La vita in bilico

Autore: Luciano Donati
Fonte: Città Nuova

Una mamma, in stato confusionale, infila la figlia d'otto mesi nella lavatrice: ora è ricoverata in un reparto psichiatrico. Ad Imola una mamma uccide la propria figlia, togliendosi la vita subito dopo. Nelle Marche un giovane di ventotto anni uccide la madre a colpi di roncola. Un padre con precedenti psichiatrici noti uccide il figlio di sei anni e tenta inutilmente il suicidio. Ora è ricoverato in un reparto psichiatrico a Milano. Il giudice sta indagando per capire se era possibile prevenire l'episodio. Per non parlare dei numerosi casi di suicidio d'anziani soli che non fanno più notizia, e del mistero di Cogne che clamore ne ha fatto fin troppo. Le cifre del disagio mentale in Italia: 3.500 suicidi avvenuti nel 2000. Quattro famiglie su dieci hanno in casa una persona affetta da una malattia psichiatrica più meno grave. Per la psichiatria il discorso è chiaro: di solito si tratta di persone affette da grave depressione o schizofrenia. Raramente di "moralisti", o di rivoluzionari che vogliono clamorosamente portare in primo piano la causa per cui combattono. La depressione sembra dovuta alla combinazione di una predisposizione genetica unita a stress ambientale di carattere familiare, lavorativo, sociale. Per la schizofrenia si ritiene che i fattori importanti siano molteplici e cioè genetici, biochimici, neuroormonali, neurologici. In entrambi i casi, tuttavia, numerosi studi compiuti in proposito non sono ancora giunti a risultati definitivi. Per fortuna, come spesso succede in medicina, anche se non si conoscono esattamente le cause ed i meccanismi che determinano le malattie, si scoprono farmaci potenti in grado di dominare le loro fasi acute e di consentire spesso, come in questi casi, una relativa convivenza dell'infermo con la famiglia e la società. I motivi della legge Basaglia, al di là delle polemiche che ha suscitato, si basava fondamentalmente sulla possibilità di passare dalla costrizione fisica a quella chimica. In altri termini i farmaci, camicia di forza chimica, rendevano superflua quella fisica ed i manicomi nei quali trattenere i poveri malati. Tornando ai nostri giorni, di fronte a quest'emergenza di suicidi ed agli oltre cinquecentodiciassette milioni d'euro che la comunità devolve ogni anno per tali patologie che li causano, il ministro della Sanità propone l'apertura di uno sportello nelle Asl, gestito da associazioni di volontariato costituito dagli stessi parenti dei malati ed uno stanziamento ad hoc del 5 per cento del bilancio della sanità di ciascuna regione. L'iniziativa non sembra sufficiente, se si tiene presente la precaria situazione organizzativa di molte Asl. Inoltre, non è chiaro se le risorse economiche per migliorarla sono quelle già previste o ne sono state approntate delle nuove. Chi però vive quotidianamente il dramma di questi malati e dei loro familiari, non può fare a meno di notare che alcuni punti cruciali del problema non sono stati affrontati con la decisione necessaria. Il primo è quello che riguarda la situazione dolorosissima dei numerosi malati, parlo specialmente degli schizofrenici e dei manico- depressivi gravi, che non riconoscono di esserlo e che perciò rifiutano di curarsi. In questi casi la legge 180 stabilisce che lo psichiatra responsabile può obbligarlo servendosi dell'aiuto dei familiari o, in loro mancanza o impossibilità, ricoverandolo in una struttura intermedia o in una residenza sanitaria assistita. Quest'ultima rischia di accogliere il giovane al primo episodio psicotico, insieme all'anziano malato di Alzheimer. Bisogna che sulle residenze sanitarie assistite si punti di più sulla qualità e su di un'opportuna selezione delle varie patologie che sono destinate ad accogliere. Per il momento le degenze del tipo su riferito mancano, o manca la volontà, o l'esperienza, o la capacità del medico preposto a ciò dall'Asl. L'obbligo della cura in questi casi spesso ricade sui familiari, ammesso che ci siano. E quando ci sono si riuniscono in associazioni che reclamano la modifica della 180. Le proposte di modifica alla camera ci sono, ma sono ferme su di un punto cruciale: l'obbligo della cura deve essere stabilito non più dal solo psichiatra del pubblico servizio, ma da chiunque n'abbia interesse. Le difficoltà politiche di una tale modifica rappresentano un ostacolo notevole, anche

all'interno della stessa maggioranza, per il miglioramento di una legge che aveva ed ha tuttora molti aspetti giusti. Il secondo è rappresentato dalla mancanza di strumenti educativo-sanitari, tali da far comprendere che il disagio mentale non debba essere rimosso come se si trattasse di una vergogna da nascondere. L'uomo rifiuta di ritenere che il cervello, il più nobile degli organi, si possa ammalare. Di fronte ad una persona che ha un'emorragia, una frattura, si stabilisce subito una catena di solidarietà. Lo psicopatico, invece, innesca un meccanismo di rifiuto, di paura, con il risultato di una mancata comprensione e della solidarietà dovuta a ciascun malato. Su di un piano più generale poi bisogna pensare seriamente al tipo di società che stiamo costruendo. Una società che, nonostante le numerose tecnologie di comunicazione individuali e di massa, è sempre più costituita da persone che non comunicano tra loro, concausa importante del disagio mentale.