

© 1999 Paolo Algranati
e Editrice A coop. sezione Elèuthera
Copertina: Gruppo Artigiano Ricerche Visive

Tutte le illustrazioni di questo libro,
compresa quella di copertina,
rappresentano, totalmente o parzialmente,
disegni e dipinti di pazienti della Comunità terapeutica «Peter Pan»,
fotografati da Laura Piersanti

INDICE

| | |
|--|-----|
| Premessa | 7 |
| Introduzione | 9 |
| I. Il primo giorno di lavoro | 17 |
| II. 1981: il padiglione 22 | 33 |
| III. 1982: una piccola rivoluzione copernicana | 51 |
| IV. 1983: la corsia autogestita | 63 |
| V. 1984: un terremoto scuote il reparto | 85 |
| VI. 1985: la cooperativa dei pazienti | 95 |
| VII. 1986: assaggi di teoria minimale | 107 |
| VIII. 1987: il trasferimento al padiglione 8 | 125 |
| IX. 1988: sette storie positive | 133 |
| X. 1989: preludi di comunità terapeutica | 151 |
| XI. 1990-1991: i laboratori di cornici e pittura | 165 |
| XII. 1992: la comunità si stabilizza | 171 |
| XIII. 1993-1997: la comunità si apre alla città | 177 |
| Epilogo | 187 |

Se norma e follia cessassero di incrudelirsi in un inutile scontro...
 Se apparisse all'improvviso, come per magia,
 la falsità di questo assurdo aut-aut...
Se risultasse per tutti evidente una terza possibilità di salute mentale...
 Se pregiudizi e rigide certezze si mitigassero di fronte al dubbio,
 all'interesse umano, alla ricerca...
 Se tolleranza, solidarietà, comprensione, intaccassero la fredda
 distanza delle classificazioni, delle diagnosi, delle etichette...
 Se i sensi si acuissero a cogliere, anche in parte, la sofferenza,
 la dignità, i suggerimenti della follia...
 Se tacessero i miscredenti dell'inconscio...
 Se, più semplicemente,
 la ragione riprendesse il suo posto a sostituire la norma...
 Se...

PREMESSA

A volte situazioni umane limite, rappresentative di angosce e sofferenze estreme, proprio a causa della loro negatività concedono lo spazio per piccoli miracoli.

Condizioni ambientali disastrose, rapporti infarciti di aperte e inconsapevoli tecniche di annientamento, una violenza sottile, a volte anche brutale, comunque generalizzata e presente in ogni momento del quotidiano, l'assenza legalizzata nei fatti di ogni elementare diritto, la separazione forzata dal mondo, sancita concretamente da un portone chiuso a chiave e marchiata sulla pelle dall'evidente inconciliabile diversità tra umano e subumano, perfino la mancanza di vestiti, denaro, spazzolini da denti, carta igienica.

Queste le caratteristiche di tutti i manicomi, cui certo non sfugge quello di Roma, il Santa Maria della Pietà, dove si svolgono i fatti raccontati. Sono ricordi di lunghi anni di lotte per la costruzione dell'équipe, di sforzi, di infinite discussioni, di contrasti, di urla. Urla vere, vibranti, acute e sonore degli operatori, accanto a quelle silenziose e disperate dei pazienti.

Sono anche ricordi più gioiosi degli ultimi anni, con l'équipe ormai formata sulla via dell'integrazione, dell'amicizia, quasi della «familiarità» con i nostri pazienti.

Mi è stata data la fortuna, in questi ultimi diciotto anni, di partecipare a questo lento processo trasformativo, al tentativo cioè di dare voci al silenzio. Mentre i pazienti cominciavano a «parlare», ci siamo resi conto che cominciavano anche a «parlare» parti nascoste di noi operatori: si acuiva la sensibilità,

l'attenzione a se stessi e all'altro, la capacità di scambio, di rapporto, l'amicizia, la solidarietà, la creatività, l'allegria. Quasi una forma di reciproca terapia.

Per tutto ciò necessita che io ringrazi sinceramente i miei pazienti: con loro lo sforzo, di certo, è stato faticoso e totalmente impegnativo, ma i risultati sono davvero «piccoli miracoli», forse per loro, di sicuro per me.

INTRODUZIONE

A tre anni di distanza dall'approvazione nel 1978 della «180»¹, la legge Basaglia, iniziavo a lavorare nel manicomio di Roma con l'incarico di assistente psichiatra.

Assegnato al padiglione 22, il più grande dei reparti «chiusi» dell'ospedale, mi accingevo, con l'animo combattivo ed entusiasta del ventiseienne, a verificare, nell'impatto concreto con l'istituzione manicomiale, i miei anni precedenti di formazione teorica.

La mia visione politica di allora, «trasgressiva» e libertaria, e quella sorta di empatia e solidarietà che avevo sperimentato regolarmente negli incontri con i «pazzi» fin dai tempi dell'università, facevano da potente collante emotivo per tutti i frammenti teorici che allora, come ora del resto, rifiutavano testardamente di comporsi in un modello globale più rassicurante.

Pur tuttavia, in quei momenti, le confusioni, le perplessità, i dubbi, venivano risolti con apparente facilità dall'adesione ideologica ai compiti sottintesi dalla legge Basaglia: urgeva dimettere i pazienti e chiudere gli ospedali psichiatrici per potersi poi dedicare alla cura della follia nei centri territoriali di salute mentale.

Esattamente con questo spirito iniziai nel 1981 a lavorare in manicomio con un gruppo di pazienti «storici» che mi ha sempre seguito e con gran parte dell'équipe terapeutica che non ha subito nel tempo avvicendamenti sostanziali.

Tale apparente costanza, tuttavia, è frutto solo di una potente illusione ottica: forse i volti, forse le fisionomie, forse gli invo-

lucri corporei, a parte l'azione delicata del tempo, sono rimasti invariati, ma per il resto tutto appare oggi modificato in modo radicale: le idee, la mentalità, la vita quotidiana, la realtà materiale, i progetti individuali, il futuro.

Seppure con tempi, consapevolezze e modalità differenti, questo processo evolutivo ha toccato e coinvolto negli anni indistintamente tutti, operatori e pazienti, ciascuno al proprio interno e nei rapporti reciproci, vivendo assieme in un guscio protettivo ma nello stesso tempo aperto: il guscio del reparto, il calore non soffocante di una comunità.

Roberto, un paziente, racconta un sogno: «Ero in una nave in un giorno di sole, ma la nave non stava in mare, camminava con le ruote su una strada, c'erano sopra molte persone del reparto; a un certo punto ho suonato il campanello, come si fa per gli autobus alla fermata. Sono sceso a terra, ma prima mi sono messo a parlare con il conducente per fargli sapere a quale fermata volevo risalire».

Roberto ha 57 anni, lavora, ha un piccolo stipendio, una fidanzata, una camera personale, entra ed esce dal reparto 8 secondo i suoi bisogni, senza alcun controllo. È simpatico, molti operatori gli sono affezionati, da loro tollera, ridacchiando e sbuffando insieme, le «battute» ironiche quando sale in camera con la fidanzata.

Nel 1981, appena entrai nel padiglione 22, mi si presentarono immagini crude di totale miseria; umani relitti condannati alla sopravvivenza in bolge dantesche: pazienti per lo più nudi o malvestiti, legati ai letti e alle seggiole, altri ammassati tutto il giorno in piccole stanze a girare in circolo per ore.

Il «22» dell'81 e Roberto oggi rappresentano il punto di partenza e quello di arrivo temporaneo di un percorso, dalla «fossa dei serpenti» del 22 all'attuale reparto 8 comunitario nato nel 1987 dalla chiusura del 22.

Essi sono costantemente presenti, come due grandi fotografie affiancate, nella mia mente.

Questo espediente costituisce per me il più potente degli antidepressivi quando incombe la fatica quotidiana o le difficoltà che si presentano costantemente, benché l'esperienza appaia attualmente strutturata.

Naturalmente tra i due estremi scorre una lunga serie di fotografie intermedie e una in particolare assume maggior risalto, quasi a segnare un momento critico e decisivo dell'intero percorso: si tratta della fotografia relativa alla chiusura del 22 e all'apertura contemporanea del padiglione 8, più piccolo, più

umano, con camerette di uno o due letti al posto delle corsie da venti.

In quello stesso anno (era il 1987), iniziò a circolare nel reparto per la prima volta il concetto di Comunità Terapeutica e, fin dall'inizio, con quella connotazione di «omogeneizzazione» tra pazienti e operatori che doveva in seguito caratterizzare sempre di più il nostro lavoro.

Del resto, già prima del trasferimento di reparto, le possibilità di un corretto lavoro di équipe erano state sperimentate durante le numerose dimissioni di pazienti, effettuate a partire dalla corsia autogestita del padiglione 22; e sempre al 22, direi quasi dal primo anno, venivano discussi, in continui incontri informali, i temi che in seguito saranno approfonditi.

Fin dall'inizio il dibattito tra gli operatori si incentrava principalmente sul «mito» della pazzia, la sua pericolosità, inguaribilità, incomprendibilità, collegando tali caratteristiche alla paura di impazzire che, insieme alla paura di morire, costituisce l'angoscia fondamentale di ogni uomo.

Già dai primi mesi si iniziava ad individuare, nella rigida separatezza dei vari ruoli professionali e nell'enorme distanza tra operatori e pazienti, uno dei principali strumenti di rassicurazione contro la paura di impazzire di ciascuno.

L'idea centrale dell'intera vicenda è stata quindi quella di superare ruoli e barriere, separazioni e differenziazioni, superare in pratica, o almeno affrontare, la paura della pazzia personale, alla ricerca di ciò che tutti unifica, alla ricerca della personificazione. Il tentativo insomma di un percorso comune di auto ed eteroterapia.

I pazienti dovevano diventare soggetti, possedere un nome ed un cognome, ritrovare, dove possibile, le famiglie, riavere passioni, desideri, bisogni e progetti.

I sintomi dovevano, a poco a poco, trasformarsi in comportamenti e rimandare a un senso, a un significato valido da ricercare all'interno del singolo oppure nei suoi rapporti con la famiglia o con gli operatori. Questi ultimi, a loro volta, dovevano inizialmente vivere l'insicurezza del progressivo venir meno del ruolo di guardiani, cui si erano adattati in anni di carenza di stimoli diversi, che non fossero i continui rinforzi istituzionali del solo aspetto della sorveglianza.

Dovevamo quindi riempire questi vuoti ricercando un rapporto diretto con i pazienti, spesso stravolgendo quello formale, mantenuto negli anni precedenti, per giungere ad uno sforzo comune, teso alla soluzione di problemi, in cui scoprire conti-

nuamente assonanze e similarità con i propri.

I ruoli, il potere, le mansioni, le gerarchie, le influenze reciproche positive e negative, dovevano essere non stabilizzati, ma mutare, almeno in parte, di volta in volta secondo le competenze per questo o quello specifico problema.

Pazienti, ausiliari di pulizia, infermieri, medico, dovevano infine assumere tra loro relazioni diverse, basate non più sulla separazione di ruoli rigidi, predeterminati e imm modificati, ma piuttosto su convergenze teoriche momentanee, su affinità, su reciproche simpatie-antipatie, su singoli problemi comuni di lavoro, o magari sulla provenienza dallo stesso paesino abruzzese.

Questi propositi hanno costituito negli anni la trama costante delle quotidiane discussioni del turno di mattina e di quello del pomeriggio: in media tre infermieri e il medico, cui si aggiungevano uno o due pazienti, diversi ogni volta, il caposala e un ausiliario o due. Spesso le discussioni avvengono al cambio del turno e allora la presenza è raddoppiata.

I progetti e le discussioni hanno comportato nella fase di realizzazione, e tuttora comportano, problemi mastodontici per poter trasferire, dalla teoria alla dimensione quotidiana del vivere, la volontà generale di cambiamento.

Gli iniziali tentativi di modifica del rapporto pazienti-operatori, peraltro estremamente goffi e impacciati, sorprendeivano e imbarazzavano gli infermieri forse in misura maggiore che non i ricoverati.

Molte sono state le crisi dei pazienti, numerose però anche quelle degli operatori, forse meno evidenti e sintomatiche ma più diluite e ripetute nel tempo. Io stesso non credo di aver avuto costantemente coscienza di quello che andava accadendo negli altri e neppure di ciò che evolveva dentro di me. Più di una volta ho avuto l'impressione di «vedere» di più di quello che stava realmente accadendo, insomma quasi di delirare. Molte volte, all'inverso, ho pensato che non stesse accadendo nulla che valesse la pena e allora mi aiutava affiancare idealmente le due fotografie mentali: quella del reparto 22 nel 1981 e quella dell'8, come man mano si andava strutturando nel corso degli anni.

Spesso dubitavo del reparto come guscio di simbiosi collettiva positiva, ma Roberto, a ricordo del sogno, mi aveva regalato una spilla da giacca, una navicella a scafo tondeggiante, formato da una mezza luna di zircone con le vele spiegate d'oro. Quella spilla calamitava i ricordi di tante frasi e comportamenti di pazienti e operatori nel corso del tempo che mi confermavano

che quel sogno rappresentava in qualche modo una sensazione collettiva.

Dunque dubbi e certezze, che spesso si sono equivalsi nel comporre una sensazione interna globale alquanto particolare, di «pareggio» sì, ma in perpetuo movimento.

Mi sembrava che gli sforzi continui di un lavoro quotidiano duro e poco appariscente, volto più a modificare gli «interni» che gli «esterni», fossero appena sufficienti per piccoli obiettivi che, appena raggiunti, si spostavano in avanti, producendo l'impressione di una rincorsa che non poteva avere termine.

Le conferme di risultati parziali, concreti e positivi, comunque giungevano regolari: nel 1985 quattro pazienti venivano assunti in una cooperativa di pulizie come operai di ultimo livello, ma con tutte le garanzie (busta paga, ferie, pensione, tredicesima e quattordicesima mensilità, copertura malattie, ecc.). Dopo sei anni, sono diventati nove i pazienti assunti in cooperativa.

Nel 1986 per la prima volta alcuni infermieri proposero di formare un gruppo per discutere dei loro problemi personali sul lavoro. Un infermiere chiese consiglio, più o meno nello stesso periodo, per difficoltà relative alla sua famiglia, innescando un procedimento a catena di discussioni in gruppo su problemi familiari che riguardavano sia ausiliari che infermieri. Nel tempo si arrivò a incontri, esterni al manicomio, di operatori tra loro e con le rispettive famiglie, usanza che tuttora viene mantenuta, cementando ancor di più, anche negli spazi del divertimento e del tempo libero, l'affettività diffusa già presente nel lavoro.

Nel 1987 gli ausiliari di pulizia chiesero di partecipare a corsi interni di formazione teorico-pratica, rivelando in alcuni casi una facilità e immediatezza di rapporto con i pazienti che probabilmente derivava da un'omogenea matrice socio-economica e culturale, dalla loro giovane età e certo anche da una sorta di «verginità», essendo neo-assunti, rispetto agli anni di condizionamenti istituzionali subiti dagli infermieri. Sempre nel 1987 un operatore entra in analisi personale, un altro in analisi di gruppo.

Nel corso di quegli anni altri pazienti venivano dimessi e tornavano a casa, grazie a prolungati incontri domiciliari dell'équipe con le famiglie.

Dalla «chiusura» totale del 22 eravamo ormai passati al reparto 8 completamente aperto, in continuo rapporto con l'esterno. Tutto ciò per me costituiva un confortante segnale che l'iniziale ipotesi di «omogeneizzazione», attraverso il supera-

mento della separatezza dei ruoli, non era poi così utopica: i pazienti miglioravano in modo evidente senza che, al di là di crisi evolutive, impazzissero gli operatori.

Altre barriere cominciarono così ad apparirmi fittizie; «normalità», nevrosi, psicosi, «sanità» mi sembravano categorie con caratteristiche di specificità alquanto insufficienti per separarle distintamente.

Nel reparto potevo osservare comportamenti nevrotici e, più raramente, psicotici, degli operatori, così come comportamenti «normali» e «sani» nei pazienti.

Tra il 1988 e il 1990 l'apertura di due laboratori interni all'8, di cornici e di pittura, con quadri prodotti da alcuni pazienti, mi impose una serie di domande:

Quali sono i rapporti tra psicosi, inconscio e creatività? Quali i collegamenti con la fantasia, il desiderio?

È possibile un'autoterapia parziale con la pittura?

Questo processo eventualmente necessita di interventi esterni?

L'intervento migliore per la pazzia è forse quello di lasciarla vivere? Di osservarla da lontano con discreta protezione, senza interferire pesantemente in un suo qualche sviluppo «fisiologico»?

E ancora: come definire la Normalità? Possiede nuclei pazzi, psicotici?

Non è forse ora che la psichiatria punti maggiormente la sua attenzione sulla normalità piuttosto che sulla pazzia?

Infine, come definire la «sanità»?

Questo è il materiale di lavoro che si sottopone all'équipe attualmente.

Il laboratorio di pittura, come tutte le altre iniziative, è nato dalle esigenze concatenate di un infermiere, una psicologa e tre pazienti, cui si è aggiunta da subito la collaborazione all'interno del reparto.

È quindi al gruppo che va attribuito il merito dell'intera esperienza che, solidificandosi e strutturandosi sempre di più, ha facilitato lo sviluppo di quel particolare clima di vitalità e spesso di allegria che è la caratteristica del reparto cui sono più affezionato e che è stata in grado di coinvolgere in varie maniere tutti i visitatori che sono venuti all'8 nel corso di questi anni.

Le pagine che seguono vogliono essere semplicemente degli appunti del nostro percorso di viaggio e delle varie fermate della nave di Roberto, dei «figli» che sono scesi, di quelli che sono saliti e di quelli che, ancora oggi, fanno su e giù (dimessi in «esperimento» dal manicomio, tornano ogni tanto in reparto per

«controlli»).

Insomma, una specie di diario di bordo, il resoconto di un iniziale intervento anti-istituzionale di umanizzazione di un reparto manicomiale chiuso, il 22, che via via, nel corso degli anni, ha cominciato a trasformarsi col comparire e poi prendere corpo del concetto di Comunità Terapeutica così come noi abbiamo inteso pensarlo: un continuo training tra gli operatori e poi tra questi e i pazienti, e infine tra tutti noi e il mondo esterno per arrivare prima o poi a costruirla.

Il cammino percorso fino a oggi mi conferma comunque che più della meta, conta il viaggio per arrivarci.

Nota all'Introduzione

1. 180: legge stralcio del 1978, detta anche «legge Basaglia», dal nome dello psichiatra che la concepì e la promosse. Prevedeva la chiusura dei manicomi-lager e la contemporanea istituzione, in tutto il territorio nazionale, di strutture alternative più umane e terapeutiche per accogliere i pazienti. La legge, approvata, fu poi stravolta, negli anni seguenti, dal mancato finanziamento delle strutture che dovevano sostituire i manicomi.