sergio Tramma



Cinema di Cristiana La Capria



Richard Eyre

Il verdetto **The children act**

Gran Bretagna 2017
Produzione: Toledo Productions, BBC Films, FilmNation Entertainment
Distribuzione: BIM
Durata: 105 minuti

Il potere incendiario del dubbio

A chi? A chi vuole esplorare al microscopio il tessuto di cui sono fatti i dilemmi morali che hanno a oggetto il benessere dei minori.

Perché? Per onorare il potere di trasformazione di alcuni incontri moralmente foschi.

Il film: Lei è bellissima. Emma Thompson qui raggiunge l'apice della sua eccellenza estetica. E dunque professionale. È Fiona Maye, giudice dell'Alta Corte britannica risucchiata fino all'anima da casi che trascinano nel vortice del dilemma morale: la vita che tira da un lato, la morte dall'altro. E in mezzo il dolore, il rimpianto, la rabbia. Naviga in mezzo a nodi problematici che deve sciogliere con una decisione, il peso deve far pendere la bilancia solo da uno dei due lati, il bene per il minore. Non la spiritualità, non la morale ma il diritto deve trionfare. La storia è costipata tra quattro mura, sempre. Quelle dell'appartamento londinese, quelle del tribunale, quelle dell'ufficio. Le emozioni della protagonista, Fiona, sono tutte compresse nel chiuso di sé stessa. Persa nel flusso infinito della dedizione al lavoro. Lì esprime tutta la genialità, la destrezza, la saggezza. Nella vita privata,

invece, gli affetti sono sfioriti, la comunicazione è appassita. Non riesce a darsi al marito. In nessun senso. Ma un caso speciale rompe l'equilibrio. Adam, non ancora maggiorenne, rifiuta di curare una malattia mortale. La sua religione lo impone: è peccato inquinare il corpo con interventi artificiali che offendono la natura e, di conseguenza, chi sta dietro di essa, ovvero Dio. Può una certezza religiosa far pendere la bilancia della scelta verso la morte naturale? Sì, può. Ma può una donna adulta, una giudice minorile, rispettare la libertà di scelta di un ragazzo se questa porta alla fine della sua vita? L'incontro tra la giudice e Adam porterà a un verdetto molto profondo, dolente e rivelatore. L'eleganza delle riprese è tale perché esse rispettano con la opportuna distanza la materia bruciante e necessaria della libertà, del bene. I due interpreti sono categoricamente senza macchia. Una storia di amore e di responsabilità che sfiora la massima potenza della bellezza. Da vedere per perdersi nell'incertezza del dubbio morale, per accoglierne i limiti, per farsi scuotere dalla ragione appassionata della giustizia.



Valeria Golino

Euforia

Italia 2018
Produzione: HT Film, Indigo Film, Rai Cinema
Distribuzione: 01Distribution
Durata: 120 minuti

Sotto la coperta della paura

A chi? Agli adulti che hanno paura e in

amore hanno smarrito il senso dell'orientamento.

Perché? Per parlare il linguaggio nasco-
sto delle relazioni che contano.

Il Film. Premesso che qualsiasi recen-
sione è insufficiente a dare pienezza a que-
sto film, un po' come fa l'elettrocardio-
gramma che del cuore ci dà solo alcune
notizie, ho deciso di scrivere solo alcuni
pensieri in forma sparsa, pensieri che se-
condo me è bello condividere.

Intanto questa è una storia che centra in
pieno il complicato meccanismo sotter-
raneo del rapporto con la vita. A fuoco
sta la relazione tra due fratelli, distinti
per inclinazioni, temperamento e stile
di vita. Allontanati dalla fatica di vive-
re, ognuno cammina a proprio modo.
Matteo, il minore, è gay, è diventato
sfacciatamente ricco, si occupa di affari
e viaggia lungo il filo della ilarità spinta,
fatta di droga e amorazzi senza conse-
guenze; invece il primogenito, Ettore,
si trascina nel grigio di un sentiero dai
toni bassi e spenti, separato con un fi-
glio, insegnante, si ammala di tumore.
Questo evento provoca l'incontro tra i
due fratelli, li spinge a una convivenza
tortuosa, alla ricerca di un senso da dare
all'amore, proprio quello che li unisce,
malgrado tutto. Siamo a Roma, città
che fa da testimone sobrio e silenzioso
ai fatti che si svolgono quasi sempre nel-
lo spazio di pochi metri quadrati dove
esonda il fiume della sofferenza che vie-
ne espressa dai gesti, dalle smorfie, dalle
posture degli interpreti e che la macchi-
na da presa raccoglie con pudore. La ra-
diografia dell'euforia viene letteralmen-
te incarnata da Matteo che reagisce ai
colpi del dolore con azioni superficiali,
spensierate, tanto più luccicanti, quan-
to più opaco è il comportamento di

Ettore. Uno tonico e scintillante, l'altro
molle e passivo, entrambi si scontrano
con le proprie ombre, le zone segrete,
la competizione mai spenta, la rabbia
covata, entrambi scontano il peso del
mal di vivere e la paura di volersi bene.
Ma niente resta come è. La bellezza del
lasciarsi andare all'amore viene esaltata
dai colori, dalla fotografia dalla colonna
sonora che fa onore alla storia di un rap-
porto che nel corso del tempo cambia
forma, cambia faccia, cambia materia e
inietta nel sangue dello spettatore e del-
la spettatrice la voglia di andare a caccia
di amore, malgrado la paura.

Valeria Golino ha maestosamente diret-
to due interpreti immensi: Scamarcio e
Mastandrea pattinano sul ghiaccio del
dramma e riescono a farne un'opera ge-
niale. Mi domando se la regista avesse
scelto di narrare l'amore mancato e ri-
trovato tra due sorelle, di cui una ricca
e l'altra no, una euforica e l'altra no.
Per curiosità mi sarebbe piaciuto vedere
sulla scena la metamorfosi di un amore
sororale: gli sviluppi, le articolazioni, i
sottotraccia sarebbero stati ovviamen-
te diversi. Ma con una donna dietro la
cinepresa avrebbero avuto l'attenzione
che meritano. Ancora troppo poche
sono in Italia le registe che contano,
poche sono di conseguenza le storie al
femminile messe sul podio. Magari sarà
per la prossima volta. Intanto questa è
stata magnifica.

Un villaggio per educare

Domande, curiosità e dubbi dal mondo dell'educazione

a cura di Alessia Todeschini

Gentile Redazione,

sono ormai diversi anni che si parla di sistema integrato 0-6 e le linee guida della Buona Scuola (riprese nel decreto legge 65/2017, la nota del Miur 8/11/2017 e i commi 180 e 181 della legge 107/2015) rappresentano uno dei pochi casi in Italia in cui la legge è più avanti della realtà, ovvero indica, suggerisce una prospettiva senz'altro proficua ma molto difficile da realizzare, a meno che si tratti di privati che hanno la fortuna di gestire nidi e scuole dell'infanzia attigue. Per lo più invece si tratta di plessi statali che non hanno molta intenzione di dialogare con servizi comunali e tutto si risolve nella svilente pratica del raccordo, molto spesso risolta in un paio di incontri in cui si va a conoscere la nuova scuola e insieme ai bambini più grandi si canta una canzoncina e si fa un piccolo gioco. Quali suggerimenti per operare realmente nella prospettiva di una continuità? Che effettivi benefici ci sarebbero, per i bambini? E siamo sicuri che continuità sia la parola magica e non si cresca anche per discontinuità?

Paola O.

Risponde Susanna Serati, Pedagogista nei servizi della prima infanzia

Le riflessioni poste in essere dalle domande proposte aprono ad una varietà di scenari ampi, significativi e complessi. Per poter rispondere in modo sufficientemente esaustivo e coerente ritengo necessario ripercorrere brevemente il tragitto che ha portato alla definizione della legge. La legge 107 del 2015 infatti, per la prima volta, intende promuovere una riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione (che comprende quindi tutti i soggetti: bambini, insegnanti/educatori, famiglie) che si pone come obiettivo l'istituzione del sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino a sei anni. L'obiettivo è quello di garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco. La legge 107 viene portata avanti dal decreto legislativo 65 del 2017, il quale specifica con maggior chiarezza il percorso necessario al fine di dare progressivamente vita a un sistema integrato zero-sei anni.

Il punto focale che sorregge questa legge è che il percorso di crescita del bambino viene considerato, per la prima volta, a partire dalla nascita. Il bambino viene riconosciuto a tutti gli effetti come individuo, soggetto di diritto, protagonista attivo e costruttore del proprio percorso di crescita.

Per la prima volta altresì l'esperienza educativa che il bambino può vivere al nido viene formalmente connotata come esperienza educativa di pari dignità rispetto a quelle poste in essere a partire dalla scuola dell'obbligo, in particolare dalla scuola dell'infanzia. Chiaro è che l'intento del decreto non è quello di uniformare i servizi forniti dal nido e dalla scuola, nemmeno quello di annullarne le specificità, quanto piuttosto quello di creare connessioni e interscambi.

Le risposte di come costruire un sistema integrato si trovano all'interno della definizione stessa della legge. Il decreto 65 mette infatti in primo piano alcuni focus metodologici. Prima di tutto sottolinea il ruolo cruciale rivestito dalla formazione e stabilisce il requisito della laurea per tutti gli educatori e gli insegnanti delle scuole dell'infanzia. Punto di debolezza potrebbe essere la differenziazione tra i corsi di studio universitari destinati alle due categorie professionali e l'impossibilità di integrarne i percorsi: poter avere una formazione comune e la possibilità di muoversi in modo indifferenziato per gli operatori nelle diverse fasce di età non toglierebbe unicità alle stesse ma accrescerebbe l'importanza della continuità evolutiva dei bambini.

Un altro aspetto messo in luce è la necessità di creare un coordinamento territoriale tra tutti i servizi (privati e pubblici) dedicati ai bambini tra zero e sei anni, attraverso il confronto e lo scambio riguardo tematiche pedagogiche. Per fare ciò è fondamentale prima di tutto incontrarsi, compiere un percorso di conoscenza e di formazione reciproca, che possa portare gli operatori a porre le basi per discutere solo in un secondo momento di qualità organizzativa e gestionale dell'offerta con modalità e contenuti condivisi.

Questa premessa si connette direttamente al terzo punto cioè la definizione di una progettazione integrata tra servizi zero-tre anni e scuole dell'infanzia. Tale percorso, come ben definito dalla domanda posta, è stato fino ad ora attuabile per i servizi privati o pubblici (entrambi ancora in numero non significativo) che prevedono non solo una formazione e programmazione comuni ma anche un unico luogo, suddiviso per sale, sezioni e spazi comuni dove bambini zero-tre e bambini tre-sei anni ed operatori hanno di fatto la possibilità anche fisica di avere contatti e contaminazioni. Un luogo ed un percorso quindi già pensati per il sistema integrato. Diversamente, come è di fatto per la maggior parte delle realtà, il punto di partenza deve essere un percorso di conoscenza e condivisione pedagogica pensata per gli operatori che necessita di un tempo e di uno sforzo comuni, di una supervisione attenta e costante, di una sedimentazione del cambiamento che possono essere anche molto dilatati. Le esperienze di continuità già collaudate ci raccontano di benefici offerti ai bambini tramite occasioni di crescita coerentemente integrate in una visione armonica e rispettosa dei ritmi e delle dinamiche dello sviluppo individuale del bambino. Non spezzare il percorso tra il nido e la scuola dell'infanzia, attraverso uno scambio costante di occasioni educative, di informazioni, di presupposti e obiettivi pedagogici comuni, porta il bambino a sentirsi più libero e sicuro nel portare sé stesso all'interno dell'ambiente. Di conseguenza il bambino non frammenta il suo percorso di crescita sentendosi rimesso completamente in gioco

dalla ricezione di aspettative diverse, ma accolto da stimoli e visioni condivise che valorizzano la sua unicità e individualità.

Concretamente l'omogeneità della formulazione dell'organizzazione della giornata educativa, delle proposte di gioco e di esplorazione dei bambini (già presupposto sia del nido che della scuola dell'infanzia) li pongono costantemente al centro dell'intenzionalità educativa.

È quindi ormai chiaro che continuità sia un concetto irrinunciabile per raggiungere gli obiettivi della legge, ma è più una parola magica per gli operatori che non per i bambini. È infatti necessario che educatori ed insegnanti condividano una medesima cultura pedagogica che si dovrebbe concretizzare in finalità e progetti educativi convergenti proprio per permettere al bambino di realizzarsi pienamente. Ma così come la continuità pedagogica è fondamentale per realizzare un omogeneo progetto zero-sei, è e deve essere di altrettanta rilevanza la visione comune del percorso formativo del bambino che consideri la discontinuità rappresentata dagli elementi di novità e di scoperta che i bambini stessi portano in modo naturale. È parte della continuità pedagogico-progettuale degli operatori comprendere il valore della discontinuità laddove si giustifica per la diversa maturità evolutiva dei bambini. Tutto ciò che è nuovo e inaspettato, sguardo tipico dei bambini nei confronti del mondo, ha un valore formativo. È attraverso una sistematica riflessione sull'azione educativa e la comunicazione dell'esperienza che si genera la continuità. Essa non è quindi un puro passaggio di consegne da un livello di età all'altro, ma necessità di un progetto dalle basi comuni e condivise che non può dimenticare le tipiche caratteristiche del percorso di crescita dei bambini attraverso stimoli nuovi, dati o raccolti dall'esperienza educativa, volti ad alimentare motivazioni e creatività dei bambini stessi.

Sillabario pedagogiko

di Francesco Cappa



Goffredo Parise, descrivendo la necessità che lo aveva spinto a stendere i suoi Sillabari, ha detto: “Gli uomini d’oggi hanno più bisogno di sentimenti che di ideologie”. Ogni pedagogia è intrisa di ideologia, ma nasce sempre da un sentimento, non sempre benevolo, che riguarda i rapporti con noi stessi e con l’altro, compresi alla luce del tempo in cui viviamo. Questa rubrica si propone di mettere al lavoro uno sguardo sulle cose che ci circondano, siano queste parole, immagini, incontri, eventi. Un’attenzione per quelle tracce che rivelano il pedagogico nel quotidiano, non dimenticando che l’osservazione - inizio di ogni educazione - è il miglior antidoto per le illusioni del sentimentalismo. Solo così i dettagli che stavano, forse, per sfuggirci possono diventare dei segnali.

La domanda cruciale che viene posta in ogni formazione è l’interrogativo sul desiderio dell’altro.

Proviamo a capire meglio cosa si intende o cosa si dovrebbe intendere quando ci si riferisce al desiderio in formazione.

Il desiderio è sempre portatore di un non-adeguamento. Freud diceva che l’educazione genera “il bambino ben educato”, in questo senso l’educazione è sempre riproduttrice dell’autorità. Il caso del piccolo Hans è paradigmatico: l’autorità cerca di generare un’infanzia conforme a ciò che non disturberà, nemmeno in futuro si presume, gli educatori. Freud notava che ci si curava ben poco di sapere se la disciplina a cui assoggettiamo i bambini giovi anche a loro oppure no.

La questione del desiderio incontra quella dell’istituzione educativa e dell’autorità. È nota l’opinione di Freud rispetto all’educazione, eppure fu proprio il padre della psicoanalisi a spostare

la questione del rapporto tra desiderio e istituzione un po’ più in là o piuttosto a farle fare uno scarto. Se l’istituzione si rivela come l’anti-destino delle pulsioni, allora la dialettica più interessante,

che offre un complemento e un correttivo rispetto a quella che oppone

il desiderio alla legge, o il desiderio al potere, è quella che riguarda la struttura interna del desiderio.

Il colpo di genio di Rousseau, ha scritto Scherer, che intercetta *ante litteram* l’aspetto educativo della dialettica interna al desiderio, sta nel mettere a contatto e nell’articolare tra loro due nozioni apparentemente contraddittorie e inconciliabili: “*che non si può forzare la natura del bambino, e che però non si può educarlo senza opporsi ad essa, senza snaturarlo.* [Ecco l’interdizione dei desideri] *Per fare ciò occorrerà che la legge umana, quella del pedagogo, sia inflessibile quanto la legge di natura; e lo può essere soltanto in quanto essa fa da spartiacque tra il*

IL DESIDERIO DELL’EDUCATORE

capriccio e l'autorità degli uomini che corrompono, e ciò che la natura esige ma che il precettore sarà il solo a indovinare, per conto del bambino".¹

Accanto alla strada del bisogno, che è quella della natura, corre quella del desiderio, dell'immaginario. L'educazione in questo senso si presenta come una "supplenza" della natura, qui Scherer segue l'interpretazione che Derrida dà di Rousseau nella *Grammatologia*.

Nell'*Emile* l'educazione ha la forma di un supplemento: è dello stesso ordine della natura e però designa nella natura una *mancanza*, ed è proprio questa mancanza che rende possibile l'educazione. Questo supplemento non aggiunge niente alla natura, ma contrassegna rispetto all'uomo una *differenza* che è precisamente ciò che lo separa dalla pura vita animale (il pericolo scongiurato da Rousseau) e che lo apre quindi alla formazione intellettuale e morale.

"Tutta l'organizzazione e tutto il tempo dell'educazione saranno regolati da questo male necessario: supplire a ciò che manca e sostituire la natura".²

"Il supplemento è l'immagine e la rappresentazione della natura"³, in questo senso il supplemento è ad un tempo la possibilità dell'umanità (l'educazione forma l'uomo) e l'origine della perversione (il doppio registro in cui è preso,

1 R. Scherer, *Emilio perverso. Rapporti tra educazione e sessualità*, tr. it. L. Muraro, Emme ed., Milano 1976, (I ed. fr. 1973) p. 15.

2 J. Derrida, *Della Grammatologia*, tr. it. G. Dalmasso, Jaka Book, Milano 1998 (I ed. fr. 1969), p. 204.

3 Ivi, p. 207.

come abbiamo visto, tutto l'*Emile*). La natura «pensa» l'identità, il supplemento (ossia l'educazione) è invece dell'ordine dell'immagine, duplica la realtà (quindi è dell'ordine dell'immaginario e dell'immagine di sé). Al cuore dell'educazione c'è una duplicazione, c'è un altro che "mi guarda", che *sono* io e *non sono* io.

Il desiderio si pone precisamente in questo movimento, che continuamente rilancia verso un altro attraverso l'immagine, e proprio qui lo sguardo dell'educatore viene a strutturare il nesso tra desiderio e formazione.

La funzione pedagogica nella sua assenza è una figura dello sguardo. Lo sguardo struttura il desiderio. Anche

se dissimulato sotto le apparenze teoriche della coscienza percettiva, la funzione e la soddisfazione scoptiche dell'educatore mettono in causa e sono sorrette da

un soggetto di desiderio e non da un soggetto della conoscenza.

D'altro canto, ciò che conta, come abbiamo accennato poco fa, è che l'educatore "indovina" la domanda che il bambino-allievo propone, ma è *solo* questa domanda "presunta" che alla fine struttura il desiderio dell'educatore.

Ecco che la prima relazione pedagogica è comandata dal desiderio, strutturato da questa domanda presunta. L'educatore si sostituisce al bambino-allievo per interpretare, ancor prima che venga formulata, la domanda dell'altro, eliminando così in se stesso ogni desiderio che non sia quello di rispondere e allo stesso tempo ogni possibile desiderio del bambino. La domanda presunta

IL DESIDERIO DELL'EDUCATORE

dell'altro, struttura il desiderio dell'educatore, ma in questo modo non ci si interroga mai su questa presunzione, per non correre il rischio di cercare troppo a fondo in questo desiderio. La posizione di Scherer al riguardo è molto polemica: *“Strano desiderio quello del corpo pedagogico che non ha corpo. Associate e disperse, le diverse parti comunicano tutte in una stessa evidenza; tra il “bambino” e colui che lo educa, conta unicamente la relazione che suscita e sopporta una domanda distante da qualsiasi desiderio. In tale distanza si costituisce il desiderio dell'educatore [...]”*⁴

Il “bambino” si adegua così alla domanda presunta e supposta dall'educatore, così diventa invisibile, letteralmente diventa un fantasma sulla scena educativa. È però la domanda supposta a orientare il desiderio di chi educa e di chi viene educato, e l'educatore “indovinando” la domanda supposta *del* bambino può chiudere lo spazio del suo desiderio.

Questa domanda supposta dell'altro – che risponde all'esigenza di interpretare il desiderio dell'altro – è una regione che rimane nella relazione educativa sempre poco esplorata. Tale domanda finisce per coprire sia il desiderio del “bambino-allievo” che quello dell'educatore: il desiderio dell'altro diventa trascurabile e quando non si esprime in forme “scolastiche”, represses, *“deriva da quell'innominabile altro desiderio il quale si formula soltanto nella dispersione di domande putative”*⁵.

4 R. Scherer, *Emilio perversito*, op. cit., p. 96.

5 Ivi, p. 97.

Ne deriva che il desiderio dell'educatore si dà solo rifratto nel prisma delle immagini dell'altro che generano la formulazione della domanda supposta che egli attribuisce al bambino-allievo. Se da una parte questo fattore mostra bene il nesso tra immagine dell'altro e desiderio dell'educatore, dall'altra, in una sorta di nemesi dello sguardo captivo dell'educatore, il bambino-allievo – che occupa il posto dell'altro – si rende letteralmente invisibile, imprevedibile da qualunque strumento scoptico, perfino panoptico, rimanendo sempre sullo sfondo della scena educativa come un enigma, un muto desiderio inesprimibile e incomprensibile, non ascrivibile né alla logica né alla tecnica della pedagogia.

L'educatore scopre che la “legge” preparata per il bambino, che dava sostanza al suo progetto formativo, gli si ribalta contro: così come

si escludeva l'altro e il suo desiderio schiacciandolo su una domanda di sapere su di lui, ora il “bambino” in forza della sua stessa “natura” di soggetto desiderante diventa estraneo all'esperienza che l'educatore crede debba animare e alla storia che dovrebbe portare a compimento. In questo ribaltamento l'educatore si trova improvvisamente in un vuoto che fa risuonare la domanda del suo desiderio, *prima* di quella dell'altro. L'educatore, dunque, si appropria della domanda supposta e presunta dell'altro per non ascoltare la propria? Una domanda che dice qualcosa del *suo* desiderio di educatore? La cattura che si opera nei confronti dell'altro si converte in una cattura più impalpabile e mag-

IL DESIDERIO DELL'EDUCATORE

giornamente efficace poiché il desiderio dell'educatore viene soppiantato da un "fantasma" (spesso irrisolto, sostiene la psicoanalisi) che riguarda non solo il suo desiderio, ma la relazione tra questo e un *desiderio di formazione* che attraversa da parte a parte l'essere e il fare dell'educatore.

CON I ROBOT SULLA NEVE

CAMPUS INVERNALE 2-4 GENNAIO 2019

3-6 ANNI e 6-10 ANNI



**TRE GIORNI DEDICATI ALLA
SCOPERTA DELLA TECNOLOGIA
E DEI ROBOT PER I PIÙ PICCOLI**

**CON TANTE ATTIVITÀ,
GIOCHI E LABORATORI
PER DIVERTIRCI INSIEME**

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

8.30 - 9.00 INGRESSO

9.00 - 10.30 CONOSCIAMO IL CODING E I ROBOT

10.30 - 11.00 MERENDA (COMPRESA)

11.00 - 12.15 SPERIMENTIAMO CON LA TECNOLOGIA

12.30 - 14.00 PRANZO AL SACCO E RELAX

14.00 - 15.45 GIOCHIAMO INSIEME CON I ROBOT

15.45 - 16.00 MERENDA (COMPRESA)

16.00 - 16.30 USCITA



125 EURO (SCONTO* 10% SU SECONDO FIGLIO)

La quota comprende: Educatori specializzati, materiali tecnologici e artistici, assicurazione, merenda

* Lo sconto non è cumulabile con lo sconto previsto dalla Digitus Card

stripes digitus lab
CENTRO INTERNAZIONALE DI RICERCA E INNOVAZIONE
SULLA ROBOTICA EDUCATIVA E LE TECNOLOGIE DIGITALI

STRIPES DIGITUSLAB PRESSO SOCIAL INNOVATION ACADEMY DI FONDAZIONE TRIULZA:
CASCINA TRIULZA, ALL'INTERNO DEL SITO MINDMILANO (EX SITO EXPO 2015)
VIA BELGIOIOSO 171 - 20157 MILANO - INGRESSO DALLA STAZIONE MM RHO-FIERA

INFO E ISCRIZIONI
WWW.DIGITUSLAB.IT
DIGITUSLAB@PEDAGOGIA.IT
TEL: 345-0104806



**INIZIA UN ANNO
RICCO DI CULTURA**

Pedagogika
.it

Risparmia subito 5€ digitando il codice sconto
ABBONAMENTO2019
sul sito www.pedagogia.it

ISBN 978-88-88952-44-4



9 788888 952444