



Fonte:

pubblicato su:



Psichiatria e disagi, più fondi e risposte

di **Emilio Lupo** Segretario Nazionale di Psichiatria Democratica

"Voglio esprimere innanzitutto tutto il mio profondo dolore e rispetto per queste morti e, nel contempo, sottolineare come su questo tema e su altre aree, per così dire **sensibili**, l'attenzione sia, di solito, non costante ma occasionale e, quindi, senza quella progettualità condivisa, in grado di promuovere l'indispensabile svolta che da più parti si auspica.

La cosiddetta **psichiatria dei lutti** contiene in sé, difatti, tutti i limiti dell'emergenzialità mentre c'è grande bisogno di ripristinare una ordinaria età che si è perduta negli anni. Una ordinarietà fatta di pratiche territoriali - ricche e diversificate - che hanno dimostrato, inequivocabilmente, di cosa oggi manchi, nelle diverse articolazioni funzionali dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

In pratica si tratta:

1) di ridotare, subito, i Servizi delle risorse professionali necessarie per intervenire, adeguatamente, sul territorio nelle 24 ore, personale (medici, operatori della riabilitazione, psicologi, infermieri, assistenti sociali etc.) ora gravemente carente e che costringe gli operatori a tour de force ed a ridurre le prestazioni;

2) di rilanciare tutte quelle iniziative di integrazione e di reale inclusione sociale - a partire dai Centri Diurni - in grado di seppellire una psichiatria asfittica e rituale.

Costruire una Salute Mentale di comunità, significa cose precise - come ricordavano anche i colleghi intervistati sulle pagine napoletane di "Repubblica" e non generici **desiderata**, ovvero essere in grado di fornire tutte le risposte, possibili, ai bisogni di chi sta male e dei loro familiari, beninteso dentro una più ampia operatività quotidiana (ambulatoriale e domiciliare) ma che sia capace di realizzare programmi che soddisfino anche i bisogni primari dell'abitare e del lavoro. Ma guai a isolare la psichiatria da tutte le altre aree di intervento integrato, se vogliamo ricostruire reti di sostegno reali a chi vive in disagio.

Ecco perché l'invito a mettere insieme tutte le risorse degli Enti territoriali e del volontariato, diventa centrale per favorire un rafforzamento complessivo ed una contaminazione operativa. Bisogna, insomma, impegnarsi e lavorare, a testa bassa, anch'è le Unità Operative di Salute Mentale ritornino ad essere motore di socialità, presidio di partecipazione e di concreto sostegno a persone in difficoltà.

Lo stesso impegno va espresso per contrastare la politica di costruzione di mini OPG (le Rems) che punta a riproporre, per il processo di chiusura degli Ospedali Giudiziari, la logora, costosa e perdente politica del posto/letto - come lo era per i manicomi - invece di realizzare risposte differenziate territoriali per ciascuna persona, in maniera che i fondi stanziati seguano il paziente e si investano nei DSM.