

**"RintracciArti": riflessioni in merito ai dibattiti sul tema della salute mentale**

# Nuova psichiatria: un processo incompiuto

**Gli aspetti qualificanti della "cura di comunità": tanto esaltata, ma poco praticata**

**La settimana scorsa, a pagina 7, nel presentare un resoconto relativo al primo dei tre incontri organizzati dalla Commissione per la Salute mentale della Caritas diocesana di Mantova (dedicati al tema della "psichiatria di comunità", i convegni rientravano nell'ambito della Manifestazione denominata "RintracciArti", che si è svolta prima di tutto a Palazzo della Ragione), ci si è soffermati a evocare la figura di uno psichiatra assai rimpianto, il dott. Emanuele Brevi, che è stato una sorta di "pioniere", appunto, della citata "psichiatria di comunità". La sua esperienza professionale, allora piuttosto illuminante e lungimirante, è ancora assai attuale; e quanto da lui proposto, rimane in buona parte da realizzare. O almeno, questo è il giudizio di tutti i suoi collaboratori e colleghi dell'epoca...**

**D**ai racconti e dalle testimonianze di chi ha lavorato per diversi anni accanto al dott. Brevi, presso il Centro psico-sociale di Suzzara, è emerso con chiarezza come si sia riusciti, piano piano, a ribaltare l'approccio della cura psichiatrica, spostando sempre più l'attenzione e l'intervento terapeutico, dall'istituzione e dalle strutture pubbliche, verso il territorio. Questo innovativo processo di cambiamento è stato avviato proprio a Suzzara, a partire dagli anni Novanta, grazie all'équipe guidata dal dott. Brevi: ma dopo avere vissuto una stagione felice, ricca di belle speranze, si è un po' arenato... E altrove, non è che abbia "preso piede" in maniera decisa. Questa è l'impressione che scaturisce dall'ascolto delle

sopracitate testimonianze. Ciò che si era costruito allora, non ha avuto quel prosieguo che magari ci si poteva attendere. Per molteplici motivi.

Quali erano i principali "ingredienti", i punti-cardine, dell'attività e del sistema di lavoro ideato nel Suzzarese a quel tempo? Semplificando un po', li si può sintetizzare così: collaborazione, lavoro "di rete", coerenza, azioni multi-disciplinari e integrate, persona al centro, servizi elastici, risposte individuali (andando pure contro le rigidità previste dalla legge!), disponibilità al dialogo e all'ascolto, rapporto stretto e costante con le famiglie (da coinvolgere e valorizzare sempre). Con un piccolo segreto: **anche o soprattutto lo psichiatra deve recarsi a casa del malato, e conoscere il suo ambiente.**

Silvana Casaletti, infermiera professionale che tuttora lavora a Suzzara, ha ricordato gli eventi e le decisioni attraverso le quali si sono "gettate le basi", già alla fine degli anni Ottanta, per creare quel modello alternativo che in seguito ha assunto il nome di "psichiatria di comunità". E ripercorrendo le tappe della stimolante avventura di quel periodo, che ha "rivoluzionato" il settore della salute mentale (contemporaneamente e insieme ad altri avvenimenti e atti), ha sottolineato come a quel tempo, all'interno del gruppo di operatori costituito da Brevi, regnasse un **clima di collaborazione davvero efficace, favorito dalla comunione di ideali che caratterizzava i vari componenti:** «E l'approccio di Emanuele, – ha detto l'infermiera – era a tutto campo, di tipo olistico. Per tutti noi rappresentava un autentico punto di riferimento. E il suo insegnamento è stato fondamentale. Autorevole, e dotato di un grande intuito, era abilissimo a passare subito, rapidamente, dalla teorizzazione alla pratica, senza perdere troppo tempo...».

Quando la "psichiatria di comunità" non esisteva, Brevi già la faceva, bene, e pochi se ne accorgevano: «Ha fatto veramente molto...» - ha continuato Silvana Casaletti - Ha dato l'impulso alla nascita dell'Associazione "La Rondine", composta da familiari e volontari, perché pensava che la famiglia fosse una risorsa notevole da coinvolgere, e su cui era indispensabile investire. E poi, ha continuato a stimolare l'attività, e l'ha fatta sempre partecipe del lavoro svolto dal

Centro psico-sociale. In più, ha promosso le attività teatrali, ha organizzato innumerevoli incontri con la cittadinanza, allo scopo di sensibilizzarla, ha aperto il Centro diurno, ha sostenuto molto le iniziative rivolte alla formazione, e ha predisposto i primi progetti finalizzati all'inserimento lavorativo e sociale. Non si è certo mai risparmiato. Inoltre, è stato probabilmente il primo anche a **capire i rivolgimenti sociali in corso, e ad accostarsi, con largo anticipo, alle nuove forme di disagio e alle nuove utenze: ossia, in particolare, alle persone immigrate...**».



Alcune opere esposte a Palazzo della Ragione

Il pianeta della psichiatria locale, insomma, ha qualche debito con Brevi: «Sì, siamo tutti un po' in debito con lui, noi che lavoriamo in questo campo...» - ha detto il dott. Curzio Bordini, psichiatra, e a lungo impegnato al fianco di Brevi - Aveva compreso prima di chiunque altro che **l'unica psichiatria che vale sta dentro la comunità sociale.**

A mio avviso, - ha quindi proseguito Bordini - sono tre gli aspetti eccezionali per i quali Brevi si distingueva. Innanzitutto, sapeva fare un lavoro importantissimo nella comunità, riuscendo a essere incisivo.

Era convinto che chi sta male, deve continuare a vivere nella comunità, e non essere isolato. In secondo luogo, era bravo a guidare la sua équipe, sapeva muoversi bene con i collaboratori, verso i quali non assumeva mai l'atteggiamento del "capo", del leader: anzi, li lasciava fare, si fidava, ed era pertanto un promotore di autonomia. Infine, possedeva una "marcia in più" anche dal punto di vista clinico, ed era capace di "vedere" le persone una per una, ciascuna diversa da un'altra, nella sua unicità. Era consapevole che **le soluzioni ai problemi vanno cercate al singolare, e che i percorsi di recupero devono essere individuali e personalizzati!**».

Fra gli interventi che più hanno contraddistinto il suddetto passaggio dal metodo di cura prettamente medico-istituzionale, a quello comunitario-territoriale (o meglio: che hanno determinato la commistione, l'osmosi, la penetrazione, tra la fase clinica e l'elemento sociale...), vi sono la creazione del Centro diurno, e lo spazio riservato alle attività ludiche e ri-creative. Ne ha parlato l'educatrice Fiorenza

Bicchierai: «Scelte di questo tipo, - ha spiegato - costituivano un segnale evidente. Anche il fatto che al Centro, a un certo punto, il numero di noi educatrici fosse di poco inferiore a quello delle infermiere, 6 contro 8, dimostra che nella struttura diurna, è ovvio, era stata già ridimensionata l'impostazione tipicamente sanitaria, a favore di altro. Ironicamente, il dott. Brevi amava dire che il compito degli educatori era quello di **organizzare feste e gite: ma queste cose si facevano in continuità con le cure mediche, erano cioè una parte integrante del percorso riabilitativo.** Le funzioni riabilitative e socializzanti si trovano ovunque. In ogni caso, l'invenzione del Centro diurno fu geniale, perché diede inizio alla mediazione fra istituzione e territorio: è stato il simbolo della nuova filosofia...».

Non resta che da chiedersi se la filosofia medesima, così "vincente", si sia estesa ad altre zone, in seguito. Cioè se sia stata **effettivamente "inglobata" nelle pratiche della psichiatria ufficiale, e quindi implementata e diffusa dappertutto. Beh, non proprio...**



**Il giorno dell'inaugurazione della manifestazione**