

Intervista allo psichiatra dott. Domenico Nano, già Direttore del Dipartimento di salute mentale interaziendale ASL-AOU Novara, docente, saggista e organizzatore di convegni sulla psichiatria di comunità, effettuata a Novara il 17 dicembre 2018.

Come si arrivò al cambiamento? Su quali principi si basa la legge?

La legge 180. La fine del manicomio. I servizi territoriali. I malati da oggetti a soggetti con diritti. La psichiatria di comunità. Dalla segregazione del malato all'integrazione.

Con il passare del tempo, nacquero diverse correnti nella psichiatria. Si diffonde la psicanalisi, che immerge i sintomi della malattia nella storia unica e irripetibile del paziente, non guardando oggettivamente solo i sintomi, ma anche le sue esperienze. Inoltre si scoprono principi attivi nuovi e si producono nuovi farmaci, cioè gli psicofarmaci, che concorrono molto alla possibilità di cura: nei dieci anni successivi alla loro scoperta, fu infatti dimessa negli USA il 50% della popolazione manicomiale.

Cambia il modo di vedere la follia e la sua cura. La legge 180 nasce in un periodo di lotte per i diritti civili, nel '78. Il clima sociale permette il superamento del manicomio, cercando di riportare la follia all'interno della comunità. Ancora oggi la legge 180 è considerata dall'Organizzazione mondiale della salute un esempio in campo psichiatrico a livello internazionale. Questa legge infatti si basa su alcuni principi fondamentali in tema di salute mentale:

1. Il superamento del manicomio, simbolo dell'esclusione della follia dalla società. Il superamento dell'ospedale psichiatrico apre nuove speranze e dà nuove possibilità alla comunità.
2. L'assistenza psichiatrica deve essere soprattutto territoriale e deve essere integrata nel sistema sanitario nazionale, con la limitazione nel trattamento sanitario obbligatorio ad alcune situazioni eccezionali (non è più così facile mandare in centri una persona contro la sua volontà).

Un tempo c'era solo l'ospedale psichiatrico durante tutto il percorso di cura, dal momento dell'ammissione a quello della dimissione. Oggi ci sono diversi servizi:

- Reparto psichiatrico di diagnosi e cura che è un piccolo reparto ospedaliero, 15 posti letto, ricoveri che durano qualche settimana.
- Centri di salute mentale, a cui la persona può rivolgersi se ha problemi ed essere curato in vari modi
- Centro diurno, si effettuano diverse attività riabilitative, come musicoterapia, arteterapia ecc.
- Comunità terapeutiche, strutture aperte h 24 con medici, infermieri, educatori, psicologi che permettono alla persona che è sola o ha situazioni familiari particolari, di vivere e proseguire il suo percorso terapeutico.
- Gruppi appartamento, appartamenti in cui la persona, che è nel percorso più avanzato della riabilitazione, può vivere da sola o affiancata da uno o più operatori.

Oltre all'ampliamento e alla differenziazione delle modalità di cura, c'è il riconoscimento della persona, non più vista come un oggetto, da rinchiudere in un ospedale psichiatrico o da classificare con il nome di una malattia, ma considerata come una persona che sta affrontando una crisi. Il malato non è più un oggetto ma un soggetto, e **dalla segregazione del malato si passa alla sua integrazione.**

La legge 180 è l'acquisizione di diritti da parte di coloro che in manicomio non ne avevano, è la possibilità di riappropriarsi degli oggetti, delle abitudini che si erano perse. Ad esempio i malati hanno diritto al lavoro, alla casa, ad essere protagonisti della cura. **LA LEGGE 180 RENDE IL PAZIENTE IL CENTRO DELLA CURA.**

Cosa resta da fare oggi?

Oggi occorre trovare i finanziamenti necessari per la sua piena applicazione, e combattere i "muri mentali" del pregiudizio verso i cosiddetti "folli", la resistenza ad accogliere l'altro, il povero, l'emarginato, il folle, lo straniero, ma anche ad accettare quella "diversità" che è in ognuno di noi. Dobbiamo cambiare l'atteggiamento culturale, passando da una psichiatria invasiva ed aggressiva ad una psichiatria umana.