



LA PSICOSI DA PERICOLO AD OPPORTUNIA'

*Errori e rettifiche per costruire modelli di diagnosi e di cura efficaci
Napoli, 11/12/13 novembre 2016*

Casoria, 24,212, 2016

Gentili discussant e relatori, gentili membri del comitato scientifico, dopo un mese dalla realizzazione del convegno sono qui a ringraziarvi per il vostro prezioso contributo alla sua riuscita e a chiedervi la relazione scritta del vostro intervento per poter realizzare gli atti in cartaceo o in elettronica.

Voglio condividere con voi un sogno che si fa sempre più vivo in me dopo il convegno.

1 Un sogno

Nell'anno di preparazione al convegno, nonostante la riuscita di tutti gli eventi, mi domandavo spesso che senso avesse una tale fatica. Dopo un mese dal convegno un sogno si fa sempre più presente dentro di me. Voglio descrivervelo e chiedervi una mano per realizzarlo.

1.1 Due sentimenti contrastanti

Nella lettera che vi ho inviato due mesi prima del convegno scrivevo: *L'inguaribilità del malato mentale resta il vissuto generale. Pochi credono nella psicoterapia della psicosi; questi incappano in incongruenze significative. Si crede che lo studio privato sia il luogo della psicoterapia degli psicotici, mentre il servizio sanitario nazionale può assicurare solo la cura farmacologica ed un sostegno psicologico. I pochi professionisti che "curano gli psicotici nello studio privato" sono anche responsabili nei DSM. L'ansia della dissociazione è placata con diverse convinzioni/razionalizzazioni quali:*

- *Lo "Stato non si può permettere una cura così costosa". E' proprio vero? Basta strappare alla cronicità un paziente per pagare la psicoterapia a cento pazienti.*
- *Mancano gli "psicoterapeuti per psicotici". Abbiamo un surplus spaventoso di psicoterapeuti"*

Ad un mese dal convegno due sentimenti contrastanti albergano dentro di me:

- una profonda **tristezza** nel constatare che si fa strada una rassegnazione dominante che ritiene che lo psicotico deve prendere i farmaci a vita con un sostegno psicoterapico. Da più parti si sente dire che lo psicotico è come il diabetico; basta prendere la dose giusta di insulina e si può vivere bene tutta la vita. Lo psicotico con la giusta dose di tranquillante maggiore può vivere bene tutta la vita. Sembrano morte sia le correnti sociopolitiche che riducevano la malattia mentale ad un semplice problema di emarginazione sociale, sia il coraggio di alcuni pionieri psicoterapeuti che hanno lavorato per rendere la psicosi una opportunità di crescita.
- Una **speranza** dura a morire (= **gioia**) nel constatare che ci si può incamminare verso una "**psicoriabilitazione ristrutturante**" che diventa opportunità di crescita sia per il paziente, sia per la famiglia sia per la società. La malattia mentale non la si può ridurre né ad un deficit biologico, né ad un deficit sociale. Essa ci rivela che alcuni postulati di vita del malato appresi nel contesto familiare e sociale si sono rivelati inadatti ad affrontare i problemi emergenti e richiedono un loro superamento con l'inventare postulati più efficienti. La malattia mentale può trasformarsi in questo caso da pericolo/deficit ad opportunità.

1.2 Dura realtà

Nei lunghi anni (= circa quaranta) del mio lavoro (= psicoterapia degli psicotici ed anche dei cosiddetti cronici) mi sono convinto che una “psicoriabilitazione ristrutturante” in cui con la psicoterapia individuale, di famiglia e del gruppo istituzionale, con un sostegno psicofarmacologico il malato può uscire dalla psicosi, ristrutturando sé ed il contesto in cui vive.

Un tale processo è quasi impossibile nello studio privato; necessita quindi che se ne faccia carico il sistema sanitario nazionale.

A Casoria da circa venti anni lo stiamo realizzando con discreti risultati dovendo affrontare resistenze sia negli operatori del sistema sanitario nazionale, sia nei familiari e nei pazienti. Un saggio delle difficoltà:

- Nelle università si insegna che la psicoterapia degli psicotici richiede “decenni”. Nelle strutture pubbliche si ipotizza che un tale lavoro non debba durare più di due o tre anni. Una tale prassi sta ufficializzando una cronicità deprimente, camuffata dalla camicia di forza farmacologica e colorata da una psicoriabilitazione di sostegno. Per mantenere questo potere cronicizzante, vige la regola che il malato mentale è proprietà delle strutture pubbliche (DSM) che stabiliscono se, dove e fino a quando il paziente deve restare in cura.
- Il professionista privato e le agenzie private sono umiliate nella loro dignità clinica e scientifica. La cosa più dolorosa che ho dovuto affrontare in questi anni è restare impotente di fronte ad un paziente che nel meglio del processo della sua riabilitazione, veniva sottratto alla nostra comunità curante senza neanche essere interpellati. Appena un paziente era più gestibile, veniva sottratto e spostato ai cosiddetti Centri del DSM, ricreando le condizioni della cronicità. Ributtare in un lager chi ne vede l’uscita è disumano. La tempestosa plenaria del sabato mattina e l’altrettanto gruppo pomeridiano erano frutto di queste due posizioni: chi crede che a stabilire il tipo di cura, il medico e la struttura curante sia lo stato (DSM) e chi crede che debba essere il paziente e la sua famiglia. Nonostante ciò, ed inventando delle strategie al limite della legalità, abbiamo salvato abbastanza pazienti dal tunnel della cronicità.
- Il processo di psicoterapia mette in crisi anche il sistema familiare. Nella psicoriabilitazione si arriva ad un bivio:
 - Paziente e famiglia decidono di affrontare il processo di ristrutturazione. In questo caso ci si augura che gli operatori dell’ASL non impediscono di proseguire il processo. Purtroppo è un terno a lotto e anche qui ci è venuto in aiuto la creatività partenopea.
 - Alcune volte famiglia e paziente prendono direzioni diverse. In questo caso ho visto gli operatori dell’ASL allearsi sempre con chi decide di restare in una “coperta cronicità”. Per il paziente che decide di proseguire la psicoriabilitazione ristrutturante contro il parere della famiglia, che lo preferisce invalido con la pensione, la cooperativa spesso ha dovuto proseguire il trattamento senza il sostegno economico dell’ASL. Capite la difficoltà se si supera un certo numero di pazienti con questa situazione.
 - Può capitare che sia il paziente che la famiglia decidono di fermarsi ad una psicoriabilitazione di sostegno; in questo caso diventa un paziente cronico ideale del DSM.

Il sogno della libera scelta che permette al paziente di scegliere il tipo di cura e la struttura curante, ha troppi poteri contro per poter essere realizzato nell’immediato.

2 Il sogno di una struttura pilota

Ho la possibilità di avere una struttura in cui si può realizzare sia una struttura residenziale psichiatrica di 20 posti sia un centro diurno psichiatrico di 20 posti. C’è spazio anche per un centro di psicoterapia ambulatoriale sociale, che può curare la psicosi prima che necessiti di interventi più massivi.

Non vorrei imbartermi nelle stesse angosce di questi ultimi 20 anni subite col centro di Casoria. Per evitare ciò ho cominciato a fare due sogni ad occhi aperti che possono integrarsi nella realtà:

- Molti partecipanti al convegno, hanno fiducia nella psicoriabilitazione di ristrutturazione; molti di questi lavorano presso i DSM ed anche in ruoli di responsabilità. Chiedo ad ognuno di loro di inviare un paio di pazienti da inserire in questo progetto. Si potrebbe lavorare in sintonia condividendo le finalità ed evitando angosce per gli operatori e per i pazienti.
- Costruire una rete di circa 500 sostenitori che con una somma annuale della durata di tre anni potrebbero sostenere il progetto. In questo modo il progetto può camminare sulle proprie gambe e non dipendere dalla “ristrettezza di vedute” dei dipendenti delle ASL che al 95 % seguono la corrente biologica coperta da una riabilitazione “intrattieni” o di sostegno pedagogico. Tali sostenitori possono avere pesi diversi in base al sostegno economico:
 - Promotori con una somma di diecimila euro l’anno per tre anni (= società e persone che possono permetterselo).
 - Sostenitori con una somma annuale per tre anni di cinquemila euro.
 - Simpatizzanti con la somma di 1.000 euro l’anno per tre anni.

Il sogno mi sembra troppo ambizioso; mi piacerebbe avere un riscontro prima che lo cestini. Ho sentito il dovere di dividerlo, prima di ignorarlo. La psicoriabilitazione ristrutturante richiede tempi di realizzazione che precedono la sua visibilità ed accettazione. La psicosi richiede di sognare per trasformarsi da pericolo ad opportunità.

Grazie della vostra attenzione
Giovanni Ariano