

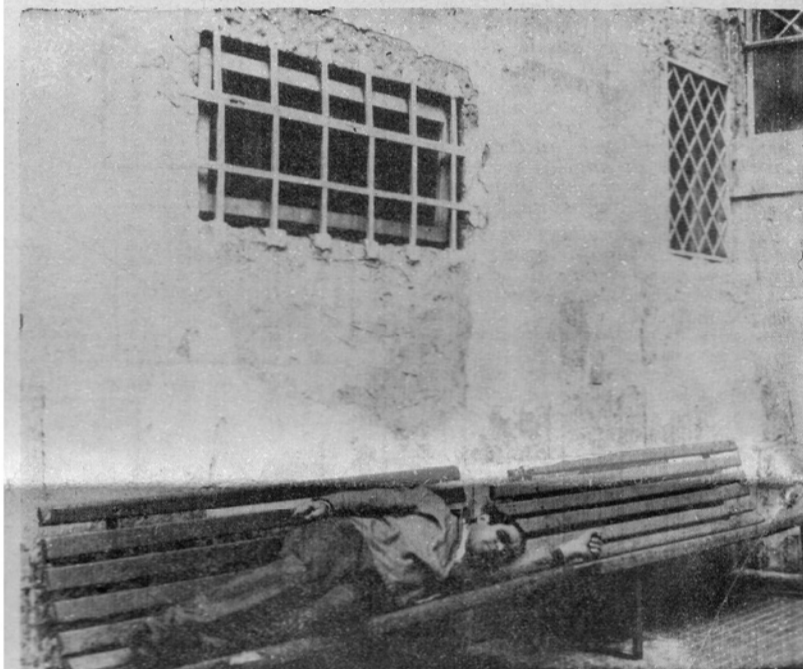
# LA TRIBUNA del Salento

Anno XVII - N. 6 - L. 150

LECCE, 6 FEBBRAIO 1975

A confronto il prof. Luigi Stefanachi, il dott. Antonio Zamparelli e il sindacalista Franco Sergio (CGIL) - Un «pacchetto» di proposte non solo per umanizzare l'ospedale psichiatrico, ma per metterlo davvero al passo con le nuove istanze - Un problema politico

## OPLS: il ghetto si trasforma così



Siesta all'OPIS, tra muri cadenti e inferriate.

Tre interlocutori, sentiti singolarmente, dibattono lo stato dell'ospedale psichiatrico: il prof. Luigi Stefanachi, ex direttore dell'OPIS, il dott. Antonio Zamparelli psichiatra nel nosocomio salentino e sindaca-

lista della CGIL, e Franco Sergio, segretario provinciale della CGIL. Enti locali ospedalieri. Tutti e tre contestano e propongono, dando vita ad una discussione nella quale dovrebbero inserirsi altri operatori

politici e culturali per sollevare l'ospedale psichiatrico dalle secche dell'immobilismo attuale.

Nel 1965 il rapporto tra ricoverati nell'OPIS e popolazione della provincia di Lecce era dello 0,066%; nel 1970 il rapporto era salito allo 0,097%. Nel 1969 vi entrarono 752 uomini e 589 donne, per un totale di 1.341 ricoverati; nel 1970 entrarono 423 casalinghe, 408 contadini, 341 non lavoratori, 171 artigiani, 145 operai e 12 liberi professionisti, per un totale record di 1.500 ricoverati. Sempre nel 1970, il 43,35% dei degeni maschi era analfabeta, e analfabeta era il 44,66% tra le donne ricoverate. Cifre aride, ma eloquenti nella loro drammaticità: il male, ammesso che quello mentale abbia una natura organica, colpisce sempre le classi meno abbienti, si insinua tra gli analfabeti che devono risolvere, senza averne le capacità, problemi più grandi di loro; serpeggia nelle campagne riarse e nelle solitudini solari tra tabù, misticismo pagano e una religione che spesso è superstizione, più spesso ancora momento istintuale. Il male dunque, sta nell'ambiente, che non accetta il reinserimento dello stigmatizzato, che lo rifiuta e lo respinge nell'ospedale psichiatrico dove troverà la fine, materiale o morale non ha importanza, dei suoi giorni. «L'assenza, poi, di una fonte di guadagno — dice il prof. Ste-

Antonio Maglio  
(continua a pag. 8)

### OPIS: il ghetto si trasforma così

Stefanachi — è uno tra gli elementi che rendono problematiche le dimissioni dei ricoverati in ambienti indigeni, in cui la presenza dell'ammalato è chiaramente un peso».

Da qui la visione delle nuove funzioni alle quali deve assolvere un ospedale psichiatrico negli anni Ottanta. I giorni della contestazione non sono ancora tramontati, ma ora bisogna passare dalla protesta alla proposta. Non si può contestare sterilmente, senza finalizzare la contestazione. «La condizione di sofferenza — dice ancora il prof. Stefanachi — che fa dell'OPIS un ricettacolo per lungodegenti, snatura i veri indirizzi terapeutici della moderna psichiatria. In passato la società attribuì una funzione di difesa agli ospedali psichiatrici, i quali erano delegati appunto a difenderla dai folli e dai mentecatti. Questa funzione è mantenuta ancora nell'OPIS, da questa nasce l'indifferenza degli amministratori verso i problemi, che sono esistenziali prima che terapeutici, dei malati. Durante i miei sette anni di direzione ho sempre cercato di dare a ognuno il necessario spazio vitale, se non altro, come prima istanza, per limitare l'aggressività. L'animale in gabbia, cioè in un ambiente angusto, diventa pericoloso e aggressivo: perché non riconoscere questo anche all'uomo?».

La contestazione di Stefanachi è rigidamente tecnica. Quella di Antonio Zamparelli, invece, è politica insieme: «E' sempre mancata — dice — una stretta collaborazione tra tutte le forze interessate, dagli amministratori ai sindacalisti, agli operatori psichiatrici, ai sociologi, agli urbanisti. Noi oggi ci troviamo di fronte a dei programmi di intervento nel settore decisi solo dagli amministratori dopo aver sentito il parere tecnico di un solo psichiatra. Il riferimento è alla Relazione del Consigliere delegato, dr. Calcagnile, presentata al consiglio di amministrazione nella seduta del 15 dicembre 1973. Le ipotesi contenute sono in evidente contrasto non solo con le più innovative correnti psichiatriche, ma anche con le tesi ufficiali della Società Italiana di Psichiatria, le quali ribadiscono la improponibilità di ampliamenti o costruzioni ex novo di ospedali psichiatrici, considerate istituzioni antistoriche e antiterapeutiche. Gli amministratori, prevedono, invece, una spesa in cinque anni di cinque miliardi e mezzo per la costruzione di un nuovo reparto osservazione e l'ampliamento di altri reparti. Il che significa che si continua a vedere l'ospedale psichiatrico come la struttura centrale dell'assistenza in questo senso».

#### FEDELTA' ELETTORALISTICA

Tipicamente sindacale la contestazione, e quindi le proposte, di Sergio: «E' facile accusare il personale di inefficienza quando la più importante referenza richiesta all'assistenza è la fedeltà elettoralistica a un gruppo di potere politico e quale unico compito professionale, quello custodialistico. Poco conta la preparazione e l'aggiornamento professionale, nulla del tutto l'orientamento tecnico del personale ad ogni livello in materia di assistenza».

Le proposte, dunque, cominciano a emergere dalla contestazione: per Stefanachi si tratta di creare terapie ambientali, per Zamparelli di sollecitare una collaborazione e una visione democratica del problema, per Sergio di specializzare in senso organico e acquerente alle nuove istanze il personale. In sostanza, c'è unanimità di vedute e di proposte, che si presentano articolate come devono essere quelle indirizzate a un complesso necessariamente legato alla realtà, com'è un ospedale psichiatrico.

Dice ancora Stefanachi: «La rinuncia a ogni iniziativa personale, ad ogni attività, alla libertà, diviene il frutto quasi esclusivo della dimensione umana del degente nell'OPIS. La condizione esistenziale il dentro è priva di fonti di interesse, in una promiscuità concazionante». E torniamo al problema della ergoterapia. Come dev'essere intesa? Dice Sergio: «La vera terapia attraverso il lavoro non può identificarsi con l'accettazione da parte del ricoverato di qualsiasi lavoro, anche gratis, pur di uscire dai reparti. Attraverso il lavoro, il malato deve riacquistare la propria dignità umana, la fiducia in sé stesso e nelle proprie capacità, deve sentirsi che la propria opera è utile a se stesso e alla collettività: a questo punto la giusta remunerazione è un completamento indispensabile. Altrimenti, lavorare gratis, o per una elemosina mensile, diventa la conferma della inutilità o della diversità del malato. Noi proponiamo la costituzione, com'è avvenuto presso l'ospedale psichiatrico di Trieste, di una cooperativa tra i ricoverati lavoratori, la quale stipuli un regolare contratto con l'amministrazione».

Ancora Stefanachi: «Ospitare, com'è accaduto, anche millecinquante degeni, nell'ambito di strutture antiquate e del tutto inadatte per attuare nuove forme di assistenza psichiatrica, è semplicemente assurdo. Così come diventa anacronistica la figura di un ospedale psichiatrico tradizionale perché ormai superato nella sua organizzazione e funzionalità». Sergio: «Bisogna distinguere tra le necessità urgenti di rendere più umane le condizioni di vita dei ricoverati, per realizzare le quali con la massima sollecitudine il sindacato è deciso a condurre una durissima lotta, e una programmazione psichiatrica che non può ridursi alla teorizzazione di tali interventi urgenti quali soluzioni programmatiche, ma invece inserirsi nel discorso generale della Riforma Sanitaria».

Zamparelli: «Questo tipo di ristrutturazioni previste dalla relazione dell'Amministrazione hanno alla base una ideologia psichiatrica che fa dell'ammalato mentale un individuo pericoloso, incomprensibile e irrecuperabile, e quindi da tenere segregato. Concezioni queste che oggi in ogni parte del mondo si cerca di sconfiggere dimostrandone scientificamente e politicamente l'erroneità».

### I CENTRI DI IGIENE MENTALE

Quindi, è su riforme del sistema che vanno indirizzate le proposte, non su riforme nel sistema. Stefanachi: «L'interesse va spostato dagli ospedali psichiatrici verso altre strutture, come quelle dei servizi extraospedalieri e delle strutture alternative. Per esempio, l'assenza di ospedali psichiatrici nelle due province limitrofe, dovrebbe invitare a realizzare al più presto una rete di Servizi di Igiene Mentale in ognuna di esse, compresa quella di Lecce, fino a quando non saranno realizzati altri strumenti». I Centri di Igiene Mentale sono già in cantiere, ma quali accuse, oltre a quella di essere divenuti anch'essi — e prima ancora di nascere — ricovero comodo dei gratificati dal regime, i tecnici muovono a queste istituzioni alternative? «Non ci piacciono — dice Zamparelli — né la funzione né la loro finalità. Dalla relazione del dott. Calcagnile, sembrano più dei centri per la identificazione del deviante, per la sua etichettatura, per il suo ricovero e per il controllo farmacologico del dimesso, che strutture predisposte prioritariamente alla prevenzione dei disturbi psichici». Così il tecnico. E il sindacalista? «Siamo scettici — dice Sergio —; ci sembra di vedere in questi centri la lunga mano del centro di potere rappresentato attualmente dall'OPIS e non piuttosto delle strutture territoriali organicamente inserite nelle future Unità Sanitarie locali, e democraticamente gestite con il contributo fattivo di tutte le forze popolari e sindacali».

«Secondo me — dice Stefanachi — le strutture che si possono realizzare immediatamente e che rappresentano una soluzione più immediata e meno costosa di un nuovo ospedale psichiatrico, sono cinque: 1) ambulatori territorialmente distribuiti e collocati in Ospedali Locali; 2) reparti psichiatrici in ospedali civili; 3) ospedali psichiatrici altamente specializzati, ma rigorosamente dimensionati nell'edilizia e nell'organico e sempre strettamente legati alla vita di comunità; 4) strutture intermedie come case ospitanti notturne e diurne, laboratori protetti posti tra società e altre strutture assistenziali; 5) istituti per lungodegenti, cronici irrecuperabili, ecc.».

Ecco dunque il «pacchetto» delle proposte. E' un «pacchetto» tecnico, ma anche politico perché, come si è detto in precedenza, quella psichiatrica è una branca della medicina ampiamente politicizzata. «Deve essere così — dice Zamparelli —. Il problema della malattia mentale ha due aspetti: uno tecnico-sanitario, l'altro sociale. Questo non è solo un elemento collaterale, ma è parte inseparabile del problema: è

psichiatria. Si traduce in determinanti economiche, culturali e politiche le quali sono responsabili della carriera psichiatrica dell'individuo, dal riconoscimento della sua devianza fino al suo destino finale in un ospedale psichiatrico. Quindi un piano di ristrutturazione deve investire entrambi questi aspetti, ed è a questo livello che «la politica» (non il partito o il partitismo) viene investita della problematica psichiatrica, ed è per questo che tutte le forze interessate al problema non possono rimanere insensibili e lontane».

### LA, DEMOCRAZIA

#### DEVE NASCERE

«E' necessario — conclude Stefanachi — attuare anche nel Salento, dove finora si è rimasti ancorati a un vecchio ospedale psichiatrico, una profonda e incisiva trasformazione dell'assistenza psichiatrica, che proprio nelle nostre zone deve tener conto dell'assetto territoriale, della densità della popolazione, dei modelli socio-culturali ed economici, delle particolarità genetiche delle turbe psichiche». Zamparelli: «E' indispensabile trovare, subito, soluzioni adeguate che consentano di intensificare le dimissioni dei degeni, facilitare il reinserimento sociale e impedire le riammissioni. Io ritengo adeguata a questo scopo, in una prima fase, la costruzione di ospedali di giorno e ospedali di notte, e la creazione delle case-famiglia, nonché di Centri di Igiene Mentale realmente tali. Inoltre: misure di liberalizzazione all'interno dell'OPIS, apertura di alcuni reparti, assemblee di ricoverati e del personale, tecniche psicoterapiche di avanguardia».

E' tutto per il momento. Il dissenso profondo tra queste proposte e il piano «verticalistico» del consigliere delegato, è evidente, riprova che quest'ultimo non fu il frutto di un dialogo e di un dibattito: quasi tutti gli intervistati a quell'epoca (1973) erano parte integrante dell'OPIS. Ma questa è la dimostrazione che nell'OPIS le decisioni piovono dall'alto, non scaturiscono da una verifica con la base e con i tecnici. «Lì dentro — dice un sindacalista — la democrazia deve ancora nascere». Forse è vero.

Antonio Maglio