

Valentina Fusacchia

Università degli studi di Roma “La Sapienza”

Corso di Laurea triennale in Servizio Sociale (Classe) L-39

Relatore: Prof. Alfredo Varone

Correlatore: Prof.ssa Floriana Ciccodicola

Voci da un servizio di salute mentale. Storie, risorse, criticità

*Nessun uomo è un'isola, completo in sé stesso; ogni uomo
è un pezzo del continente, una parte del tutto*
John Donne - meditazione XVII

All'interno di un servizio¹ per la salute mentale si scoprono realtà diverse, dove ci si scontra con le regole della società normativa che determinano il *quando* e il *come* agire nei processi di sviluppo della persona. Il dialogo tra il “fuori” e il “dentro” le mura della salute mentale è sempre molto delicato e il servizio sociale funge “*da cerniera tra il mondo della salute e il mondo della malattia*” (Checchi, Cocchi, Civeni, in Cocchi, Civeni, 1994), “inventando” forme di comunicazione comprensibili a tutti i soggetti coinvolti. Si impara così a familiarizzare con diversi linguaggi professionali, a *sospendere il giudizio* procedendo secondo una logica che crei un reale, positivo cambiamento, nonostante le difficoltà del contesto (che possono portare all'autoisolamento della persona), perché è proprio lì che si gettano le premesse per sfidare le “fratture” di una vita e costruire insieme ponti verso l'esterno.

Uno degli argomenti più dibattuti nell'area della salute mentale riguarda l'opportunità e gli strumenti offerti alle persone di “autodeterminarsi”. Nel corso del tempo si è consolidata l'importanza del far vivere esperienze gratificanti ai pazienti, mostrargli quanto sia in loro potere. In passato si tendeva ad allontanare dalle luci della ribalta proprio i protagonisti dell'intervento, relegandoli a spettatori passivi della propria realtà. Si è capito che chi vive il malessere ha fame di normalità e che è compito delle istituzioni prenderne atto rispettando la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: “*La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità.*”

Quando viene approvata la Legge 180/78, partita da un'idea fortemente innovativa di Franco Basaglia, si riconnette gradualmente il “malato di mente” alla realtà esterna dalla quale era stato allontanato. La cultura stigmatizzante tradizionale aveva creato una “mente impotente” nel malato stesso, che non si percepiva più come *persona* capace di rapportarsi al mondo esterno. Non si può pensare ad un lavoro con la persona senza prendere in considerazione l'aspetto umano e relazionale che ne consegue, per questo si è scelto di dare spazio alle voci delle persone incontrate nel percorso del tirocinio professionale. Attraverso questa esperienza si è giunti a predisporre delle interviste sia per gli operatori che per le persone prese in carico dal servizio, che hanno riguardato diversi temi. Come strumento di ricerca e raccolta dati, di tipo qualitativo, si è scelto di utilizzare l'*intervista semi strutturata* con domande a risposta aperta. L'intervista, infatti, offre la possibilità di raccogliere informazioni presso testimoni diretti del fenomeno che si vuole analizzare. È una tecnica composta da una serie di domande rispetto alla quale l'intervistatore ha un ampio margine di libertà nel porre diversi o nuovi temi, rispetto alle ipotesi di partenza. Questo strumento si differenzia dal questionario perché non ha lo scopo di elaborare una matrice di dati. L'intervista, quindi, permette una comunicazione più approfondita e diretta con l'intervistato senza risposte standardizzate (Bertotti, De Ambrogio, Merlini, 2007).

Per quanto riguarda le domande poste agli operatori, dopo un breve racconto introduttivo del loro percorso lavorativo, si sono sondati aspetti quali: le principali difficoltà incontrate nel rapporto con i pazienti psichiatrici e le soluzioni elaborate per risolverle, le percezioni degli aspetti critici osservati nelle organizzazioni in cui si

¹ Il servizio dove si sono sviluppate le considerazioni ivi descritte è il Centro di Salute Mentale 2° Distretto - Asl Roma 1

è lavorato, le proposte di innovazione/miglioramento nelle pratiche lavorative, gli aspetti più gratificanti del lavoro, quelli formativi e le influenze significative nel rapporto con i colleghi.

Rielaborando i contenuti emersi dalle interviste, si rintracciano degli elementi comuni che vanno a costituire delle *risorse* e riconducono al fatto che tutti gli operatori trovano un forte stimolo nel collaborare con diverse professionalità. Nonostante siano presenti delle difficoltà strutturali legate ai diversi ed eterogenei “linguaggi” professionali, la natura supportiva che rappresenta il lavoro in équipe funge da collante e da fattore di protezione di fronte a eventuali problemi legati allo stress lavorativo: *“L’importanza del confronto l’ho notata in tutti i servizi in cui ho lavorato, è proprio una cosa fondamentale [...] in una équipe multidisciplinare c’è di bello che puoi ampliare i tuoi orizzonti, ma allo stesso tempo risulta più complicato capirsi.”* (Assistente Sociale).

Si manifestano incertezze e *criticità* legate all’importante mole di lavoro che grava su un numero ridotto di professionisti: una tematica ricorrente, quando si chiede di proporre elementi di innovazione/miglioramento, è proprio l’assunzione di più personale.

Altri aspetti rilevanti riguardano le strategie per il superamento dei pregiudizi nei confronti di chi presenta un disagio psichico: *“Essendo referente dei tirocini mi auguro che cada la stigmatizzazione sulla persona con disturbi psichici. [...] spesso quando si chiede ad una azienda, ad un ente di prevedere degli inserimenti di pazienti psichiatrici nel proprio organico si riceve un secco no. Speriamo in un futuro più inclusivo.”* (Assistente Sociale)

Viene, inoltre, riproposta l’importanza della formazione continua, la supervisione, il lavoro sul Sé, la prevenzione: *“[...] sul tema della prevenzione nella salute mentale, che ritengo importante, ho organizzato anche degli eventi nelle scuole, per sensibilizzare i ragazzi sulla possibilità di chiedere aiuto e sui modi per farlo, lo ritengo molto utile”* (Psichiatra). Il tutto in una cornice dove la funzione della leadership assume grande rilievo.

Uno dei rischi dal quale deve proteggersi il professionista dell’aiuto è quello di generare pratiche lavorative che, seppur collaudate e rassicuranti, risultano inappropriate in riferimento alla singolarità delle persone e delle loro vite. La presenza di un clima lavorativo coeso e dialogante gioca un ruolo centrale nella risoluzione delle controversie organizzative e dei risvolti che queste possono prendere in termini di stress lavorativo. Lasalvia e colleghi (2009) hanno osservato che tra gli operatori della salute mentale esiste una prevalenza degna di nota di sviluppare la “sindrome di burnout.” I professionisti maggiormente predisposti rientrano tra gli assistenti sociali e gli psichiatri, proprio per la natura del rapporto diretto e profondo che instaurano con le persone. Questo dato lascia intendere quanto sia importante tenere in considerazione le percezioni che gli operatori hanno del proprio ambiente di lavoro e del supporto ricevuto dai colleghi, che rappresentano una risorsa fondamentale per fronteggiare situazioni particolarmente complesse.

Con le persone prese in carico dal servizio si “cambia registro”, andando a indagare aspetti più intimi e personali. Le domande basilari che ci si è posti, nelle ipotesi di partenza della ricerca, sono state: cosa significa avere dei pregiudizi? In che modo influenzano il nostro agire? Si è riflettuto sul tema del pregiudizio nei confronti di chi presenta un disagio psichico, e si può ritenere che l’atto del “giudicare” sia qualcosa dal quale difficilmente ci si può astenere, in quanto il giudizio guida le scelte, permette di pesare le conseguenze di un’azione e risolve lo stato di tensione psichica provocata dallo stato di incertezza, così tanto sofferto dall’uomo. Una volta fissato il giudizio, esso crea delle regole e delle modalità di comportamento che vengono utilizzate in contesti analoghi a quelli in cui si è generato. Il pregiudizio, come richiama il termine stesso, è un giudizio a priori che precede l’esperienza diretta e per questo può contenere errori di valutazione. Se non sottoposto a verifica tramite il confronto con qualcosa di diverso da sé stesso, il giudizio non fa altro che riproporre una propria autoreferenzialità, portando avanti metodi e comportamenti che si basano su presupposti spesso viziati, che producono risultati fuorvianti. Gli esperti del settore sono concordi nel ritenere che è ancora presente una stigmatizzazione, seppur tacita, delle persone affette da disturbi mentali all’interno della società. Ma qual è il pensiero dei diretti interessati? Cosa direbbero su questi aspetti per esprimere il “proprio” pensiero?

Le interviste in questo caso si aprono con un racconto del percorso della persona in merito alla frequentazione del CSM e alla comparsa dei primi sintomi. Si continua con le difficoltà sperimentate nel rapporto con i familiari e gli amici, ed eventualmente con gli operatori e altri pazienti conosciuti in diverse occasioni, le esperienze positive al di fuori degli ambiti istituzionali, infine, con il racconto dei propri vissuti in riferimento al tema del pregiudizio nei confronti del disagio psichico:

“Ho detto che mi tremavano le gambe perché prendo gli psicofarmaci e mi hanno detto: «ah, ma allora sei matta, devi curarti.» Gli ho risposto: «può capitare anche a te un giorno di sentirti euforico e il giorno dopo triste, non sono tanto diversa da te. La pazzia è un'altra cosa, bello!»” (persona 1 in carico al servizio).

E sulle aspettative sul proprio futuro:

“Fino a qualche anno fa pensavo di passare la vita in un ospedale psichiatrico, adesso con il CSM e il tirocinio lavorativo ho uno scopo [...] adesso mi piace la vita!” (persona 2 in carico al servizio).

In queste interviste si può leggere la forza dell'animo umano in tutto il suo potenziale e a tratti riconoscersi nelle esperienze degli intervistati. Esclusione, giudizio, mancanza di relazioni significative e perdita dei punti di riferimento; ma anche gratitudine, resilienza, speranza e voglia di rinascere. Questo è ciò che emerge dalla realtà di queste persone. La malattia, quando se ne viene direttamente investiti, in qualche misura produce un sentimento di smarrimento, ma con l'accettazione e il giusto supporto permette di ricostruire nuove frontiere e spazi identitari. Per tutti gli intervistati, un argomento ricorrente riguarda il contatto con “l'altro”. Le relazioni, quelle ricostruite e quelle perdute, contribuiscono a creare in noi forza o smarrimento, coraggio o paura e infine tutto conduce ad un bisogno essenziale che è quello dell'appartenenza. Appartenere ad un luogo, ad un tempo, ad un gruppo crea in noi l'immagine sociale di ciò che siamo, per questo il lavoro sociale è fondamentale, per creare connessioni che contribuiscano allo sviluppo del Sé e del “Noi”, e ad aumentare l'autostima.

In conclusione, quello che è riportato nella trattazione ha l'intento di normalizzare e far comprendere il duro lavoro che c'è dietro alla salute mentale, a partire dai professionisti che operano nel settore ed hanno contribuito e contribuiscono tutt'ora a rinnovare la facciata di queste “mura”, nella speranza di abbatterle. Un lavoro molto impegnativo è anche quello dei destinatari dell'aiuto per affermare la loro identità, positiva e in continua evoluzione, che ancora oggi appare stigmatizzata nonostante gli enormi progressi fatti nell'ultimo secolo. Far crescere, moltiplicare le testimonianze auto/biografiche dei percorsi tracciati da operatori e pazienti, come riportato in questa trattazione, si ritiene possa rappresentare una fonte di ulteriori sviluppi utili sia sul fronte della società in generale, sia su quello degli stessi protagonisti in campo. Perché da un lato il professionista che intraprende una strada di questo tipo può contare sull'importante valore della soddisfazione personale riuscendo ad osservare criticamente i risultati positivi raggiunti, evitando di imbattersi in una disaffezione lavorativa che minerebbe le sue aspettative. Dall'altro lato, i beneficiari che ancora non sono arrivati al punto di potersi raccontare e integrare nella propria storia il vissuto traumatico, possono prendere spunto dai racconti altrui per costruire il “proprio racconto”. Inoltre, dare rilievo e considerazione alle persone che “ce l'hanno fatta” è un modo per riconoscere e validare all'interno di un contesto interpersonale un ego che è stato trascurato. Alcune persone potrebbero sentirsi spinte verso una dimensione di rinascita, portando i loro vissuti nel panorama più ampio della comunicazione e della società in senso lato, scoprendo di poter utilizzare il significato raccolto dalle proprie esperienze per una vera “azione sociale”, perché *“Nel prendersi cura degli altri essi si sentono riconosciuti, amati e sentono di prendersi cura di sé stessi”* (Herman, 2011).

“Io sono certa che nulla soffocherà più la mia rima, il silenzio l'ho tenuto chiuso per anni nella gola come una trappola da sacrificio, è quindi venuto il momento di cantare una esequie al passato”

Alda Merini

Bibliografia

- Alessandri G., Borgogni L. (2019), *Psicologia per le risorse umane. Temi introduttivi* FrancoAngeli s.r.l., Milano
- Basaglia F. (1968), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Giulio Einaudi Editore S.p.A., Torino, Baldini Castoldi Dalai editore S.p.A., Milano
- Bertotti T., De Ambrogio U., Merlini F. (2007), *L'assistente sociale e la valutazione*, Carocci Faber, Roma
- Borgna E. (2019), *La follia che è anche in noi*, Giulio Einaudi Editore S.p.A., Torino
- Campanini A. (2014), *L'intervento sistemico. Un modello operativo per il servizio sociale*, Carocci editore S.p.A., Roma

- Carozza P. (2006), *Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione*, FrancoAngeli s.r.l., Milano
- Cocchi A., Civeni G. (1994), *L'assistente sociale nei servizi psichiatrici*, La nuova Italia scientifica, Roma
- Cortigiani M., Marchetti P. (2016), *L'assistente sociale. Società complesse, nuovi bisogni, strategie e modelli di intervento*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna
- Dal Pra Ponticelli M. (1985), *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma
- De Stefani R., Tomasi J. (2019), *Le parole ritrovate*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento
- Ferrario F. (1999), *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*, Carocci editore S.p.A., Roma
- Herman J. L. (2011), *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma
- Kring A. M., Johnson S. L., Davidson G. C., Neale J. M. (2016), *Abnormal Psychology*, John Wiley and Sons Inc., New Jersey, Conti D. traduzione di (2017), *Psicologia clinica*, Zanichelli editore S.p.A., Bologna
- Maone A., D'Avanzo B. (2015), *RECOVERY. Nuovi paradigmi per la salute mentale*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Mazzara B. M. (1997), *Stereotipi e pregiudizi*, Società Editrice Il Mulino, Bologna
- Merini A. (1986), *L'altra verità. Diario di una diversa*, Nona ed. BUR Contemporanea (2019), Milano
- Raineri M. L. (2004), *Il metodo di rete in pratica. Studi di caso nel servizio sociale*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento
- Rossi P. (2014), *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Quarta ed. Carocci editore S.p.A. (2018), Roma
- Spinelli E. (1995), *Se il matto non sparisce... dalla dipendenza all'indipendenza nel lavoro dei servizi*, FrancoAngeli s.r.l., Milano

Sitografia

- <https://europepmc.org/>
- <http://www.assistentisociali.org/>
- <https://www.quotidianosanita.it/>
- <http://www.psychiatryonline.it/>
- <https://www.salute.gov.it/>
- <https://www.ansa.it/>
- <https://www.normattiva.it/>
- <https://www.gazzettaufficiale.it/>
- <https://www.repubblica.it/>

Filmografia

- *Girl, Interrupted*, regia di Mangold J., USA 1999
- *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, regia di Forman M., USA 1975
- *Into the wild (Nelle terre selvagge)*, regia di Penn S., USA 2007
- *Memento*, regia di Nolan C., USA 2000
- *Forrest Gump*, regia di Zemeckis R., USA 1994

Articoli

- Lasalvia A., Bonetto C., Bertani M., Bissoli S., Cristofalo D., Marrella G., Ceccato E., Cremonese C., De Rossi M., Lazzarotto L., Marangono V., Morandin I., Zucchetto M., Tansella M., Ruggeri M., "Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff", in "The British Journal of Psychiatry", 2009
- Ministero della salute, *Salute mentale. Fatti e cifre contro lo stigma*, 13.01.2020
- Parmeggiani S., *Basaglia a Gorizia, prove di rivoluzione*, Il Venerdì di Repubblica, 22.09.2021

Riferimenti legislativi

- L.180/78 *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*
- L. 833/78 *Istituzione del servizio sanitario nazionale*
- D.lgs 502/92 *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*
- D.lgs 517/93 *Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*
- D.lgs 229/99 *Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*
- L. 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- Primo Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1994-1996”
- Secondo Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1998-2000”
- Piano d’azione per la Salute Mentale 2013-2020 (OMS)
- Codice civile Italiano