

FOCUS



Circolo Acli a.p.s.
"Giordano Colombo"
Cernusco s/N.

Molto volentieri pubblichiamo uno scritto di Valerio Canzian, presidente di U.R.A.Sa.M Lombardia, un'Associazione di 2° livello a difesa dei diritti di malati e familiari per la salute mentale. Rappresenta in Lombardia 53 Associazioni di familiari, volontari e utenti.



Svolge azione di coordinamento tra le associazioni per sostenere familiari e congiunti con disturbo psichico; favorisce incontri tra familiari e tra utenti per condividere difficoltà; sostiene familiari e congiunti nel mettere in gioco il loro sapere e il loro saper fare intorno al disturbo psichico; diffonde una corretta informazione sul disturbo mentale e vigila sul funzionamento dei Servizi territoriali perché abbiano personale e risorse necessarie e qualificate, atte a garantire risposte appropriate alla complessità dei bisogni. Partecipa negli OCSM, Organismi di Coordinamento di Salute Mentale. Mantiene rapporti istituzionali con i

DSM, Dipartimenti di Salute Mentale, con la D.G.S. Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, con l'Assessorato regionale alla Salute, con i Comuni ed Enti locali. Aderisce a CSM, Campagna per la Salute Mentale regionale, all'UNASAM (Unione Nazionale Associazioni per la Salute Mentale).

LE PERSONE CON SOFFERENZA MENTALE E LE LORO FAMIGLIE

Prima, durante e dopo il Covid

La situazione pre Covid

Parlare delle persone con sofferenza mentale e le loro famiglie in tempo di Covid richiede di rivolgere lo sguardo sulla condizione precaria e deficitaria dei Servizi di salute mentale in cui si è innestata la pandemia. Servizi spesso frammentati e non comunicanti, per esempio nell'integrazione tra NPIA, Neuro Psichiatria Infantile e Adolescenza, e salute mentale adulti, tra sanitario e sociale,

tra salute mentale, dipendenze e disabilità. Servizi che hanno troppo pochi operatori per garantire i livelli essenziali di assistenza per la presa in cura e riabilitazione, per non parlare della prevenzione, un termine ormai caduto in disuso. Negli ultimi 20 anni vi è stato un graduale depauperamento degli organici: psichiatri, infermieri, psicologi, educatori e le altre figure. Con insoddisfazione quindi degli operatori e anche delle persone prese in cura che non riescono a raggiungere i loro obiettivi di ripresa, di emancipazione e di vita. Con la fatica dei familiari, troppo soli e non supportati nella gestione del progetto di vita del proprio congiunto. Ammesso che ci sia un progetto di vita.

L'entusiasmo che ha coinvolto gli operatori con l'avvento della Legge Basaglia del 1978 per il superamento dell'istituzionalizzazione è via via venuto meno ed ha preso il sopravvento il pessimismo, il dover lavorare sulle emergenze e sul mettere in atto pratiche securitarie basate principalmente sulla cura farmacologica. E, per le situazioni complesse con il far ricorso al TSO, Trattamento Sanitario Obbligatorio, ed alla contenzione, ovvero legare le persone a letto. Parole come progetto terapeutico personalizzato, integrazione sociosanitaria, aggancio precoce e prevenzione, rimangono buone intenzioni che possono realizzarsi grazie alla disponibilità di alcuni operatori e territori che si attivano anche creativamente, mettendo in atto pratiche virtuose, per ciò che possono, date le scarse risorse.

I servizi dovrebbero essere aperti 24 h su 7 gg. Invece abbiamo i CPS, Centri Psico-Sociali, che chiudono alle 17. Pochi sono aperti il sabato mattina e la domenica sono chiusi. Per la notte c'è il Pronto Soccorso. Non proprio una vera accoglienza

Il Covid arriva in questo sistema di progressivo impoverimento dei servizi, sia dal punto di vista della quantità delle risorse umane, sia anche per una deriva biologista degli operatori della salute mentale che ancora mette al centro la malattia invece della presa in cura della persona. Viene a mancare in questo modo lo sguardo sulla complessità della sofferenza della persona che richiede ascolto ed attenzione ai determinanti sociali ed economici che influenzano le possibilità di ripresa. Il posto letto nel SPDC, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, l'attuale ospedale, o nelle Comunità per le situazioni complesse, rimane nei fatti ancora il luogo privilegiato della cura.

Insieme alla mancanza di personale vi è anche un indebolimento della cultura della salute mentale di comunità e della prevenzione, sia sul piano della programmazione che su quello operativo. I tre pilastri della presa in cura, l'abitare il lavoro e la socialità, sono operativi solo in piccolissimi privilegiati casi. Le residenze nelle Comunità e i posti letto degli SPDC assorbono il 70% delle risorse della salute mentale. Risorse che in Lombardia rappresentano il 3-3,3 % delle spesa sanitaria a fronte di indicazioni del ministero di almeno il 5%. In paesi europei alla salute mentale vengono dedicati anche 8-10% delle spese sanitarie.

Le conseguenze del Covid sulla presa in cura delle persone e sui familiari

Dal punto di vista strutturale vi sono stati accorpamenti di SPDC per recuperare personale per il CPS, con intasamento dei pazienti in altri SPDC e la conseguente riduzione del tempo di ricovero. I ricoveri brevi sono considerati dagli stessi psichiatri destabilizzanti per le persone che vengono dimesse ancora scompenstate, esposte a recidive di ritorno in SPDC e ricoveri in Comunità. Sono diminuite e talvolta abolite le visite domiciliari da parte del CPS per le persone con situazioni di salute complesse.

Alcuni Centri Diurni sono stati chiusi, altri hanno suddiviso la presenza delle persone per piccoli gruppi e per poche ore ciascuno.



I Centri Psico-Sociali invece di essere un luogo di prevenzione inclusione sociale, sono diventati ancora di più meri ambulatori in cui si prescrivono farmaci, non di rado dei veri e propri cocktail, dagli effetti pesanti sulla salute psichica e ancora maggiormente sulla salute fisica. L'abuso di farmaci è vizio antico ma in questo periodo di pandemia si è ulteriormente aggravato, sia per le persone che vivono in famiglia e ancora di più per quelle in Comunità.

“La cura farmacologia è debilitante, gli tolgono l'anima, gli istinti e li rendono tutti uguali a passeggiare per strada a testa bassa” commenta un familiare.

Il farmaco anche nelle comunità viene usato come forma di contenimento: “come facciamo a contenerlo se non gli diamo questi farmaci?” afferma lo psichiatra a un genitore che chiede del perché di tutti quei farmaci.

Questo periodo di Covid ha, inoltre, tenuto lontano per mesi, ed ancora persiste in diversi casi, le visite dei familiari nelle Comunità residenziali sostituite da telefonate di breve durata in orari non sempre consoni alla persona. Ciò ha provocato un aumento della preoccupazione e dell'angoscia dei familiari e delle persone stesse. La precarietà, l'emergenza e la frammentazione degli interventi diventano una costante.

La pandemia ha svelato l'inadeguatezza del sistema di cura e sta tra l'altro registrando anche un aumento del disagio mentale collegato alla paura del contagio, all'incertezza del futuro, alle perdite subite. Ci si chiede come sia possibile rispondere a tanta sofferenza e cosa occorra fare per mettere davvero la persona al centro e la malattia tra parentesi come ha suggerito Basaglia. Va cambiato l'approccio nei confronti della malattia mentale non solo dei sanitari ma di tutta la società, ancora ostaggio di stigmi e pregiudizi.

Prospettive future

Occorre passare dal paradigma della cura - intesa come prestazione - al paradigma della promozione della salute e della presa in cura della persona: uscire da una logica erogativa in favore di un'ottica progettuale. A partire dal far leva sulle potenzialità delle persone, sulla relazione e sulla presa in cura in luoghi di prossimità. Non senza, naturalmente, una immissione di nuovo personale nei servizi di salute mentale, di un riequilibrio tra sanitario e sociale facendo leva sui progetti di salute personalizzati, comunemente chiamati budget di salute. Ovvero, progetti di vita che consentono alle persone di poter vivere dignitosamente nel proprio territorio e di usufruire del necessario accompagnamento.

Uno spiraglio di luce può sorgere dalla presa di coscienza generalizzata provocata da questa pandemia della inadeguatezza del nostro sistema di welfare ospedalocentrico che va decostruito, per orientarlo maggiormente verso il territorio, inserendo presidi di prossimità, percorsi di assistenza domiciliare, riducendo al minimo la necessità al ricorso del pronto soccorso, del ricovero ospedaliero e ai posti letto nelle cosiddette Comunità terapeutiche. Dobbiamo immaginare una nuova rivoluzione : portare al centro della scena le persone, vederle nella loro totalità di bisogni, affetti, passioni, desideri, sentimenti e potenzialità di evoluzione futura. Nonostante le fragilità che le accompagna. Basaglia ha saputo dare forza politica al pensiero che si confronta con il negativo e l'impossibile. Il cambiamento si realizza nel sospendere il giudizio sull'altro, nella epoché della fenomenologia di Husserl. La sospensione di giudizio adottata da Basaglia ci consente di ammettere la nostra ignoranza sull'altro, sulla sua follia, sulla sua salute, sulla sua normalità. E' questo non sapere che può aprire uno spazio all'incontro e alla costruzione di relazioni autentiche, all'ascolto della parola dell'altro, al suo sapere sulla sua sofferenza e alle sue potenzialità di protagonismo, in quanto 'utente' o familiare, anche all'interno dei Servizi in termini di co-progettazione eco-partecipazione. Facendo dono del suo sapere esperienziale che si mescola con quello del professionista.

L'impiego del supporto tra pari nei servizi pubblici, ma anche privati e nel privato sociale, la valorizzazione del punto di vista di chi attraversa la sofferenza mentale, del suo saper fare e saper esserci, come già avviene in pochi servizi virtuosi, può trasmettere vicinanza ed essere di incoraggiamento ad altri, mostrando con l'esempio che dalla difficoltà si può uscire.

E, prima ancora l'esempio deve venire da chi ha responsabilità nel percorso di presa in cura, per primi i servizi pubblici. Responsabilità che va estesa, ciascuno per il proprio ruolo, anche alla comunità intera: i servizi privati, i comuni, il terzo settore, le associazioni, il sindacato, il vicinato, la regione, lo stato.

Valerio Canzian

Milano, 28 aprile 2021