



La rete, nuovo paradigma dell'assistenza psichiatrica

di Francesco Bollorino

Fino all'avvento della Riforma Psichiatrica del 1978 la psichiatria italiana, come tutta la psichiatria mondiale, era dominata dal secolare paradigma manicomiale. Scienza giovane in assoluto (si comincia a parlare scientificamente di disturbi mentali solo alla fine del 1700), scienza giovanissima rispetto allo svincolo dalla tradizionale associazione con la neurologia avvenuto alla fine degli anni Sessanta in Italia, la psichiatria italiana ha subito per decenni il peso e il vincolo di un'organizzazione assistenziale che, prima ancora che metodo di cura, ha rappresentato un forte condizionamento culturale per la sua dimensione unificante e monista.

Il paradigma manicomiale, e ci piace qui richiamarci alla lezione di Thomas Kuhn proprio per il significato multimodale che il termine paradigma ha nei suoi scritti, ha rappresentato per decenni l'unico modello condiviso d'assistenza psichiatrica, l'unica via attraverso cui passare. Le ragioni sono molteplici: di tipo culturale, tecnico, sociale. Certamente la crisi del modello manicomiale di assistenza, la proposta di un'istituzione totale buona per tutte le situazioni ha cominciato a scricchiolare da molto prima dell'avvento della cosiddetta Legge Basaglia: il progressivo affermarsi di una visione dinamica degli eventi mentali, il cambio radicale della società con la progressiva presa di coscienza dei diritti dei cittadini in uno stato moderno e democratico, l'avvento degli psicofarmaci che hanno radicalmente cambiato lo scenario evolutivo e la stessa espressività clinica dei disturbi, sono tutte concause – probabilmente nessuna singolarmente sufficiente – che hanno determinato, dapprima all'interno dei Manicomi (unico luogo, non dimentichiamolo, in cui



era “esercitata la psichiatria”) poi all’interno della compagine sociale, quella spinta anti-istituzionale che ha creato una nuova cultura paradigmatica, che ha portato prima a una sostanziale modificazione dell’ordinamento di custodia (la riforma Mariotti del 1968) poi alla chiusura dei manicomi e al conseguente avvio di un nuovo modello di assistenza che vedeva, e soprattutto ormai definitivamente vede, il territorio come luogo centrale dell’operare psichiatrico.

Kuhn, nel suo libro *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago 1962-1970, parla di una fase “preparadigmatica” in cui vecchi modelli si scontrano con i nuovi modelli emergenti. In questo caso si può affermare che, se l’apparenza ha fatto trionfare il nuovo paradigma territoriale nel ’78 con l’avvento della Riforma Basaglia, la realtà dell’assistenza e della quotidianità del lavoro psichiatrico ci portano ad affermare che praticamente solo quest’anno, con la definitiva chiusura di quel che rimaneva delle vecchie strutture manicomiali, ci si trova finalmente a fare i conti senza alcuna possibilità di cullare fantasie di restaurazione, con un nuovo modello di assistenza che è anche, e soprattutto, un diverso paradigma mentale di lettura del disagio mentale e dei mezzi con cui provare a curarlo.

Mi sembra importante sottolineare che, se molte delle posizioni più radicali espresse in passato dalla cosiddetta antipsichiatria sono oggi superate, ciò che questo movimento ci ha lasciato in dono è il concetto innovativo di assistenza letta e organizzata come una rete di servizi.

Non è questa la sede per discutere le modalità di attuazione pratica di tale nuovo paradigma, i ritardi e le inevitabili disparità nella qualità dei servizi erogati. Ciò che mi interessa sottolineare è il cambiamento da una psichiatria che vedeva nel manicomio la soluzione unica e totalizzante, a una psichiatria della differenza, in cui il malato viene visto come una persona con problematiche complesse che debbono avere necessariamente risposte altrettanto complesse e non univoche.

È da questi presupposti che nasce il concetto e la pratica della rete dei servizi, in cui l’elemento dell’ospedalizzazione diventa uno dei passaggi non obbligati con cui affrontare il tema dell’assistenza del disagio psichico, recepito in questi termini nella lettera del modello di intervento previsto dalla Legge del 1978, evolutosi in questi anni di progressiva revisione del welfare, per giungere oggi a una estrinsecazione che vede pubblico e privato convivere e interagire in un sistema articolato in strutture, che offrono (o dovrebbero of-



frire) servizi e presidi terapeutici diversificati, secondo una logica di “percorso terapeutico” configurato, organizzato e differenziato attorno ai bisogni anziché attorno a modelli rigidi e agglutinanti.

Nell’ambito della medicina nessuna specialità presenta una così complessa organizzazione dei suoi servizi: per la naturale multimodalità delle problematiche dei nostri pazienti, la “rete” della psichiatria si presenta come un insieme di strutture assistenziali differenziate, che vanno dai presidi di ricovero in ambito ospedaliero (cliniche universitarie e servizi psichiatrici di diagnosi e cura) agli ambulatori territoriali, passando per tutta una gamma di strutture intermedie, dai day hospital alle comunità terapeutiche pubbliche e private, cui si aggiungono i servizi sociali degli Enti Locali, naturalmente spesso coinvolti nella gestione dei pazienti, e l’universo in espansione del volontariato sociale cui spesso è demandata parte della gestione di complesse problematiche assistenziali.

Proprio per il suo caratterizzarsi come una rete complessa di strutture e mansioni, proprio per il suo intersecarsi con realtà spesso distanti territorialmente ma connesse tra loro funzionalmente, proprio per la fondamentale necessità di una gestione rapida ed efficace delle informazioni, la psichiatria può avvantaggiarsi più d’altre branche della medicina delle possibilità e delle potenzialità dell’Information Technology, anzi, credo di poter affermare che la comunicazione mediata attraverso il calcolatore possa rappresentare il collante tecnologico di quel cambio di paradigma che ha portato l’assistenza psichiatrica a uscire dai manicomi e a reificarsi in un territorio che prima ancora che fisico rappresenta un modello mentale di prassi terapeutica.

La psichiatria può divenire un modello con cui sperimentare sul campo l’efficacia pratica, all’interno dei protocolli di cura, dei vantaggi derivanti da un uso maturo e professionale di questi nuovi e per certi versi ancora poco esplorati strumenti del comunicare.

È un salto di qualità, una sfida che sarebbe importante che le aziende e gli Enti Locali sapessero cogliere, all’interno di programmi coordinati e pianificati, considerando i vantaggi prospettici che investimenti attenti e mirati potrebbero comportare in termini efficienza e, nel tempo, in termini di risparmi della gestione, notoriamente tanto sentiti in quest’epoca di revisione critica dei parametri di spesa in campo sanitario.

Nella terminologia dell’Information Technology classicamente per “dominio” s’intende un nodo della rete di calcolatori, eterna-



mente pulsante e interconnessa, che avvolge il mondo intero. Io credo che la vera rivoluzione della postmodernità avverrà nel momento in cui la società dell'informazione diverrà un "dominio mentale" diffuso e condiviso più che un insieme di infrastrutture, di cavi e computer; nel momento in cui, cioè, l'evoluzione delle tecnologie di comunicazione diverrà un elemento della quotidianità del nostro vivere, scomparendo in pratica, come è capitato ad altri media, il telefono, la televisione. Solo allora, forse, ciò che per molti ancora sembra fantascienza o sogno elettrico utopistico di una minoranza di tecnofili diverrà patrimonio condiviso e modalità di azione e sviluppo.

Non sono qui ad affermare che il futuro che ci aspetta sia "*radioso e bello*" per il solo fatto di poter disporre di tecnologie impensabili solo qualche lustro fa. Benché la strada dell'evoluzione della società sia tutt'altro che semplice e priva di rischi o incognite, solo con un utilizzo evoluto e partecipe si può creare una coscienza civile diffusa e matura dei vantaggi e dei limiti che l'introduzione di questi strumenti comporta, a tutti i livelli.

La rete dei servizi psichiatrici, e la "nuova psichiatria" che da essa deriva e discende, sono una delle palestre più adatte per una verifica sul campo di ciò che ho affermato. Questo libro è la testimonianza dello sforzo che un gruppo di operatori della salute mentale hanno fatto e fanno quotidianamente per rendere concreto un progetto in cui i confini tra "*reale*" e "*virtuale*" tendono, come è logico che sia, sempre più ad assottigliarsi.