

Manifesto della Salute Mentale.

La cura nella salute mentale come valorizzazione della persona e difesa della democrazia*

A Manifesto for Mental Health.

Care in mental health as empowerment of the person and defense of democracy

Angelo Barbato **, *Antonello D'Elia* ***, *Pierluigi Politi* ****, *Fabrizio Starace* ***** , *Sarantis Thanopulos* *****

La Salute Mentale pubblica è in crisi. Il modello biomedico-tecnologico dominante nell'approccio alla sofferenza psichica (messo in seria discussione in tutto il mondo) ha prodotto risultati deludenti¹. La prospettiva dell'umanizzazione della cura è stata abbandonata e si è tornati alla logica dell'"istituzione totale" rivisitata: la reclusione delle persone sofferenti in mere esistenze diagnostiche, costruite in funzione di trattamenti farmacologici sintomatici. Le ricerche scientifiche che mostrano l'uso eccessivo e inappropriato dei farmaci,

* A questo manifesto (www.dirittoallasalutementale.it) è collegata una petizione lanciata da Sarantis Thanopulos e diretta a Sergio Mattarella (Presidente della Repubblica Italiana), Mario Draghi (Presidente del Consiglio dei Ministri) e Roberto Speranza (Ministro della Salute): www.change.org/p/sergio-mattarella-la-salute-mentale-è-un-diritto-di-tutti-ripensiamo-il-ssn.

** *Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS*, Via Mario Negri 2, 20156 Milano, e-mail <angelo.barbato@marionegri.it>.

*** Presidente di *Psichiatria Democratica*, Via Teodoro Pateras 9, 00153 Roma, e-mail <antonellodelia2@gmail.com>.

**** Professore Ordinario di Psichiatria e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Pavia, Direttore del *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze* dell'ASST di Pavia, Via Bassi 21, 27100 Pavia, e-mail <pierluigi.politi@unipv.it>.

***** Presidente della *Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica* (SIEP); Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Modena, Viale Ludovico Antonio Muratori 201, 41124 Modena, e-mail <fabrizio.starace@gmail.com>.

***** Presidente della *Società Psicoanalitica Italiana* (SPI); Via Filippo Palizzi 15, 80127 Napoli, e-mail <sarantis.thanopulos@gmail.com>.

¹ Sulla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* sono stati pubblicati vari documenti sulla poca efficacia del "paradigma tecnologico" in psichiatria. Tra gli altri, si veda l'intervento di Pat Bracken e altri 28 psichiatri inglesi uscito nel n. 6/2012 del *British Journal of Psychiatry* all'interno di un dibattito sulla crisi della psichiatria, tradotto a pp. 9-22 del n. 1/2013 col titolo "Una psichiatria al di là dell'attuale paradigma". Sulla crisi della psichiatria e i condizionamenti delle case farmaceutiche si veda anche il saggio di Marcia Angell, che ha fatto molto discutere, "L'epidemia di malattie mentali e le illusioni della psichiatria" a pp. 263-282 del n. 2/2012, e a pp. 526-527 del n. 3/2013 la segnalazione del libro di Robert Whitaker del 2010, *Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle disabilità psichiatriche nell'epoca del boom degli psicofarmaci* (Roma: Fioriti, 2013) – questo libro è tra quelli discussi nel saggio della prof.ssa Angell. [N.d.R.]

Psicoterapia e Scienze Umane, 2022, 56 (1): 27-30.

DOI: 10.3280/PU2022-001005

www.psicoterapiaescienzeumane.it

ISSN 0394-2864 – eISSN 1972-5043

che soffoca insieme ai sintomi anche la persona, e indicano la possibilità concreta di un loro uso accurato, sono ignorate.

I Servizi per i bambini e gli adolescenti sono palesemente inadeguati. La psicoterapia, intesa come elaborazione soggettiva del dolore, valorizzazione dei desideri e dei sentimenti e strumento di riappropriazione dei propri spazi di vita e di ripristino di legami affettivi personalizzati, è in declino. Nell'intero ammontare dei trattamenti erogati dai Servizi pubblici le psicoterapie rappresentano un misero 6%. Il lavoro del reinserimento nella sua comunità di chi soffre, lavoro complesso che richiede energie creative importanti, tende a ridursi in assistenza materiale. La riforma psichiatrica del 1978, che ha ridato dignità di cittadinanza e diritto alla soggettivazione della propria vita al "paziente psichiatrico" (sino ad allora non considerato neppure soggetto giuridico), è sotto attacco, nonostante le dimostrazioni di qualità provenienti da quei Servizi che ne applicano lo spirito in modo innovativo da più di quarant'anni. La relazione terapeutica si è chiusa nel rapporto assistenziale a senso unico tra curanti e curati, spesso affidato a una logica "algoritmica", invece di essere costruita nell'ambito della reciprocità, dello scambio affettivo e mentale tra pari. L'attuale stato delle cose favorisce la spersonalizzazione dei vissuti sia degli operatori sia delle persone sofferenti. E tende a creare un clima depressivo, emotivamente povero, negli spazi della cura.

È tempo che tutte le forze riformatrici che considerano il pensiero e la prassi della cura psichica pubblica come strumenti critici di costruzione solidale e democratica della vita cittadina si uniscano per offrire un'alternativa solida e concreta alla stagnazione in atto, per riproporre un approccio al dolore psichico fondato sul dialogo tra saperi che si confrontino tra di loro in modo paritario. È necessario uscire da un regime improduttivo, culturalmente e clinicamente settoriale per affermare il pluralismo scientifico dell'approccio multidisciplinare.

Il lavoro multidisciplinare deve tornare a essere l'elemento portante dei dispositivi di cura, a partire dalla valorizzazione del lavoro dell'*équipe* territoriale, fulcro dell'intero sistema della salute mentale e luogo in cui integrano tra di loro le diverse modalità di cura:

- Il trattamento farmacologico mirato e critico che è funzionale al contenimento dell'angoscia acuta, invasiva, e della depressione. Esso deve essere coadiuvato da un lavoro paziente di sostegno relazionale e di accoglienza umana del dolore. Devono essere accantonate le pratiche coercitive e violente di contenimento fisico dell'agitazione psichica.

- La cura, ispirata alla teoria e alla clinica psicoanalitica-psicodinamica e ai principi fenomenologici (nelle sue varie forme: individuale, di gruppo, di coppia, di famiglia) che promuove il lavoro di trasformazione psichica necessario al ritorno in gioco della soggettività desiderante.
- Le terapie sistemico-famigliari, le terapie cognitive e cognitivo-comportamentali e altri approcci psicoterapeutici.
- Il lavoro di integrazione socio-culturale nella comunità in cui si vive, che richiede una competenza specifica delle dinamiche psichiche e sociali della collettività, una grande sensibilità umana e una collaborazione costante con le istituzioni e con gli ambienti della cultura, della letteratura, del teatro, del cinema, dell'arte. Tali ambienti hanno una funzione preziosa nella costruzione della comunità, nell'evoluzione della sensibilità collettiva, nella configurazione delle reti condivise di significazione dell'esperienza che creano un senso di identità aperto alla differenza, all'alterità, non chiuso in sé stesso.
- Il lavoro di prevenzione, basato sulle diagnosi precoci, sulla valorizzazione dell'intervento psicopedagogico e della psicoterapia dei bambini e degli adolescenti, sull'individuazione di realtà familiari fragili, sugli interventi di sostegno in ambienti sociali vulnerabili colpiti da fenomeni di degrado, nelle scuole, nei luoghi di lavoro, negli ospedali.
- La partecipazione attiva e organizzata degli utenti con problemi di salute mentale che portano il contributo della loro soggettività al processo di cura.

La centralità dell'*équipe* territoriale è sostenuta dal principio che la persona sofferente deve essere presa in cura nella comunità in cui vive e sostenuta nel suo diritto di farne parte. L'*équipe* richiede una buona formazione specialistica di partenza in tutte le sue componenti e l'equiparazione in termini di carriera e di responsabilità nella cura tra chi è laureato in psicologia e chi è laureato in medicina, senza tralasciare il ruolo determinante delle altre professioni coinvolte nella presa in carico, assistenti sociali, infermieri, tecnici della riabilitazione, operatori del privato sociale. L'*équipe*, tuttavia, nella somma delle competenze che la compongono, non è un'attività poli-ambulatoriale. Non si identifica con una sede, ma la sua funzione si diffonde nel territorio ed eccede la sua composizione in due sensi: da una parte include nel suo lavoro il gruppo dei pazienti, i loro familiari, le forze culturali e sociali con cui interloquisce; dall'altra amalgama tra di loro i diversi vertici che ospita nel suo interno creando una prospettiva unitaria, un lavoro di cura coerente. L'*équipe* è luogo

di formazione e di ricerca permanente. Promuove la ricerca psicomodinamica-psi-coanalitica, cognitivo-comportamentale, fenomenologica, relazionale, sociale, epidemiologica. Si avvale dello studio neuroscientifico delle relazioni umane e dello studio rigoroso del trattamento farmacologico.

La verifica deve essere basata su dati rigorosi che stabiliscono se vi è corrispondenza tra i parametri che definiscono l'obiettivo della cura e i risultati effettivamente raggiunti. La corrispondenza deve essere leggibile e verificabile da una prospettiva indipendente rispetto all'approccio studiato, per dare indirizzo a una cura centrata prevalentemente sulla qualità della vita (lo sviluppo dei legami affettivi, della creatività e della libertà di espressione personale) e a una cura mirata prevalentemente al contenimento dell'angoscia.

Il diritto alla salute mentale è fondamentale e ha un enorme valore politico per la democrazia. Investire fortemente nella salute mentale è necessario alla costruzione di una società democratica, equa e garante di una buona qualità di vita. L'investimento in termini di risorse economiche e di impostazione organizzativa va fatto in modo ragionato e lungimirante, non estemporaneo, se si vuole davvero cambiare prospettiva, e deve dare assoluta priorità al Servizio pubblico. Senza il suo buon funzionamento l'intero sistema di cura psichica va in crisi.

Il Manifesto è un progetto scientifico, culturale e politico sulla salute mentale che punta all'umanizzazione della cura psichica: perché il dolore acuto e destrutturante possa essere contenuto senza eccessi di sedazione, perché si eviti la sua sorda cronicizzazione, perché le emozioni e i pensieri di chi soffre abbiano ascolto e rappresentazione, perché il soggetto lacerato (ma vivo, resistente nonostante tutto) ritrovi il suo posto di cittadino nella vita lavorativa, culturale e politica, perché si riappropri della sua espressione creativa. Questa non è un'utopia, è una spinta vitale, una scelta civile: la sofferenza, a cui siamo tutti esposti, può essere alleviata, elaborata, trasformata in desiderio di vivere.

