



finalmente un mio posto. C'erano anche i nonni, ma è stato importante che non fossere in macchina con noi, e poi che tu, papà, mi abbia portato con forza. A differenza degli incontri con lo psichiatra, qui al Centro mi sentivo più obbligata a dire la verità. **PADRE:** Mi hanno fatto riflettere sull'importanza dei «ruoli» nella famiglia. **MADRE:** Sono stata sconcertata quando ci hanno detto che

avevamo finito; aveva appena ripreso a mangiare qualcosa, dava dei morsi al pane come un topino. Ci hanno detto che ci sarebbe voluto del tempo per tornare alla piena normalità, però potevamo fare da soli. Sono passati due anni e io solo ora capisco il senso di alcune loro domande. **FIGLIA:** Non era il problema del mangiare; tra noi era cambiato qualche cosa.

180 e 833: due leggi in cerca di sostegno

di ENRICO PASCAL

La legge di riforma psichiatrica (legge 180 e legge 833), discussa e malamente applicata, impegna tutti a una mentalità diversa

Ringraziamo lo psichiatra dott. Enrico Pascal per questo intervento che, con chiarezza, ci introduce alle problematiche della tanto discussa legge 180. È Primario di un «Servizio di Salute Mentale» potenziato dopo l'avvio della legge 180 e formato da 23 operatori. Si tratta di un presidio ambulatoriale, una comunità residenziale per donne dimesse dall'ospedale dopo un lungo internamento, una comunità terapeutica riservata prevalentemente a giovani in crisi come alternativa all'ospedalizzazione, e un dispositivo di risposta all'urgenza, attivo 24 ore al giorno. L'obiettivo principale che informa il metodo di lavoro è che la malattia mentale sia curata dove sorge, e le sue cause siano studiate all'origine. Collabora a «Prospettive assistenziali» (via Artisti, 34 - 10124 Torino).

«O lo internate, o lo ammazzo!»

Due uomini entrano nell'ambulatorio, sede del Servizio territoriale di Salu-

te Mentale. Sono il padre e lo zio di un «matto» quarantenne, celibe, invalido. Dicono che il loro congiunto si è fatto

aggressivo, violento, che si deve internarlo e «per sempre»; e imprecano contro la nuova legge, la 180, che non lo consente più. «So io quello che devo fare — urla il padre disperato — lo ammazzo, e così la smette di farci star male, e poi vado in galera: tanto io sono vecchio!».

Spiego quello che la legislazione vigente consente di fare, quello che il Servizio territoriale di cui sono Responsabile può fare, e mi offro di recarmi a casa loro immediatamente, per verificare la situazione e trovare una soluzione adeguata. Già a questo punto, sbollita la rabbia, esitano, chiedono ancora il ricovero, ma hanno paura che il paziente se la prenda con loro, o che mi rifiuti. Parliamo a lungo, esaminiamo i vari aspetti della questione e infine concordiamo sulla utilità della visita domiciliare.

Mentre mi accingo a partire — e sono passati pochi minuti — il padre ritorna in ambulatorio per dirmi di non andare, per ora; ci penserà lui a calmare le acque e mi richiamerà in seguito. Lo zio, che convive col nucleo del paziente, sentendosi più minacciato, invoca invece l'intervento immediato. Giudico la situazione preoccupante e mi reco a casa.

Mi accoglie la madre, urlando che il figlio non può più stare in famiglia, perché spaventa tutti e minaccia lo zio che non può sopportare; invece contro suo figlio. Anche il padre urla. Il figlio, che sembra atterrito, urla alla madre: «Calmati, non urlare!». Non posso entrare nei dettagli; ma, dopo circa un'ora, sbollite le accuse e le minacce, ci troviamo tutti insieme, seduti attorno a un tavolo a parlare della situazione familiare complessiva, in cui si mescolano, in un groviglio inestricabile, difficoltà economiche (vivono in quattro con le sole due pensioni del paziente e dello zio), pretese arroganti e stravaganti del paziente (che vive in un isolamento pressoché totale), conflitti tra gli altri componenti il nucleo familiare, e tante difficoltà di altro genere.

Tutti si aggrediscono reciprocamente, anche se l'unico a manifestare diffidenza persecutoria è il paziente, che tuttavia, in quella circostanza, si dimostra il meno aggressivo. Si tratta, comunque, di un «matto», che è già stato ricoverato varie volte. Generalmente è sedato dagli psicofarmaci, che assume regolarmente, e passa le giornate da solo o col padre, che lo protegge ambiguamente e ostacola le offerte di spazi sociali, che il Servizio di Salute Mentale ha più volte presentato.

Nei giorni successivi la situazione si rasserena, e i parenti cessano di rivendicare l'espulsione. Così il figlio riprende la sua esistenza di «matto» in libertà, vivendo comunque ai margini della società, e i familiari riprendono ad inseguire i loro drammatici problemi economici. Nulla in realtà è cambiato. Il figlio, malato certo, ma calato nel suo evidente ruolo di «matto», ha ripreso a funzionare come specchio delle ansie dei vari componenti di quel nucleo, in mezzo ai timori che provoca col suo comportamento, ma anche come capro espiatorio, unico colpevole di contraddizioni di ben altro genere e natura, la cui spiegazione andrebbe cercata altrove, fuori di lui.

La 180: una legge da legare?

Ho citato questo caso, tra i molti, perché mi sembra che esso valga a illustrare ai lettori di questa rivista — i quali potranno trarne liberamente le loro conclusioni — i problemi veri e falsi, posti dalla nuova legge di Riforma psichiatrica (legge 180 e legge 833), per quanto concerne il «matto» e la sua famiglia.

Non c'è dubbio che la legislazione precedente (1904) avrebbe consentito il ricovero, cioè l'espulsione «per sempre» dal contesto familiare, mentre l'attuale (1978) può solo consentire un periodo relativamente breve di degenza ospedaliera o in una clinica convenzionata. Ma ciò autorizza a dichiarare migliore la legge precedente che sacrificava totalmente il malato alle esigenze del nucleo familiare?

D'altra parte, può sembrare che la nuova legge 180 sia ingiusta e crudele verso la famiglia del «matto», costretta comunque a farsene carico, e che pertanto si voglia ora, con un totale ribaltamento di prospettiva, sacrificare la famiglia alle esigenze (anche assurde) del malato. Una simile interpretazione darebbe ragione alle numerose famiglie che sono insorte contro la legge 180, che le costringerebbe a tenersi ad ogni costo il «matto» in casa, costituendosi in associazioni di lotta contro la «famigerata» legge 180, e ne rivendicano l'abrogazione o la revisione.

Ma c'è una maniera che ritengo più corretta di interpretare la nuova legge. Quella secondo la quale la società civile, che rifiuta di internare i matti in strutture di pura segregazione senza possibilità di cure degne di questo nome (manicomi), trova risposta alle loro crisi e disturbi negli ospedali generali (come per tutti gli altri cittadini). Ma detta



legge non si limita a sancire lo smantellamento dei tradizionali manicomi e l'attivazione di servizi negli ospedali civili. Essa pone l'esigenza di una rete ampia di servizi «dipartimentali».

Si tratta perciò di ambulatori, centri sociali, comunità di vario genere. È implicito che il servizio di Salute Mentale deve poter rispondere alle richieste, soprattutto alle urgenze, nell'intero arco delle 24 ore. Sono quindi gli operatori dei servizi che si interpongono tra la famiglia e il paziente «matto», mediando tutta un'ampia serie di interventi. Le critiche più dure debbono essere rivolte al campo di applicazione pratica della legge 180, dove macroscopiche inadempienze di politici e amministratori, favorite dal disimpegno dei tecnici, hanno determinato paurosi vuoti di assistenza e dunque l'abbandono del «matto» e dei suoi familiari.

Nell'esempio che ho citato, l'intervento, anche se tempestivo, non è risolutivo; rasserena provvisoriamente la famiglia, evidenzia anche le ambiguità (in parte comprensibili) dei vari componenti il nucleo, ma non cambia molto la situazione: troppi sono i fattori in gioco.

La pazzia slegata spinge al cambiamento

Si rassicurino i lettori: non è sempre così; anzi, molte volte il servizio riesce a sostenere adeguatamente la famiglia, che collabora al miglioramento e alla guarigione (perché molti matti, sarà il caso di ribadirlo, guariscono). Ma ho voluto citare un caso in cui la legge 180 ha impedito un possibile ricovero a vita. Certo, i problemi di quel «matto» continuano ad essere scaricati sulla famiglia, ma anche sul servizio sanitario. La sua invalidità, le sue incapacità, la sua diffidenza persecutoria spingono chi se ne occupa a ricercare spazi sociali, aree di solidarietà, sostegno economico, cure che possano, se non guarire, migliorare la situazione.

Ma appunto questi problemi e queste esigenze restano aperte, non occultate da un ricovero. Del resto, a parte i problemi legati alla malattia psichica, talora di difficile analisi e risoluzione, non si deve dimenticare il ben noto ruolo sociale del «matto». Questi non solo subisce il contraccolpo del suo comportamento assurdo, imprevedibile talora violento; ma anche viene caricato



di ansie, colpe e pregiudizi, per cui può sembrare che, espellendolo, la famiglia (e la società) si risani.

Non c'è dubbio che la legge 180 si oppone a questo (relativamente facile) meccanismo. Ciò mette in crisi ruoli medici e poteri tradizionali e tecniche di

intervento che sembravano collaudate, e mette certamente in crisi anche molte famiglie. Ma può risultare positivo, se le famiglie, adeguatamente sostenute, possono mobilitare le loro risorse, e il corpo sociale nelle sue varie componenti se ne fa carico.

Scacco matto

di MICHELE MARZIANI

«La pazzia è una malattia senza onore; il manicomio è una culla d'abbandono». Parola di testimone!

Una testimonianza, raccolta da Michele Marziani, giornalista del settimanale riminese «Il Ponte» e direttore di «Sempre», mensile della comunità Papa Giovanni XXIII di Rimini. Ci diceva con rammarico: «Al manicomio di Imola ci sono una cinquantina di riminesi ricoverati (cinquanta su 280.000 abitanti); con questo rapporto ci dovrebbero essere in Italia 100.000 rinchiusi, ma per fortuna non è così. Il SIMAP di Rimini per ora sa offrire solo questo!».

La pazzia, il tumore e il cappello

Bruno entra nel locale dove stiamo bevendo una birra, si siede al nostro tavolo e dice con il massimo della lucidità: «Voglio andare a fare il TAC alla testa. Spero di avere un cancro, così quando la gente mi chiede perché sto male, gli rispondo che ho un cancro. Adesso non so cosa rispondere. Certo, potrei dire che sono matto, ma non so spiegare perché sono matto. La gente vuole sapere perché sei malato. Spero di avere un cancro. Un cancro è una malattia davanti alla quale tutti si tolgono il cappello, ti aiutano e stanno zitti».

Poi Bruno si alza e sparisce con i suoi «fantasmi». Il mio compagno di tavolo mi guarda attonito e mi chiede: «Che malattia ha?». Rispondo che è matto. Il mio amico incalza: «Ma perché è matto?». Non lo so e non posso rispondere.

«Ma perché non bisogna mettere i matti in manicomio? Si risolverebbe così un sacco di problemi», mi dice con estrema tranquillità un distinto signore. Effettivamente, in termini di convenienza sociale ha ragione. Peccato però che ci sia una morale — religiosa e laica — che ci impedisce di considerare gli uomini come pacchi postali da rinchiodare quando non ci servono, ci danno fastidio o, semplicemente, non sono produttivi.

E bisognerebbe almeno «rendere la strada del manicomio difficile quanto tutte le altre strade», come dice Franca Ongarò Basaglia, vedova del «padre» della 180.

Per fortuna c'è la TBC

Giorgio è uno dei tanti che ce l'ha fatta; dopo essere stato sette anni in manicomio è uscito perché «per fortuna» era affetto da tubercolosi, altrimenti ci sarebbe rimasto per tutta la vita. Era entrato convinto che fosse un posto dove finalmente avrebbe potuto lavorare. Con candore racconta che anche il parroco e la sorella erano convinti che fosse un posto ideale di lavoro per lui che aveva qualche problema.

È riuscito a non impazzire veramente, grazie agli scacchi. Per sette anni, infatti, non ha fatto altro; tra pedoni, re, regina, cavalli e alfieri si è così salvato da quel mondo. Poi un grosso aiuto gli è stato dato dall'Associazione Papa Giovanni XXIII, dove Giorgio, una volta fuori dal manicomio, ha trovato quel supporto che la famiglia e gli altri non erano stati in grado di dargli.

Oggi Giorgio, affetto da epilessia, non sta bene, non è «guarito». Convive con la sua malattia e conduce una vita di quelle che si dicono «normali». Mi ha