

FORUM SALUTE MENTALE VERSILIA

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE

Siamo un gruppo di persone che dopo una felice esperienza all'interno di un'associazione per la salute mentale, hanno deciso di continuare il percorso aprendo un Forum in Versilia che si riconosce e quindi aderisce al Forum Salute Mentale Nazionale.

Il Forum Salute Mentale nasce, nel 2003, tra persone che condividevano che:

“Ridurre la dissociazione che molti da tempo avvertono tra enunciati e pratiche nel campo delle politiche della salute mentale è il motivo fondante la proposta di lavoro del Forum per la Salute Mentale di cui abbiamo voluto la nascita e proponiamo qui lo sviluppo...”

Attorno al Documento Programmatico del Forum, in questi anni, si sono ritrovati, hanno aderito, hanno operato, hanno simpatizzato migliaia di persone.

Il Forum Salute Mentale, come agli organizzatori piace ricordare, altro non è che una piazza. Una piazza in cui dar voce alle persone.

Da qui nasce la nostra nuova sfida a costruire in Versilia un luogo di confronto, incontro, di relazione tra individui, gruppi, associazioni di persone, cooperative, enti, istituzioni, una **piazza** in cui dar voce alle persone, cittadini e cittadine interessate alla Salute Mentale come Bene Comune, convinte che **“cittadinanza e salute sono inscindibili e un deficit dell'una comporta un deficit dell'altra”**.

In Italia la qualità dell'offerta dei servizi per la salute mentale è a “macchia di leopardo” con grandi differenze da regione a regione e nell'ambito di ciascuna regione.

La Regione Toscana viene presa come esempio di 'buone pratiche'.

Il Piano Sanitario Regionale è per noi cittadine e cittadini un punto di riferimento importante per l'affermazione e la difesa dei nostri diritti, ma è nostro rammarico dover affermare che la Versilia è molto indietro rispetto all'applicazione delle linee guida.

Non esiste, di fatto, in Versilia, la struttura Dipartimentale di Salute Mentale (D.S.M.), come previsto dal Piano Sanitario Regionale in materia.

L'organizzazione dei Servizi prevede che la componente medico-clinica e quella riabilitativa facciano riferimento a due Servizi diversi strutturalmente e funzionalmente, che sono l'Unità Funzionale di Psichiatria e l'Unità Funzionale di Inclusione Sociale, dove i

Soggetti vengono inviati per essere accolti con lunghe liste di attesa. La parte medico-clinica si occupa essenzialmente della cura farmacologica, l'altra parte del settore riabilitativo comprendente il lavoro, l'abitare ed ogni altra attività di tipo riabilitativo. E tutto ciò è contrario alla visione unitaria-globale centrata sulla progettualità terapeutica individualizzata, come richiesta dalla Regione Toscana nel Piano Sanitario.

Nella pratica questa divisione comporta:

- il considerare di primaria importanza le cure farmacologico-mediche e, di serie B, tutte le altre ridotte al ruolo di "intrattenimento";

il non considerare i vari bisogni della Persona unitamente, sdoppiando le unità di riferimento e favorendo un processo di frammentazione all'infinito: ma dov'è l'unitarietà della Persona con i suoi bisogni?.

Si parla di territorialità, ma in tutta la Versilia abbiamo un solo CSM (Camaiole) con orario dichiarato dal lunedì al Venerdì per 11 ore giornaliere e gli altri due (Pietrasanta e Viareggio) di 4 ore. Così si afferma la centralità ospedaliera e dell'approccio biomedico, vanificando e immiserendo qualsiasi altro tipo di percorso di cura possibile.

Ci sono Familiari e Utenti che segnalano come nel nostro Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) si pratica la contenzione meccanica e le porte sono chiuse.

Individuiamo nella lotta allo stigma il nostro cavallo di battaglia, ma come si può affermare che la persona che ha un disagio mentale non è pericolosa, se poi la leghiamo e la rinchiudiamo?

Può così esistere il rispetto della dignità della persona malata?

La presa in carico del soggetto sul territorio è debole per la mancanza di strutture territoriali che rispondano non solo alle urgenze, ma anche alla quotidianità dei bisogni dei cittadini con disagio mentale.

Facile è constatare il largo ricorso ai privati e l'abbandono dei non collaboranti per la mancanza

di strategie di ottenimento del consenso e di punti di riferimento sul territorio.

L'urgenza e la crisi vengono gestite nel pronto soccorso dell'ospedale, connotandole così come di pertinenza medica-sanitaria, sottraendole alla possibilità di poter dare senso o una lettura diversa alla persona e al contesto ambientale.

Ed anche la risposta è di tipo medico-sanitaria: il farmaco o l'ospedalizzazione, con costi nettamente superiori e più coercitiva rispetto ad una risoluzione della crisi del soggetto nel proprio contesto di vita.

Verifichiamo la scarsa propensione ad una visione più articolata del significato della sofferenza mentale, spesso con mancata utilizzazione delle risorse presenti nella vita delle persone quali il suo contesto compresa la famiglia.

Altro capitolo è rappresentato dalla presenza di strutture residenziali e semiresidenziali, che accolgono persone con diversi bisogni (handicap, anziani, disagio mentale, spesso persone giovani con gravi disturbi psicotici) e dai racconti che ci vengono fatti temiamo che siano essenzialmente “parcheggi”, in assenza di qualsiasi progettualità sulla vita futura di quella persona.

“La storia della psichiatria è una storia di case, più o meno chiuse, più o meno isolate, più o meno vigilate” (B.Saraceno): non ci sembra che da noi sia cambiato molto.

Rispetto a questa presa in carico debole sul territorio non sorprende come spesso non esista un progetto riabilitativo sulla persona comprendente il lavoro, l'abitare e l'inserimento nella comunità del soggetto.

Sono drammaticamente inadeguati i percorsi terapeutici, i servizi del territorio e le opportunità abitative, formative, di inserimento lavorativo.

Viviamo con amarezza una scissione tra ciò che viene enunciato e ciò che poi risulta essere la pratica. Non possiamo ammettere incoerenze: se contraddizione c'è, va smascherata, spiegata, superata.

Ci domandiamo come sia possibile scindere, come di fatto accade in Versilia, l'Inclusione Sociale dalla Psichiatria ed entrambe dalla Psicologia, se non riproponendo chiusure, separazioni dalla vita quotidiana. Non vogliamo dei servizi di intrattenimento che non siano improntati alla guarigione e ci piace ricordare che **“la salute mentale non è riducibile al**

controllo dei sintomi”.

Chiediamo che quanto garantito nel resto del territorio toscano, secondo i Piani Regionali Sanitari possa divenire realtà anche in Versilia.

*“Riunire ciò che in questi anni è stato diviso, ci pare oggi centrale: la clinica, il sociale, il biologico, lo psichico, le istituzioni e i soggetti, l’assistenza e il lavoro e tante altre. E’ come se una forza spingesse proprio tutti verso un destino separato, passivo, assegnato. Riunire perché si sviluppi il *conflitto sulle esperienze concrete* e non sugli artefatti delle cose separate. Oggi sappiamo che la continuità della pratica, quando si fa destino di un’altra persona designata in cura, dipende dalla capacità di suscitare, costruire, inventare altre occasioni che non siano quelle iscritte solo nelle nostre professioni. Le professioni devono rimanere strumenti inclusi nella realtà concreta delle persone, capaci di riaprire ad esse il re-incontro con la vita.*

*Oggetti veri come la *casa, un reddito, il possesso delle cose utili, il corpo stesso, non sono riprodotti dalle cure di per sé.* Sono loro al contrario che permettono alle cure di avere il senso, la direzione, la bellezza. **Si dice “integrazione socio-sanitaria”, ma è questo che con essa noi intendiamo.**”*

Nel volere il nostro sguardo rivolto a 360°, iniziamo a focalizzare l’attenzione sui Centri di Salute Mentale (CSM). Facciamo nostre le considerazioni che appaiono nel Documento di Presentazione del Forum circa questi servizi:

“Costruiti e modulati su logiche privatistiche, caratterizzati da spazi ed arredi asettici, a volte degradati, troppo spesso vuoti, sembrano adatti all’evitamento della presa in carico, ad una attenzione superficiale verso i “quasi normali” e alla rimozione dei “pazienti gravi” che faticano ad accedere alle cure, che infatti rapidamente vengono rimossi verso le strutture private convenzionate.

Lo psichiatra riceve su appuntamento per dispensare psicofarmaci, lo psicologo riceve su appuntamento per dispensare psicoterapia, l’infermiere prende gli appuntamenti e somministra la terapia farmacologica, l’assistente sociale riempie i moduli per le domande di invalidità e l’immissione nel circuito della cronicità.

*E’ assente o rara la pratica della *presa in carico della persona, della famiglia e del contesto.* La*

visita domiciliare, in particolare quella infermieristica, è finalizzata per lo più alla somministrazione dei long-acting.”

Quanto segue è ciò che per noi può fare la differenza:

“I promotori del Forum ritengono invece che il CSM, luogo complesso, aperto, accogliente, mercato, luogo di relazione e di mediazione di oggetti, è il motore e regista dei percorsi di cura e integrazione sociale dei cittadini/e nel territorio, percorsi unici, individuali, complessi, per una ricostruzione di senso, legami e potere contrattuale, quindi ben-essere. Parliamo di “case”, luoghi aperti sulle 24 ore, 7 giorni su 7, da cui parte il lavoro verso un territorio dato, con una popolazione definita (non superiore a 80mila persone), in cui la città e i suoi gruppi formali ed informali entrano, li attraversano, li trasformano, dove soprattutto, le persone in crisi devono trovare risposte e, se necessario, accoglienza anche prolungata, anche notturna.”

Le molteplici diversità etniche, religiose, linguistiche, culturali... che costituiscono le nostre comunità territoriali impongono nuove attenzioni.

“Ciò non significa costruire servizi separati, ma organizzare sempre più servizi accessibili a tutti, che garantiscano accesso alle cure ma anche ascolto, sostegno, scambio, opportunità materiali ed affettive, evitando la medicalizzazione di diverse espressività che non sempre corrispondono a segni di malattia.”

Con questa Presentazione ci rivolgiamo alle Autorità politiche, alle Istituzioni, ai singoli, ai gruppi, alle associazioni, alle operatrici e agli operatori del pubblico e del privato, alle persone più svariate per immaginare e pianificare insieme la nostra salute mentale.

“Le istituzioni cambiano se cambia la relazione tra cittadini e istituzioni e se le istituzioni sono in grado di indurre e aiutare questa riqualificazione dei rapporti. Cambiano se i saperi socialmente disponibili sono chiamati a dare una mano in modo meno occasionale e sporadico e se nessun sapere presume di essere esclusivo e dominante.”

Questo gruppo, che sceglie di aderire al Forum Nazionale Salute Mentale, nel riconoscersi pienamente nel Documento di Presentazione¹¹ di cui spesso in queste pagine abbiamo fatto riferimento, fa proprio anche l'Appello che qua riportiamo:

“Movimenti molto ricchi sono comparsi sulla scena negli ultimi anni: con essi e ad essi guardiamo con grande attenzione confidando di poterci connettere con il lavoro di una grande intelligenza collettiva.

Una sola preghiera rivolgiamo a tutti: che tanti aderiscano a questo Forum, ma solo se veramente convinti di quanto qui affermiamo, e disposti a praticarlo. Ci impegniamo comunque a creare occasioni e modi di confronto con chi la pensa diversamente.

Quel che veniamo dicendo costituisce l'identità di questo Forum, che speriamo venga arricchito da mille pratiche, mille idee e mille esperienze, ma che già esiste e in modo imprescindibile richiede, non per arroganza ma per chiarezza, l'adesione convinta a questo documento e l'impegno, per quanto uno può, a portarne avanti i contenuti.”

Le promotrici e i promotori del Forum Salute Mentale Versilia
Viareggio, 3 febbraio 2011

[1 Il Documento di Presentazione del Forum Salute Mentale \(Roma, 16 ottobre 2003 \) è possibile consultarlo sul sito: \[www.forumsalutementale.it\]\(http://www.forumsalutementale.it\)](#)