

Malattia Mentale: incontrarla nei sistemi di convivenza sociale. Domande professionali nei luoghi del quotidiano.

di Agostino Carbone^{*}, Federica Di Ruzza^{}, Valentina Giacchetti^{**}, Chiara Pierandrei^{**}, Luigi Verducci^{**}**

Abstract

Il presente contributo vuole riflettere sul rapporto tra la malattia mentale e quel “fuori” che, a partire dalla proposta basagliana, ha dovuto assumersene la tutela-responsabilità. A partire da questo rapporto vengono presentate esperienze in cui la malattia mentale viene trattata nella quotidianità del vivere civico, cioè in quei luoghi di aggregazione più o meno organizzata che incontrano le domande dei cittadini. La palestra, il bar, le associazioni possono rappresentare spazi di relazione con la malattia mentale? Possono funzionare come sistemi di convivenza in grado di comprenderla?

Focalizzare il rapporto tra sistemi di convivenza e malattia mentale pare riformulare, dunque, i problemi posti alla psicologia e alla metodologia dell'intervento psicologico-clinico non tanto nei termini di relazione d'aiuto quanto piuttosto a una competenza a pensare relazioni in rapporto a problemi.

Parole chiave: quotidianità, quartiere, desiderabilità, intervento psicologico, nomadismo.

Premessa

Con la promulgazione della legge Basaglia¹, l'Italia comincia a elaborare la fantasia dell'escludere la diversità dai sistemi di convivenza, ricorrendo al faticoso compito del reinserimento sociale. Il malato mentale non è più definitivamente pericoloso ma sensibile, artista, eccentrico prodotto della società. E nella società deve ritornare. Un passaggio culturale importante, sostenuto da una altrettanto importante ideologia egualitaria che, però, non trova sostegno nella organizzazione di strategie operative in grado di declinare utilmente il passaggio tra il dentro e il fuori, tra il prima e il dopo del manicomio, tra istituzioni totali e territorio, tra esito atteso e processo di cambiamento (cfr. Carli & Paniccia, 2011; Pertot, 2011).

Con questo nostro lavoro vorremmo parlare, più che di contesti istituzionali, di quelle situazioni in cui la malattia mentale vive in una quotidianità di relazioni entro contesti informali, quali quelle di comunità sportive, culturali, politiche, di quartieri, di vicinato, di famiglia, di reti amicali, di luoghi di consumo.

Il territorio che abbiamo in mente non suppone di occuparsi di malattia mentale attraverso un mandato di cura (come il Sistema Sanitario Nazionale) o di integrare la devianza come la Scuola (Paniccia, 2012), il Carcere, il Lavoro. Il territorio che intendiamo esplorare, in altri termini, incontra la malattia mentale senza una cornice di riferimento per trattarla. Vorremmo quindi soffermarci su quelle trame di relazioni in cui la malattia mentale può essere più o meno intercettata e “inviata” a contesti istituzionali per un trattamento specifico, ma soprattutto assorbita, contenuta, significata, riorganizzata quale variabile della relazione, entro la relazione stessa.

Una suggestione. Marisa Galli, disabile e fondatrice della Comunità di Capodarco (www.comunitadicapodarco.it), durante un recente convegno, descrive il momento in cui per la prima volta si è “accorta” della sua disabilità. Durante la prima infanzia, pur essendo sulla sedia a rotelle, giocava con gli altri bambini del vicinato e partecipava alla vita del piccolo quartiere di campagna in cui abitava. Più tardi i suoi amici cominciano ad andare a scuola e a intraprendere attività alle quali non le è possibile partecipare nei tempi e nei modi “normali e naturali” per gli altri.

^{*} Specializzando in Psicoterapia Psicoanalitica. Intervento Clinico e Analisi della Domanda -SPS- Roma; Dottorando in Studi di Genere – Università degli Studi di Napoli Federico II.

^{**} Specializzando in Psicoterapia Psicoanalitica. Intervento Clinico e Analisi della Domanda -SPS- Roma.

¹ Legge del 13 maggio 1978 n. 180, "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori".

Sperimenta l'isolamento, imparando a leggere e scrivere con l'aiuto della famiglia, fuori dalla scuola, in cui la sua diversità viene sancita violentemente come stato di inadeguatezza. Ha così cominciato a sentirsi e a essere disabile quando ciò che la distingueva dagli altri bambini non era tanto la sedia a rotelle quanto il senso di quella sedia entro il sistema di rapporti in cui era inserita. Questo aneddoto forse aiuta a comprendere quanto sia complesso il rapporto tra individuo e contesto, quante possibilità e vicoli ciechi possa percorrere. Viene anche in mente quanto sia irriducibile a qualsiasi linearità il rapporto tra significanti e significati, tra "le parole e le cose", come suggerisce Foucault (1996) che, in più occasioni, si è occupato di rileggere le premesse con cui i sistemi sociali hanno interpretato e organizzato problemi e questioni di convivenza, proprio a partire da situazioni storicamente circostanziate della cultura occidentale.

I diversi sistemi sociali si sono dotati nel tempo di differenti dispositivi di trattamento della diversità. Si pensi nel medioevo alle "navi dei folli" spedite al largo dalle coste, con criminali, eretici, malati mentali, prostitute, disabili. Si pensi ai manicomi, come luoghi deputati al contenimento medicalizzato della diversità, o alle carceri dotate di Panopticon² necessario a contenere e controllare una diversità da "mettere dentro" per tenere fuori della società quell'"altro" strano, estraneo nella sua imprevedibilità nemica.

Ma cosa succede fuori dai contesti istituiti ed istituzionali? Quali trame si costruiscono tra la diversità dell'altro e i contesti di società a cui partecipa?

La palestra e il negozio del quartiere Aurelio di Roma: una riflessione sul rapporto tra urbanistica di un quartiere romano e uso dei servizi

La palestra che uno di noi frequenta da circa un anno si trova nel quartiere Aurelio di Roma. Dopo pochi mesi è emersa nitida la sensazione che quella palestra non si occupasse solo di individui, ma di un *sentimento di partecipazione a una sottocomunità* di differenti storie, età, problemi, entro il luogo comune della *cura del corpo*. Il quartiere di cui si parla non ha le caratteristiche tipiche del quartiere rionale: piazze, zone pedonali, bar con i tavolini fuori.... Si tratta piuttosto di una zona ad alta densità di traffico. La metropolitana, inoltre, pur favorendo la velocità degli spostamenti pedonali, ha sottratto alle strade la loro funzione di luogo di incontro, di scambio e di sosta. L'assetto urbanistico del quartiere Aurelio ci è sembrato da subito profondamente in rapporto con l'uso che viene fatto della palestra in questione: un uso che ripropone entro la palestra stessa quella *dimensione di piazza* che nel quartiere non può essere più fruita. L'incontro con la malattia mentale, in questo caso, tiene conto della qualità del rapporto tra l'offerta dei servizi di un territorio e lo stato di salute di un quartiere, cioè, la sua vivibilità.

L'istruttore colombiano di Pilates, M., parlando del suo lavoro afferma: "è un lavoro difficile per me oltre che divertente, dove si incontrano matti e disagio psicologico con cui non è facile trattare". Propone poi un confronto tra le due palestre in cui lavora, quella dell'Aurelio e quella di Monte Mario. Sembra che nella prima, bella e piena di comfort e attrezzi, i clienti "si lamentino", mentre in quella di Monte Mario, meno curata e bruttina, questo non avvenga. Parlando con M. si ha l'impressione che la vivibilità e la capacità di un quartiere di "fare comunità", siano in stretto contatto con l'uso che viene fatto dei luoghi di incontro che il quartiere offre, come la palestra.

Lo stesso gruppo di iscritti al corso di Pilates sembra rispondere a domande di convivenza e scambio tenute insieme dal pretesto del corpo: un ragazzo down, un idrocefalo, un ritardato mentale, una donna di 75 anni, appena divenuta vedova, che decide di iscriversi in palestra dopo

² Il Panopticon costituisce il modello di un carcere super-razionale fondato sulla perfetta visibilità dei detenuti da parte di un unico sorvegliante centrale, il quale esercita un totalizzante controllo percettivo grazie a una struttura architettonica circolare. Metaforicamente l'occhio del sorvegliante diventa la presenza "tangibile" dell'imperativo morale al quale nessuno deve mai sottrarsi. Jeremy Bentham, filosofo e giurista inglese, elaborò questo progetto negli anni della rivoluzione francese, dei cui principi egli era un fervido ammiratore. Il suo Panopticon, tuttavia, è ormai assurto a emblema di quella capillarizzazione del potere, del controllo, della disciplina, che sembra il destino della moderna società razionalmente organizzata.

Un esempio concreto di struttura "panottica" è il *Padiglione Conolly* a Siena, presso l'ex ospedale psichiatrico S. Niccolò. Originariamente destinato all'isolamento dei malati più gravi, negli anni '90 del XX secolo è stato utilizzato dalla facoltà di Ingegneria dell'Università di Siena. Oggi è in grave stato di degrado.

anni di cura del marito malato. E poi un'altra, infermiera turnista del Gemelli costretta ad andare in pensione per seguire la famiglia, che racconta dei rischi connessi al suo lavoro presso il reparto di cardiologia; e un'altra ancora, tornata a vivere con la propria madre dopo la morte del marito e con cui chi scrive, parlando, scopre di avere conoscenze comuni.

Queste storie di vita si raccolgono negli spogliatoi: zone di passaggio, che precedono o seguono le attività della palestra. Gli spogliatoi, in cui l'intimità fisica che richiede la denudazione e la vestizione potrebbe favorire un isolamento timido e silente, svolgono più ricorrentemente la funzione di vera e propria *piazza* per i frequentatori, in cui scambiare dal semplice saluto al più compromettente cruccio o contentezza rispetto a qualcosa di accaduto. Nella palestra dell'Aurelio, dagli spogliatoi alle sale attrezzate, la malattia mentale non ha incontrato *più* o non ha incontrato *ancora* il potere della diagnosi; sembra piuttosto produrre una *sensazione di familiarità*, vicina all'attenzione che stiamo provando a rivolgere con questo contributo alla competenza a costruire rapporti, fuori dalla professione psicologica.

In quella palestra ciò che fa comunità è poter raccontare disagi senza il rischio che qualcuno ci si accanisca terapeuticamente. È un contesto in cui la malattia mentale non scandalizza. Non eccita. È quasi ovvia o non interessante in sé ma, al limite, per come sa produrre storie in rapporto alla cura del corpo.

Dicevamo che entrare in quella palestra dell'Aurelio può significare sentirsi circondati da persone che ti riconoscono. Come nel caso del signore di 85 anni, curvo a 90 gradi, che richiede un allenamento personalizzato ma poi non si presenta più, destando "brutti pensieri" tra colleghi di sala e istruttore.

La medesima sensazione di familiarità e dell'"essere tenuti a mente" viene prodotta entrando nell'esercizio commerciale di una nota catena di prodotti gastronomici. Il negozio di cui si parla condivide con la palestra ubicazione (stesso quartiere) e clienti abituali.

Il cameriere Roberto, durante una delle occasioni di frequentazione dello stesso esercizio di cui sopra, si scusa con una di noi. Le aveva scherzosamente attribuito lo status di moglie (propria moglie!), dichiarandone "il possesso" ad alta voce. Si trattava dell'unico modo per contenere e scoraggiare un cliente abituale con un ritardo mentale, il quale altrimenti avrebbe cominciato a parlare alla nostra collega senza soluzione di continuità. "Da quando hanno chiuso i manicomi è da matti", si sfoga, "è un continuo qui". Roberto ogni tanto lo si incontra anche in palestra e ci si parla come se fosse un vicino di casa. Un abitante del quartiere. E in effetti il negozio in cui lavora sembra consentire un'esperienza di relazioni entro la piccola *piazza* che circonda il bancone centrale, attraverso l'acquisto di una tradizione gastronomica di qualità. In quel negozio è possibile ritrovare il proprio quartiere, riconoscendone la familiarità attraverso scambi informali ma densi di competenza relazionale.

In sintesi, se in palestra le diagnosi convivono con il territorio tramite la "cura del corpo", nel negozio di Roberto sembra essere "la qualità e la tradizione in ambito gastronomico" a fungere da integratore della diagnosi nella comunità.

Nelle due situazioni presentate la malattia mentale, nel suo convivere con la normalità, non è ignorata, annullata, appiattita, ma riorganizzata entro sottocomunità che non creano appartenenza intorno alla *passione per il disagio* ma intorno all'esigenza di fruizione di un servizio, come un buon caffè o una lezione di metodo Pilates. È l'orientamento al servizio a fare comunità, ad accomunare diversità. A creare quel clima di piacevolezza, nonostante il disagio, che invita, ospita, diverte.

Il ruolo del volontariato nell'integrare solitudini

Durante l'adolescenza, uno di noi ha frequentato e promosso le attività organizzate dall'Azione Cattolica parrocchiale e della diocesi.

Siamo in un piccolo Centro a ridosso di una grande città del Sud Italia, ove poco diversamente dal medio-evo, l'unico luogo di aggregazione cittadina è la parrocchia, unica anch'essa (cfr. Carbone, 2005). Tutti conoscono tutti. Il paese è abitato da numerose famiglie "storiche", sembra lo stesso da sempre, con i soliti negozi al dettaglio di generi di prima necessità. L'appartenenza è l'elemento fondante l'identità dei cittadini e il familismo (Banfield, 1958), è il modo in cui vengono mantenuti e organizzati i rapporti (con l'estraneità), trattate e trattenute risorse entro sistemi di parentela.

A partire dagli anni '80, il paese ha accolto un importante flusso migratorio in fuga dal caos e dal carovita della città, alla ricerca di una abitazione meno esosa in una zona verde e tranquilla. Riportiamo le storie di due donne, appartenenti ai nuovi abitanti giunti dalla città, che hanno messo in evidenza la difficoltà del contesto a trattare e accogliere il rapporto con il nuovo, in questo scenario in cui i rapporti "storici" e il "da sempre" organizzano fortemente le relazioni nella comunità.

A - "La vedova allegra"

Durante una delle serate teatrali della parrocchia, arriva al botteghino una signora sulla sessantina, chiedendo a quale opera di beneficenza sarà devoluto l'incasso della serata. Nessuno l'aveva mai chiesto.

Che vorrà questa, ora?

L'addetto alla vendita, si comporta come se non avesse sentito e porge un biglietto alla signora che, dopo averlo acquistato, inizia a gridare che non ci si può fidare più di nessuno, nemmeno della Chiesa. "La solita matta di turno", commenta uno dei responsabili. Uno di noi si avvicina alla donna chiedendole quale sia il problema. La donna racconta che la settimana prima la Caritas parrocchiale le ha negato un pacco di alimenti sebbene ne avesse espresso il bisogno. È molto arrabbiata per questo e non si spiega il perché, se un servizio è deputato ad aiutare i bisognosi, lei non abbia potuto goderne. Antonietta, questo è il suo nome, è una donna pienotta, curata, collana di perle, capelli cotonati e foulard variopinto, un aspetto che sembra in contraddizione con il bisogno dichiarato. Continuando a parlare scopriamo che la signora si è trasferita da poco tempo nel piccolo Centro, in seguito alla recente morte del marito. Si sente "fuori luogo", sola, senza qualcosa da fare o qualcuno con cui parlare. Siamo nei giorni che seguono il Natale, manca poco alla conclusione dell'anno. Invitiamo la signora per la notte di Capodanno alla festa organizzata dalla parrocchia.

Antonietta si presenta con un vestito nero, non proprio da lutto ma pieno di paillettes... un vestito da vedova allegra, divertita al punto che alla fine della festa è necessario parlare lungamente per convincerla a tornare a casa. Dopo la festa A. ha iniziato a frequentare varie attività parrocchiali; è diventata la cuoca ufficiale dei ritiri e i campi-scuola, un punto di riferimento a cui i ragazzi si rivolgono per qualche consiglio d'amore e le signore del paese per scambiare qualche ricetta.

B - "Il genio con tanta voglia di amici"

Stefania ha 40 anni. Anche lei come Antonietta si è trasferita nel piccolo Centro da una grande città. La sua vita è stata sempre casa e studio, una laurea in economia internazionale conseguita con il massimo dei voti, eppure non lavora, ovvero di lavori ne ha avuti tanti, l'ultimo, a tempo indeterminato è durato 6 mesi, poi ha lasciato tutto perché la sua collega "era una stronza". Ora è diventata tutta casa e chiesa. Appena arriva in parrocchia qualche persona nuova, è la prima ad accoglierla. Stefania non ti fa sentire solo. Mai. Nel bene e nel male. Insomma, a volte ti è così vicina da toglierti l'aria. Racconta la sua vita come una collezione di esclusioni e di tradimenti. Alla sua festa dei 18 anni non si presentò nessuno. E così appena qualcuno è disposto a stare con lei prova a tenerlo tutto per sé, bruciando le distanze. Ma nel contesto della Comunità che fa capo alla parrocchia riesce ad occuparsi della catechesi di un gruppo di bambini e del rapporto tra la parrocchia e le loro famiglie; dà sostegno alla formazione scolastica di bambini in difficoltà di apprendimento guadagnandosi stima tanto per la sua preparazione quanto per la capacità di "stare" con i bambini. Sembra, dunque, che l'esperienza in parrocchia stia "lavorando" a questo problema implicitamente, attraverso il coinvolgimento entro progetti a cui sembra che S. desideri partecipare e in cui pare riconoscere il senso delle distanze relazionali a partire dai ruoli che ricopre.

In che modo il vicinato e la familiarità trattano l'indesiderabilità?

Due suggestioni per tracciare la cultura di una cittadina marchigiana.

Paoletto è un cittadino. Ha quasi 50 anni. È un uomo tipo Hulk, ma non verde. Cammina con dei passi lunghi e pesantissimi, come se appoggiasse tutto il suo peso su di una gamba alla volta, a testa bassa, quasi piegato su se stesso. A Natale, almeno 20 anni fa, si è presentato a casa di uno di noi per fare gli auguri, ma non per il Natale. Piuttosto perché pensava che il padre di chi scrive stesse per morire. Voleva semplicemente salutarlo prima dell'“inevitabile dipartita”. La reazione di chi ha ricevuto gli “auguri” è stata preoccupata e divertita al contempo perché Paoletto è il matto della città. Si dice si sia drogato durante il militare, che sia schizofrenico. Insomma la città prova a capire Paoletto “che c'ha”, che nome possa avere la sua diversità. E nel frattempo Paoletto cerca di capire e prendersi cura dei suoi concittadini.

Il bar del Centro di Salute Mentale è il primo contesto che si incontra entrando ed uscendo dal comprensorio dell'ex manicomio che accoglie i Servizi di Salute Mentale del territorio in questione. Il bar si configura come il primo avamposto di accoglienza e di “dimissione” per chi fruisce o lavora presso i Servizi. Un'area di passaggio in cui ridefinire rapporti e rappresentazioni della diversità.

Molti dei suoi clienti sono pazienti psichiatrici cronici, gli stessi che passeggiano nei cortili dell'ex manicomio e che si isolano sdraiati su qualche panchina. Apollonia, detta Polly, è la barista, fiera del suo rapporto con i pazienti-clienti per i quali è autorevole punto di riferimento. A Roberto piace provare a saltare la fila perché “paziente impaziente” ma lei crede che la fila valga per tutti. E a Roberto piace sentirsi e comportarsi da cliente come gli altri, capace di sopportare il tempo del desiderio e non come qualcuno cui riservare “trattamenti speciali”. Prova dunque a saltare la fila per sentirsi dire di essere “uguale” agli altri.

Alcune categorie per leggere i casi

Proveremo ora a riflettere sulle situazioni finora riportate utilizzando alcune categorie di lettura che fanno riferimento a diversi modelli di relazione con l'estraneo (Carli & Paniccia, 2002).

Una prima differenza ci sembra essere la dicotomia bisogno/domanda: il bisogno è un'esigenza personale che esiste prima e indipendentemente dall'interlocutore che potrebbe soddisfarlo; mentre la domanda contiene una ipotesi di rapporto tra chi la pone, le sue esigenze e le persone/contesto a cui viene rivolta (Barus-Michel, Enriquez & Lévy, 2002). Altro aspetto interessante del rapporto tra l'individuo e il suo ambiente di vita è l'efficacia delle regole del gioco che sostengono il rapporto stesso. Per regole del gioco intendiamo, in questo caso, non solo gli aspetti “hard” di regolamentazione della convivenza (come leggi e norme esplicite) ma anche quelli più “soft” come ad esempio l'immagine che una organizzazione ha dei suoi clienti, o la modalità “amica” con cui paesi, quartieri e città riescono a simbolizzare e a trattare le differenze entro le situazioni sociali.

Incrociando le categorie proposte (Bisogno/Domanda – Alta/Bassa aderenza alle regole del gioco) abbiamo 4 tipi di interazione tra individuo e contesto:

Tab. 1

	<i>Alta aderenza alle regole del gioco</i>	<i>Bassa aderenza alle regole del gioco</i>
<i>Domanda</i>	L'individuo porta una domanda in linea con regole e aspettative condivise nel contesto	L'individuo porta una domanda non in linea con regole e aspettative condivise nel contesto
<i>Bisogno</i>	L'individuo manifesta un bisogno in linea con regole e aspettative condivise nel contesto	L'individuo manifesta un bisogno non in linea con regole e aspettative condivise nel contesto

Proviamo ora a inserire le situazioni di cui abbiamo parlato nello schema composto dall'intersezione delle 4 categorie:

Tab. 2

	<i>Alta aderenza alle regole del gioco</i>	<i>Bassa aderenza alle regole del gioco</i>
<i>Domanda</i>	Clienti del negozio enogastronomico	Clienti del bar del CSM 85enne in palestra Clienti della palestra Stefania e Antonietta in parrocchia
<i>Bisogno</i>	Paoletto	Eventi critici (sollecitazione dell'intervento dei Servizi di Salute Mentale)

Le situazioni del quadrante che incrocia *Domanda* e *Bassa aderenza alle regole del gioco*, nelle quali si avanza una richiesta che non è immediatamente in linea con le attese organizzate del contesto, sono quelle che rintracciano la necessità di “competenze psicologiche in assenza di psicologi”. Si capisce meglio allora cosa si intenda per “competenze psicologiche”: la capacità di riconoscere una domanda come tale anche se si presenta sotto forme diverse da quelle abituali per quel contesto. Sono situazioni in cui occorre ripensare al proprio ruolo a partire dalle proprie funzioni; situazioni faticose quindi, ma anche in cui possono nascere nuove nicchie di lavoro e, magari, nuovi mestieri.

Il quadrante maggiormente problematico sembra essere quello che scaturisce dall'intersezione di *Bisogno* e *Bassa aderenza alle regole del gioco*, in cui il contatto con gli altri, mosso dalla necessità di esprimere bisogni personali che crea l'evento critico, rompe la convivenza facendo fallire la condivisione delle regole che ne garantiscono il funzionamento.

Conclusioni

Ritrovarci a pensare in termini psicologico clinici esperienze quotidiane “di convivenza organizzata”, come ad esempio la palestra, il bar, la pasticceria e la parrocchia di quartiere ci porta a simbolizzare il territorio stesso da un lato come la variabilità dei modi con cui la malattia mentale può chiedere una funzione psicologica provocando problemi e dall'altro come la variabilità dei modi con cui la funzione psicologica può trattare i problemi provocati dalla malattia mentale. Questa variabilità sembra favorita da sistemi di convivenza che scardinano il rapporto ovvio tra mandato sociale della funzione psicologica (quindi ruolo professionale e contesto più o meno deputato a occuparsi di malattia mentale) e il problema di salute mentale che impatta.

Se trattiamo la questione del mandato come simbolica di una posizione professionale che suppone di sapere di stare operando psicologicamente in rapporto a un problema psicologico, posizione che ipotizziamo ricorrente entro la prassi clinica, c'è da chiedersi se questo supposto sapere sia definitivamente utile o possa rappresentare un impedimento soprattutto nell'intercettazione della variabilità della malattia mentale e quindi delle nuove domande di aiuto che si rivolgono allo psicologo clinico. D'altro canto, la perdita di questa posizione professionale di supposto sapere, perdita che il territorio analizzato propone, sembra affaticare la capacità di individuazione di problemi nell'incontro tra malattia mentale e sistemi di convivenza.

Apparentemente aver rintracciato contesti di convivenza con cui la malattia mentale impatta, solleva una questione squisitamente di metodo, entro il continuum mandato sociale - funzione psicologica; ma le interazioni spesso invitanti e accoglienti con cui i contesti descritti hanno organizzato una qualche trattabilità della malattia mentale stessa, svelano una dimensione di *di-vertimento* nel provare a coniugare la variabilità di domande “inusuali” con la competenza psicologica che si può fornire nell'interpretarle.

E se, come sembra, tale piacevolezza *di-vergente* è plausibile, quantomeno nei luoghi che abbiamo analizzato, si può dire altrettanto dei luoghi istituzionali in cui di solito operiamo come psicologi?

La passione sfrenata per la malattia mentale, cioè quella mentalità professionale *pre-basagliana* che “estrae” la malattia dalle persone, dalle storie di vita come dai motivi per viverla, che ruolo ha nel ritualizzare e quindi *deprimere* gli ambienti dell'intervento psicologico? In altre parole, quanto

noi psicologi consideriamo la piacevolezza o la spiacevolezza dell'intervento come uno degli indicatori delle azioni professionali intraprese, per esempio rispetto alla pretesa di consapevolezza di chi si è in un determinato contesto, di chi è l'altro (paziente) e di come procedere (cura)? Non dimentichiamoci che la legge Basaglia l'hanno voluta prima di tutto gli operatori dei manicomi, non più in grado di sopportare la routine violenta di una normalità scissa dalla malattia come premessa e promessa di cura.

Così come il territorio che abbiamo esplorato con questo contributo sembra potersi occupare, nello svolgimento delle proprie funzioni quotidiane, di integrazione tra normalità e malattia mentale, il nostro intervento psicologico come lavora a questa integrazione? La possibilità di non esaurire l'identità professionale al proprio mandato sociale, così come il territorio sembra simbolizzare, è a nostro parere una forma di competenza metodologica a riconoscere e a trattare le diverse configurazioni della follia. La questione oggi è come ricostruire un rapporto tra le finalità (cura, benessere, fisico, spirituale) definite dal mandato sociale e una professione orientata da obiettivi di sviluppo. Una criticità: i livelli occupazionali degli psicologi sono sempre più qualitativamente e quantitativamente insufficienti (Salvatore, 2006). È il trionfo del desiderio di farsi riconoscere, nei più svariati luoghi, piuttosto che riconoscere un metodo (clinico) capace di trattare la variabilità relazionale.

Facendo un passo indietro, ritorniamo a quando (1971) venivano istituiti a Roma e a Padova i primi due corsi di Laurea in Psicologia, che produssero tra il '75 e il '76 i primi laureati: gli psicologi iniziano ad esistere. Nel 1978 veniva promulgata la legge Basaglia. Da allora gli stessi psicologi hanno cominciato a lavorare nei Servizi territoriali interagendo con i mutamenti sociali in atto. In questo spazio di profondi cambiamenti hanno contribuito alla trasformazione dei contesti di lavoro portando l'attenzione sulle questioni organizzative delle risorse umane, dell'orientamento al cliente, della selezione del personale, ecc..., contribuendo a quell'assetto sociale, politico e culturale che ha dato origine a importanti dibattiti sui diritti civili dei cittadini e dei lavoratori. Oggi siamo capaci di ripensare la professione psicologica, le pratiche e le domande lavorative a partire da un'interpretazione dei modelli storico-culturali contingenti (cfr. Crainz, 2009) che organizzano le comunità entro cui ci muoviamo? Porre attenzione al quotidiano, alle sue criticità e alle sue competenze può costituire la premessa per la costruzione di un metodo utile all'implementazione e alla verifica del nostro agire professionale, a valle di un mandato sociale che non prevede la presenza di psicologi. Facciamo qui riferimento, alla competenza a individuare dei clienti/domande possibili in luoghi, fino ad ora, impertinenti per la psicologia e per il proprio mandato di cura. Auspichiamo cioè una professione capace di abdicare a una presenza data entro i contesti; in grado, d'altro canto, di integrare contributi simbolici che arricchiscano il senso di una convivenza produttiva.

Bibliografia

Banfield, E.C. (1958). *The Moral Basis of a Backward Society*. Glencoe: The Free Press. [Trad. It. *Le basi morali di una società arretrata*. Bologna: Il Mulino, 1961]

Barus-Michel, J. Enriquez, E., & Lévy, A. (2002). *Vocabulaire de Psychosociologie. Références et positions*. Paris: Editions Eres. [Trad. It. *Dizionario di Psicopsicologia*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005]

Carbone, A. (2005). *I Giovani e la comunità: Un'identità aperta. Analisi di una realtà della provincia napoletana*. Unpublished thesis, Università Federico II, Napoli, Italia.

Carli, R. (2000). *Il contributo della psicologia per lo sviluppo di convivenza nella città*. Retrieved from: www.spsonline.it/letture

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo. Uno strumento per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: FrancoAngeli.

Crainz, G. (2009). *Autobiografia di una Repubblica. Le radici dell'Italia attuale*. Roma: Donzelli Editore.

Di Maria, F. (Ed) (2001). *Psicologia della convivenza*. Milano: Il Mulino.

Foucault, M. (1966). *Les Mots et les Choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard.
[Trad. It. *Le parole e le cose*. Milano: Rizzoli, 1967]

Paniccia, R.M. (2012). *Psicologia clinica e disabilità. La competenza a integrare differenze*. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110.

Pertot, A. (2011). *Basaglia politico. Un atto di non inclusione*. Trieste: Abiblio.

Pivetta, O. (2012). *Franco Basaglia il dottore dei matti. La biografia*. Milano: Delai Editore

Salvatore, S. (2006). *Modelli della conoscenza e agire psicologico*. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 121-134.