- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

Mezzogiorno in Tunisia

L'autunno si era ormai annunciato da qualche settimana con i suoi colori particolari: foglie gialle sugli alberi, il primo freddo e giorni di pioggia accompagnati oramai quotidianamente da temporali quasi equatoriali.

Pioveva a dirotto quel giorno.

Papà Nasser mi aveva chiesto una visita domiciliare per sua figlia Hergere che vomitava da un giorno e aveva febbre alta.

– *A che ora viene dottoressa?*
– *Quando ho tempo, comunque prima di sera* – gli risposi frettolosamente e forse non molto educatamente.

Alle 12,30 comunque ero a casa sua.

Un odore intenso di spezie africane inondava la casa, il vapore del cibo che bolliva nella pentola aveva appannato tutti i vetri. Mi tolsi il cappotto.

Il tepore della cucina mi accolse insieme al sorriso aperto e riconoscente di Nasser. La bambina era sdraiata sul divano: il viso pallido, un po' sofferente.

La tazza del tè appoggiata sul tavolo, lì vicino.

– *Dato da bere a piccoli sorsi, come hai suggerito* – mi assicurò la mamma.

Visitai la bambina, mi sorrideva, giocava con i giochi che le avevo messo tra le mani. Assicurai i genitori: era soltanto una gastroenterite virale. Un giorno di dieta liquida e leggera, una soluzione di sali minerali e la nostra Hergere sarebbe stata decisamente meglio.

Stavo per rimettenni il cappotto quando Nasser mi invitò a sedermi a tavola. Aveva cucinato il kus kus per me.

– *Una volta mi hai detto che ti piace tanto.*
– *Alle 13 devo essere in ambulatorio* – mormorai imbarazzata, cercando di rifiutare l'invito.
– *Non ci vorrà molto, sono le 12.40 e c'è tempo.*

Accettai con un sorriso.

Mi fece accomodare sul tavolo in cucina.

La moglie aveva apparecchiato con cura solo per me.

– *E voi?*
– *Noi mangiamo dopo, ora facciamo compagnia a te* – mi dissero sedendosi al tavolo con me.

Era veramente squisito e francamente quel kus kus stava ristorando non solo il mio corpo, ma soprattutto il mio cuore.

Al termine del pranzo mi offrirono un'arancia sbucciata a forma di fiore. Completai il pranzo e poi li salutai commossa.

Tutto velocemente, in venti minuti, ma quanto bastava.

La primavera era ritornata a rifiorire dentro di me, anche se fuori continuava a diluviare.

Per tutti i momenti in cui mi sento orfana nella mia giornata, per tutti gli sputi invisibili di molti, la riconoscenza e la semplicità di Nasser e di sua moglie sono qualcosa che nessuna somma in denaro potrebbe mai uguagliare.

15 ANNI DOPO...

È una fredda sera di novembre e sto chiudendo l'ambulatorio per tornare a casa.

Il telefono suona: è Hegere, che mi chiede se posso andare a domicilio a visitare la sua sorellina Jasmine, di 11 anni che ha un attacco di asma. Le ha già somministrato i puff di salbutamolo per tre volte ogni 20 minuti. Ora respira meglio.

La mamma non c'è, è all'ospedale da papà, che è ricoverato. La tranquillizzo che arriverò presto.

Hegere ha ormai 15 anni e dopo di lei sono nate Jasmine e Sara che ha da poco compiuto due anni; Nasser è malato. Un anno fa gli è stato diagnosticato un tumore cerebrale: è stato sottoposto ad un intervento chirurgico non completamente riuscito e ultimamente ha presentato delle complicanze che hanno richiesto diversi ricoveri ospedalieri.

Da tre mesi lui e le bambine hanno ottenuto la cittadinanza italiana. Era felice quando me lo ha comunicato.

– *Quando sto bene, dottoressa* – mi ha detto quel giorno – *festeggiamo con il kus kus.*

Quando arrivo al domicilio, Jasmine respira meglio.

Ha la febbre alta e i brividi. Ha già cenato: minestra e formaggio preparati da Hegere.

La visito e prescrivo la terapia.

Controllo i farmaci che hanno a disposizione: il salbutamolo è agli sgoccioli, il distanziatore

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

per somministrare i puff è mezzo rotto (sarà per questo che ha un'asma instabile?) e il paracetamolo è terminato. Sono le 20, ma fortunatamente la farmacia di turno è vicina alla loro casa.

Vado a comperare le medicine e il distanziatore.

Jasmine beve la sua dose di paracetamolo e mentre attendo che stia meglio mi intrattengo con loro.

Hegere mi racconta che studia economia sociale con buoni risultati ma che essendo molto brava in matematica, forse il prossimo anno farà il passaggio a ragioneria.

Jasmine parla poco: è dislessica e ha un ritardo nell'apprendimento, a differenza della sorella è timida è chiusa. Sara invece è una piccola peste.

Sono le 21 e Jasmine sta meglio. Rientra anche la mamma.

– *Grazie dottoressa* – mi sussurra dietro una smorfia di pianto represso.
– *Come va?* – le chiedo.
– *Domani lo trasferiscono in un Hospice, non si può far più nulla.* Le bambine la guardano con occhi preoccupati e lei sdrammatizza.
– *Bevi qualcosa dottoressa?*
– *No grazie devo andare a casa. Ma domani vado a trovare Nasser all'ospedale.*

Ora Jasmine sta veramente meglio e sorride. Spiego alla mamma la terapia e sto per congedarmi quando mi viene un'idea carina.

– *Mettetevi in posa, tutte e tre, che scatto una foto da portare a papà.*

Magia della tecnologia: scatta, ingrandisci, ritaglia e la fotografia per papà è pronta. Tre bellissimi visetti sorridenti e spensierati sorridono sulla foto. Non mi resta che andare a casa a stamparla.

Il giorno successivo mi reco in Ospedale a far visita a Nasser. È lucido, ma respira a fatica.

– *Ti ho portato la fotografia dei tuoi tesori, la piccola è una vera peste.*

Recentemente, mi aveva raccontato che la piccola Sara, vedendolo con la testa fasciata, lo guardava con timore, e lui le spiegava che era fasciato perché lì aveva il dolore, e allora Sara iniziava a baciarlo proprio sulla testa.

– *Grazie dottoressa, mia moglie cucinerà il kus kus per te.* – Mentre lo dice le lacrime gli rigano il volto.

Gli mentirei se gli dicessi che il kus kus lo mangeremo insieme e che insieme festeggeremo la sua meritata cittadinanza italiana.

Non gli dico nulla, gli tengo la mano e mi siedo in silenzio accanto a lui.

Esco dalla sua stanza quando è ormai assopito.

Sistemo sul suo comodino la foto delle sue bambine che gli sorridono: sono la sua storia, la sua famiglia, ma, visita dopo visita, sono entrate anche a far parte della mia vita e della mia storia.

Non invidio i miei colleghi che pensano che la visita domiciliare sia compito da assistenti sociali: in ambulatorio incontri la varicella, la polmonite, la scarlattina, ma la storia di un bambino si gioca altrove e se non conosci il dove non puoi comprendere e capire la sua storia.

La pediatria di famiglia è anche un incontro di volti, di storie diverse, di gesti, parole e silenzi, è capacità di relazione, di ascolto e di attenzione.

So di andare contro corrente, ma io non permetterò mai che il cinismo e l'indifferenza abbiano il sopravvento nel mio essere medico.

Osservo Nasser dormire e provo dentro un grande dolore. Gli voglio bene.

Grazie Nasser, per tutte le volte che con i tuoi racconti mi hai portato nella tua bellissima e rimpianta patria: la Tunisia.

Che Allah ti benedica

Mariarita Cajani
mariarita.cajani@fastwebnet.it

L'ultimo viaggio 21 dicembre 2013

Pubblicato anche su *El ghibli*: rivista di letteratura della migrazione (www.el-ghibli.org/)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

E lentamente muore la psichiatria italiana

Sono rientrato da Parigi stamane. È notte. Sono di guardia. È domenica. Sono nell'alloggio medico. Fa freddo fuori. Forse pioviggina. Di quelle notti cupe, che preludono al Natale, in cui ti auguri che non ti chiami nessuno.

Mi sono appoggiato sulla branda. Ma il sonno non viene. I discorsi accesi di questi giorni, rinchiusi nel reparto di psichiatria dell'ospedaletto periferico Corentin-Celton nel quale eravamo, tra pazienti che camminavano, agitati e vaniloquenti, come quelli che descrive Esquirol a Charenton e a Bicetre, mi risuonano come voci di lontananza. La metro con Paolo, la mancanza acuta e dolorosa di Arnaldo. Il cicalino del telefono, alle 3.30, mi trova vigile, quasi gioioso di rompere la monotona *reverie* della notte. 118, psicotico cronico del '77, che "si rifiuta di camminare". Ospite di una struttura residenziale privata, accompagnato dalla proprietaria-titolare della struttura. Allerto gli infermieri. Due vengono con me, Gennaro e il Pirata. Indossiamo qualcosa e usciamo. Il freddo è pungente. Meno male che avevamo spento i riscaldamenti. Accediamo in PS. Codice verde.

La collega mi spiega che vuole effettuare un controllo radiografico della mano, perché viene riferita una caduta.

Mi accosto al paziente, Antinoo. Ragazzo mingherlino, disteso sulla barella, impaurito. Hanno aspettato in *triage* per qualche ora. La signora dice dalle 23. I colleghi dicono dall'una. Comunque è tanto. "Cosa vi ha spaventato?", il ragazzo è spaventato. La signora: "Dottore da ieri sera non cammina più". La signora è bassina, tra i 60 e i 70, con occhiali grossi, capelli in disordine, come di chi si è alzato come stava, nel cuore della notte. Apprendo che il paziente da otto anni sta in questa struttura. Proveniva da un'altra struttura. Mentre inizio la procedura semeiotica, mi interrogo sulle "strutture". Ma cosa sono queste "strutture"? Sempre più frequentemente, negli ultimi tempi, interveniamo su pazienti condotti alla nostra osservazione provenienti da "strutture". Antinoo non parla. Tuttavia stabilisco un contatto. Gli sollevo delicatamente prima l'arto inferiore destro, poi il sinistro. Gli chiedo di tenerli sollevati. Mi ascolta. Gli arti si reggono. Procedo così anche con gli arti superiori. Valuto il tono. Tocco il paziente, ha il pigiama, ossa con pochi muscoli. Una creatura afasica, con lo sguardo fisso, attonito. Impaurito. La paura mentre lo tocco si scioglie un poco. Gli chiedo di alzare prima la mano destra poi la sinistra. Glielo dico avvicinandomi, con voce calda ma ferma, lo chiamo per nome. Mi esegue i comandi a perfezione. Mi volto alla signora, forse un po' stizzato, le dico che, come può vedere, Antinoo non ha alcuna paralisi.

La signora, di cui ignoro il nome, mi risponde che si è impaurita, che ha chiamato la psichiatra di riferimento (del territorio?) e la stessa ha raccomandato di andare in ospedale. Mi racconta che ha dovuto effettuare diverse volte la chiamata al 118, perché non ne voleva sapere di intervenire. Che ha chiamato il responsabile dell'SPDC competente per territorio, il quale ha detto che non ha posti, che se ne parla tra qualche giorno. Infine ha chiamato la guardia medica, che a sua volta, fatto un sopralluogo, ha allertato il 118. La mia stizza non è per la signora, che potrebbe essere una mia vicina di casa, una mia zia. La stizza è perché sento di stare di fronte ad un paziente giovane, schizofrenico, cronico da anni, dismesso dal nostro sistema sanitario nazionale, se non per la retta, che ormai vive "a casa" della signora.

Provo rabbia. In questo viaggio al termine della psichiatria c'è anche questo. I nostri pazienti distribuiti a giro, su un territorio anonimo e anomico, gestiti chissà come e chissà da chi. Dopo i primi ricoveri *revolving*, non li vediamo più. Entrano nella filiera. Abbiamo chiuso i manicomi e abbiamo implementato una filiera di internamenti capillarizzati, diffusi, apparentemente omologati con il territorio, dove questi pazienti svernano la vita, contando le sigarette e i caffè, farmacologizzati soprattutto in merito alla gestione e al controllo del comportamento.

Certo, non sono i grandi assembramenti, certo, le condizioni igieniche sono migliori. Ma

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

che cosa abbiamo fatto? Chi è questa signora con cui io debbo interloquire stanotte? A che titolo questa signora parla con me di questo paziente? Questa signora non si è collegata con l'angoscia di Antinoo (i "cronici" vivono ancora l'angoscia, checché se ne pensi... a dispetto del loro presunto spegnimento e del loro sbandierato deterioramento), angoscia psicotica, di frammentazione. E Antinoo si è irrigidito, si è catatonizzato.

La signora mi dice che la psichiatra di recente ha ridotto la terapia con il risperidone, perché stava meglio e aveva effetti collaterali. Mi chiede se c'è relazione tra questa riduzione di terapia e le manifestazioni di blocco motorio. Non l'ascolto. Sono tenuto per lo sguardo da Antinoo. Non riesco a staccarmi dal suo sguardo.

Bruno Callieri diceva: "Se tenir par le yeux", come dicono gli amanti francesi: tenersi per lo sguardo. Mi dispiace congedarmi da lui, questa notte. Gli faccio somministrare un sedativo per via intramuscolare. Non ho possibilità di ricoverarlo, perché il reparto si è incendiato ad agosto, e ancora non ce lo consegnano. Ma comunque non lo ricovererei. A noi degli SPDC queste "strutture" ci considerano come le ultime spiagge. Ci portano chiunque, a qualunque ora, quando i conti non tornano. Qual è il controllo che il territorio esercita su queste "strutture"? È un controllo di carte, burocratico, o i pazienti vengono anche visti? I non visti, i *desaparecidos*, quelli che esistono non esistendo. Che non possono viversi neache le loro crisi ricorrenti, i loro ricorsi, le pulsazioni della loro malattia psicotica, magari anche sganciati dall'ambiente circostante. Magari crisi senza ragione.

Mi sovvengono, mentre torno in reparto, le idee di Laing, i suoi esperimenti con le case dei matti a Kigsley Hall, dove i pazienti potessero farsi la loro metanoia fuori dagli sguardi della psichiatria. Mi sovviene Luc Ciompi, che ho incontrato di recente, con la sua esperienza di Soteria, dove i pazienti giovani venivano assistiti da personale non psichiatrico.

Ci siamo convinti che la "psichiatrizzazione" non giovi a questi pazienti. Mi viene in mente Anastasios, lo psichiatra che lavora a Cardiff, in UK, con cui siamo stati a cena a Parigi, che ci raccontava che l'Inghilterra sta dismettendo i servizi pubblici per dare i pazienti in gestione ad ex-pazienti, che costano poco, che li tengono e li portano avanti, beccando un po' di fondi qua e là. Lo psichiatra li vede di tanto in tanto, quanto necessario. E tanto basta. Costa poco. Funziona. Che bella cosa. A Torino, dove sono stato 15 giorni fa, il DSM provvede una somma di 1000 euro alle famiglie che vogliono adottarsi un paziente psicotico cronico. Fanno un minicorso, fanno selezione. Poi lo affidano in famiglia. Un paziente è stato brutalmente ucciso, proprio mentre io ero a Torino, dal capofamiglia ospitante, perché dava fastidio. Siamo sicuri che questa *declinicizzazione* dei pazienti psichiatrici sia la soluzione migliore? Di certo è la soluzione che prelude alla nostra scomparsa. Mi dispiace, Antinoo, che oltre ad una valutazione in acuto di diagnosi differenziale tra una compromissione neurologica e uno stato di angoscia io non posso fare più niente per te. Te ne torni dalla signora, forse non ti vedrò più. Tutto quello che ho studiato a che mi serve? A te, avrebbe potuto servire? Potrebbe servire a quelli che stanno in contatto con te tutti i giorni, culo e camicia? Duecento anni di semeiotica, di psicopatologia generale, di fenomenologia, di psicoanalisi e di psichiatria clinica li abbiamo buttati nel cesso. Si ricorre al medico in fase acuta. La cronicità la può gestire la signora. Grande conquista 2.0. La signora è la titolare del caso. Io sono il contatto dell'emergenza. Poi non servo più. Io, per Antinoo, non servo più. Costo troppo? Forse costo troppo. Ma quanto è costato, stanotte, il nostro tenerci per lo sguardo? La mano di un medico che ti ha toccato, il silenzio degli infermieri che osservavano. Il passo indietro della signora di fronte alla scienza clinica. Non ho risposte. Scrivo questo blog per condividere solo le mie domande. Certo lo sguardo di Antinoo non lo dimentico. In quello sguardo ci siamo detti molto di noi. Senza parole. Siamo entrambi ancora vivi. Nonostante siamo confinati io su una branda di guardia e lui in una struttura. Lontani. Ma ci siamo riconosciuti. Eravamo nati insieme. Non so perché la sorte ci stà così

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

dividendo. Pure nella sua evidenza, il nostro congedo mi sembra assurdo. Impossibile.

Martedì successivo. In mattinata il primario mi telefona dicendomi che la Direzione Sanitaria dell'Ospedale mi ha convocato, per verbalizzare in merito al caso di Antinoo. Antinoo, dimesso nella notte tra domenica e lunedì, dopo aver fatto ritorno alla struttura, è morto. La tutrice legale ha denunciato l'Ospedale. Salma sequestrata in attesa di autopsia.

Mercoledì successivo. Il senso di colpa si annida dietro ogni angolo. Rivedo il mio esame neurologico passo per passo, ricerco dubbi, perplessità, sensazioni che qualcosa non stesse andando. Nessuna. L'idea di un quadro puramente funzionale, di un paziente cronico molto compromesso e spaventato. Forse aveva intuito la sua imminente fine. Da qualche parte. Dalla parte di una non intellegibile condizione. Rinuncio alla mia seduta di analisi e mi reco puntuale alla Direzione sanitaria dell'Ospedale. Vengo interrogato da due ispettori dell'ASL, sussiegosi e fintamente amichevoli. Uno ha un vistoso orologio d'oro al polso. Con i baffi, sembra un signore d'altri tempi. Scrive sul suo computerino quello che io dico. L'altro discute con me il testo della mia consulenza. Non si pronunciano su niente. Sono gli indagatori amichevoli. Sul giornale di ieri è uscito un primo trafiletto. Sul giornale di oggi un altro "Verità sulla morte di Antinoo". Il tono è di ennesima denuncia di malasanità. I giornali raccontano di una morte immediata, circa cinque ore dopo la dimissione dal PS. Incontro la collega internista di quella notte. Non ha eseguito ECG e prelievi poiché era un codice verde. I dati del triage sono perfetti: Glasgow 15, saturazione 97, PA 120/80, frequenza cardiaca 80, ritmica. Cute e mucose rosee, paziente eupnoico, non dolore toracico, non ecchimosi. A fine mattinata firmiamo i verbali. Anche gli infermieri del triage vengono sentiti. Solidarietà da parte dei miei colleghi e del primario. Rassegnazione da parte degli internisti del PS. Salma sequestrata. Attesa di autopsia.

Venerdì successivo. Sono a casa in mattinata. Sto riposando. Verso le dieci mi chiama il primario. Ci sono i carabinieri in reparto. Debbono consegnarmi un avviso a comparire davanti al PM. Dovevo montare alle 14. Mi preparo e mi avvio. La Discovery scivola silenziosa lungo l'asse mediano, fino alla Domiziana. Sul tratto di costa tra Campania e Lazio. È un pezzo d'Africa, qui ho lavorato da giovane in strutture riabilitative che erano manicomietti per le mostruosità. Canneti e prostitute mi segnano il lago Patria. Non trovo la caserma. All'incrocio di Varcaturo vado a destra. Costeggio la zona del Radar, il parco degli uccelli. Mi si affollano i ricordi. I gruppi fatti a piedi nudi tra la sabbia e gli aghi di pino con i ragazzi del Giano. Vado avanti, sono fuori zona. Torno indietro. Ho individuato un raggruppamento di case ex-abusive all'incrocio di Varcaturo. Deve essere lì. Chiedo indicazioni. È lì.

Lascio l'auto su un marciapiedi e mi approssimo alla casermetta, in questo l'embo d'Africa, difesa da un alto muro di cinta, quasi introvabile. I ragazzi in divisa sono gentili, sono giovani. Dopo breve attesa un maresciallo mi riceve nel suo angolo e mi notifica l'atto. Nessun altro particolare o informazione. Non sanno, non dicono. Alle sue spalle scorgo il brevetto di paracadutista. Entrambi ci siamo lanciati dal Pilatus a Pontecagnano. Condividiamo qualche ricordo dell'esperienza. All'uscita trovo la collega del PS. Era ad un matrimonio. Le nostre vite, adesso, sono già travolte dalla kafkiana macchina giudiziaria. E non siamo ancora colpevoli. Interrogatori, verbali, carabinieri, PM. Il marito della collega mi dice: "Tutte le volte che salvate una vita, nessuno parla di voi".

Arrivo in reparto. Pranzo qualcosa con Rita. Dò comunicazione al gruppo SPDC degli ultimi sviluppi. Ricevo messaggi e telefonate di solidarietà, di stima e di sostegno che mi sollevano. Mentre guidavo con il parabrezza inondato dal sole di dicembre lungo il litorale domizio, pensavo di fermarmi, di prendere un periodo. Pensavo di non avere più la serenità per fare questo lavoro, almeno fino a che questa faccenda non si sarà conclusa. Lo dico anche ai miei colleghi. Nel pomeriggio passa anche il primario a rassicurarmi. Giovanni mi ha

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 02:21:19

scaricato tre cartelle cliniche relative a ricoveri presso di noi di questo ragazzo.

Le riguardo. Si descrive una schizofrenia gravissima, disorganizzata, senza alcun *insight*. Sono state praticate terapie di tutti i generi. Questo ragazzo è nato nel 1977. Pochi mesi prima della 180. Non ha mai conosciuto il manicomio. Ha passato molto tempo tra ricoveri (10-15 in circa venti anni di storia) e comunità o strutture. È morto *ante diem*, come chi è caro agli dei. Cosa abbiamo fatto e come ha vissuto, ma soprattutto, come è morto? Ora mi aspetta un fine settimana pesante. Sarò a Firenze. Ho lezione al secondo anno della scuola. Devo dare speranza a dieci ragazzi.

Lunedì successivo. Ho sognato di essere in mezzo al mare, con la testa fuori dall'acqua, e di vedere la costa allontanarsi. Portato dalle correnti. Senza avere più la forza di rientrare. Ormai da diverse notti alle 4 apro gli occhi. E mi rivedo la scena. Mi è rimasto tutto così straordinariamente impresso. Scelgo una camicia, una giacca e una cravatta. Preparo la borsa e parto. Il navigatore mi porta lungo l'asse mediano, fino a quella che era l'antica città dei normanni. Il tribunale è un castello. Sulla soglia due militari in mimetica, anfibi e giubbetto antiproiettile. Regolano l'accesso, uno imbraccia un fucile mitragliatore AR 70-90. I magistrati entrano in auto. Ogni tanto i militari scattano sull'attenti. Gli avvocati passano per un acccesso privilegiato. Io faccio un'ora di fila. Metal detector. Mi fanno posare il computer, poi salgo al terzo piano. Procura della Repubblica. Il poliziotto mi chiama il cancelliere. Il cancelliere mi comunica secco che l'appuntamento con il PM è rimandato alle ore 16. Alle 16 è quasi scuro. Seguendo il cancelliere attraverso i lunghissimi corridoi e meandri di questo castello aragonese di Ruggero il Normanno, da Onofrio Fragnito fu adibito a carcere giudiziario. Con me la collega e uno della guarda medica che intervenne quella notte. Mi offro per primo. Il cancelliere verbalizza. Siamo in un salone enorme. Il medico legale CTU ascolta con le braccia conserte consultando un fascicolo. Ripeto l'ordine dei fatti. Poi comincia il medico legale. Quando esco sono le 18.30. Sono provato. È stato un esame universitario. Non mi dice niente dell'autopsia. In cambio vuole sapere come era vestito il paziente. Il mio esame neurologico. Cosa ho notato. Mi sono informato dei parametri vitali. Perché non lo ho spogliato. Di che colore era il pigiama. Perché non ho chiesto una Tac. Perché non ho chiesto una consulenza neurologica. Il PM arriva alla fine. Ci comunica che il fratello del paziente uccise i tre ragazzi che abusarono sessualmente di lui quando era ragazzo. Conoscevo la notizia dai giornali.

Epicrisi.

Nulla è più accaduto.

Non abbiamo saputo più nulla.

Ci siamo telefonati con la collega di tanto in tanto per solidarietà. Da indiscrezioni trapelate pare che il paziente avesse lesioni cervicali che noi non abbiamo riscontrato, poiché non erano presenti al momento dell'esame, per fortuna ripreso dalle telecamere del PS.

Apprendo che in questi anni è la terza persona che muore in quella struttura. Apprendo di controlli effettuati che non hanno avuto esito. Sento una zona d'ombra. Che nessuna indagine riesce ad aprire. Mi dispiace non avere potuto fare di più per questo ragazzo. Addio Antinoo. Il nostro reparto è stato riaperto. Ne siamo sempre di meno, una collega è andata via. Ci affastelliamo con i turni. Continuiamo a far fronte all'emergenza continua. Smonto stamane da una notte di guardia, tutto scorre, lentamente.

E lentamente muore la psichiatria italiana.

Gilberto Di Petta
Dipartimento di Salute Mentale
ASL Napoli 2 Nord, Pozzuoli
gilbertodipetta@alice.it

Pubblicato anche su: http://www.psychiatryonline.it/node/6731