

IL CASO

La battaglia che divide gli psichiatri

Da una parte c'è l'eredità della rivoluzione di Basaglia da difendere
Dall'altra i medici che considerano centrale il ricorso al farmaco
Due modelli che si fronteggiano in una contesa culturale e politica

di **Simonetta Fiori**

L'episodio di Trieste, il concorso della città più basagliana d'Italia vinto da un candidato estraneo a quella esperienza, accende i riflettori su un conflitto interno alla psichiatria, italiana e internazionale. Una guerra culturale e anche politica che serpeggia nella disciplina sin dal principio della rivoluzione di Basaglia, ma che in questi ultimi tempi mostra una rinnovata recrudescenza.

Dopo il concorso assai contestato, arriva il gran rifiuto della Società Italiana di Psichiatria di partecipare alla Conferenza sulla salute mentale promossa dal ministro Speranza. La più antica tra le società psichiatriche, la Sip è la stessa associazione che il mese scorso – per voce del suo presidente Massimo Di Giannantonio – ha definito «superati» i metodi basagliani, schierandosi a sostegno del concorso vinto da Trincas (vedi intervista a lato).

«Sono costretto a rinunciare tanto nella mia veste di presidente della Sip quanto di componente del tavolo tecnico del ministero», ha dichiarato Di Giannantonio prima della Conferenza tenuta nei giorni scorsi, centotrenta relatori in otto sessioni, tra operatori dei servizi, rappresentanti dell'accademia, utenti, familiari, volontari delle cooperative. La ragione del dissenso? «Il metodo

autoreferenziale di scelta degli argomenti» oggetto dei lavori. «Non condivido la scelta di impedire la partecipazione del coordinamento nazionale dei direttori dei dipartimenti di salute mentale, né la decisione di non coinvolgere il mondo della ricerca e il ministero dell'Università, principale garante dei percorsi formativi dei professionisti della salute mentale».

Tra gli studiosi direttamente coinvolti nell'organizzazione della Conferenza c'è Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento di salute mentale di Modena e membro del Consiglio Superiore di Sanità. «Non c'è stata nessuna esclusione», replica Starace. «Sono stati invitati sia esponenti della Sip che rappresentanti dell'Università. Alcuni hanno partecipato, altri hanno declinato l'invito. Forse la scelta di intitolare la conferenza “per una salute mentale di comunità” deve aver scontentato chi si riconosce in una psichiatria più tradizionale, meno sensibile ai “determinanti sociali” e scarsamente impegnata nell'assistenza sul territorio».

In campo è una contrapposizione culturale profonda che spesso si riverbera nei modelli organizzativi, come spiega Maria Grazia Giannichedda, collaboratrice di Basaglia sin dal principio della rivoluzione. «Esiste un modello psichiatrico che è incentrato sul posto letto ospedaliero, cioè sul Servizio di diagnosi e cura (Spdc) concepito come repar-

to specialistico per ricoveri, a cui seguiranno nuovi ricoveri in altri reparti psichiatrici di ospedali e cliniche, day hospital, visite ambulatoriali per il controllo dei farmaci: è la scelta del farmaco che determina il successo della cura. Il modello opposto è quello cosiddetto “di comunità” che si fonda sui centri di salute mentale aperti 24 ore al giorno, per tutta la settimana, intorno ai quali esiste una rete di servizi che si occupano delle abitazioni, del lavoro, della socialità del paziente: la persona sofferente viene curata e accompagnata nel processo di recupero».

Essere psichiatri di comunità significa passare molto tempo con sindaci e assessori, con i responsabili delle strutture abitative e scolastiche, con le cooperative di volontari. «Impiego in questi rapporti le stesse energie che i miei colleghi tradizionali spesso investono nella classificazione del sintomo e nella formulazione della diagnosi», racconta Starace, che opera nel modenese. «Ma purtroppo l'individuazione del circuito neuronale attivato dalle allucinazioni non sempre mi è di aiuto nel sostegno che devo dare alla persona allucinata». La ricerca neuroscientifica resta fondamentale per la conoscenza del funzionamento del cervello e della fisiologia del sistema nervoso centrale ma ancora non si è tradotta in una strategia psichiatrica altrettanto efficace rispetto a quella di chi pratica l'ascolto e la

cura umana del paziente. «È un limite che riscontriamo non solo in Italia ma anche Oltreoceano, dove gli investimenti sono illimitati. Significativo è il bilancio degli ultimi vent'anni tracciato dall'ex direttore del National Institute of Mental Health: sono tanti gli articoli scritti da bravissimi ricercatori, miliardi i dollari investiti, ma non siamo ancora riusciti a ridurre suicidi né ricoveri, né a migliorare gli esiti di guarigione». L'unico progresso tangibile, conclude Starace, «è avere farmaci neurolettici di seconda generazione che hanno una soglia di tollerabilità più alta, ma per efficacia sono sovrapponibili ai farmaci di vent'anni fa».

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera una punta di diamante il modello di cura simboleggiato da Trieste e diffuso lungo tutto la penisola, dalle Alpi alla Sicilia. Benedetto Saraceno ha diretto il Department of Mental Health and Sub-

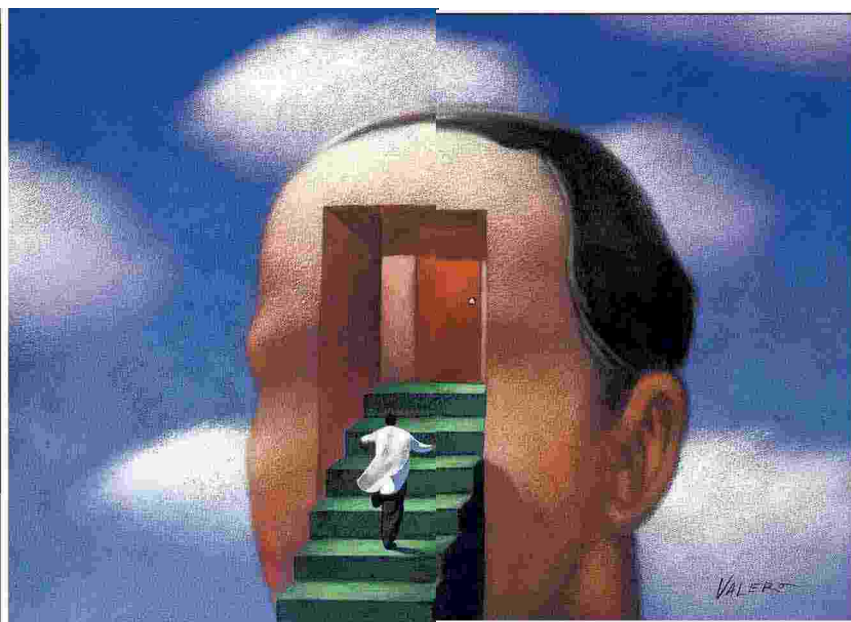
stance Abuse dell'Oms con cui continua a collaborare attivamente. «I farmaci sono utili, nessuno lo nega. E naturalmente anche a Trieste e in altre realtà analoghe vengono usati. Ma tutti dovrebbero capire che il farmaco serve a correggere un sintomo acuto quando il paziente è allucinato o delirante, ma non risponde ai bisogni delle persone».

La psichiatria italiana – continua Saraceno – ha assorbito in questi quarant'anni la riforma di Basaglia, a volte entusiasticamente altre a malincuore, «ma è altrettanto innegabile che i nostri psichiatri spesso fanno fatica a capire che il modello biomedico è insufficiente rispetto alla complessità della domanda psichiatrica. Quando sento dire che la lezione di Basaglia è superata da nuove conquiste, e queste non sono altro che le scoperte farmacologiche, capisco che non si va da nessuna parte».

Nonostante le tante esperien-

ze di cura comunitaria, in Italia continua a prevalere il modello psichiatrico più convenzionale. «Temo che anche il concorso di Trieste, contestato dalle migliori università internazionali incluse Harvard, Cambridge e il King's College, vada in questa direzione», dice Saraceno. «Si comincia con il sostituire le persone provviste di solida esperienza e quindi gli stili di lavoro, poi diminuiscono i centri di salute mentale, aumentano i ricoveri nelle residenze protette che replicano il modello dell'ospedale psichiatrico. È l'inizio di una restaurazione progressiva da parte del modello biomedico tradizionale. E non sorprende che possa essere favorito dalla destra politica, dal suo orientamento culturale, dall'attenzione che riserva alle esigenze della sanità privata: ora si limita a governare in alcune regioni, ma domani potrebbe essere alla guida del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.