Mah, Boh! ...e dintorni

Periodico d'informazione sull'associazionismo in Valdinievole

Numero 10
Maggio 2018

In questo numero:

Editoriale P. 1
ASSOCIAZIONE ROSA SPINA P.4
ASSOCIAZIONE ALBATROS P.6
LABORATORIO ARTISTICO P.8

I 40 anni della 180

di Vito D'Anza*

"Vede, la cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile. Dieci, quindici, vent'anni fa era impensabile che un manicomio potesse essere distrutto. Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so, ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in un altro modo, e la testimonianza è fondamentale. Non credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si è vinto. Il punto importante è un altro, è che ora si sa cosa si può fare".

Così rispose Franco Basaglia, ad una domanda posta in Brasile da partecipanti alle sue conferenze il 28 giugno 1979 a Rio de Janeiro. Sono raccolte nel volume "Conferenze brasiliane" pubblicato in Italia nel 2000 dalle edizioni Cortina.

La riforma Basaglia è stata una vera è propria rivoluzione: si è posto al centro della cura il malato anziché la malattia, si è affermato che la storia della malattia è indissolubilmente legata alla storia personale e umana di ogni singola persona. Questo ha comportato la crisi del paradigma psichiatrico clinico-biologico tradizionale con conseguente cambio degli strumenti di cura. Si è passati dalla psichiatria alla salute mentale, con la psichiatria considerata come "residuo operazionale storico", per dirla con Sergio Piro. Non si cura più il cervello come organo somatico ma la persona, conservando la psichiatria un ruolo importante ma non più esclusivo. Questo è un punto nodale nel pensiero basagliano ovvero che la psichiatria è cangiante, mutevole nei suoi percorsi.

> Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so, ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in un altro modo, e la testimonianza è fondamentale.
>
> Franco Basaglia

Intendiamoci, probabilmente i manicomi nella loro reale strutturazione come la storia ce li ha consegnati, vale a dire le grandi istituzioni totali con mura alte e spesse e rigorosamente chiuse, forse non torneranno più, ma questo non può rasserenarci, non può farci dire che l'istituzionalizzazione è sconfitta per sempre. In realtà il portato della riforma, di una riforma che Norberto Bobbio definì come l'unica vera riforma del dopoguerra, non poggiava solo sulla chiusura dei manicomi, strutture assimilabili ai lager con la negazione di dignità e diritti delle persone. Certo che la legge di riforma del '78 è anche questo, ma è molto di più. Questo "di più" è il vero senso, la vera essenza della riforma basagliana. Ma se non è semplicemente la chiusura delle strutture manicomiali, spesso con oltre mille persone internate, che cosa voleva e vuole riformare?

* direttore dei servizi di salute mentale della Valdinievole dal 2005

Innazitutto spostare “l’oggetto” della riforma dalla malattia al paziente, che meglio sarebbe corretto definire persona, ma questa è una discussione che richiederebbe ben altro spazio di approfondimento. In sostanza significa che la disciplina centrale dell’assistenza psichiatrica, vale a dire la psichiatria, va riformata, sistematicamente decostruita, ricollocata nell’ambito più generale della salute mentale. Purtroppo in questi quarant’anni non è avvenuto o meglio è avvenuto in alcune realtà, ma non in tante altre. Le cattedre universitarie di psichiatria nei loro obiettivi, nei loro metodi, sono rimaste invariate: si formano psichiatri e altre figure professionali che potrebbero benissimo lavorare in un manicomio, come succede negli altri paesi del mondo, o fare solo e semplicemente “ambulatorio psichiatrico” nei servizi della riforma in Italia. Resta totalmente alla discrezionalità degli psichiatri l'acquisizione di strumenti di formazione per una psichiatria che guardi alla persona, dove le pratiche della clinica vengono inserite in un orizzonte più ampio, dove la storia umana e personale della singola persona sia strettamente connessa alla clinica e le risposte non siano riduttivamente medicali e biologistiche. E non guardi piuttosto e quasi esclusivamente alla sua malattia. Insomma la psichiatria non può essere una disciplina atta a silenziare sintomi e persone.

Certo, questa posizione apparentemente radicale non può non prendere atto di tentativi e sforzi che alcune cattedre fanno, purtroppo come qualcosa di politicamente corretto, ma senza mettere in discussione il proprio sapere e con l'onestà intellettuale di capire che la ricerca neuroscientifica, nel campo della psichiatria, non è arrivata ad alcuna soluzione scientificamente validata. Si è solo ingolfato il “mercato” dei farmaci di innumerovole molecole, in molti casi semplicemente inutili ai fini della cura.

Ma in questi quarant’anni tante cose interessantissime sono successe: dai Centri di Salute Mentale accoglienti, dagli SPDC non restraint, dall’abitare e dal lavoro come strumento di cura, dalla socialità, al superamento dei percorsi e contenitori esclusivamente per matti, come i Centri Diurni e le Strutture Residenziali chiuse, etc. Purtroppo non sono la maggioranza in Italia, ma esistono e testimoniano che si può concretamente fare e che non è un ambito ideologico culturale. Certo è faticoso, richiede impegno e capacità continua di mettere in discussione sé stessi come operatori e il proprio sapere. Certo, in Italia i servizi irrigiditi nella loro organizzazione, nei loro turni di lavoro, nei loro corsettini di formazione troppo spesso inutili, superflui, e lontani dalla realtà finiscono per peggiorare un quadro già di per sé poco brillante. E se, come dice il filosofo, “il superfluo è nemico del necessario.....”, allora si dovrebbe rimettere la bussola nella direzione più adeguata con una formazione finalizzata. A che cosa? Ai fondamenti della più vera e profonda riforma italiana dal dopoguerra, per citare nuovamente Norberto Bobbio.

E in Valdinievole?

La Valdinievole ha attraversato momenti di grossa spinta riformatrice all’indomani della riforma, sia dal punto di vista della creazione dei servizi, sia dall’impegno di alcuni amministratori locali. Di esempi se ne possono citare, ma valgano per tutti l’impegno “politico”, ma anche etico dell’ex Sindaco di Pescia Galileo Guidi che all’epoca, per favorire la dismissione del manicomio Ville Sbertoli di Pistoia, dove vi erano alcuni internati della Valdinievole, assegnò due appartamenti a Pescia per consentire una sorta di anticipazione dei percorsi poi codificati e deliberati dalla GRT sull’abitare supportato, e anche Daniele Bettarini, ex Sindaco di Buggiano che ha sempre dato concretamente una mano per favorire sviluppi di percorsi emancipativi, a partire dal Mah,Boh! L’officina delle Possibilità, che insiste proprio sul territorio di Buggiano. Ce ne sono altri di amministratori che in questi ultimi 40 anni hanno contribuito alla modernizzazione dei percorsi di salute mentale in Valdinievole. Per quanto attiene invece ai servizi si assisteva ad un mantenimento dello status quo raggiunto, senza mettere in

discussione pratiche manicomiali che erano lente a morire, come il legare le persone nel SPDC che era rigidamente con la porta chiusa, che ricordava l'internamento in manicomio seppure con ricoveri più brevi. Anche il numero, spropositato di TSO, cioè sospendere la libertà ad un cittadino, come atto ultimo e alla fine di un tentativo estenuante di convincimento alle cure, non veniva più messo in discussione e il numero di TSO era molto elevato. Due fatti hanno segnato una svolta rispetto a quello stato che si trascinava stancamente. La decisione di un grande direttore generale dell'ex ASL 3 di Pistoia, Vairo Contini, di rimettere in moto il processo riformatore e la scelta dell'assessorato regionale alla sanità di allora, l'attuale Presidente della GRT, Enrico Rossi, di licenziare un Piano Sanitario Regionale che rappresentava un chiaro segnale ai servizi in che direzione marciare: aboliva la contenzione negli SPDC con porte aperte, potenziava i servizi con indicazioni programmatorie e con risorse puntando a ridurre TSO, ma anche ricoveri in SPDC considerati come situazione ultima, perché il percorso è sostanzialmente territoriale, indicava concretamente l'assetto organizzativo dei CSM, e tanto altro ancora. Noi in Valdinievole queste indicazioni di Piano le abbiamo realizzate, non senza fatica e a volte contraddizioni, ma sostanzialemte il servizio è pienamente dentro il processo riformatore che è partito con la Legge 180.
Concludo affermando che i percorsi, di guarigione "sociale", o come si dice oggi di recovery, sono stati dall'inizio di questo lavoro in Valdinievole, la direzione verso cui si è sviluppato il servizio, sin dal 2005, con i temi dell'abitare supportato, degli inserimenti lavorativi, della socialità dentro la comunità locale, accanto anche alla clinica.

Dicono di noi:

"Al Mah, Boh! sono stato invitato due volte ed ho potuto così conoscere una realtà davvero preziosa per il nostro territorio: ho percepito l'entusiasmo e la passione per il modo in cui la questione della salute mentale viene impostata e trattata in un'attenzione alla persona e alla sua dignità, che certamente risente della grande lezione basagliana e in cui mi ritrovo come cristiano. L'uomo è al centro con i suoi limiti e le sue meravigliose e a volte impensabili possibilità. L'uomo è al centro, ma non come individuo che deve affrontare i suoi inestricabili grovigli psichici in disperante solitudine, sotto l'azione di farmaci e il freddo controllo medico: l'inclusione sociale non è solo la meta da raggiungere, l'obiettivo a cui tendere, ma è anche la via, il metodo, la terapia. È la proposta di una comunità che accoglie, connette e cura le relazioni a fare di questa esperienza una scommessa affascinante e convincente che chiede a tutti attenzione, disponibilità e simpatia. La legge Basaglia, 40 anni fa segnò una svolta nell'atteggiamento della società verso i disturbi mentali. Ma la caduta di muri, barriere e cancelli e l'abolizione della contenzione fisica non sono sufficienti. Una vera liberazione si ha solo quando, realtà come il Mah, Boh!, attraverso relazioni corte e calde, riescono a far sperimentare solidarietà amicizia e condivisione e a far cadere le barriere dell'anima e le mura dei cuori, allora si potrà entrare nella terra promessa di una umanità riscattata."

Mons. Roberto Filippini - Vescovo di Pescia

"Abbiamo iniziato a collaborare con il Mah, Boh! un po' per caso, ma abbiamo trovato subito un ambiente che rispecchia in toto lo stile e i valori di Caritas: come noi, anche i servizi di salute mentale del nostro territorio mettono al centro la persona, attuando una presa in carico basata su progetti personalizzati e accompagnando gli utenti in percorsi che facilitano l'acquisizione di una sempre maggiore autonomia. Inoltre, ci è sembrato fondamentale collaborare nelle attività di sensibilizzazione: la salute mentale pistoiese ha davvero superato la logica del manicomio e tenta costantemente di aprirsi alla comunità, chiedendo il coinvolgimento della stessa: deve essere dunque supportata da tutti noi, poiché si muove verso il superamento dei ghetti e la caduta dello stigma sociale."

Antonino Ruggiero - Caritas Diocesana di Pescia

La Presidente di Rosa Spina interviene al Senato della Repubblica

Il primo febbraio 2018, come presidente dell'associazione Rosa Spina, sono stata invitata a raccontare la mia esperienza di sofferenza ai rappresentanti del Parlamento italiano. Questa mia testimonianza, che vuole sottolineare come grazie alla legge Basaglia sia stato possibile per me essere presa in carico salvaguardando la mia dignità di persona e cittadina, ha voluto essere un contributo per i lavori che il nostro Parlamento sta portando avanti per la difesa dei diritti delle persone con disabilità e più precisamente coloro che soffrono di un disturbo mentale. Come già sancito, prima dalla Costituzione e poi sottolineato dalla legge 180, il cammino di ogni uomo e ogni donna deve essere un percorso verso la totale eguaglianza. Oggi si sta elaborando un disegno di legge per conferire ulteriore efficacia ai principi della legge Basaglia, rilanciando l'attualità delle linee di fondo e ulteriormente valorizzandole nell'attuale contesto costituzionale, normativo e sociale. Il disegno di legge n.2850 - "Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all'attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla l.13 Maggio 1978 n.180", non vuole sostituire la legge 180, ma rafforzarne i contenuti. Nella speranza che il mio piccolo contributo possa essere stato utile, condivido con voi ciò che ho raccontato in Parlamento.

"Buonasera
sono Gabriella Benfari , vivo in provincia di Pistoia, ho 56 anni, sono separata e ho due figli.
Volevo raccontare brevemente la mia esperienza, perché credo sia importante testimoniare l'esistenza di cure e di servizi che danno la possibilità alle persone che attraversano l'esperienza della malattia mentale, di ripartire.
Anni fa, accadimenti della mia vita mi avevano messo in condizioni di estrema fragilità, sia fisica che emotiva, tanto che ad un certo punto mi sono ritrovata in un girone infernale da cui non sapevo uscire. Quando sono arrivati i primi sintomi di sofferenza psichica, mi sono ritrovata da sola, abbandonata dai miei familiari. Ho smesso così di amarmi e mi sono lasciata andare, ritrovandomi poi a vivere per strada. Lì sono entrata in uno stato di terribile angoscia. Tutto quello che mi circondava era un pericolo per me. Qualsiasi cosa mi si avvicinasse mi faceva paura; il mondo intero rappresentava una minaccia.
Vivevo in condizioni di estrema precarietà, stavo al freddo, senza un tetto. Ma ero molto diffidente nei confronti dei servizi. Sentendomi costantemente minacciata da tutti, rifiutavo gli aiuti, perché avevo paura di perdere la padronanza di me. Non avevo più niente di materiale, ero spogliata di tutti i beni, quindi non avevo niente da perdere; ma avevo me stessa, volevo difendere la mia libertà perché avevo paura che, se avessi accettato di curarmi, sarei finita nel "girone dei matti". Perché chi entra in un Centro di Salute Mentale è per gli altri soltanto una pazza, non creduta perché pazza, se si presenta a fare una denuncia non ascoltata perché pazza. Invece non deve essere così. La malattia mentale non pregiudica su tutti la cognizione e la dignità. Io credo che i veri pazzi siano quelli che additano, quelli che giudicano. Io sono lucida, gestisco la mia vita anche se a volte vengo additata da arroganti che si sentono superiori. Sono una persona che cerca di

LAVORI IN CORSO

L'associazione Rosa Spina, in collaborazione con l'agenzia formativa Saperi Aperti, con la UFC della Medicina dello sport della ASL Toscana Centro e con l'ASD Montecatini Marathon, sta elaborando un progetto dal titolo "Mangia sano, Corri (piano), Vivi a pieno!", che ha l'obiettivo di promuovere un corretto stile di vita e la costruzione di nuove reti di relazioni nella comunità della Valdinievole.

Resta in contatto!

crescere con l'aiuto dell'associazione degli utenti e per l'amore che ho per la mia vita. Ad un certo punto, mentre ancora stavo per strada, sono stata avvicinata, nella stazione dove abitavo, dal responsabile del servizio che tuttora mi segue, che mi ha rassicurato, al quale ho detto di tutto e di più al primo incontro, così al secondo incontro e al terzo. Dopo il quarto incontro ho iniziato a fidarmi, ho ceduto, ho accettato volontariamente di essere accompagnata in reparto. Mi sono sentita accettata e protetta e ho deciso di affidarmi alle cure che mi venivano proposte. Da principio ero esterrefatta dal fatto di essere in un centro di salute mentale, ma oggi posso dire che proprio grazie al programma di cura intrapreso, mi sento di essere lucida, autonoma, capace di fare le mie valutazioni, di farmi rispettare e, fatto più importante, di essere stata in grado di preservare la mia dignità.

E allora ecco il programma di cura che ho intrapreso:

Per prima cosa ho accettato l'assunzione di un farmaco che non avevo mai preso, un antipsicotico a basso dosaggio. Poi sono stata messa in contatto con un gruppo di operatori di una cooperativa, che insieme al centro di salute mentale gestisce il programma dell' "abitare supportato".

Mi hanno aiutato a trovare una casa in affitto, una coinquilina con cui dividere le spese. Mi hanno fatto conoscere il proprietario di casa e l'agenzia immobiliare. Poi ci siamo seduti ad un tavolo ed abbiamo firmato il nostro contratto di affitto, nel quale io sono titolare dell'affitto e intestataria insieme alla mia coinquilina, altra utente del Centro di Salute Mentale. È un contratto di affitto che si differenzia dagli altri solo per il fatto che mi sono potuta avvalere dell'aiuto degli operatori del servizio che hanno fatto da mediatori con l'agenzia immobiliare e con il proprietario di casa.

L'aiuto da parte degli operatori è anche quotidiano: per sbrigare le commissioni, per gli s postamenti, per gli aspetti organizzativi. Ma quello che mi sento di mettere in evidenza, è la relazione che ho instaurato con alcuni di loro, con i quali mi confido, posso parlare e chiedere un supporto, un parere. Loro per me sono dei punti di riferimento, delle piccole ancore di salvezza.

Io oggi vivo una vita normale, scelgo di partecipare ad alcune delle attività tra quelle proposte, come gli incontri del gruppo di auto aiuto e le uscite serali organizzate per socializzare (cinema, pizzeria, discoteca).

Sono poi a conoscenza di altri programmi, del nostro Centro di Salute Mentale destinati a persone che come me vivono in queste case supportate, come l'inserimento socio-terapeutico (una specie di borsa lavoro), le attività di volontariato presso associazioni del territorio e tutte le attività che permettono alle persone di vivere anche una vita fuori casa e di non rinchiudersi nella solitudine del proprio disagio.

Il percorso di cura di cui io ho beneficiato, ha rappresentato per me un'occasione importante per riprendere in mano la mia vita. Le persone con disagio mentale sono tutte diverse tra di loro, con storie di sofferenza uniche e irripetibili, e non tutti rispondono ugualmente alle cure. Ma la mia speranza e il senso che voglio dare alla mia testimonianza oggi, è che questo tipo di cura possa diventare un'opportunità per tutti i cittadini, un programma che possa essere offerto e garantito a tutti, come parte del diritto alla salute. Perché nella malattia mentale non è facile trovare delle cure davvero efficaci, che funzionino e che permettano alle persone di continuare a sentirsi persone."

Intervento di Martina Brizzi, psicologa volontaria dell'Ass. Albatros al Senato della Repubblica

Roma 1 Febbraio 2018

"Intanto non so se tutti sanno che in Italia oggi vengono sfornati circa 4.000 psicologi specializzati all'anno, vale a dire 5 anni di corso di laurea più 4 anni di specializzazione post universitaria in psicoterapia, condizione indispensabile per poter accedere ad un concorso nei DSM. Ma non sono qui per porre una questione "sindacale" sulla condizione dei giovani psicologi disoccupati, ma piuttosto sulla formazione di noi psicologi.

Prima del '78 l'assistenza per i malati mentali consisteva in cliniche private, psichiatri e psicoanalisti privati e soprattutto nel manicomio. La chiusura dei manicomi è stato il simbolo di una emancipazione nell'ambito della cura della malattia mentale. Con Basaglia e la Legge 180 del 1978 e poi con la legge 833/78 della riforma sanitaria, si disse "no" alle prigioni chiamate manicomi, dove si applicava ogni metodo di contenzione accompagnato da pesanti terapie farmacologiche, contenzioni meccaniche ed elettroshock. Nel 2015 sono stati chiusi gli OPG, create le REMS, approvata la legge '81 che prova a rivoluzionare il problema delle persone folli che hanno commesso reato. Ebbene di tutto questo nei programmi universitari non c'è traccia. Poco o niente fino all'altro ieri, ho sentito parlare della Legge 180, di come sono organizzati i servizi di salute mentale, del destino di persone sofferenti nel percorso di guarigione, del fatto che persone con disturbi mentali severi possono ripartire, ognuna con le proprie possibilità. Il DDL 2850 (disegno di legge) mi sembra che cerchi di dare risposta a queste problematiche. Significativa, sempre sulla via che si intende seguire, la composizione di tanti DSM, significativo il numero di psichiatri e infermieri presenti al suo interno, in numero di molto superiore a quello di altri professionisti come psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione, educatori. Ma qui non si tratta solo di numeri, bensì di approccio al problema stesso, troppo medicalizzato e sanitario, quasi dimenticando il fatto che la persona portatrice di patologia è in primis una persona con un valore umano e potenzialità da usare come punti di partenza nella cura della patologia stessa. La storia di ogni persona, le sue memorie, i suoi eventi critici, sono estremamente dipendenti dal contesto di vita in cui questa è inserita, dalle relazioni sociali, dai contesti culturali. Fare salute mentale sul singolo è estremante connesso con la possibilità o meno di questo di avere un lavoro, un luogo degno in cui abitare, relazioni positive, interessi personali, all'interno della comunità di cui esso fa parte. Inoltre, un benessere della persona non crea benefici solo per la persona stessa, ma ha un indiretto impatto positivo anche sulla sua famiglia e sulla comunità tutta. Paradossale come invece, a quasi un secolo dall'affermazione di Griesinger, "la malattia mentale è la malattia del cervello" ci si avvicini ad un approccio simile riproponendolo in un'ottica di novità e contemporaneità. Certo, una visione del genere è comprensibile poiché forse anche legata all'ignoranza di cui parlavamo sopra, legata a formazioni triennali e

magistrali estremamente lunghe e teoriche, in uno studio fine a se stesso lontano dalla realtà delle cose.
Nessuna attenzione alle problematiche effettive che i DSM dovrebbero affrontare come la residenzialità (comunità terapeutiche o appartamenti supportati?), il destino delle persone con disturbo mentale che commettono reato, gli approcci e i percorsi possibili da mettere in pratica, cos'è davvero la follia, il rapporto fra stigma e malattia mentale, l'impatto delle etichette di categorie diagnostiche sulla guarigione della persona. Non si nega che il percorso sia lungo e faticoso, e che la radiografia dei DSM sia alquanto impietosa sul territorio nazionale. Fortunatamente esistono comunque realtà dove buone pratiche sono presenti, dove c'è attenzione ad aspetti più territoriali e sociali di approccio al problema. Proprio questi modelli positivi possono essere presi come punto di riferimento capace di tenere conto di molte delle variabili coinvolte nella cura della sofferenza mentale. Se una realtà positiva esiste, vuol dire che quella realtà è anche possibile, che non stiamo parlando di utopia. Ci auspichiamo di muoverci in questa direzione."

MAH, BOH...e dintorni
Numero 10
Maggio 2018

Redazione

Direttore Responsabile
Emanuele Cutsodontis

Coordinatore
Renato Russo

Impaginazione
Gruppo Faber Mahboh
fabermahboh@gmail.com

Per informazioni:
info@mahboh.org

Associazione ALBATROS Onlus

Da sei anni contribuiamo alla tutela della Salute Mentale in Valdinievole con una partecipazione attiva, consapevole e propositiva. Noi siamo convinti che la malattia mentale non sia solo di competenza sanitaria ma anche sociale e pertanto riteniamo fondamentale che il "Patto territoriale per la Salute Mentale", firmato nel 2015 tra Società della Salute, Asl, Associazioni e altre Istituzioni, diventi operativo al più presto possibile per migliorare i Servizi in Valdinievole. Le aree d'intervento previste sono:

1) Prevenzione e individuazione precoce degli esordi e la continuità di cura nel passaggio da Salute Mentale infanzia adolescenza a Salute Mentale Adulti.
2) Progetti terapeutici riabilitativi personalizzati e condivisi.
3) Amministratore di sostegno, quale strumento per gli utenti e le famiglie che necessitano di un supporto
4) La metodologia operativa dell'abitare supportato come prassi operativa impostata a supporto di percorsi riabilitativi verso l'autonomia delle persone con disagio psichico
5) Area di inserimenti socio terapeutici
6) Formazione, orientamento e accompagnamento al lavoro.

Per qualsiasi necessità siamo a vostra disposizione il lunedì, dalle 17.00 alle 19.00 presso il Mah, Boh!, in via Pistoiese 142 a Buggiano.

Info: albatrosonlus@virgilio.it

LABORATORIO

ARTISTICO

Se vuoi partecipare alle nostre attività ci puoi trovare al Mah, Boh! tutti i martedì dalle 15.30 alle 17.30

Creare uno spazio dove normalità e follia convivono, dove la normalità è oggetto di cura e dove la follia ha possibilità d'esistenza: questo è il centro polivalente Mah, Boh! Officina delle Possibilità, per questo è nato e per questo continua ad offrire possibilità alle persone che attraversano l'esperienza della sofferenza psichica, dove gli individui possono sviluppare il proprio singolare protagonismo e dove soggetti collettivi (associazione di utenti Rosa Spina e di familiari Albatros) accompagnano il percorso. Da circa 2 mesi questo luogo prova a ridefinirsi, a modificarsi: un numero sempre crescente di utenti s'incontrano in questo laboratorio, sempre più luogo di incontro fra soggettività e creatività, dove è possibile sperimentare e sperimentarsi sempre con nuove idee, forme, linee, colori, anche ripensando ai pittori che hanno fatto storia. I partecipanti condividono questo percorso di ricerca nel viaggio di creazione artistica, dove il linguaggio analogico, più emotivo, non verbale, si fa spazio tra le righe alla scoperta di aree per la creatività. Ecco che continua e si sviluppa un luogo aperto per la dimensione immaginativa ed emotiva, considerando quanto l'arte sia qualcosa di molto antico, che caratterizza i nostri antenati più remoti e che quindi accede al linguaggio, benchè non verbale ma attraverso cui esprimersi. Si può partire da una realtà che è visibile o da una che si forma via via nella propria testa; oppure da una realtà più concreta, che oscilla da uno spunto esterno ad una vera e propria riproduzione del vero. E quanto più attentamente si osserva, tanto più si è in grado di lasciare qualcosa di personale nella rielaborazione artistica. Il laboratorio del Mah Boh diventa occasione per condividere insieme agli altri partecipanti, ogni martedì della settimana, una comprensione più articolata della realtà e per inserirsi in essa, ognuno con la propria particolarità ed inventiva. In questo luogo dove accadono delle cose, la capacità creativa ed espressiva di utenti del servizio, insieme a persone non utenti, crea uno spazio fatto di arte ed inesorabilmente immerso in una rete di relazioni sociali, definendo una sorta di micro campo sociale continuo che si riferisce al tema ampio di Salute Mentale di Comunità dove normalità e follia si contaminano reciprocamente.

Martina Brizzi psicologa volontaria
curatrice del Laboratorio Artistico