



Sessione 2. I servizi e il lavoro per la salute mentale. La psichiatria non basta, i servizi sociosanitari forti e buone pratiche di inclusione.

Relazione introduttiva

di Vito D'Anza, psichiatra, coordinamento nazionale Salute Mentale

C'è un doppio livello di crisi che investe il nostro SSN e in particolare la Salute Mentale. Una crisi di risorse, anche di risorse certo, che si riflette soprattutto sul personale sempre più ridotto e spesso disorientato, ma anche, e altrettanto importante, una crisi culturale e organizzativa che investe la stragrande maggioranza dei DSM. Soprattutto c'è la mancanza di un progetto vero inserito in una cornice più ampia di una salute mentale che guardi ai diritti dei cittadini con disturbo mentale, delle loro famiglie e delle comunità su cui questi nuclei insistono.

La psichiatria non basta c'è scritto nel titolo della nostra sessione di lavoro. La psichiatria non basta perché la psichiatria, oggi più che mai, è lontana dall'idea di salute mentale. Purtroppo, in maniera sempre crescendo, si è allontanata dall'idea che va curata la persona, il malato, e non la malattia. Si è ritornato ad una psichiatria che incentra la propria pratica su diagnosi e terapia farmacologica che nella sua formulazione, e nelle sue totali incertezze, scavalca l'idea che la cura del malato, soprattutto in campo di malati mentali, necessita assolutamente di altro: di relazioni umani, di rapporti di fiducia tra persone che attraversano l'esperienza della sofferenza mentale e i propri DSM di riferimento, di abitare una casa, di avere un lavoro che li identifichi come persone e non solo come cervelli da curare, di essere accompagnati verso una vita con un minimo di socialità possibile. E noi sappiamo bene come sia fondamentale il trinomio di casa-lavoro-socialità nel dare ad un percorso uno sbocco di miglioramento anziché di cronicizzazione. E sappiamo altrettanto bene come un serio lavoro fatto con i contesti familiari può determinare il buon andamento di un percorso di cura anziché, come ormai assistiamo sempre di più, vedere i servizi (i DSM) trincerarsi, in maniera poveramente standardizzata, la privacy, ovvero il paziente è maggiorenne e voi familiari fuori dalle scatole.

La nostra sessione parla dello stato dei servizi che dovrebbero dare risposte alla richiesta di salute mentale alle persone del proprio territorio. Parliamo del DSM con il personale assegnato: psichiatri, psicologi, educatori, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali, infermieri e OSS. Questi sono, in linea generale, i professionisti che sono assegnati ai DSM (a parte le cervellotiche variabili delle varie regioni e di vari DSM, (v. le UO di psicologia o di assistenza sociale fuori dai DSM).

Una prima questione che, a parer mio, si pone, se si vuole fare salute mentale e non psichiatria, è di rivedere la distribuzione di personale all'interno dei DSM: un numero essenziale di psichiatri, ma più psicologi, più educatori professionali, più tecnici di riabilitazione psichiatrica, più operatori socio sanitari.

La considerazione scaturisce da un dato di realtà: come già detto i DSM sono in larga misura dei dispensari di diagnosi e terapia farmacologica. Per fare questo non c'è bisogno di un numero grande di psichiatri. Questo è la conseguenza di un elemento fondamentale della mancata applicazione della riforma del 1978, della chiusura dei manicomi. E questo elemento era ben chiaro a Franco Basaglia (v. Conf. Brasiliane): i manicomi li abbiamo chiusi ma possono ritornare più forti di prima, sotto mentite spoglie, anche senza le mura alte e spesse delle vecchie strutture.

E parlando di Basaglia, nell'anno del centenario della sua nascita, non si può sottolineare il tema centrale che lui aveva posto, ovvero la trasformazione radicale della psichiatria. Dopo un primo periodo che il discorso era avviato abbiamo assistito un progressivo oblio di questo discorso. Forse anche per responsabilità di chi era più vicino al percorso riformatore. Chissà .

Uno dei pilastri che è venuto a mancare alla riforma è stato il tema, importantissimo, della formazione. Abbiamo assistito ad un enorme paradosso: Lo stato, con la 180 e la 833, chiude i manicomi e sposta l'assistenza alle persone con disturbo mentale sul territorio. E' ovvio che ciò significa che gli operatori che dovranno ottemperare a questo nuovo modello di assistenza dovranno avere una formazione diversa di quella che c'era all'epoca del manicomio. Bisognava trasformare la stessa psichiatria da una dimensione esclusivamente medica (diagnosi/farmaci) in qualcosa di decisamente nuovo, una nuova psichiatria attenta più alla dimensione psicologica e relazionale. Ciò non è avvenuto e non credo che avverrà soprattutto in una fase come questa che è il trionfo di una miriade di molecole farmacologiche, spesso insensate, che puntano prevalentemente ad allargare il mercato del farmaco. Ma per avere più mercato il farmaco ha bisogno di più consumatori e quindi di più "pazienti" e di più diagnosi su cui prescrivere farmaci. Avete mai sentito che una persona che, non avendo lavoro oppure anche lavorando, non riesce economicamente ad arrivare alla fine del mese sia allegra e spensierata, con umore normale? allora giù molecole farmacologiche che assolutamente non modificano le condizioni di base che producono rabbia, malumore, tristezza, frustrazione, etc.

I determinanti di salute come povertà, l'angoscia prodotta delle guerre, la mancanza di prospettiva per il futuro soprattutto per i giovani, sono elementi del tutto ignorati e la psichiatria li risolve semplicemente con l'affermazione: non sono problemi nostri, la nostra "scienza" non fornisce strumenti per affrontarli. Ma noi sappiamo bene quale stretto rapporto che c'è tra fenomeni sociali e salute psichica delle persone.

Sappiamo bene che avere una rete di supporto sociale può migliorare la resilienza psicologica, favorendo comportamenti salutari e riducendo il rischio di malattie; sappiamo bene come la cultura e il contesto socioeconomico influiscono sulla salute attraverso norme, valori e accesso alle risorse sanitarie; sappiamo ancora meglio come il non essere economicamente sufficiente come non avere un lavoro o non avere una casa, crea situazioni di stress prolungato che possono compromettere la salute mentale, portando a condizioni come ansia e depressione o addirittura ad uno sviluppo di sofferenza psicotica.

La comprensione di queste risonanze è cruciale per sviluppare interventi efficaci nella cura e prevenzione delle malattie mentali. Allora la psichiatria fatta riduttivamente di diagnosi e terapia farmacologica assolutamente non basta, significa essere miopi per non capire tutto ciò.

Allora servizi sociali forti, o meglio uno stato sociale serio e attento, sono essenziali per dare risposte alla domanda di salute mentale che viene posta dalle persone con sofferenza mentale e delle loro

famiglie. Ma c'è necessità di DSM capaci di leggere e dare risposte sensate alla domanda crescente di sofferenza psichica, capaci di stare e governare questi percorsi nella loro complessità.

Oggi, di fronte alla drammatica insensatezza dell'attuale psichiatria dominante che ha ridotto la malattia mentale a malattia di organo, il cervello, e che bisogna bombardare esclusivamente con molecole farmacologiche alla ricerca di recettori, senza che ad oggi, nonostante che la gran mole di "ricerche scientifiche", finanziate troppo spesso da big pharma, spacciate come certezze scientifiche ma restando sempre ipotesi di ricerche, l'attuale governo non fa altro che presentare in parlamento un DDL al senato, il DDL n. 1179

Invece di mettere mano anche alla formazione universitaria, a partire dalle cattedre di psichiatria, per formare operatori che devono applicare i vari P.O. nazionali, i vari Piani Socio Sanitari delle varie regioni. Per concludere, questo della formazione, o meglio del non voler mettere seriamente mano alla riforma del sistema formativo degli operatori forse è stato il più grosso ostacolo nel cammino della riforma che ha chiuso i manicomi. Operatori formati su diagnosi e farmaci sono totalmente disorientati e sprovvisti di strumenti culturali e scientifici per proseguire il cammino della riforma del '78, la legge 180.

Vorrei aggiungere un elemento prettamente politico che pesantemente ostacola la riforma del '78, sia la 180 che la 833 che l'ha inglobata, è l'autonomia differenziata che bisogna ricordarlo è prevista nella costituzione grazie alla riforma del 2001, la modifica del titolo V della Costituzione, fatta paradossalmente dal centro sinistra e senza che su questo non ci sia stato nemmeno un accenno di autocritica delle forze del centro sinistra che dovrebbero, in teoria, difendere la riforma. Non ci sono oggi in campo personaggi politici e partiti politici che si possono o si vogliono confrontare con questi problemi. Quest'oblio della politica pesa potentemente sul destino della riforma se non si rimettono al centro le cause che ci hanno portato in questa situazione di arretramento. Certo non l'unico ma riforma del titolo V è stato un errore che bisogna riconoscere per poter ri-iniziare a porre i problemi seri che nella sanità in generale ci stanno devastando. Non credo che oggi ci sono le condizioni di cancellare quella modifica ma bisognerebbe in ogni caso riconoscere che è un grosso problema.

In fine vorrei ricordare la grande figura di Eugenio Borgna appena scomparso. Ad Eugenio Borgna, che insieme a Franco Basaglia, Sergio Piro ed Agostino Pirella sono stati miei punti di riferimento assoluto. A Borgna mi ha legato un lungo percorso da quando ero al mio primo lavoro di psichiatra in Piemonte. Vorrei ricordarlo con un episodio. Ho conosciuto Borgna verso la fine degli anni 80 quando era ancora direttore del manicomio di Novara. In regione Piemonte Agostino Pirella dirigeva il settore salute mentale regionale. All'epoca ero nella segreteria regionale di Psichiatria regionale del Piemonte con Roberto Beneduce e Luciano Sorrentino. Cambiò il potere politico in regione e destituirono, immotivatamente se non problemi puramente di potere, Agostino dall'incarico regionale. Agostino decise di fare una conferenza stampa invitando tutta la psichiatria Torinese e il cattedratico di Torino. Tutti all'improvviso risposero che avevano già un impegno e di non poter partecipare. Proposi di invitare Eugenio Borgna alla conferenza stampa. La mattina dopo telefonai a Borgna, che non conoscevo ancora personalmente, chiedendogli d'incontrarlo e mi diede appuntamento nel SPDC di Novara dopo due giorni. Entrai nella sua stanza alle 11.00 e ne uscii alle 14.30. Lo conobbi in quell'occasione. Accettò di partecipare alla conferenza stampa e fece un intervento entusiasmante in difesa di Pirella, della 180 e di tutto il movimento riformatore. Da quel momento, e per molti anni si è cementata anche un rapporto di amicizia. E da allora che Eugenio Borgna entrò attivamente nel movimento riformatore e non si capisce perché fino ad allora ne fosse stato fuori.