

La psichiatria oggi

Rispetto a 30 anni fa lo scenario presentato dalla psichiatria è radicalmente mutato

con il contestuale sviluppo di due aspetti che sembravano assolutamente inconciliabili e contraddittori: **la psichiatria biologica** con gli enormi progressi delle neuroscienze, che da cenerentola della ricerca in ambito biomedico, ne sono diventate l'avanguardia e la punta di diamante e **la psichiatria sociale** di cui espressione sempre più significativa è la psichiatria di comunità.

La psichiatria oggi è molto più medicina di quanto non lo sia mai stata

con teorie sulla mente ancorate ad un' anatomia e una fisiologia diventate finalmente reali e comprensibili e a una fisiopatologia, che giustifica ed assimila interventi, che fino a non molti anni fa erano considerati alternativi, quali le psicoterapie e la farmacoterapia, in quanto gli effetti psicologici e biologici per entrambe sono per buona parte sovrapponibili ed il presupposto di ciò è che qualsiasi contenuto mentale ha sempre un corrispettivo biologico a livello cerebrale.

Nel contempo la psichiatria è diventata anche molto più sociale di quanto non lo sia stata in precedenza

e tra le varie branche mediche è quella maggiormente pervasa da implicazioni sociali, sia per quanto riguarda l'eziopatogenesi dei disturbi mentali, sia per gli effetti patoplastici nella loro fenomenologia, sia perché sono soprattutto sociali gli strumenti per un loro affrontamento preventivo, terapeutico e riabilitativo.

Questa maggior pervasività sociale si esprime nella psichiatria di comunità

che significa riferimento, per questo tipo di problemi, alla rete complessiva dell'organizzazione della società, nei suoi aspetti non solo sanitari, ma anche assistenziali, culturali, ricreativi e quant'altro, significa lotta allo stigma, offerta di soluzioni terapeutiche ed assistenziali molteplici, duttili e flessibili, significa privilegio di terapie, che pongano l'enfasi sugli aspetti psicologici e relazionali.

Significa anche

Superamento di modalità di cura organizzate
sulla centralità della figura dello psichiatra

che, se non più, da tempo monopolistica, era e ancora in parte lo è, la figura in cui si condensavano e un po' ancora si condensano, nell'immaginario collettivo, ruoli terapeutici, ma anche di potere regolatore repressivo

Oggi lo psichiatra è o dovrebbe esser sicuramente più medico, ma anche uno dei tanti personaggi della rete

che pur con ruoli e competenze diversificate è costituita da tutti.

Una delle sue altre competenze, non peraltro esclusiva, è

il coordinamento delle varie attività.

Nell'affrontamento dei problemi e nelle competenze degli interventi

non è però affatto detto che debba essere suo il ruolo principale o

prevalente.

Molto più marginali, rispetto a 30 anni fa, sono invece, nella psichiatria attuale, i riferimenti alle ideologie e alle teorie antipsichiatriche allora dominanti.

L'antipsichiatria anglosassone

Aveva avuto un ruolo importante negli anni dal '50 al '70

con il movimento delle porte aperte (open door moviment), l'opera e le iniziative di Maxwell Jones e la scuola di Palo Alto, in modo particolare per quanto riguarda le ipotesi eziopatogenetiche (il paziente psicotico, soprattutto il paziente istituzionalizzato, è un soggetto fragile, il più fragile del suo gruppo, in particolare del suo gruppo familiare).

Di essa sono rimasti soprattutto concetti operativi riguardanti la riabilitazione, in quanto questi sono diventati riferimenti accettati e per buona parte adottati nell'ambito più vasto della psichiatria sociale.

Per quanto riguarda invece

l' antipsichiatria italiana

E' totalmente caduta la sua posizione ideologica negativistica (la malattia mentale è la maschera ed il paravento per occultare, con referenze mediche, la realtà dell'oppressione della classe dominante), mentre di essa ancora permangono aspetti nell'organizzazione dei Servizi ospedalieri e territoriali, attivati dopo il congelamento e la successiva chiusura dei manicomi, in parte positivi, perché hanno favorito un'evoluzione degli interventi terapeutici anche in senso psicosociale, ma anche negativi, perché hanno impedito o ritardato soluzioni, nei riguardi di certi aspetti della cronicità, a tutt'oggi ancora insufficientemente considerati.

Una considerazione merita anche L'evoluzione del rapporto psicanalisi – psichiatria

Partita da un angolo della psichiatria (le nevrosi attuali e le nevrosi di transfert), la psicanalisi se ne è poi allontanata per edificare una teoria generale dell'esistenza umana, per poi ritornare però verso la psichiatria per condizionarla nel suo insieme.

Nell'ultimo decennio c'è stato però un affievolimento della sua influenza sull'operatività psichiatrica a favore di metodologie di più facile approccio e diffusione e di minor costo, quali le tecniche aventi come riferimento

Teorie cognitive comportamentali

che utilizzando riferimenti di tipo informatico, più che sullo sviluppo libidinale e i suoi conflitti, nell'abito dei quali c'è anche la possibilità di comprendere come la follia possa far parte dell'umanità dell'uomo, pongono l'enfasi sul modo col quale noi organizziamo i programmi mentali per rapportarci ed interagire con la realtà esterna ed interna, avendo un sistema operativo precostituito, in quanto già inserito nel nostro DNA.

Alcune considerazioni dobbiamo anche farle
sul ruolo sempre più importante e significativo
assunto dalle

Associazioni dei familiari

che rappresenta uno degli aspetti di novità della
psichiatria degli ultimi 20-25 anni.

L'associazionismo dei famigliari e degli stessi pazienti ha riguardato quasi tutti gli ambiti della medicina, in quanto soprattutto nelle malattie croniche, il disagio ha ripercussioni che vanno al di là della persona colpita e riguarda sempre anche le famiglie.

E ciò è tanto più vero quando si tratti di disturbo e disagio psichico, per le molteplici implicazioni ad esso connesse.

Nate inizialmente con finalità di **tutela e solidarietà**, le Associazioni hanno sempre più esteso il loro ambito di intervento, con una partecipazione attiva, diretta o collaterale, ma sempre comunque importante e significativa, ad iniziative volte al **recupero** e alla **risocializzazione** dei pazienti, ad **attività psicoeducazionali** degli stessi familiari ed anche di gruppi diversi della comunità, ad iniziative rivolte alla **lotta allo stigma**.

Hanno anche sempre più
assunto un ruolo di stimolo e
di controllo,
ma anche di partecipazione e
di condivisione di scelte e
decisioni politiche.

Tutto ciò è un aspetto importante dei cambiamenti in senso sociale della psichiatria, con un duplice significato ed obiettivo: l'esigenza che il disagio delle famiglie venga adeguatamente considerato nell'ambito di programmi di intervento ed anche l'esigenza che le famiglie e quando sia possibile gli stessi pazienti, possano sempre più partecipare attivamente a decisioni, che direttamente li riguardano.

Valutando poi l'evoluzione
nella

Organizzazione dei Servizi

questi a me sembrano gli aspetti
più significativi:

1° il decentramento

come modalità organizzativa diffusa e generalizzata, sulla base del presupposto della terapeuticità, in termini preventivi, curativi e riabilitativi del rapporto paziente - Servizi - società.

Gli antecedenti di ciò sono esperienze degli anni '50-'70, soprattutto francesi ed in Italia, tra le altre, prima e tra le più significative, l'esperienza di psichiatria di settore di Balduzzi degli anni '60.

2° la creazione dei Dipartimenti di Salute Mentale

Con funzioni organizzative, ma anche di programmazione e di coordinamento non solo per quanto riguarda gli aspetti più propriamente sanitari e assistenziali, ma anche pertinenti a tematiche più generali quali i rapporti con la comunità e la lotta allo stigma.

3° la creazione o il potenziamento e la centralità dei Centri Psicosociali

Come strutture territoriali per la presa in carico dei pazienti e dei loro problemi.

4° l'affrontamento delle problematiche riguardanti la cronicità e la riabilitazione

anche in termini di strutture, anche se in questo ambito le soluzioni adottate sono ancora insufficienti, in parte contraddittorie sotto il profilo del decentramento, della territorializzazione e della normativa che le regola (esempi sono la molteplicità di strutture suddivise per gravità degli ospiti e tipologia di intervento come se in psichiatria cura, riabilitazione e assistenza fossero sempre o prevalentemente aspetti distinti e ben differenziati del bisogno, le delimitazioni dei tempi e dell'età per la riabilitazione) ed in parte ancora condizionate, per quanto riguarda i casi di cronicità attiva non responders, da presupposti ideologici.

Importante mi sembra anche che

la psichiatria abbia una sua propria presenza, connotazione e specificità

a tutti livelli dell'organizzazione sanitaria (Regione, ASL, Aziende Ospedaliere), mentre deve acquisire ancora spazi a livello degli Enti amministrativi territoriali, che si occupano di assistenza e più in generale di problematiche sociali.

Questa evoluzione, con importanti novità e potenzialità, ha messo in secondo piano aspetti della psichiatria, quali la

psicopatologia

che pur essendo tuttora fondamentali in clinica e nella formazione degli psichiatri, hanno ora però meno risonanza nelle discussioni e nei dibattiti, che si occupano più di operatività e di organizzazione e quando si tratti di temi clinici, come è stato detto da qualcuno, di item ed algoritmi.

E' stato anche detto che la psicopatologia è un esercizio un po' demodèe, riservato a pochi psichiatri colti di altre generazioni.

Significativa a questo riguardo è la posizione di un grande psichiatra e psicanalista, Romolo Rossi, in due lettere inviate a Psichiatri Oggi, periodico di attualità psichiatrica, inviato ai soci della Società Italiana di Psichiatria, riguardanti questo aspetto della situazione, insieme ad altre considerazioni sulla psichiatria e sugli psichiatri.

Nella prima, titolata: "Cos'è successo in questi trent'anni?" esprime il suo disagio per lo stato attuale così: " Trent'anni sono passati invano. Tutto come prima. Eccolo lì lo psichiatra nemico perfetto, ancora con il suo paziente lacrimevolmente sofferente ad aspettare il cantautore che volerà sopra il nido del cuculo."

E poi ancora: ".....la psichiatria oggi sarebbe in realtà una neurologia a sintomi psichiatrici, che toglie un po' di identità allo psichiatra, per farne un bravo biologo e medico, che individua la correlazione tra sintomi e lesioni".

E ancora: " nessuno vola più come Bleuler " (colui che la schizofrenia definì) "...chi potrà isolare da un magma informe la psicosi maniaco-depressiva (Manische Depressive Irresein) come Kraepelin, chi darà forma spendente alla nosologia come Leonhard ... chi come Freud collegherà con un colpo di poesia la melancolia al lutto.....".

Nella seconda intitolata” Ma l’amore no” con riferimento alla simbologia del logo del Congresso 2009 della Società di Psicopatologia (la clinica simboleggiata da un medico in camice col fonendoscopio intorno al collo,



la scientificità rappresentata da un microscopio ed un ritaglio di bambini in girotondo a simbolo del sociale): e io? Dove sono in questo quadro?

E ricordando poi un episodio in cui Danilo Cargnello presentava alcuni principi della sua psichiatria antropofenomenologica conclude: queste cose che prima erano belle, ma poco utili, oggi sono solo poco utili e nessuno le ricorda più.”

E Pierluigi Scapicchio, il Direttore di Psichiatri Oggi, alla prima lettera gli ribatte:“ ... non è vero che non è successo nulla.....dalla sera alla mattina, dal nulla assoluto è sorto ex novo un sistema assistenziale di tale imponenza e complessità da lasciare sbalorditi.”

Aggiunge però poi “secondo me..... (per quanto riguarda la figura dello psichiatra n.d.r), sì, hai ragione tu, perché la nostra prassi attuale non ha prodotto un’immagine di psichiatra diversa dallo stereotipo dello psichiatra manicomiale..... Credo cioè, che nel pensiero della gente comune, lo psichiatra resti prevalentemente l’incarnazione di un’ autorità repressiva, contenitiva, delegata a correggere i comportamenti non consoni ai criteri di giudizio ed alle prescrizioni della società del tempo....., mutatis mutandis ovviamente.”

Questi sono dunque gli scenari della psichiatria di oggi
poca ideologia, molto biologismo, sviluppo importante degli
aspetti sociali, presenza significativa delle Associazioni dei
familiari, ancor importanti problemi organizzativi da
risolvere

sia in ambito clinico che assistenziale, con però differenze significative da
Regione a Regione, rispetto agli standard raggiunti, qualche disconoscimento
degli importanti mutamenti e anche qualche rammarico e rimpianto dei tempi andati,
non dei luoghi e dei metodi di cura, non di ideologie rivoluzionarie
più di tipo politico che clinico, quanto di un periodo di vivacità culturale,
che non c'è più,

in cui la comprensione della follia, ma anche, più in generale,
la ricerca sul modo del nostro
essere nel mondo e del nostro modo di diventare ed essere persone o di fallire questi
obiettivi, aveva determinato modelli quali quelli proposti dalla psicanalisi o che si
richiamano alla fenomenologia e all'esistenzialismo.

Questo è lo scenario in generale.

La giornata odierna è invece dedicata all' esame di cos'è e come è la psichiatria qui, nella sua dimensione sociale, nel nostro ambito territoriale.

In molti degli aspetti descritti sicuramente noi ci ritroviamo, in altri un po' meno.

L'organizzazione dei Servizi clinici ed assistenziali, per i quali permane il condizionamento dalle legislazioni nazionale e regionale e da una normativa ancora non sufficiente a dare risposte adeguate ai molteplici bisogni, lascia, qui come altrove,

ampi spazi di insufficienza e di insoddisfazione.

Un aspetto dell'attività che ci ha caratterizzato e della quale cominciamo anche a vedere qualche frutto, è invece

il lavoro fatto sull'emarginazione, sulla lotta allo stigma, sul coinvolgimento, nell'affrontamento di problematiche connesse al disagio psichico, di persone, Enti e strutture della comunità sempre più vasto, un lavoro attuato con la fattiva collaborazione di organismi istituzionali (i Dipartimenti di Salute Mentale con l'ASL e le Aziende Ospedaliere), non istituzionali (il GLP - Gruppo di lavoro provinciale per la salute mentale - in primo luogo, ma anche altre Associazioni di volontariato) e soprattutto le Associazioni dei familiari.

E forse uno dei frutti, non è solo l'impressione di una maggior accettazione sociale delle persone con disagio psichico, ma anche una maggior accettazione ed una diversa considerazionedegli psichiatri.

Mario Maieron

Psichiatra delle Comunità di Villa Bernocchi Varese

Primario psichiatra ospedaliero emerito [ASL di Varese](#)