

Il lavoro educativo in Psichiatria

CRISTIANO DEPALMAS*

Il corpo perché sia vissuto è dunque nella relazione
di una particolare distanza dagli altri,
distanza che può essere annullata o aumentata
a seconda della nostra capacità di opporsi.
Noi desideriamo che il nostro corpo sia rispettato;
tracciamo dei limiti che corrispondono alle nostre esigenze,
costruiamo un'abitazione al nostro corpo

Basaglia, 2005.

RIASSUNTO: Da sempre la psichiatria si impegna nel sviluppare all'interno del suo movimento scientifico, un approccio che la accosti sempre più ai principi umanistici e contestualmente la discosti dai rigidi pregiudizi sociali, che le riconoscono un'apodittica ed austera verità scientifica. La psichiatria, che in Franco Basaglia ha trovato il fondatore del concetto moderno di salute mentale, negli anni ha provato a sviluppare anche una funzione educativa pedagogica, dando maggiore importanza, nell'agire quotidiano, non solamente agli atti terapeutici, ma anche a quelli educativi e rieducativi, e contestualmente a tutto ciò che concernesse, come basilare, il principio di accoglienza, ascolto e relazione con la il paziente affetto da malattia mentale.

PAROLE CHIAVE: educazione, psichiatria, relazione, multidisciplinarietà, pedagogia, scienze mediche.

* Università degli Studi di Sassari, Centro di Vittimologia, Clinica Psichiatrica Universitaria – AOU.

ABSTRACT: Psychiatry has always been committed to developing within its scientific movement an approach that increasingly approaches it to humanistic principles and at the same time divides it from rigid social prejudices, which recognize it as an apodictic and austere scientific truth. Psychiatry, which in Franco Basaglia found the founder of the modern concept of mental health, over the years has also tried to develop a pedagogical educational function, giving greater importance, in daily action, not only to therapeutic acts, but also to educational ones and re-education, and at the same time as all that concerned, as a basic, the principle of reception, listening and relationship with the patient with mental illness.

KEY-WORDS: education, psychiatry, relationships, multidisciplinary, pedagogy, medical sciences.

1. L'aspetto educativo in Psichiatria

L'aspetto educativo della psichiatria è più facilmente comprensibile se interpretato alla luce del principio generale che tutte le esperienze umane quotidiane sono, per il solo fatto di esistere e di richiedere comportamenti adeguati, educative ai fini di apprendere la difficile arte di saper vivere (Morelli, 1942). In questo senso dunque la vita stessa e lo stesso corpo sono educativi. In particolare la psichiatria raccoglie, attraverso il principio della relazione terapeutica ed attraverso i racconti dei pazienti, le esperienze umane quotidiane che arrecano più disagio, sofferenza, dubbi e paure (Grotta & Morra, 2017).

La psichiatria diventa quindi un sorta di “pinacoteca etnografica del vissuto umano”, con i suoi racconti originali e sempre diversi da persona a persona, con le intricate e spesso impenetrabili narrazioni di problemi di vita reale che si snodano attraverso il tempo e gli anni¹. Ed in questi racconti e narrazioni che sono contenuti e descritti i disagi psichici ed i conflitti emotivi degli essere umani.

¹ <https://www.stateofmind.it/2019/01/franco-basaglia>.

Per il solo fatto di poter liberamente circolare nel vissuto del paziente, dopo che quest'ultimo si è solidamente alleato, terapeuticamente ed empaticamente, che lo psichiatra struttura quel processo educativo che è anche la scuola della vita (Quaglino, 2011). Attraverso poi una popperiana osservazione (Popper, 1980), che la psichiatria prova a leggere e capire tutte le richieste di aiuto e contestualmente indica i diversi percorsi terapeutici da seguire. Ma, come un "sapiente maestro di vita", non offrirà al paziente una specifica strada da percorrere, in quanto la responsabilità della scelta è sempre di chi sceglie:

Non sarà il demone a scegliervi, sarete voi a scegliere il vostro demone. La virtù non ha padrone. E ognuno ne avrà in misura maggiore o minore a seconda che la onori o la disprezzi. La responsabilità è di chi sceglie. Il demone è senza colpa. (Dropz, 1994)

Quando parliamo di psichiatria però, non possiamo evitare di precisare di quale tipo di psichiatria stiamo trattando. Esistono infatti diverse specializzazioni della psichiatria e se dobbiamo riflettere in chiave pedagogica, ognuna di queste può presentare interessanti aspetti educativi sui protagonisti che a vario titolo le utilizzano (Moro e coll., 2004), ad esempio:

- La "psichiatria biomedica", che ha per oggetto lo studio clinico e la terapia dei disturbi mentali e dei comportamenti patologici, distinti per origine, qualità, entità e durata delle manifestazioni (Ballestrini e coll., 1994). Dal punto di vista educativo, l'apporto della psichiatria biomedica, si potrebbe evidenziare nella psico-educazione alle malattie mentali, intese come alterazioni neuro-fisiologiche alla stregua delle malattie organiche. L'individuo imparerebbe a comprendere quali sono i sintomi psichiatrici legati con le alterazioni biologiche e si attenuerebbe così, l'eccessiva colpevolizzazione e moralizzazione che lo stesso si attribuisce (es: sono depresso perché sono una persona debole) (Nivoli, 2001);

- La "psichiatria evolucionistica", che distingue le condizioni psichiatriche come generate da vere e proprie rotture o danni di meccanismi neurali specifici e da condizioni che possono essere effetto dell'evoluzione biologica. Ad esempio generate dalla dissonanza tra l'ambiente contemporaneo e l'ambiente in cui il meccanismo è stato selezionato, o ancora, dalla persistenza adattiva di meccanismi

nell'ambiente contemporaneo (Ballestrini e coll. 1994). Educativamente un approccio evoluzionistico insegnerebbe all'individuo l'importanza dell'interazione con l'ambiente e la possibilità che un ambiente sano si rifletta anche in un benessere psico-fisico, o il contrario.

- La “psichiatria psicoanalitica”, dove l'indagine dello psichiatra nell'attività umana, si rivolge soprattutto a quei fenomeni psichici che risiedono al di fuori della sfera della coscienza. Lo psichiatra tende perciò ad attivare ed indagare nella sfera dell'inconscio umano (Zani, 2019). Educando l'individuo attraverso la comprensione delle dinamiche alla base delle relazioni personali del proprio sé.

- La “psichiatria fenomenologica”, è quella corrente psichiatrica che, più di altre, nel corso del Novecento, ha cercato di intessere uno stretto e vitale rapporto con la filosofia, in particolare quella di Husserl e di Heidegger (Amezzani, 1996). Attraverso un'indagine che ha come oggetto non il cervello nella sua concezione biomedica, ma un soggetto, una persona, che dalla concezione fenomenologica, viene analizzata e descritta nelle sue emozioni, nei suoi pensieri, e in tutti i suoi modi di essere. Atteggiamenti questi, che non si identificano nel comportamento del soggetto ma nei significati che si esprimono in ogni suo singolo gesto.

- La “psichiatria narrativa”, dove la narrazione del vissuto diviene per lo psichiatra la rappresentazione che organizza l'esperienza secondo un significato proprio, ordinando gli eventi in una gerarchia coerente. La narrazione è dunque connettiva. Connette il sé con il mondo, il passato e il futuro con il qui e ora, il pensiero con l'emozione, la memoria con l'invenzione.

- La “psichiatria forense”, è quel settore disciplinare delle scienze psichiatriche che studia i risvolti medico-legali della psichiatria e delle problematiche forensi che spesso si affrontano in campo penale e civile con soggetti affetti da patologia psichica (Nivoli e coll., 2020). La psichiatria forense educa ad evitare che si creino nell'immaginario comune pensieri come la psichiatrizzazione del comportamento (es. uccido e quindi sono pazzo) e attraverso campagne di sensibilizzazione e supporto alle vittime in campo vittimologico educa alla deresponsabilizzazione del malato psichiatrico (Nivoli e coll., 2010).

2. Educazione e Psichiatria: questioni aperte

Procedendo la nostra analisi attraverso la ricerca di una chiave educativa del processo psichiatrico, scopriamo che verso gli anni '70 in Italia, si stava avanzando l'ipotesi di inserire la psichiatria all'interno dei contesti educativo-didattici, attraverso l'attivazione di una équipe multidisciplinare di carattere medico-psico-pedagogica. La quale, a dire di molti esperti, rischiava non solo di svalorizzare la funzione antropologica del maestro, sottolineandone e rimarcandone le carenze educative, ma di venir fortemente condizionata dal "potere" che la società riconosceva alla medicina (Bernardoni, 1975). Medicina, rappresentata a quel tempo da una concezione psichiatrica estremamente rigida, la quale prediligeva un approccio alla persona intesa come "schedario diagnostico da compilare", con apodittiche pretese di verità scientifica ed una esclusiva somministrazione di farmaci. Siamo ancora in quella fase storica dove il ruolo dello psichiatra era rilegato alla logica manicomiale.

Ed è qui nella presunzione di un'ipotetica esistenza delle équipe medico-psico-pedagogica, che il corpo docente sottolineava la paura che il termine pedagogico risultasse non solamente ed impropriamente utilizzato, ma che gli stessi professionisti facenti parte dell'équipe operassero in chiave educativa solo allo scopo di giustificare una diagnosi medico-psichiatrica, la quale, ribattezzava la qualifica stessa dell'équipe in chiave psichiatrizzante-pedagogica, con la reale funzione di rivelare problemi inizialmente educativo pedagogici, ma di fatto realmente di pertinenza medico-psichiatrica. La pedagogia non avendo un'evidente forza scientifica sarebbe crollata di fronte alla dimostrabile e confutabile scienza medica (*ibidem*).

Oggi, benché l'équipe medico-psico-pedagogica non ha avuto seguito nel contesto educativo/formativo, abbiamo di riflesso quella medicalizzante e psichiatrizzante che attualmente opera nelle scuole italiane. Lo stesso Istat segnala che negli ultimi anni sono raddoppiate le certificazioni di disabilità (legge 104), quadruplicati i Dsa (Disturbi specifici di apprendimento – legge 170/2010) e da ultimi sono dilagati i cosiddetti Bes (Bisogni educativi speciali)².

L'effetto di questo approccio è che ogni alunno è soggetto pertanto a una diagnosi neuropsichiatrica e quindi ha diritto a un insegnante di

² <https://www.avvenire.it/opinioni/pagine/ora-di-curare-con-leducazione>.

sostegno o ad un programma specifico con facilitazioni attinenti anche alle prove di verifica.

Sicuramente potremmo in questa fase riflettere su alcune critiche che si possono sollevare rispetto a questo inquietante trend di certificazioni che accompagnano gli alunni durante tutto il percorso scolastico o sulla gestione delle problematiche delle patologie psichiatriche in seno al mondo della scuola. Ma il nostro intento è quello di capire se veramente la psichiatria ha una funzione educativa e come questa viene attuata e può essere gestita nei diversi ambiti della società.

Di fatto, nel contesto scuola succede che se un alunno mostra un disturbo comportamentale quale iperattività, scarsa concentrazione, aggressività, apatia ecc., invece di attivare i necessari dispositivi pedagogici si chiede nell'immediato alla famiglia di inviarlo al servizio di neuropsichiatria o psichiatria per un controllo. In questo modo la scuola si sottrae in prima battuta alla propria vocazione educativa, rendendosi completamente e consapevolmente subalterna al sistema medico sanitario (Novara & Regoliosi, 2007). Contestualmente la scuola legittima la psichiatria, alla quale chiede aiuto e di conseguenza le attribuisce anche un valore e forza educativa. Pensiamo ad esempio quello che avviene per il bullismo, un ragazzo definito "bullo" o secondo il DSM-5³, soggetto con un disturbo oppositivo provocatorio, ebbene, il ragazzo in presenza di certificazione medica che attesta una possibile patologia, non è più di esclusiva pertinenza scolastica/educativa, ma diviene un affare di cui devono occuparsi necessariamente altre istituzioni (es. Servizi sociali, Forze dell'Ordine, Sanità ecc.).

In realtà i dispositivi pedagogici non mancano: il lavoro di gruppo, il mutuo insegnamento, i laboratori maieutici, la disposizione condivisa dell'aula, la peer education e tante altre metodologie. Ma la diagnosi neuropsichiatrica appare oggi la scelta più "rapida e comoda", non solo ai fini della stigmatizzazione del paziente "bullo", in quanto, benché da tanti criticata, deresponsabilizza la scuola e tutti i soggetti coinvolti nel processo educativo, affidando alla medicina, in questo

³ Il termine DSM è l'acronimo di *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) ed è uno degli strumenti diagnostici per disturbi mentali più utilizzati da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo.

caso alla psichiatria l'onere della "cura" e del prendersi educativamente "cura" del paziente.

Sarebbe opportuno e di buon senso, prima di psichiatrizzare una generazione di figli, aspetto oramai dilagante nella nostra società, verificare i basilari educativi che sono presenti nelle famiglie e nella società, o se la confusione pedagogica degli adulti crei disturbi e scompensi nei più piccoli. Il vero problema in molti casi non va ricercato nel valore più o meno educativo della psichiatria, ma sta nella vera emergenza e disattenzione sociale nei confronti dell'educazione, che ricade nell'incapacità sociale di gestire adeguatamente situazioni ambientali dove l'innaturalità della vita impedisce anche il recupero di eventuali ritardi. In alcuni casi sarebbe opportuno aiutare gli adulti a rimuovere le proprie carenze educative, ripristinando i basilari minimi e consentendo di uscire dal tunnel della patologizzazione, che molto spesso vede nella psichiatria il capro espiatorio di un sistema deficitario e patologico di suo.

Appaiono invece molto favoriti nel compito educativo quelle psichiatrie che hanno un approccio alla persona o al genitore come "essere umano in difficoltà", che sentono e vedono nel paziente una forte richiesta di aiuto. Ed è in questo caso che l'approccio psichiatrico si prostra verso quelle comuni esperienze di vita, in una benevole ed efficace "relazione di aiuto e reciproca fiducia". In questo secondo caso per ambedue i protagonisti, psichiatra e paziente, l'incontro diventa educativo non solo a livello cognitivo, ma anche a livello emotivo in una nuova e creativa visione di se stessi, degli altri e del mondo intero. "Educare vuol anche dire venire educati. Quelle educativa è una relazione a due dove chi educa e chi è educato non sono distinguibili" (Andreoli, 2004).

Molto spesso nei contesti clinici, lo psichiatra che opera all'interno dei servizi fatica però ad inserire nel suo "mansionario" anche il termine "educazione". Questo non per chissà quale particolare intrinseca difficoltà, ma piuttosto, per come il linguaggio si è venuto a delineare e a costruire sul terreno della psichiatria, della riabilitazione e della terapia.

Non si vuole fare in questa fase fare assolutamente un excursus etimologico dei tre termini, ma vorrei invece concentrare l'attenzione sulla "prassi" di come questi termini vengono utilizzati. Prassi, che nell'agire quotidiano, possono portare lo psichiatra ad atti terapeutici, educativi e contestualmente rieducativi.

Alla base di queste riflessioni vi sono sicuramente gli studi recenti sul cervello (la sua plasticità) e sull'ottica costruttivista, le quali hanno già da diverso tempo delineato diverse prospettive in merito alla relazione che ogni soggetto ha con sé, con il suo terapeuta e col proprio mondo, attraverso “una logica della scultura del cervello, affiancata alla logica della costruzione di significati (e del mondo) che vanno di pari passo con l'agire quotidiano di chi educa e di chi cura⁴”. Per tal ragione, credo che non sia più possibile tenere drasticamente distaccate discipline quali la psichiatria dalla pedagogia e tantomeno la loro prassi nel processo di cura⁵. A parte ciò, il “curare” sia esso psichiatrico o educativo, attraversa trasversalmente tutte le discipline, ricomparando attraverso un approccio sempre più attuale, come quello bio-psico-sociale (Medeghini, 2006), che nel costruire un percorso di cura, educa colui che non vuole capire o non riesce a percepire l'importanza di una terapia sia questa farmacologica o di relazione.

Allora lo psichiatra, attraverso un percorso di cura, di conduzione, di dialogo con il paziente induce al cambiamento, al riutilizzo di abilità, al rafforzamento di altre, all'incremento e al rafforzamento di tutte quelle “potenzialità residue” che sono parte integrante del percorso di educativo e di cura.

Nello spazio intersoggettivo che si realizza tra paziente e psichiatra, viene a crearsi una relazione all'interno della quale ognuno degli agenti inventa e re-inventa parte del suo essere-con, del suo essere-in, del suo essere-nel.

Lo psichiatra si trova allora a educare, riabilitare, terapeutizzare, a co-costruire col soggetto altro da ciò che in quel momento sta sperimentando.

Questo non vuole essere una specificità dello specialista chiamato in causa nel prendersi cura del “soggetto”, ma una componente valorizzante gli strumenti funzionali in tutto il percorso di cura.

Per lo psichiatra, il suo primo compito è curare le malattie mentali. Ma se il suo agire è anche educativo, allora la sua funzione passa attraverso una ridefinizione dello specialista verso di sé e verso il mondo. Se il suo arrivare al paziente, se il suo interagire con l'altro significa interagire con la sua famiglia, con il suo contesto sociale, la sua

⁴ <https://www.pedagogia.it/blog/2016/07/13/educare-in-psichiatria/>.

⁵ *Ibidem*.

rete (formale e informale), ebbene allora la sua funzione è anche educativa.

Nell'esercizio della sua professione lo psichiatra, si avvale di tutti gli strumenti che appartengono al suo "bagaglio" (al suo background), che porta delicatamente e/o forzatamente con sé (Tatarelli & Pompili, 2009). Nella relazione con gli altri, egli tende a modificare i comportamenti, le visioni della vita, le relazioni che altrimenti un soggetto "malato" non vivrebbe, se chiuso in una visione di sé e del mondo rigidamente costruita.

Conclusioni

Figure come gli psichiatri" o "neuropsichiatri infantili" sono oggi soggetti insostituibili in tutte quelle attività sociali che necessariamente richiedono anche un supporto educativo.

Però sta anche alla psichiatria, applicando un principio pedagogico gentiliano, il bisogno di essere soggetto educante e "auto-educante" allo stesso tempo (Colombo, 2004). La psichiatria ora più che mai, lo sta facendo, soprattutto quando si rende conto che le sue imperfezioni possono diventare le sue possibilità di miglioramento. In questo senso la psichiatria si auto-educa, cercando di evitare la psichiatrizzazione di tutti i comportamenti umani (ogni sintomo è un disturbo psichico), dicotomizzando le persone, in sane o malate di mente (Pizza, 2005). Ancora, falsificando la percezione comune che secondo questi "specialisti" saremmo tutti malati mentali e che ogni comportamento umano, ogni emozione umana può essere una malattia mentale. Quando si criminalizza i malati di mente in pericolosi e delinquenti, o deresponsabilizza chi soffre di un disturbo psichico, giustificandolo come colui o colei che non si rende mai conto di quello che sta facendo, ebbene, in questo caso, ci si allontana volontariamente da una prospettiva pedagogica ed educativa, e si rientra in quei canoni obsoleti della vecchia psichiatria.

Ma il vero compito educativo della psichiatria non si deve fermare in una concezione pregiudizievole del comportamento umano o stigmatizzando l'individuo all'interno di un manuale diagnostico (concezione in molte società ancora attuale), ma deve andare oltre, soprattutto, deve avere il coraggio di superare quei confini che la clinica medica persegue ed impone.

È qui che la psichiatria riflette, ricorda ed insegna a tutte le persone che la “salute mentale” è un bene prezioso e complesso che non contempla solo la “salute fisica” o “l’assenza di un disturbo psichico”⁶. Come definito dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute mentale è anche la capacità di poter scegliere e manifestare le proprie idee sociali, politiche e religiose, di non essere oggetto di violenze psicologiche e sociali che offendono la dignità umana ledendo i principi alla base dei diritti di tutte le persone⁷.

Quando la psichiatria si ricorda, come scrisse Basaglia nel 1961, che “noi siamo qui per dimenticare di essere psichiatri e per ricordare di essere persone” (Lux e coll., 2002), ed ancora quando lo psichiatra ricorda a tutti che la salute psichica bisogna difenderla e proteggerla⁸, è solo allora che tutte le scienze psichiatriche compiono il massimo sforzo educativo: rendere tutti responsabili della salute mentale di tutti.

Riferimenti bibliografici

- ANDREOLI V., *Lettera a un adolescente*, RCS Libri, Milano 2004.
- ARMENAZZI B., *Il contributo di Husserl alla psicopatologia. Che cosa vuol dire essere fenomenologi*, La Garangola, Padova 1996.
- BASAGLIA F., *L’utopia della realtà*, Einaudi, Torino 2005.
- *Cos’è la psichiatria*, Einaudi, Torino 1973.
- BALLESTRINI M., Siracusano A., Niolu C., Rubino A., Troisi A., *Manuale di Psichiatria*, Il Pensiero Scientifico, Torino 1994.
- BERNARDONI A., *La psichiatria contro la scuola. L’attività svalORIZZANTE delle équipes medico-psico-pedagogiche nel periodo storico che segna la crisi irreversibile della psichiatria*, M.C.E. 1975.
- COLOMBO K., *La pedagogia di filosofica di Giovanni Gentile*, FrancoAngeli Editore, Milano 2004.
- DROPZ G. (1994), *I miti platonici*, Dedalo, Bari 1994.
- GROTTA A., MORRA P., *L’utopia del possibile. Anna Freud tra pedagogia e psicoanalisi*, Edizioni Pendragon, Bologna 2017.

⁶http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=salute%20mentale.

⁷https://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/#:~:text=Mental%20health%20is%20defined%20as,to%20her%20or%20his%20community.

⁸ <https://www.kinderschutz.ch/it/salute-psichica.html>.

- LUX S., ANTEZZA A., CANNELLI C., ZUCCARI A., *Con l'arte, da disabile a persona: Mostrare, svelare, costruire, liberare pensiero, intelligenza, sentimento*, Gangemi Editore, Roma 2002.
- MEDEGHINI R., *Disabilità e corso di vita: traiettorie, appartenenze e processi di inclusione delle differenze*, FrancoAngeli, Milano 2006.
- MORELLI L., *L'arte di saper vivere con il prossimo*, Garzanti, Milano 1942.
- MORO R.M., DE LA NOE Q., MOUCHENIK Y., BAUBET T., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, FrancoAngeli, Milano 2004.
- NOVARA D., REGOLIOSI L., *I bulli non sanno litigare! L'intervento sui conflitti e lo sviluppo di comunità*, Carocci Faber, Roma 2007.
- NIVOLI G.C., *La patologia mentale del terapeuta e la patologia mentale del paziente: incontri e scontri*, Edizioni Medico Scientifiche, Milano 2001.
- NIVOLI G.C., LORETTU L., MILIA P., NIVOLI A.M.A., *Psichiatria Forense. Buone pratiche cliniche assistenziali, in tema di suicidio, comportamento violento sulla persona, rivendicazioni di interesse psichiatrico, perizia psichiatrica*, Piccin, Padova 2020.
- NIVOLI G.C., LORETTU L., MILIA P., NIVOLI A.M.A., NIVOLI L.F., *Vittimologia e psichiatria.*, Edizione Hermes, Milano 2010.
- PIZZA G., *Antropologia Medica. Saperi, Pratiche e Politiche del corpo*. Carocci Editore, Roma 2005.
- POPPER K., *Logica della conoscenza scientifica. Secondo la teoria di K. Popper*, Liguori, Napoli 1980.
- QUAGLINO G.P., *La scuola della vita. Manifesto della terza formazione*. Raffaello Cortina, Milano 2011.
- TATARELLI R, POMPILI M., *La prevenzione del suicidio in adolescenza*, ALPES, Roma 2009.
- ZANI L., *Una scrittura nel transfert. Medicina Psichiatria Psicoanalisi*. Bookstone, Collana Prospettive, Rimini 2019.