

SI PUO' FARE...  
TRA DISAGIO MENTALE E SUPERAMENTO DELLO STIGMA  
a 40 anni dalla " Legge Basaglia"

VECCHIE E NUOVE PATOLOGIE

**Giuseppe Marra** Direttore ff SC residenzialità  
DSM ASL Città di Torino

Eccelsi psichiatri discutono a livello internazionale da molti anni per trovare una sintesi che sul piano metodologico arrivi a definire **criteri condivisi per le diagnosi** psichiatriche sul piano formale e concettuale

### *L'etimologia della parola diagnosi*

come la gran parte del nostro dizionario, deriva dal greco e significa riconoscere attraverso, è un modo quindi di osservare e riconoscere il paziente secondo la griglia di un determinato sistema diagnostico. La validità di una diagnosi rappresenta l'insieme delle evidenze che supportano un modello teorico utile a spiegare l'eziologia e la patofisiologia di un disturbo (attraverso quel sistema riesco a riconoscere il disturbo di quel paziente)

### La possibilità di porre diagnosi in psichiatria

non prevede quindi , se non in minima parte, l'utilizzo di esami strumentali o ematochimici che diventino marcatori obiettivi di patologia, ed il concetto di malattia è strettamente legato alla valutazione dei comportamenti e dei processi cognitivi ed affettivi disadattivi e fonte di sofferenza e di disagio

La diagnosi in psichiatria non può nei fatti prescindere dalla valutazione soggettiva della sofferenza del paziente, dal modo di percepire se stessi e gli altri nel mondo. La quantità e la qualità di pensieri, emozioni, fantasie, abilità sociali, delineano storie di vita in cui il confine tra “normalità” e follia” è spesso difficile da tracciare

### Nella relazione con il paziente

lo psichiatra utilizza le proprie competenze comunicative-espressive per creare un rapporto di fiducia tale da permettere la raccolta di notizie anamnestiche e favorire il disvelarsi di pensieri ed emozioni difficili da integrare da parte del paziente e spesso di difficile narrazione . In questo modo è possibile inquadrare la sintomatologia psichica all'interno della storia personale di ogni individuo, ed è possibile formulare quindi una diagnosi relativa al funzionamento ed al conseguente trattamento.

Ritengo importante ricordare

**i cambiamenti profondi**

**avvenuti nella assistenza psichiatrica** in questi  
40 anni, cambiamenti culturali ancor prima che  
operativi, che hanno influenzato il modo stesso  
di porre una diagnosi.

I pazienti erano privati delle proprie cose, dei vestiti, dei capelli, non avevano un armadio o un comodino propri, non potevano decidere nulla che riguardasse la propria vita quotidiana o il proprio futuro. Era fondato

**sulla separazione e sulla segregazione.**

I reparti avevano le grate, le porte chiuse, erano divisi fra femminili e maschili e per gravità di comportamenti (il reparto 13 a Collegno era detto il reparto furie). Era fondato **sul ricorso abituale alla violenza**, contenzione, isolamento, sulla negazione della soggettività e della

autodeterminazione, sulla trascuratezza dei bisogni primari e sulla cancellazione della storia individuale e dei diritti civili.



**Nella pratica clinica si realizza il diritto del  
paziente**

di esprimersi e muoversi liberamente, di manifestare i propri bisogni ed avere un potere contrattuale. Si sollecita il paziente a riappropriarsi della vita, degli affetti, del proprio ruolo sociale, recuperando potenzialità ed aspettative anche se i sintomi non scompaiono del tutto.

L'organizzazione dei servizi psichiatrici a livello dipartimentale ha creato le premesse per una ridefinizione delle diagnosi in funzione del trattamento

unitario pur nelle diverse fasi del disturbo, salvaguardando , per i casi più gravi, l'aspetto della presa in carico complessiva della persona.

Grazie ad una sempre maggiore accessibilità dei servizi e grazie ad una modificata percezione del disagio psichico da parte della popolazione, i servizi stanno intercettando una domanda di salute mentale che interessa anche **i cosiddetti disturbi comuni** (depressione, ansia, attacchi di panico)

### Modificazioni del concetto stesso di salute

definito dall'oms non come assenza di malattia ma come stato di completo benessere fisico mentale e sociale. ○ come scritto nella costituzione italiana, diritto dell'individuo e interesse della collettività, diritto sociale promosso dai pubblici poteri secondo il principio di uguaglianza. Nell'evoluzione del concetto di salute si è passati dal concetto paternalistico (le persone non sono competenti e vengono tutelate dal servizio sanitario) al concetto di responsabilità.

## Modificazioni indotte dalla rivoluzione digitale

L'utilizzo sempre crescente dei social media e della rete ha creato infatti nuovi bisogni di visibilità sociale e favorito nuove forme di esibizionismo mediatico. Condizionati da una cultura del successo come unica condizione per esistere, la cultura dei social stessi auto produce questo bisogno di visibilità e suggerisce nuovi comportamenti sociali

L'utilizzo forzato delle tecnologie abitua all'idea che le persone siano sempre ed immediatamente a propria disposizione, eliminando la condizione dell'assenza che è la precondizione dell'universo simbolico. L'uso sistematico della rete rende meno capaci di sostenere l'impatto emotivo che la relazione con l'altro inevitabilmente comporta, e favorisce l'illusione che l'essere connessi porti con sé inevitabilmente un incremento delle capacità e delle opportunità relazionali. L'innovazione tecnologica introduce una nuova velocità nei processi psichici, sociali e culturali, un'ipertrofia del presente e dell'immediatezza, accresce l'incapacità a sopportare la frustrazione dell'attesa, dei tempi lenti dell'elaborazione.

Le nuove patologie rispecchiano questi cambiamenti strutturali

e si evidenziano sempre di più disturbi dell'identità, caratterizzati da incapacità ad individuare e perseguire i propri obiettivi, frustrazione ed ansia per fallimenti nei propri percorsi, ricorso a sostanze o situazioni che attivino sistemi di ricompensa

Sempre più frequentemente si rivolgono ai servizi utenti con

Disturbi di Personalità, Disturbi del comportamento alimentare, Disturbi d'Ansia, Disturbi correlati a sostanze o Disturbo da gioco d'azzardo



Studi recenti evidenziano l'accresciuta incidenza di patologie mentali. Nel 2020 si presume che la depressione sarà la seconda causa di invalidità per malattia, e nel prossimo futuro almeno una persona su quattro sperimenterà nella vita una malattia mentale.

## Diagnosi e stigma

Anche il termine stigma deriva dal greco e significa marchio, quello che nell'antichità serviva a distinguere i padroni dagli schiavi. Ancora oggi questo termine indica un tratto discredificante.

Prima della legge 180 lo stigma era collegato al pregiudizio era che chi soffriva di un disturbo psichico fosse incurabile e potenzialmente pericoloso e per questo da allontanare dal contesto sociale. L'organizzazione dei servizi psichiatrici di questi anni ha riportato la malattia mentale all'interno dei trattamenti sanitari salvaguardando la dignità della persona e limitando i rischi di emarginazione.

Il pre-giudizio nasce fundamentalmente dalla  
mancanza di conoscenze chiare,  
dalla mancanza di formazione

ed educazione come persone e come cittadini.

Il paradosso è che una società complessa e interdipendente come quella attuale, destinata ad essere sempre più interculturale, si confronta oggi con sentimenti, ed alimenta politiche, di mancata integrazione e di espulsione, come emerge per il fenomeno degli immigrati.

## Il possibile utilizzo distorto delle diagnosi in psichiatria

più come strumento di definizione di queste diversità che come indicatori di trattamento, è sempre presente. Per una disciplina come la nostra, che come abbiamo visto si occupa di esperienze psichiche che sia per qualità che per quantità si pongono al confine tra normalità e follia, la speranza è che si superi la dicotomia tra formazione umanistica e formazione scientifica, e che il trattamento della sofferenza psichica e delle relative disabilità delle persone resti l'obiettivo etico preminente

Anna ed Ahmad

# Ciao Anna

