

**Il futuro “civile” dell'ex OPG.
Folie et déraison. Histoire de la folie avant et après l'âge classique.**

Mario Iannucci
*Psichiatra psicoanalista
Salute Mentale Adulti USL Centro e Istituti di Pena di Firenze*

Nelle scuole di specializzazione di psichiatria si insegna tutto sulle origini biologiche delle malattie mentali e sulle terapie psicofarmacologiche. Se però, a qualcuno degli ultimi neospecializzati in psichiatria, chiederete dove nasca la psichiatria moderna, quasi nessuno di loro saprà rispondere. Nemmeno qui a Firenze, dove la psichiatria moderna, nella seconda metà del 1600, è nata. Già, perché la psichiatria moderna nasce con *Santa Dorotea de' Pazerelli*, quando tre illuminati “tecnici del disagio”, un cappellano del carcere dell'*Isola delle Stinche*, il capo dei secondini e il medico che lavorava in quel luogo di pena, decisero che era inutile e disumano sottoporre alle pene di allora, eminentemente reclusive e corporali, taluni dei prigionieri, quelli che si presentavano in palese stato di *insania*. Fu così che nacque la psichiatria moderna, che si diffuse in tutta Europa un secolo e mezzo più tardi: con Esquirol e Pinel in Francia, con Tuke in Inghilterra e con Chiarugi nel Granducato di Toscana.

Due episodi recentissimi mi hanno fatto venire in mente quelle origini, verso le quali potrebbe sorgere il timore che, qui in Italia dove la psichiatria moderna è nata, si possa rapidamente tornare nel luogo delle origini, per compiere a ritroso, in modo surrettizio e con animo intimorito, quel passo originario che fu invece pieno di coraggio.

Il primo episodio. Un paziente della USL fiorentina, che chiamerò Ali Babà, viene prosciolto per vizio totale di mente dal reato di lesioni e resistenza a pubblici ufficiali. Prima di commettere il reato era stato “inseguito”, per non breve tempo e infruttuosamente, dal Servizio di Salute Mentale. Trattenuto in carcere per un primo e breve periodo, viene quindi assegnato a una REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza detentive) per essere curato e detenuto. Dopo qualche mese però, quando nella REMS picchia degli operatori e sfascia qualche oggetto, viene immediatamente inviato nel più vicino carcere. Le REMS, luoghi *sanitari* e *civili*, hanno preso il posto degli OPG, luoghi *penitenziari* e *incivili*, che a loro volta avevano preso il posto delle carceri, luoghi che, per i *mentally ill offenders*, dobbiamo supporre siano ancora più *penitenziari* e *incivili* degli OPG (lavoro da anni nelle carceri). Molto tempo fa ho lavorato per alcuni anni in OPG. Lasciai sconsolato quel luogo di “orrore” (gli OPG, come le carceri, sono istituzioni totali nelle quali la qualità del trattamento dipende da chi le comanda) per organizzare qualche anno dopo, d'accordo con una persona come Alessandro Margara che ebbe allora coraggio e luce, una Residenza alternativa per i *mentally ill offenders*. Alessandro Margara, che era a quei tempi il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze, quando in OPG capitava che qualche internato si rivoltasse aggressivamente nei confronti degli operatori, a questi ultimi che gli chiedevano di “prendere dei provvedimenti”, con l'ironia che lo contraddistingueva replicava invariabilmente: “*Il paziente è già in OPG, un luogo di detenzione: più in là di lì dove dovrei mandarlo?*”. Adesso quegli operatori, a loro volta, gli risponderebbero prontamente: “*Lo mandi in carcere!*”. Già, in carcere, da dove la psichiatria delle origini aveva faticato non poco per portare fuori i malati di mente.

Il secondo episodio. Una giovane collega psichiatra tiene, agli operatori di una residenza per *mentally ill offenders*, una interessante lezione di aggiornamento sulle tecniche di *de-escalation*, da utilizzare con il paziente agitato, aggressivo, *not compliant*. Quando ho chiesto alla brava e giovane collega se si fosse mai trovata di fronte alla necessità di contenere un paziente che, nonostante tutti i tentativi di *de-escalation*, continuasse a mostrare un'aggressività su base psicopatologica e un rifiuto ostinato delle cure, lei mi ha risposto che mai, in circa cinque anni di servizio in un SPDC come specializzanda, il suo professore, responsabile di quel SPDC, era dovuto ricorrere alla contenzione fisica. Gioiosamente sorpreso le ho comunque domandato se mai, in quel SPDC, si fossero trovati a dover somministrare una terapia necessaria a un paziente agitato che quella terapia rifiutava. La giovane collega mi ha risposto prontamente, quasi meravigliandosi della mia richiesta di precisazioni: “Certo che è capitato! In quel caso chiamavamo la polizia o i carabinieri perché fossero loro a contenere il paziente”. Allora ho capito! Non è poi così male chiamare, alla bisogna, personale competente nello svolgimento di determinate funzioni. Solo che, talvolta, può finire come è finita a Padova nel luglio 2015: “Rifiuta il TSO, aggredisce i carabinieri che gli sparano: ucciso¹”.

Sono entrato in carcere, come medico, nel 1979. Sopra la porta dell'ingresso laterale attraverso la quale prendevo servizio, campeggiava, a lettere cubitali, il motto degli Agenti di Custodia: “*vigilando redimere*”. La Polizia Penitenziaria, evoluzione senza dubbio “civile” degli Agenti di Custodia, ha un motto ancora più bello, nel quale è, insieme, facilissimo e difficilissimo riconoscersi: “*Despondere spem munus nostrum*”. Anch'io, come tanti bravi operatori penitenziari con i quali tutti i giorni lavoro, cerco di mantenere viva la speranza: la speranza delle persone della cui cura/trattamento mi occupo, la speranza di coloro che vorrebbero cambiare in maniera radicale il *sensu* della riabilitazione (*rieducazione*, per dirla con l'articolo 27 della Costituzione) dei luoghi di pena. Ci siamo adoperati per la *decostruzione perseverante*² dell'OPG. Lo abbiamo fatto e lo faremo anche per il carcere. Ci rimane però il dubbio che la provocazione ragionata di Luigi Manconi (*Abolire il carcere*³) resti non solo l'utopia verso la quale asintoticamente tendere, ma l'unica soluzione praticabile. Nel frattempo, nonostante la penuria di opportunità lavorative, dubitiamo che siano numerosi i temerari psichiatri cirenei che vorranno ancora lavorare nel carcere.

¹ *Il Mattino di Padova*, 30/07/2015, <http://mattinopadova.gelocal.it/padova/cronaca/2015/07/30/news/rifiuta-il-tso-gli-sparano-1.11857562>

² E', questa, l'espressione usata da Gemma Brandi per descrivere il Progetto Eracle e la costruzione di Residenze Intermedie come 'Le Querce', alternative all'OPG per i *mentally ill offenders*. Si vedano, ad esempio: dal volume *We can ovvero la costruzione perseverante di un'alternativa all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario*, i tre capitoli di Gemma Brandi: 1) *La Struttura Residenziale Psichiatrica 'Le Querce'*; 2) *Superare l'internamento giudiziario: una decostruzione perseverante o una trasgressione speculativa?* 3) *Il carcere e l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario: tappe potenziali del sistema delle coazioni benigne per i portatori di sofferenza psichica*, Firenze, 2011.

³ Manconi Luigi et al, *Abolire il carcere*, ChiareLettere Milano, 2015.