

FINALMENTE SOLE: DONNE NELLA DEISTITUZIONALIZZAZIONE A TRIESTE

Assunta Signorelli

Relazione per il Convegno Donne e Salute Mentale organizzato il 13-14 dic 98
a Lucca dalla Società Italiana di Psichiatria

Non so perché ma mi risulta sempre molto difficile pensare a parole che esprimono sensazioni sentimenti, stati d'animo, condizioni dell'esistere come parole cui dare un solo significato o, meglio, un valore, una qualità, positiva o negativa che sia, comunque univocamente definita. Credo che queste parole, hanno sensi e significati diversi a seconda dell'ottica da cui si guardano. Sono, cioè, parole legate a storie, tempi, culture e generi e soltanto in questo intreccio si costruisce e chiarisce il loro significato.

"<<Vivo da sola perché l'ho scelto, (...), l'ho deciso, l'ho voluto con tutta me stessa perché ci credevo. Io la metterei come tappa obbligatoria sia per gli uomini che per le donne>>..Così una donna di 28 anni...di Bologna, all'intervistatore che le chiedeva il perché della sua condizione" (Maura Palazzi in "Donne Sole"). Ed allora solitudine non come condanna o patologia, ma come condizione possibile di un'esistenza di donna che ha imparato dalla storia del suo genere che per troppo tempo "l'essere con" ha significato disconoscimento di valore, condizione di subalternità all'altro da sé che in cambio di cure ed affetto offriva tutela e valore sociale.

Solitudine, in quest'ottica, come possibilità di ritrovarsi e riconoscersi, riscoprendo il valore ed il significato della propria identità in un processo di autovalorizzazione che ripropone la donna sulla scena dell'esistere come alterità con cui confrontarsi e non più come oggetto subalterno, vittima di una "mancanza" naturale e, perciò stesso, in sé carente e bisognevole di tutela

Certamente solitudine anche come dolore, sofferenza laddove non può essere scelta ma costrizione, necessità figlia dell'abbandono o della fuga, luogo dell'assenza e del non senso, di un vuoto, ricordo e memoria di un passato pieno tanto da scoppiare.

Solitudine e dolore che è impossibile definire in termini teorici perché intimamente legati al sentire, al silenzio, quel silenzio che va oltre la parola ed il linguaggio e che segna il limite della comunicazione verbale ed esplicita una complessità dell'esistenza che non può essere ristretta o costretta in parole o definizioni per loro natura statiche e non "in divenire" come l'esperienza es-

istenziale per se stessa è: "su ciò di cui non si può parlare si deve tacere." (Wittgenstein).

E la storia delle donne trascorre e si declina tra forme di solitudine, dolori e gioie che nel corpo si esprimono e nel cui linguaggio si riconoscono.

Linguaggio alieno al mondo della "ragione", della scientificità razionale di una medicina sempre più distante e di una psichiatria alla continua ricerca di un senso per sé ma ormai del tutto estranea alla concretezza ed alla miseria del vivere quotidiano.

Psichiatria che, insieme alla variegata e variopinta scienze "psi", continua a proporsi come vuoto palcoscenico, fiera delle vanità di un "pensiero univoco e sterile" che nella pretesa di tutto interpretare e ricondurre alla unicità della ragione continuamente allarga i confini del patologico e dell'incomprensibile fino a portare allo scoperto la questione vera: che di incapacità di comprendere, condividere del/della terapeuta trattasi e non, come si vorrebbe far credere, di incapacità di intendere del matto o della matta.

Incapacità di comprendere che trova la sua espressione più alta proprio nell'incontro del sapere psichiatrico con il "genere femminile", genere alla psichiatria del tutto sconosciuto nella sua complessità ed espressione dal momento che questa nasce come strumento di omologazione e normalizzazione di comportamenti, pensieri e sentimenti espressione di una singolarità non riconducibile a medie statistiche ed universali.

Già Franca Ongaro Basaglia in molti suoi scritti ha rilevato come per le donne "l'ideale di salute mentale corrisponda all'accettazione di caratteri definiti da altri come precipuamente femminili, specifici della sua natura. Come la non adesione ai ruoli naturali sia fonte di pesanti sensazioni morali e sociali e come, nonostante i cambiamenti di questi ultimi decenni ancora le donne vivono come "colpa" il desiderio di realizzarsi come persone in sé e non solo in funzione di altri, e come questa colpa spesso sia origine di malattia rappresentando questa l'unica possibilità concessa e riconosciuta per esprimersi".

Ed è per questo che la psichiatria, la sua pratica terapeutica (in tutte le sue versioni) altro non può essere per le donne che conferma del non valore della loro diversità e proposta di appiattimento, omologazione a valori e comportamenti da altri definiti.

A partire da queste considerazioni, dalla impossibilità cioè di dibattere intorno alla solitudine delle donne come questione meramente teorica ed astratta ritengo più corretto, in questa sede, descrivere il percorso che un gruppo di donne ha praticamente agito a Trieste, all'interno del processo di distruzione dell'ospedale psichiatrico, per la costituzione di "Centro Donna-Salute Mentale" servizio territoriale pubblico istituzionalmente deputato al trattamento di tutte le forme di sofferenza psichica delle donne di una zona della città e, contemporaneamente, sede di un'associazione di donne "Luna e l'altra" che offre iniziative di salute a tutte le donne della città.

Percorso che evidentemente ha inizialmente coinciso con una scelta di solitudine e riflessione rispetto ad una psichiatria di tutto liberata tranne che del suo essere scienza maschile.

Infatti a Trieste alla fine degli anni 80 a processo di deistituzionalizzazione

ultimato e con servizi territoriali "forti", perché riconosciuti dalle altre agenzie del territorio come "garanti" dei diritti dei soggetti vulnerabili, e perché capaci di strutturarsi ed organizzarsi in più direzioni e con più funzioni per rispondere alla complessità e polimorfia della sofferenza ed accompagnarla nei suoi percorsi, nuove categorie ed istanze sono emerse come lettura e comprensione di una geografia del territorio non più definita da confini anagrafici ma da bisogni inevasi, diritti violati, desiderio di trasformazione e di riconoscimento autonome.

Desiderio di trasformazione e di riconoscimento che ha spinto le donne dei servizi di salute mentale, indipendentemente dal loro ruolo o statuto istituzionale, ad interrogarsi sulla loro "differenza", differenza che tutte le attraversava e, rispetto alla quale, il rischio di omologazione ed appiattimento sui modelli dell'altro diveniva sempre più forte ed evidente.

Questione della differenza che ha accompagnato l'esperienza triestina sin dall'inizio come un fiume carsico: nasce ai tempi del manicomio, per esempio da episodi come la prescrizione di una pillola ad una paziente lì reclusa (1973).

Si trattava di una ragazza giovane, con una sua vita sessuale, che chiedeva di non subire conseguenze non volute. Una prescrizione istituzionalmente non possibile, ma la psichiatra che l'aveva in cura decise comunque di farla; su questa prescrizione nacque un dibattito tra gli psichiatri e le psichiatre impegnati nella distruzione del manicomio la cui conclusione fu una sorta di quarantena per la psichiatra accusata di superficialità ed avventurismo.

La ricordo come un'occasione mancata per noi donne, accadde e forse non la capimmo bene. Nel '76-'78 si costituisce un collettivo di donne chiamato "collettivo per la salute della donna" dalla mobilitazione sul diritto della donna di interrompere la gravidanza per motivi terapeutici, vista la sentenza della Corte Costituzionale che includeva la tutela dell'equilibrio psichico della donna fra i motivi terapeutici. Infine tutti i Centri di salute mentale hanno avuto gruppi di donne, ogni tanto emergeva il discorso intorno a tematiche femminili, soprattutto attorno al tema di maternità volute, negate o imposte. Ancora ricordo negli anni '80 il laboratorio di scrittura "Luna e l'altra".

....."Allora (negli anni '70-'80), quando a Trieste si lavorava per la rottura del manicomio e dei suoi meccanismi istituzionali, non avevamo la consapevolezza e la cultura di chiamare "qualità femminili" quelle che agivamo.

Se da una parte ricostruivamo storie, attenzioni, luoghi dove era possibile e dignitoso vivere, stimolavamo desideri e complicità, portavamo la normale affettività in luoghi e situazioni deprivate da sempre di queste, dall'altra molte di noi furono costrette ad imparare a modificare le proprie emozioni, per acquisire modalità di riconoscimento e di azione maschili, pena l'essere negate o distrutte.

Forse non era possibile agire altrimenti, mancava in quegli anni, e non solo in noi, l'intuizione che il manicomio, la psichiatria, era "figlio naturale" di una logica assoluta che non permetteva, allora come oggi, diversità o differenziazioni.

E così mentre alcune, e noi tra loro, percorrevamo nell'istituzione la logica della parità/omologazione, altre nel consegnarsi all'analisi, se pur fra donne, di fatto riproducevano l'oggettivazione di sé sfumavano la loro differenza e si immergevano nel terreno minato di una psichiatria liberata da tutto, tranne che dal suo essere scienza maschile.

Così in quegli anni le esperienze di lavoro di donne su donne con sofferenza psichiatrica, se da una parte sollevarono alcune delle questioni dell'esser donna, dall'altra lasciarono immutato il manicomio e tanto più le donne che in quello continuavano ad essere recluse, non riuscendo ad arrivare al nocciolo della psichiatria, né tanto meno arrivando a restituire al sociale, al sociale della comunità femminile, la sua sofferenza....."(G. Del Giudice- A. Signorelli in "Manicomio ultimo atto")

Nel 1990 i gruppi di donne attivi nei Centri si mettono a discutere se costruire o non costruire un Centro-Donna un servizio territoriale, cioè, istituzionalmente deputato al trattamento di tutte le forme di sofferenza psichica delle donne (dai trattamenti sanitari obbligatori alle cure ambulatoriali) oppure un'associazione con donne della città, avviando iniziative generali e tralasciando il momento istituzionale più vero.

Entrambe le cose avevano il loro fascino e i loro rischi ed allora, come spesso accade per le donne, decidemmo di percorrere entrambe le strade.

Così, nell'estate del '90, dentro una riorganizzazione complessiva del D.S.M. (dipartimento di salute mentale) di Trieste, si formò un'équipe composta solo da psichiatre e psicologhe che assunse la responsabilità di una zona del D.S.M. composta da 2 Centri di Salute Mentale fino a quel momento distinti e separati. Iniziò, allora, un lavoro di progressiva integrazione dei 2 centri (il Centro di San Giovanni e quello di via Gambini), di differenziazione delle funzioni in luoghi fisicamente separati, per poter sperimentare nella pratica quotidiana il binomio valore/disvalore, proprio di ogni "differenza" quando non la si voglia vedere come un assoluto totalizzante.

Lavoro che ha prodotto, attraverso passaggi molteplici e variamente articolati l'attuale assetto organizzativo di quella che va sotto il nome di "Unità Operativa 2b" che consta di 3 subunità (un Centro di accoglienza sulle 24 ore a San Giovanni, un Centro Donna in via Gambini sulle 12 ore ed un Servizio psichiatrico presso il Distretto Socio-Sanitario) fra loro strettamente connesse in termini di complementarità e finalità terapeutiche, ma separate per quanto riguarda la fisicità dei luoghi e la specificità di intervento.

Forse abbiamo perso in parte la nostra scommessa o, forse, sarebbe meglio dire che sulla questione del rapporto donne-potere non siamo ancora in grado di esplicitare i nessi ed il legame che esiste fra l'antagonismo nei confronti delle istituzioni che la nostra pratica quotidiana produce ed il nostro essere comunque istituzione di potere.

Sapevamo, quando abbiamo incominciato, che con il potere avremmo dovuto fare i conti, pensavamo che, come donne, dovevamo sperimentarci su questo terreno cercando altre strade, altre possibilità di gestione dell'istituzione che non riproducessero i soliti meccanismi di oppressione e prevaricazione della più forte sulla più debole.

L'antinomia autoritarismo/autorevolezza andava sciolta ed attraversata in modo da non ricadere nel vecchio adagio che quando le donne hanno potere diventano come gli uomini, se non peggio. La questione è ancora aperta dal momento che in questi 8 anni ci sono stati momenti di crisi e di difficoltà che, sebbene superati, continuano a porci dubbi ed interrogativi.

L'altra questione era ed è capire se è possibile attraversare l'istituzione e costruire risposte su una sofferenza, cioè differenziare il tipo di sofferenza.

Non si capisce perché, essendo diversi uomini e donne, ad un diverso tipo di sofferenza bisogna rispondere in modo uguale. E non invece tentando una risposta specifica.

Nel riconoscimento di essere donna fai un salto oltre la malattia, ti aggregi e costruisci non sulla sofferenza, ma su una identità in positivo. Questo è un elemento che attraversa di più le operatrici e rende possibile una reciprocità tra loro e le utenti. La questione è "essere donna" con alcuni tipi di sofferenza, non è "essere matta".

La normalità della donna è già sofferenza psichica. La donna è quella che "manca di qualcosa", che ha una "incapacità naturale", che non è capace di fare qualcosa. La definizione che il Lombroso dà della "donna delinquente" è molto divertente perché dice che la donna delinquente è una donna "forte ed aggressiva, che può essere anche intelligente e creativa"!

Se essere donna e se il vedere le cose da parte delle donne, è un modo di vedere non univoco, non sicuro, ambiguo e molto più "falso", lo stare male delle donne va letto in questo modo ed il tuo essere operatrice significa operare sempre in questo "doppio". E se è vero quello che Basaglia chiamava il "doppio" della malattia, lo star male di chi soffre e l'oggettivazione diagnostica che l'istituzione psichiatrica ne fa, allora nella donna diventa il "quadruplo"

"Centro-Donna" non nasce facilmente perché viene vissuto come l'esplicitazione di un limite, una sollecitazione agli psichiatri a tirarsi indietro.

Inizialmente un gruppo agguerrito di donne utenti; la motivazione allo stare insieme quando è motivazione per riconoscersi, per ricostruirsi, e per poter meglio affrontare l'altro che sino a ieri ha preteso che il suo linguaggio fosse il tuo, diventa una necessità.

Le donne che inizialmente non volevano venire, oggi hanno cambiato idea. Una volta una ha detto: "Quando sto male non mi piace stare al Centro-Donna, quando sto bene mi rendo conto che è meglio che quando sto male sto qui."

Questo luogo permette un processo di consapevolezza che si acquista nel leggere alcuni propri comportamenti di sofferenza; permette cioè l'unico processo reale di superamento della malattia, visto che parlare di guarigione non ha senso: la consapevolezza del proprio star male, e l'individuazione di strumenti che permettono di evitarlo..

Nel centro molte donne hanno fatto questo percorso (nel 1997 470 sono le donne venute in contatto con il servizio , di queste 333 hanno stabilito un rapporto con Centro Donna. 130 sono le donne che hanno partecipato a corsi di formazione, lettura, scrittura, teatro ed artigianato. 17 donne hanno usufruito di borse di formazione al lavoro e 7 sono state regolarmente assunte.)

A parte poi le molte persone giovani che attraverso questo luogo hanno evitato una situazione di psichiatrizzazione più forte.

Non so se questo luogo dà delle meraviglie, però ha dato la possibilità di letture differenti, ha sancito il fatto che ragionare per differenze è fondamentale anche in psichiatria. Ci ha liberato dall'ideologia che presume di totalizzare la lettura della storia dell'altro in una sola ottica.

Ci ha dato la ricchezza di poter far accadere in contemporanea cose tra loro: un corso qui, interviste per un giornale là, una donna in crisi che ha assunto farmaci e noi reagiamo come si fa in una casa, facendole bere caffè amaro per farla vomitare ed impedirne, così, l'ospedalizzazione e la violenza di una lavanda gastrica. E' una scena capitata e queste cose non si ostacolavano l'una con l'altra.

E' semplicemente dall'incontro di differenze che nascono momenti, quelli sì, terapeutici. Ti danno molto nel tuo operare, nella tua messa in discussione, ti mettono in difficoltà nel tuo ruolo di potere. Quanto più riesci a non stare nella psichiatria, tanto più riesci a porre condizioni di normalità, tanto più la gente sta bene. Quanto più i luoghi sono specifici per la sofferenza, tanto meno sono terapeutici.

Se si pone la questione intorno ad una differenza forte, ad una differenza negata e non intorno ad una "sciagura", alla mera astratta "sofferenza", si hanno molte più possibilità di agire processi di salute. Non è vero che esista la "solidarietà" intorno ad identità negative; se ti incontri lì o solo lì, non puoi che produrre malessere per tutti. Questa è la chiusura della psichiatria, non luogo di produzione di salute, non luogo aperto, ma luogo protetto, chiuso, di sofferenza.

Questo luogo è la dimostrazione che non puoi avere certezze, devi verificare costantemente quello che fai, bisogna essere capaci di sopportare anche l'errore, e questo storicamente appartiene alle donne perché hanno dovuto mediare tra bisogni contrastanti.

Il conflitto di genere non va esasperato ma tenuto costantemente presente, costantemente devi mettere insieme i due poli della questione.

I luoghi di accoglienza possono non diventare luoghi della miseria e della disperazione; puoi portare il territorio nelle istituzioni, costruire luoghi che servono a chi si è visto negare tutto e che contemporaneamente mettano chi si è visto negare tutto, in rapporto con il mondo.

Il Centro non è un'istituzione specifica; ha molta flessibilità di accesso, di agibilità, è fruibile, è come dovrebbero essere tutte le istituzioni, e che poi non lo sono.

La "bassa soglia", cioè il grado di accessibilità di un servizio e la sua fruibilità reale da parte dei cittadini/cittadine, non sta nel fatto che il medico parla con la signora dieci minuti dopo che è arrivata. Quello è il delirio di onnipotenza degli psichiatri. "Bassa soglia" è che tu entri in un luogo e trovi un posto dove ti riconosci, che poi parli o non parli con il medico... Un luogo dove esplicitare il tuo problema e cominciare a pensare di costruire risposte per questo problema.

Il Centro-Donna non dà un modello ma una possibilità di relazionarsi con chiunque, mantenendo il rispetto delle proprie differenze. C'è il tentativo come utopico di rompere tutte le categorie, questo è il valore differenziale del Centro-Donna.

La possibilità di differenziarsi, di essere delle singole, senza che questo determini un tuo accoglimento o una tua espulsione. Certamente ti viene chiesto qualcosa in cambio, ti devi relazionare con, devi assumere alcune regole istituzionali perché queste fanno parte del gioco, però sono regole non date a priori:

sono come i mobili, che si mettono a seconda di come tu vuoi usare una stanza; non modelli rigidi e prefissati. Anche l'uso dei farmaci è motivo di discussione, segnale del limite, contrattazione, e nella contrattazione accettare di contaminarti con le forme anche più banali, terra terra della vita, del quotidiano".

Servizio pubblico, separato ma accessibile e fruibile, ove, attualmente, molto si dibatte intorno alla necessità di proporre con forza, soprattutto in psichiatrica, la questione dei "Servizi separati" per le donne, dacché la promiscuità altro non ha prodotto se non l'obliterazione e l'oscuramento del corpo e della sua fisicità.

Servizi separati o forse meglio "sessuati", ove sperimentare percorsi e pratiche capaci di produrre benessere fisico e culturale, attraverso un intreccio dei saperi e delle pratiche che, nei diversi settori, le donne propongono.

Intreccio e relazioni che, in questi anni, ha costruito ed agito "Luna e l'altra", associazione culturale di donne, allusione possibile ad una continuità senza fratture e ad una reciprocità fra donne provenienti da storie e percorsi i più diversi; tutte, però, disponibili a "... fare i conti con la paura del silenzio e della follia..."

E così "Luna e l'altra" si è in questi anni impegnata su molteplici fronti: dalla pace alle problematiche del lavoro, dalla formazione al tema della sessualità, dalle questioni teoriche sulla sofferenza alla cultura del piacere, ponendo in essere, volta per volta, momenti teorico/pratici di incontro/confronto che l'hanno resa punto di riferimento per molte di quelle donne impegnate nella costruzione di una "cultura del genere", capace di confrontarsi con la complessità del reale senza rinunciare alle proprie peculiarità.

Intreccio di saperi e competenze che ha prodotto un Progetto Salute Donna (P.S.D.), che si propone di operare, sia sul variante culturale che su quello organizzativo dei Servizi Sanitari (territoriali ed ospedalieri), introducendo in questi, come centrale e non più eludibile, il tema del "corpo" e della sua individualità, non più da scomporre in sommatoria di funzioni e/o bisogni. Progetto che l'Azienda Sanitaria Triestina ha fatto proprio, riconoscendo valore e significato ad un'ipotesi di lavoro che pone, come fondante per qualunque verifica di qualità/efficienza dell'agire sanitario, garantire e salvaguardare i diritti della persona, primo fra tutti quello alla propria differenza.

P.S.D. rappresenta una delle due articolazioni del progetto-obiettivo materno-infantile, previsto dal Piano Sanitario Nazionale, sul presupposto che il considerare il binomio madre-figlio/figlia come un'unica entità è non solo concettualmente scorretto, ma talvolta addirittura metodologicamente rischioso, dacché non permette di riconoscere bisogni, necessità, diritti non sempre coincidenti ma, anzi, a volte tra loro in conflitto. Conflitto la cui mediazione è possibile soltanto quando si è in grado di riconoscere sia la madre che il figlio/la figlia, come singole individualità e quindi di organizzare risposte differenziate per entrambi.

E proprio la questione della maternità, intesa sia come possibilità/capacità di agire la funzione dell'educare che come "mettere al mondo", si propone, oggi, come terreno da assumere in modo forte per quante, operatrici della salute, si sentono impegnate nel contrastare processi e meccanismi di svalorizzazione e negazione del "genere".

La violenza, sia fisica che psicologica, che le istituzioni in generale, quelle

della salute e della giustizia in particolare, attualmente agiscono sul "genere" in nome di un "etica" astratta sta assumendo aspetti davvero paradossali. La facilità con cui si costruiscono percorsi di annullamento e negazione della singola donna richiede un'attenzione ed una riflessione "laica" e non ideologica che ancora stenta a manifestarsi.

Noi, come operatrici di Centro Donna, quotidianamente riceviamo segnali preoccupanti in questa direzione, tanto più preoccupanti perché, in maniera asettica ed apparentemente neutrale, forniscono giustificazioni scientifiche ed "oggettive" ad una normativizzazione del corpo che privi le donne di qualunque diritto su questo.

Diritto quale il diritto alla integrità psicofisica del proprio corpo e, quindi, ad agire vivere la propria sessualità in maniera autonoma e consapevole che è diritto naturale, politico e sociale, la cui negazione fornisce il sostrato culturale ad ogni forma di violenza sul corpo di donna, prima fra tutte la violenza sessuale.

Si pone così anche per la medicina la questione della "cittadinanza" come categoria da continuamente ridefinire e ridisegnare in modo tale che possa in sé comprendere le molteplici singolarità che nella città vivono. Ma questo è un'altra storia che ancora dobbiamo fare per poterla domani raccontare.

Assunta Signorelli

(psichiatra dir. II livello U.O. 2b D.S.M. Trieste) - Dicembre 1998

BIBLIOGRAFIA

1. Arendt H. Jaspers K. "Carteggio" Ed. Feltrinelli Milano 1989
2. Basaglia F. "Gli Scritti" Ed. Einaudi Torino 1982
3. De Ruggiero Trotula "Sulle malattie delle donne" Ed. La luna Palermo 1994
4. Del Giudice G. "Il diario di Augusta" Ed. Sensibili Alle Foglie 1995
5. De Leonardis O. "In un diverso welfare" Ed. Feltrinelli Milano 1998
6. Dickinson E. "Poesia" Ed. Fogola Torino 1986
7. Janet Frame "Dentro il muro" Ed. Interno Giallo Milano 1991
8. Galimberti U. "Dizionario di Psicologia" Ed. U.T.E.T. Torino 1992
9. Merini A. "La pazza della porta accanto" Ed. Bompiani Milano 1995
10. Millet K. "Il Trip della Follia" Ed. KAOS Torino 1989
11. Ongaro Basaglia F. "Una Voce" Ed. Il Saggiatore 1981
12. Palazzi M. "Donne sole" Ed. B. Mondadori 1997
13. Plath S. "La campana di vetro" Mondadori Milano 1995
14. Rotelli F. <<"Per la normalità" taccuino di uno psichiatra>> Edizioni "e" Trieste 1994
15. Signorelli A. (a cura di) "Fatevi Regine" Ed. Sensibili Alle Foglie Roma 1996
16. Tranchina P. Teodori M.P. (a cura di) "Manicomio Ultimo atto" Ed. Centro di Documentazione Pistoia 1996
17. Virgilio M. "Violenza Sessuale e Norma" Legislazioni penali a confronto Ed Nuove Ricerche Ancona 1997