

Seminario n°2 - “STORIA DELL’ORDINARIA FOLLIA”

Frascati, Palazzo Comunale, Sala degli specchi
20/4/13

Progetto Tutti Fuori

Partecipanti:

1. Marco (da ASL Roma),
2. Simone M. (da ASL Roma),
3. Leonardo (da ASL Roma),
4. Paolo C.
5. Francesca B.,
6. Aurora C.,
7. Michela G.,
8. Pietro P.,
9. Valentina D.,
10. Alba D.,
11. Angelo D.,
12. Luciana P.,
13. Anna M. R.,
14. Angiolino G.,
15. Giovanni F.,
16. Stefano Z.,
17. Gloria G.,
18. Enrica F.,
19. Gianluca.

Notizia

"STORIA DELL'ORDINARIA FOLLIA"

Il Seminario ha per tema la Malattia mentale, la Follia. Ne parleremo e ne discuteremo cercando di seguirne l'evoluzione, come considerazione sociale, credenza, reputazione comune, nel corso della storia. Potremo così conoscere e dibattere apertamente i diversi punti di vista e contribuire a rafforzare, nel confronto, una comune cultura associativa su questo argomento, così importante per noi.

Anche questo Seminario fa parte, come il precedente, del Progetto "Tutti Fuori", e come il precedente è aperto a soci e non soci, anzi, trae importanza e spessore dal coinvolgimento ampio dei cittadini, per fare insieme avanzare l'integrazione sociale attraverso la cultura.

Sintesi

Il filo conduttore del Seminario è stata la illustrazione iniziale di una essenziale storia delle vicende della malattia mentale: credenze, rimedi, ostracismi, ignoranza, ingenuità, ricerca, errori (Allegato 1). Contributo preparato ed illustrato dal dott. Paolo C.

Il seminario si era aperto con una testimonianza importante di tre amici venuti da Roma, una testimonianza genuina, toccante, dal di dentro di esperienze di disagio mentale (Allegato 2).

I due contributi hanno subito messo a fuoco la ricerca che si voleva assieme intraprendere, enunciato il perimetro disciplinare che si voleva tracciare intorno a un soggetto tuttora sfuggente a definizioni e classificazioni come la malattia mentale.

La natura del soggetto, che riguarda in maniera per niente neutrale gli aspetti più intimamente esistenziali delle stesse persone che intendono trattarlo, delinearlo, che desiderano possibilmente approssimarsi in modo aperto e scevro da pregiudizi a un modello identificativo dello stesso, la natura di questo difficile soggetto richiede di avere un orizzonte di fenomeni il più ampio possibile e al tempo stesso di accettare compromissioni con esperienze soggettive, senza considerare le quali la malattia mentale apparirebbe banale quanto il freddo resoconto di un laboratorio chimico.

Difficile riassumere i contenuti di questo Seminario che per quasi tre ore ha tenuto tutti i partecipanti intensamente concentrati ad ascoltare gli interventi altrui ed a intervenire a loro volta attivamente.

Certo il Seminario ci ha fatto conoscere cosa pensavano della pazzia gli uomini di società lontane nel tempo, quali inquietudini essa suscitava al punto di escogitare misure di difesa, per se stessi e di pretese cure, spesso ingenuamente genuine, per il demente. E viaggiando nel tempo, tra lenti progressi verso una migliore conoscenza e una maggiore umanità ed improvvise regressioni verso ignoranza e ottusità disumane, abbiamo capito che la malattia mentale pone agli uomini, ancora oggi, le stesse domande di duemila anni fa. E le stesse domande sembrano riecheggiare nello struggimento e nella sofferenza di chi vive o ha vissuto il disagio mentale, con un linguaggio incomprensibile ai più ma che si intuisce comunque terribile, *che intender non lo può chi non lo prova*.

Ed è successo così che concludendo l'incontro tutti gli intervenuti avevano assieme definito unanimemente meglio il seguito della ricerca, che sarà oggetto del prossimo/i Seminario/i.

Allegati

1. Presentazione "*La Follia nella storia*"
2. *Esperienza di Marco*

TESI ESPOSTE

1. Marco legge il suo documento (Allegato 2) che descrive le vicende sue e dei suoi amici dentro la malattia ed il suo superamento con un approccio che prevede per una parte notevole una sorta di convivenza con essa (recovery?).
2. Paolo illustra una carrellata storica sulla follia, dal mondo antico dei greci, etruschi, romani, fino ai nostri giorni (Allegato 2). In conclusione Paolo riporta l'esperienza di Geel (Belgio) che dimostra la possibilità per un'intera cittadina di accogliere, ospitare, convivere armoniosamente con persone con disturbi psichici, senza reclusioni né isolamenti.
3. Pietro sostiene che le soluzioni e gli atteggiamenti sociali nei confronti della follia, comprese le pretese cure, sono storicamente determinate in ragione delle condizioni economiche e anche del progresso scientifico e tecnologico. Difficile formulare giudizi a-temporali e avulsi dal contesto storico.
4. Marco: il progresso della ricerca sui farmaci ha posto le basi per cure migliori.
5. Michela: cita esperienza di lavoro agricolo integrato tra persone restatè disoccupate e disabili mentali.
6. Gloria: anche i disturbi sono figli delle epoche e delle società. Anoressia e bulimia sono figli delle moderne società opulenti occidentali.
7. Luciana: anche la depressione può considerarsi una malattia mentale occidentale. Conseguenza della tendenza a fare efficienza misurabile, a correre, a far presto.
8. Aurora: impressionata dalla esperienza di Geel. Si chiede quali condizioni l'hanno permessa e come essa potrebbe essere trasportata in un luogo come Frascati.
9. Michela: occorrerebbe favorire esperienze di inserimento e integrazione al lavoro, specialmente quello agricolo.
10. Marco: Il male diventa saggezza, si supera convivendo in armonia con esso.
11. Paolo: fondamentale iniziare a considerare le esperienze di malattia dal di dentro, direttamente.
12. Giovanni: Stabilire relazione valida tra medico e paziente, creare comunità per non sentirsi più soli. Dobbiamo creare una rete di relazioni che protegga, pervenendo a risultati analoghi a quelli delle società africane, dove le comunità sostengono i malati. Esempio concreto i gruppi di auto-mutuo aiuto che consentono di scambiare esperienze e soluzioni. Dobbiamo svilupparli.
13. Enrica: ribadisce no allo stigma, propone la riconsiderazione e il ritorno a forme di vita ordinaria, o piuttosto normale, comunque non frenetica. La psichiatria deve accentuare il suo carattere di disciplina basata sulle relazioni più che sui farmaci.
14. Gloria: le buone intenzioni all'origine della istituzione dei manicomi sono poi tramontate con la degenerazione degli stessi conseguente alla prevalenza di un sistema quasi esclusivamente normativo. E poi si chiede: sono giusti i ruoli stabiliti (medico / paziente ...)? È davvero una malattia la follia?
15. Paolo: conferma la crisi della psichiatria che si consuma nel rapporto di potere. Sempre più il medico è chiamato a parare la società dalle pretese intemperanze della persona malata.
16. Paolo: la psichiatria non è neppure oggi in grado di parlare propriamente di malattia a proposito dei disturbi di mente. Può solo parlare di sindromi, avere un approccio diagnostico-statistico.
17. Aurora: è però innegabile che le persone stanno male.
18. Paolo: però quante persone "sane" stanno male? Complicato dare classificazioni.
19. Francesca: riporta il caso noto di 3 finti pazienti che si fanno internare come schizofrenici e che saranno conosciuti come sani solo dagli altri internati, non dai medici.
20. Enrica: il medico è chiamato ad assolvere a funzioni legali. Ha ruolo delicato ed importante nello stabilire l'esistenza di condizioni di dimissioni.
21. Paolo: caso degli agitati al Pronto soccorso. Si chiama subito lo psichiatra, ma non è detto che il malessere abbia origine da disturbo mentale e non invece da altre cause organiche.
22. Pietro: solo in Italia c'è stata chiusura totale di manicomi. Cosa si fa altrove? E ancora, è giusto ritenere la pazzia una malattia?
23. Paolo: Psichiatria non è una scienza, è una iatria, un fenomeno della mente che andrebbe meglio approcciato con tecniche psicologiche o psicoanalitiche. Occorre indagare usando

metodi e studi tipici delle scienze cognitive. E d'altra parte i farmaci, promesse degli anni 50, hanno dimostrato i loro limiti e a volte anche i loro effetti dannosi, specie sul metabolismo. La malattia mentale ha a che fare con la soggettività, non abbiamo modelli sofisticati per rappresentare fenomeni così complessi.

24. Gianluca: Si nasce malati? Io lo sono stato a partire da 16 anni, prima non avevo sintomi. I casi della vita possono determinare l'insorgere della malattia.
25. Giovanni: i manicomi sono stati chiusi solo in Italia, perché solo qui abbiamo avuto la fortuna di avere Basaglia. In molti paesi evoluti come e più dell'Italia si possono riscontrare casi di autentica reclusione, anche se umanizzata, dolce finché si vuole.

CONCLUSIONI

a) Unanimi

1. L'iniziativa dei Seminari si conferma utile, crea cultura associativa, occorre continuarla
2. Questo Seminario ha messo a fuoco argomenti e quesiti che dovranno essere affrontati dagli incontri successivi:
 - a. Come definire la follia?
 - b. È possibile darne una classificazione?
 - c. Come è affrontata negli altri Paesi?
 - d. Ci sono esempi di ospedalizzazione psichiatrica positiva in giro per il mondo?
 - e. Cosa è lo psichiatra?
 - f. Qual è il ruolo dei professionisti della malattia mentale?
 - g. Quali sono i metodi di cura più efficaci?
 - h. Quali profili (professionali e non) concorrono alle cure?
 - i. Quale preparazione e quali attitudini devono avere questi profili?
 - j. Quali altri ingredienti sono parti attive o agenti catalitici delle cure?

b) Dibattute

N/A