

GIORGIO GERACI
CAMALÒ

Questo basta per vivere:
acqua, pane, mantello ed
una casa... che copra
la propria intimità.
Siracide 29,21

L'abitare nel percorso riabilitativo: dalle strutture residenziali alle case.
di Giorgio Geraci

Il vecchio ed il nuovo testamento concordano nel sottolineare l'importanza, per la sopravvivenza degli uomini, di pane, abito e tetto.

Chi può godere a sufficienza di questo esiguo elenco di beni primari vive in una sorta di società giusta primitiva.

Nella società ingiusta schizzata e deprecata da Giobbe, invece, i "poveri" sono privati di tutto dai malvagi, cioè ancora una volta di cibo, vesti e riparo.

"...passano la notte nudi, non avendo di che vestirsi, non avendo da coprirsi contro il freddo...se ne vanno nudi...ed affamati". (Giobbe 24, 7 – 8).

Tra i bisogni fondamentali dell'essere umano, fin dalle sue origini, troviamo quindi anche l'abitare.

Era questa inizialmente una condizione necessaria per difenderci dalle bestie feroci oltre che dalle "ire degli dei".

A quel tempo non avevamo ancora scoperto le "difese", non avevamo armi sufficientemente adeguate.

C'era chi tra gli esseri animati non umani era dotato "per natura" di denti lunghi e acuminati, di forti artigli, di dimensioni fisiche maggiori di quell'essere vivente fragile, debole, e reso, per sua "stessa natura", facile preda.

Quell'essere non sapeva ancora di essere intelligente e pensava che bisognava essere veloci, forti o di grandi dimensioni per potersi difendere.

Queste considerazioni mi sorgono pensando al mondo dell'antico ospedale psichiatrico.

Appena trent'anni fa l'essere umano "pazzo" viveva all'interno di uno spazio, il manicomio, con criteri di vivibilità pari a quelli evocati dal passo di Giobbe. Era così allora, non dai tempi di Giobbe è chiaro, ma mi chiedo oggi cosa sia cambiato.

Quando, spinto dalla forza persuasiva e di volontà di Tiziana, che ha immesso nel suo percorso professionale e di vita il "Forum", ho cominciato a pensare cosa scrivere, l'emozione da cui mi sentivo pervaso, in quell'angolo di mondo in cui io quotidianamente vivo, è stata la rabbia.

Da 7 anni il mio "luogo di lavoro" è il "vecchio ospedale psichiatrico".

Reso "moderno" da interventi che sento di definire drammatici per le nostre tasche di contribuenti ed osceni rispetto alle "soluzioni architettoniche e alla

GIORGIO GERACI CAMALÒ

scelta dei materiali”.

In questo luogo, oltre a tanti uffici più o meno sanitari (Formazione, Urp, Canile Provinciale) sono collocate tutte le strutture psichiatriche della nostra usl. Tutto molto “lontano” dal centro della città, ma direi: ”... dalla città, dai cittadini e dalla cittadinanza “ in senso lato.

Quando si è pensato il lavoro territoriale, lo si è pensato anche come “presenza fisica”, quindi con la presenza di strutture che si occupassero della tutela della salute mentale "indovate" nel cuore della città!

Penso, mentre sto scrivendo, che, se la distanza fisica è pari al coinvolgimento nella cura e nella alimentazione della salute mentale, noi oggi abbiamo fatto un grande balzo indietro.

Non c'è più sul “territorio cittadino” alcuna struttura che ponga in essere progetti e pensieri di salute mentale!

Spero di non passare per pessimista o catastrofista dicendo ciò.

Ma guardiamo la realtà.

Stiamo tutti, dal servizio di psicologia alla CTA, dal CSM alla NPI, dal SERT al CD e perfino un Centro di Riabilitazione Psico Sociale che nessuno ha mai trovato all'interno di un qualsiasi “progetto obiettivo”, in quella che molto “eufemisticamente” è stata chiamata “cittadella della salute”.

Un'accozzaglia di frammenti sanitari, tenuti insieme da un vecchio ed anacronistico muro, inframmezzati da qualche albero caduto o da una aiuola cresciuta a dismisura, da tante macchine che ne hanno snaturato la dimensione di “parco” e soprattutto senza alcun pensiero “organizzativo” che possa tenere insieme tutto quanto.

Basta, entrando, provare a trovare le strutture seguendo le tabelle delle indicazioni.

Tornando allo specifico, ed andando per “strada”, troviamo una casa famiglia, messa su dal comune di Trapani circa 7 anni fa, a totale gestione “politica”.

Solo per qualche anno è stato portato avanti un progetto di reale integrazione.

Sono sei posti letto, occupati anche da ex manicomiali, gestiti oggi da una cooperativa che si è occupata normalmente di handicap non psichico e con verifica da parte del CSM.

Sempre in “zona manicomio” esiste una CTA privata convenzionata, una delle 4 strutture di tale natura che esistono sul territorio di pertinenza AUSL 9; le altre tre sono a Salemi, a Petrosino ed a Calatafimi.

Nel '92, di concerto con il comune di Trapani, attraverso “magiche” combinazioni riuscimmo a “strappare” allo IACP una casa popolare, al 4 piano. Costruimmo insieme ai familiari, ed ai tre pazienti che vi andarono a vivere, un progetto abitativo che riuscì a reggere.

Quell'esperienza si concluse dopo circa 8 anni perché venne individuata una irregolarità nella assegnazione.

GIORGIO GERACI CAMALÒ

I pazienti vivono ancora insieme, con un ricambio e con una buona autonomia. Sono “seguiti” sempre dal “cim” come dicono loro, “ma non è più come prima dottore”.

Salvatore, di recente dimesso dall’OPG, che frequenta il CD, vive in una casa in affitto e da solo.

Proprio in questo periodo, partendo dai pazienti che frequentano il CD, sto tentando di esportare all’esterno la vita di gruppo che si è istaurata al centro. Sto tentando di fornire supporto per la “condivisione” delle case, utilizzando come grimaldello la riduzione delle spese.

Ma abbiamo bisogno di superare le resistenze delle famiglie d’origine.

Intanto sto lavorando per “rendere vivo il gruppo” al di fuori del Centro Diurno ed, a rotazione, in quelle case di pazienti che permettono tale iniziativa stiamo provando a riunirci saltuariamente per vedere una partita o prendere il thè.

Penso come sia stato distrutto quel patrimonio psichiatrico che fino a qualche anno fa aveva principiato a dare forza e sostenibilità alla possibilità di cittadinanza per alcuni dei nostri pazienti e che si è “come concluso” con la morte di una collega per infarto, con due infarti discretamente invalidanti, e con una catena di suicidi di pazienti.

Queste morti sono state “sepolte” da un fare quotidiano routinario, senza possibilità di “pensiero”, assorbito dalla emergenza e dalle urgenze, governato dalla comunicazione patologica.

ET- Telefono- Casa: quando avremo la possibilità di individuarci potremo comunicare con gli altri, quindi abitare una casa e divenire cittadini del mondo.