



Mental Health & Social Exclusion
what has changed
in Mental health and Dignity ?
in Access to rights and Participation ?
in Community care ? Work & Inclusion? -
in Migration & Citizenship?

Roma, 23 –24 - 25 January 2008

SALUTE MENTALE e *COMUNITA'*

- dopo anni nei quali si sono realizzate riforme, progetti, innovazioni, di quale **Salute mentale di comunità** parliamo?...
- Ha ancora senso questa parola?
- Ma, soprattutto, quale è la pratica concreta nella comunità ?
- Si è realizzata un'innovazione?

- « **La salute mentale di comunità** », offre pratiche realmente innovative o soltanto pseudo - innovative?
- In che modo nella città, nella comunità, nella famiglia le nuove istituzioni per la salute mentale e i servizi sociali offrono risposte adeguate e integrate?
- vengono elaborati programmi e realizzati progetti per promuovere prevenzione, cura, riabilitazione, supporto alle famiglie secondo la pratica della deistituzionalizzazione?

La fine del manicomio avrebbe dovuto rappresentare un'occasione irripetibile

- **come innovazione istituzionale (i nuovi servizi a centralità comunitaria)**

■ **come innovazione dei modelli culturali e scientifici che per tanti anni avevano sostenuto ed alimentato l'istituzione manicomiale**

L'aspetto centrale della pratica di un servizio di salute mentale a centralità comunitaria dovrebbe essere:

- **“il prendersi cura” nel suo svilupparsi nell'incontro tra il tempo del paziente e il tempo dei suoi curanti;**

- **l'attenzione a cogliere ed ad interessarsi non solo della malattia e dei suoi sintomi come fenomeno patologico, ma anche dei diversi momenti e delle diverse forme dell'esistenza della persona sofferente;**

- **prendere in considerazione i molteplici rapporti che legano il paziente alla sua storia, al suo contesto familiare e sociale.**

Le condizioni operative (prima che organizzative) dovrebbero ricercarsi

- **nella dimensione dell'asimmetria del rapporto**
- **nella consapevolezza dell'arbitrarietà dell'uso di conoscenze tecniche, parziali e relative**
- **nel tempo della cura**

- **nella tendenza a stabilire la relazione con il paziente sulla reciprocità e sull'affermazione della reciproca soggettività**
- **in una nuova organizzazione del lavoro costruito sul gruppo degli operatori**

**Il prendersi cura dovrebbe essere
alternativo a nuove e più subdole
forme di sequestro della
sofferenza per:**

- **confrontarsi anche con i problemi
che apparentemente non
sembrano avere soluzioni**

- **realizzare un rapporto di cura collocato nella prospettiva, costantemente e tenacemente perseguita, “dell’esclusione dell’esclusione”**
- **attribuire, o restituire, alla sofferenza del curato (ed al modo con il quale viene espressa) il diritto di appartenere all’universo del senso.**

Ma, per giustificare modelli neo-manicomiali, è ancora utilizzata la ***cronicità irreversibile*** come esito fatale della malattia per riproporre la riabilitazione come intrattenimento, nel senso più letterale del termine: ***mettere dentro da qualche parte***

**Nel passaggio dal
manicomio ai servizi di comunità
non può *bastare*
*umanizzare l'assistenza.***

**E' necessario anche mettere in discussione
la cultura medica tradizionale, il suo modello
scientifico fondato prevalentemente
sull'oggettivazione .**

Non basta soltanto decidere, si deve decidere per il meglio, un meglio che nel nostro lavoro è ancora oggi il più delle volte oscuro, dubbioso e confuso.

Un meglio che, più spesso di quanto se ne abbia consapevolezza, è condizionato da pregiudizi, da rischi di usi distorti o, più semplicemente, da abusi

**Prendersi cura, quindi,
non come semplice
cura della malattia
né tanto meno
riduzione della libertà**

Cura come tutela (**mai oppressiva**) e protezione della persona sofferente, che a causa della sua sofferenza corre rischi che mettono in gioco la sua capacità di libertà e di autodeterminazione in **alcuni momenti** e in **alcune circostanze** della storia della sua sofferenza e della sua vita.

Cura come

- possibilità di **relazione**, che a volte può divenire anche drammatica;
- assunzione di una **funzione di protezione** che in alcuni momenti può farsi anche molto forte ma che deve, in ogni momento, rispettare la dignità della persona

La nuova dimensione operativa del servizio di salute mentale di comunità permette scenari inimmaginabili nell'istituzione manicomiale.

**Si continuano a verificare tuttavia pratiche neo-manicomiali che tendono a *sequestrare* il problema o ad *abbandonarlo*.
Che sono, come storicamente dimostrato, facce della stessa medaglia.**

Le condizioni organizzative minime perché si possa realizzare il “prendersi cura” sono:

- **la referenzialità verso un ambito territoriale definito;**
- **la disponibilità di risorse adeguate**
- **la non selezione della domanda**

- **la continuità terapeutica**
- **essere disponibili all'incontro e non essere in attesa**
- **la capacità di essere un attivatore della rete sociale e un moltiplicatore delle risorse**

ASL	<u>Population</u> <u>Rèssident</u>	Centre de Santé Mentale	Services Hospitaliers		N°	Foyers p.l.	Centres de Jour
			N°	p.l.			
Roma A	518.720	7	3	25	9	79	5
Roma B	689.426	3	2	20	19	121	4
Roma C	568.255	4	2	31	3	30	3
Roma D	540.598	5	2	25	4	36	5
Roma E	532.618	9	3	36	21	172	5
Roma F	232.259	4	1	12	3	32	3
Roma G	402.851	6	2	30	9	107	3
Roma H	437.141	7	2	21	7	58	5
Frosinone	489.922	10	3	33	8	128	5
Latina	497.632	9	2	22	3	28	3
Rieti	150.305	3	1	12	12	71	1
Viterbo	289.250	5	1	10	2	25	3
Totali	5.348.977	72	22	277	93	878	45

Tommaso Losavio ASL Roma E

È il

Dipartimento di Salute Mentale

**nato in Italia dalla legge di
riforma ed inserito dal 1978 in
una nuova organizzazione
sanitaria e sociale**

Organizzazione che lo Stato si era dato
come ***Welfare assistenziale*** chiamato
anche ***Welfare della sicurezza***,
conquista di una lunga stagione
di esperienze di rinnovamento,
di grandi rivendicazioni di diritti,
di nuove generazioni di professionisti

Organizzazione che oggi sembra in crisi per:

- **la insufficienza di risorse**
- **il riproporsi del modello medico - biologico**
- **la separazione delle competenze**
- **l'organizzazione basata prevalentemente
sull'economia e non sui bisogni**

***Al Welfare assistenziale
al Welfare della sicurezza
si sta sostituendo il***

Welfare delle prestazioni !

grazie per l'attenzione!