

Torino, settembre 2006

L'esperienza di un operatore nelle comunità psichiatriche, psicologa, psicoterapeuta.

Lavoro da qualche anno nelle comunità psichiatriche e ho incrociato molte persone portatrici di profonde sofferenze e di varie disabilità e non tutte erano tra i pazienti.

Non è chiaro perché si finisca in psichiatria, non sono ancora chiare le cause della *malattia*, che anche nella letteratura di settore resta qualcosa di sfuggente.

La cura della *malattia mentale* oggi, nei servizi, è per lo più farmacologia e centrata sul cervello, ma nella sua definizione c'è un'ambiguità di fondo, una contraddizione in termini: se la malattia è **mentale** perché si interviene chimicamente sul **cervello**? E se i sintomi sono comportamenti o meglio, la loro frequenza, intensità e durata, individuano il disturbo perché si interviene a volte a casaccio a livello molecolare sul cervello? C'è qualche salto logico e concettuale che io non so colmare. Ma quando si scambia così facilmente mente e cervello, capita di non riuscire più a vedere le persone, scambiarle, confonderle per un equilibrio di molecole e a volte i risultati sono maligni.

Paradossalmente la malattia mentale è sempre meglio definita da nuove diagnosi. Diagnosi che circoscrivono i disturbi nelle categorie e negli assi del DSM IVR: diagnosi descrittive, cieche nell'eziologia, incerte nella prognosi e spesso impotenti nella cura, sono precise e prodighe di segni e sintomi, raggruppano i comportamenti in sindromi cui corrispondono codici numerici ed altrettanti farmaci, molecole chimiche impegnate in un pericoloso intervento sul cervello della gente.

Rimane spesso muta, distante, non vista la persona e molto di ciò che la riguarda.

L'anima, per sua definizione, non oggettiva né oggettivabile non è un problema medico, ma se la sua sede è localizzata arbitrariamente nel cervello di colpo lo diventa e ridotto un comportamento, una persona, i suoi motivi a scambi di molecole esiste ancora la persona?

Siamo in psichiatria, dove si creano nuove diagnosi, aumenta il numero dei pazienti e l'uso degli psicofarmaci, quale la causa e quale l'effetto poco importa, ma a volte è troppo evidente la poca efficacia della cura rispetto alla soluzione dei problemi. La cura poi si fa *sul territorio* per tentativi e ipotesi e molto è lasciato all'abilità, all'arbitrarietà del medico. Capita quindi di essere più o meno fortunati nell'incontrare il proprio medico curante, perché mai come in psichiatria, dove tutto è opinabile, si può sbagliare ma con tanta leggerezza e mai come lì i diritti del malato tanto sono evanescenti. Da una parte o dall'altra della barricata, se mai ne esiste una, ho visto molte vite *impazzite*: così a un certo punto qualcosa è andato male, non ha funzionato.

Quasi a nessuno piace vivere in una comunità psichiatrica e se i problemi sono molti di fronte all'emergenza la risposta terapeutica è spesso l' SPDC (il reparto) per la messa a punto della terapia

farmacologica: farmaci che aiutano, calmano, farmaci che sedano, che tranquillizzano. In media ogni anno di comunità conta, per ogni persona, un paio di ricoveri in reparto, i motivi sono vari, il ricovero spontaneo oppure obbligatorio (TSO). Nel reparto se i problemi sono “*gravi*” la contenzione è anche fisica e legato al letto mani e piedi, legato e pazzo, sei di fatto molto vulnerabile e poco credibile, una combinazione molto spiacevole di eventi che a volte mi è capitato di vedere. In poco tempo fascette e farmaci risolvono il problema e le persone dimesse dal reparto sono generalmente più *collaborative* e tengono molte cose per se. La gente in psichiatria impara nel tempo a cercare di evitare i guai e i ricoveri, sono persone che si confrontano con una vita difficilmente sostenibile, vuoto di senso, nessuna prospettiva.

Ma ogni storia penso sia una storia a sé e infinite le varianti personali e io vorrei dar voce ad una sola di queste. Qualcuno assorbe e altri si sparpagliano e tra questi c'è Mari, 23 anni. Il suo viaggio nella psichiatria è iniziato a 15 anni ed è di lei e della sua storia che non riesco a liberarmi, non sempre si può essere ciechi di fronte a un abuso e non sempre è chiaro in psichiatria cosa stà succedendo.

Mari dopo i suoi 8 anni in psichiatria è molto *collaborativa*, ultimamente ha anche imparato a non stare troppo male o almeno a non darlo troppo a vedere.

A 18 anni entra, dal reparto di neuropsichiatria infantile, in una comunità protetta: ha molti problemi, sente le voci e non riesce a vivere. In questo ambiente così “protetto”, isolato e stagno, resta diversi anni, lì non scompaiono le voci nè i suoi problemi ma in qualche modo impara a convivere e chiede e ottiene di essere avvicinata a casa.

Arriva da noi che ha 20 anni, molte paure, le voci nella testa e un importante dosaggio di farmaci, coi loro inevitabili effetti collaterali: saliva a lato della bocca, difficoltà a camminare, muoversi, parlare, esistere. Nel giro di un anno, per una banale svista di trascrizione sul piano terapeutico la terapia viene di molto diminuita e M. esce pian piano dal letargo e sembra riprendere sembianze più simili a un essere umano e meno a un vegetale. I problemi certo non scompaiono e le difficoltà ci sono, insomma prova a vivere: impara a muoversi da sola, fa una borsa lavoro, ha fidanzati, frequenta una palestra, si occupa di sé e della “casa”, spesso sorride. Le cose vanno meglio, la vita sembra un po' meno impossibile e il bilancio di soddisfazione è in crescita. Inaspettatamente il medico, per oscure ragioni progettuali e terapeutiche, propone e impone uno *spostamento* in un altro “gruppo-appartamento”.

Cambiare la città insieme all'appartamento, cambiare le persone e i posti, i riferimenti e le abitudini, insieme alle strade e alle facce conosciute per una persona “normale” è difficile, per una persona da sempre molto fragile è molto difficile e forse troppo doloroso. Il progetto lascia perplessi, prima la madre e poi chi vive con lei, anche perché non tiene conto del parere contrario di M. Trasloca comunque nel nuovo appartamento, ma di lì a poche settimane arrivano le crisi epilettiche. L'unico

modo per farsi ascoltare, a volte, quando proprio non ti ascoltano e non danno credito a quello che dici, quando stai male, è stare molto male, è stare peggio.

Il linguaggio dei sintomi generalmente accreditato come il linguaggio ufficiale viene molto ascoltato, interpretato e spesso i pazienti che per malasorte hanno un medico che non li ascolta lo imparano, imparano ad usarlo, più o meno consapevolmente e con effetti più o meno prevedibili e desiderati. Un mimo muto, questo è il linguaggio dei sintomi, la disperata speranza di farsi capire da chi è sordo.

I problemi sono talmente tanti, i nuovi sintomi così evidenti, che M. nel giro di pochi mesi ritorna indietro. Un po' si riprende, ma ci mette circa un anno. Le crisi non la lasciano del tutto, ma diminuiscono e lei finge una vita normale e aspetta le vacanze, solo che per lei le vacanze non arrivano. Il medico decide, appena prima di partire per le ferie, un *periodo di repartino* indispensabile per la messa a punto della terapia, per arginare le crisi convulsive che molto la preoccupano. Ma questo strano medico che parla solo di e coi sintomi e non ascolta le persone io penso sia così cieco da essere molto vicino ad un abuso.

M. tendenzialmente fa quello che le viene detto e quindi di nuovo prende e va in SPDC: Il *periodo di repartino* dura 30 giorni, tutto agosto. Marì nel reparto passa il suo tempo a letto, smette di parlare e a detta di sua madre, la sola che la vede in quel periodo, stà malissimo. Io la rivedo a settembre. Torna drogata e triste, lontana e stanca, distrutta e questa è solo l'ennesima volta, un nuovo tatuaggio sull'anima che chiede ma non ha diritto a una pausa. La sensazione di morire, insieme alle voci che le gridano puttana, sono come una bava bianca di lumaca che lei si porta dietro ora giustamente incazzata, indifferente e triste. Si muove per le vie del centro, lo sguardo fisso, per dimostrare che anche così tanto mutilata lo può fare. Hanno comunque deciso di chiuderla.

Visto il decorso maligno della malattia il suo medico ha prescritto, di nuovo contro il parere della paziente, un trasloco, una nuova comunità terapeutica, isolata, convenzionata. Con lei, che fino a ieri non ho mai visto piangere, oggi rimetto a posto l'ultima volta la cucina, la guardo svuotare e riempire la lavastoviglie e ho l'impressione di essere impotente e zitta davanti ad un abuso. Il distacco è netto, niente cicatrizzante, guardo il suo taglio che non sanguina e respiro l'aria carica di indifferenza e silenzio tutto intorno.

M.G.