

DIALOGHI

# *La prevenzione delle psicosi.*

## *Intervista a Luigi Cancrini.*

---

*A cura di Claudio Rosini\**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza\*\**

### *Abstract*

Il tema di questo nostro incontro riguarda la prevenzione delle psicosi. Tema complesso che, insieme a quello della valutazione degli esiti, ha avuto sempre molta difficoltà a trovare uno spazio adeguato nel dibattito scientifico del mondo psichiatrico.

Nel corso del colloquio cerchiamo di rispondere al perché tra le indicazioni delle Organizzazioni che si occupano di politica sanitaria e chi, fattivamente, opera la pratica clinica si sia creata una scissione. C'è sempre stata? Quali possono essere le ragioni? Sono di carattere scientifico/epistemologico o di carattere politico?

\*Claudio Rosini, Psichiatra, Dirigente di I livello presso ASL Roma 2.

*Abstract*

The topic of our meeting concerns the prevention of psychosis. A complex topic which, together with that of outcome evaluation, has always had great difficulty in having adequate space in the scientific debate of the psychiatric world.

During the interview we try to answer why a split has arisen between the indications of the organizations dealing with health policy and those who actually carry out clinical practice. Has it always been there? What could be the reasons? Are they scientific/epistemological or political?

Link all'intervista: <http://www.lanottestellata.com/category/rubriche/dialoghi/>

Riprese e montaggio:

\*\*Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta.

Il tema di questo nostro incontro riguarda la prevenzione delle psicosi. Tema complesso che ha, insieme a quello della valutazione degli esiti, avuto sempre molta difficoltà ad avere uno spazio adeguato nel dibattito scientifico del mondo psichiatrico

La prima riflessione che volevo portare prima di entrare nell'argomento riguarda proprio il rapporto tra queste due parole.

Nella mia e non credo solo nella mia pratica clinica, il rapporto tra la prevenzione e la cura dei disturbi è praticamente molto poco presente. Il paradigma medico che ha, pur discusso e combattuto, dominato l'approccio degli ultimi due secoli alle malattie, somatiche e anche psichiche, ha sempre posto la sua attenzione alla patologia al momento della sua insorgenza, minimizzando o non dando l'importanza dovuta ai determinanti, sociali, ambientali, familiari, culturali che possono provocare ed attivare la patologia, in particolare, la patologia psichica.

Questo accade sebbene in tutti i report dell'Oms, della Comunità europea o del Ministero della Salute il punto sulla prevenzione viene sempre messo tra i primi argomenti.

L'ultimo esempio è quello del Consiglio EPSCO (Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori) in materia di salute mentale, dell'Unione Europea che sottolinea l'importanza di affrontare la salute mentale e il benessere mentale nei diversi contesti, nel corso della vita, apportando in tal modo benefici sia per gli individui che per le società.

Il Consiglio nelle sue conclusioni inoltre riconosce:

- che i problemi di salute mentale sono associati a molte forme di disuguaglianza, che colpiscono ad esempio persone in situazioni di vulnerabilità, minoranze, gruppi emarginati e persone in situazioni socioeconomiche svantaggiate, tra cui quelle che usufruiscono di servizi di assistenza a lungo termine, quelle che vivono in una condizione di solitudine e di isolamento sociale, i bambini e i giovani, gli anziani, le donne, le persone LGBTI<sup>17</sup>, i pazienti oncologici;
- Lotta alla stigmatizzazione e alla discriminazione;
- Contrasto della solitudine nei gruppi vulnerabili;

- Promozione della salute mentale sul luogo di lavoro e nelle scuole;
- Migliore monitoraggio e raccolta di dati sulla salute mentale nell'UE;
- Scambio di esperienze e migliori pratiche;
- Un approccio olistico alla prevenzione e al trattamento dei disturbi;
- Prevenzione, individuazione precoce e assistenza in relazione ai comportamenti suicidi.

Una buona salute mentale è uno stato di benessere in cui le persone possono realizzare il proprio potenziale, far fronte allo stress, lavorare e contribuire alla vita della comunità.

Tuttavia nell'UE i problemi di salute mentale rappresentano un costo molto importante.

Gli Stati membri sono invitati a elaborare piani d'azione o strategie con un approccio intersettoriale alla salute mentale.

Il Consiglio nelle sue conclusioni inoltre invita la Commissione a:

- Prestare particolarmente attenzione ai gruppi vulnerabili e svantaggiati dal punto di vista socioeconomico;
- Promuovere iniziative a sostegno della salute mentale e campagne di comunicazione nell'UE attraverso un Anno europeo della salute mentale, che dovrebbe aver luogo entro il 2029;

Queste indicazioni non vengono generalmente prese in considerazione dai piani di azione sulla salute mentale. Nel corso del colloquio cerchiamo di rispondere al perché tra le indicazioni delle Organizzazioni che si occupano di politica sanitaria e chi, fattivamente, opera la pratica clinica si sia creata una scissione. C'è sempre stata? Quali possono essere le ragioni? Sono di carattere scientifico/epistemologico o di carattere politico?

Una possibile risposta la possiamo ritrovare tornando indietro ad uno studioso che negli anni 60/70 del secolo scorso si è occupato di Medicina sociale e quindi di prevenzione, Giulio Alfredo Maccararo. Maccararo parlando della medicina che avrebbe voluto indicava quattro punti determinati e che, dal suo ragionamento definiva ciò che la Medicina doveva essere:

**Preventiva** nel senso più genuino e intrepido non esaurendosi nella diagnosi precoce di malattie già accettate nel momento in cui sono accertate; promuovendo, invece, e difendendo la salute umana da tutte le offese dell'ambiente di lavoro e di vita fino a piegare queste a quella e non viceversa;

**sociale** nel senso che sappia rivolgere e portare il suo intervento nella comunità reale in cui l'uomo vive, opera e realizza se stesso, senza strappare o ignorare, come da sempre, queste sue radici ma riconoscendovi, anzi, la testimonianza dell'assoluta inseparabilità della salute collettiva da quella individuale;

**collettiva** nel senso che, superando qualsiasi forma presente o imminente del sistema mutualistico burocratico, parassitario e inefficace, dichiarare e realizzare l'assunzione integrale da parte della collettività partecipante del diritto di porsi come soggetto non solo di salute ma anche di sanità;

**umana** nella misura in cui - recuperato il colloquio perduto tra una medicina sempre più oggettivante ed una sofferenza più soggettivata, ricomposti i frammenti di un atto medico denaturato dalla mercificazione e dalla oblazione al potere - restituisca al malato e al medico la loro integrità che li faccia essere finalmente della stessa parte: quella dell'uomo contro il potere, quella del lavoro contro il capitale.

La domanda è: quali e quante di queste definizioni sono ancora attuali? e come le possiamo applicare nell'ambito della stesura di programmi di intervento ma anche nella pratica quotidiana di ciascun operatore?

Concludiamo l'incontro parlando delle proposte concrete di politica preventiva così come sono articolate nel nono capitolo del libro di Luigi Cancrini.

## **BIBLIOGRAFIA**

Berlinguer G, 1982. *“Professione del medico”*. Feltrinelli.

Cancrini L. 2023 *“Un lungo viaggio nella cura della mente. Uno psicoterapeuta racconta”*. Giunti Editore.

Maccacaro G. A. 2009. *“Giulio A. Maccacaro e la medicina”*. Rivista Epidemiologia&Prevenzione.

## **SITOGRAFIA**

Giulio A. Maccacaro la prevenzione. Attac Italia 10 Maggio 2021