

PSICHIATRIA

Rinnovare gli strumenti. Un convegno internazionale

di **Paolo Griseri**

TORINO

Come Basaglia sapeva bene, la condizione di emarginazione si produce continuamente e noi abbiamo bisogno di strumenti nuovi per indagarla». Robert Mollica, psichiatra dell'Ospedale generale del Massachusetts, è uno dei più convinti sostenitori della riforma che porta in Italia alla legge 180. La sua, come quella di molti studiosi stranieri pervenuti al primo congresso internazionale di psichiatria di Torino, è una posizione che risente solo in parte delle polemiche suscitate in Italia da quella legge e delle re-

centi strumentalizzazioni di cui è stata oggetto. È il messaggio del convegno torinese, opportunamente incentrato sul rapporto tra «i servizi di salute mentale e la ricerca», sta proprio nell'indicare al movimento di riforma della psichiatria una prospettiva di rinnovamento dopo gli anni trascorsi a difendersi dagli attacchi altrui.

«Dobbiamo deideologizzare senza pentitismi le nostre posizioni», sostiene Benedetto Saraceno dell'Istituto Mario Negri di Milano. «Dell'analisi basagliana - osserva Saraceno - vanno mantenuti gli aspetti fondamentali legati al superamento dell'istituzione manico-

miale, al decentramento dei servizi di salute mentale nella comunità e alla loro integrazione con gli altri servizi per la salute del cittadino. Abbandonare anche uno solo di questi punti equivarrebbe a tornare indietro di 20 anni nella elaborazione teorica e nella prassi psichiatrica».

Che cosa è cambiato dunque? Molti interventi hanno sottolineato, nel corso del convegno, quel che non è cambiato nonostante la legge 180, l'ineadeguatezza di quei servizi territoriali che avrebbero dovuto garantire un'assistenza più umana agli ex degenti degli ospedali psichiatrici. «Quando i

familiari degli ex degenti protestano per le carenze del servizio - osserva Saraceno - ogni reazione difensiva da parte dei sostenitori della riforma è sbagliata. Di fronte a noi sta un lavoro di ricerca e di informazione sulle carenze dei servizi, sulle lentezze che vanificano la riforma». Un'indagine di questo genere, che dovrebbe avvalersi degli strumenti propri anche di altre discipline come le scienze sociali e quelle statistico-epidemiologiche per esempio, consentirebbe probabilmente di tracciare una carta geografica italiana piena di chiaroscuri: «In Italia - spiega Saraceno - esistono certamen-

te realtà in cui i servizi territoriali hanno risposto ai compiti loro assegnati dalla riforma, ma non possiamo sostenere che questa sia una condizione generale. Accanto a quei punti di sperimentazione positiva esistono ampie zone grigie in cui la riforma non è mai arrivata».

Se due decenni si sono dimostrati insufficienti a elaborare e applicare i principi della riforma, nel frattempo si sono modificate le patologie, i percorsi che portano alla malattia mentale: «Oggi come ieri - ha affermato ancora Saraceno - chi si rivolge ai servizi di salute mentale ha alle spalle un'esperien-

za di povertà non necessariamente economica. Quella che si è andata accentuando negli ultimi anni è la povertà delle reti di comunicazione e relazione tra gli individui. Per questo il collegamento tra la psichiatria e le scienze sociali si fa più urgente».

Un'urgenza sentita anche oltre oceano: «Negli Stati Uniti - dice Robert Mollica - chi parla di una psichiatria che privilegia il malato rispetto alla malattia mentale è considerato un romantico. Il taglio dei finanziamenti pubblici deciso negli anni del reaganismo ha colpito soprattutto le scienze sociali e il movimento di riforma psi-

chiatrica ha ciarsi con qu opposizione c

spetto dei dir. Accanto ai di analisi teo saria un'oper formazione: c nese è partit corsi di aggi medici di bas re in contatto fetti da malat maggiore con dei medici de frequenti - è sentirebbe il t vento dei ser ridurrebbe il terapia degli p