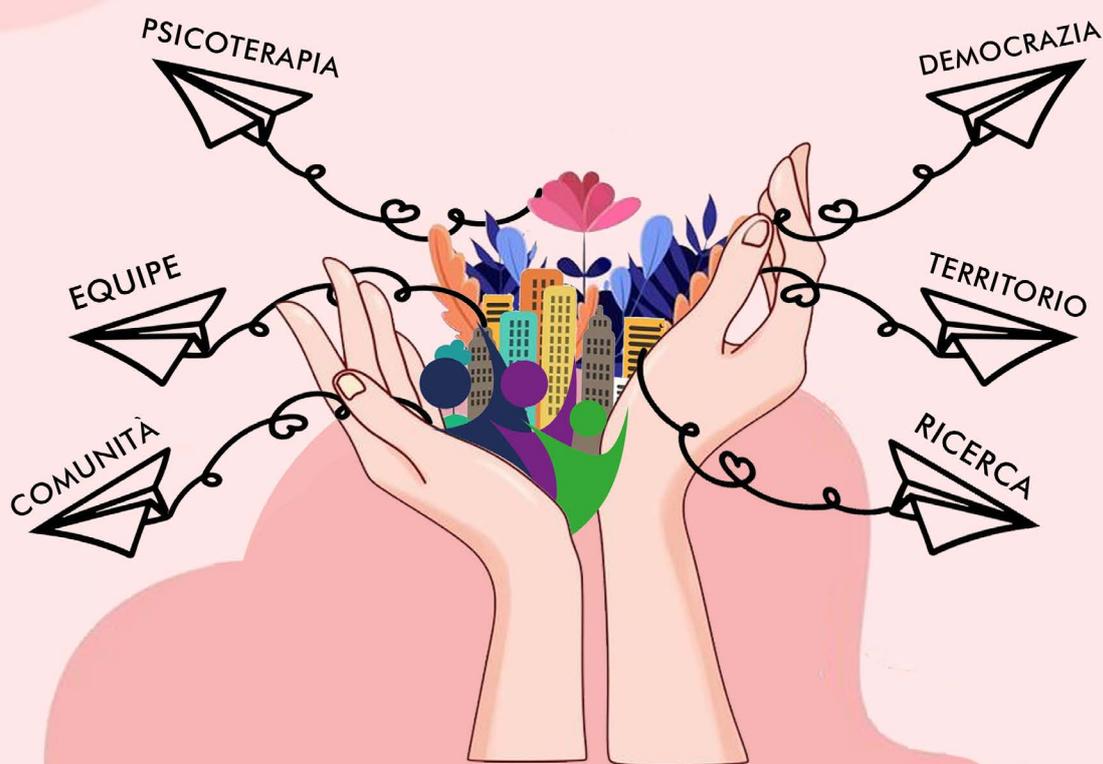




Il Manifesto
della Salute
Mentale

Il diritto alla salute mentale e il benessere psichico



**La salute mentale è un diritto.
L'investimento di fondi PNRR per la salute mentale deve
essere centrato nel Servizio Pubblico e inserito in un
progetto di suo rinnovamento organico.
Ciò implica una sua definizione rigorosa e funzionale:**

- La sofferenza di cui i servizi della salute mentale pubblica si fanno carico, ha, soprattutto nelle sue forme gravi destrutturanti, una complessa natura bio-psico-sociale. Richiede una cura multidisciplinare che mette costruttivamente insieme psicoterapia (di bambini, adolescenti, adulti), farmacoterapia, psichiatria sociale, epidemiologia, politiche di prevenzione. Questa cura coniuga il contenimento dell'angoscia con il miglioramento della qualità della vita.
- Il soggetto sofferente deve essere preso in cura nel contesto in cui vive. Il suo reinserimento nella vita sociale, lavorativa e culturale, che deve coinvolgere i membri e le istituzioni della sua comunità, è parte integrante del processo della sua restituzione a una vita dignitosa di persona e di cittadino.
- Il cuore della salute mentale pubblica è l'equipe territoriale. Essa non è la somma di competenze separate, crea una cultura clinica e di ricerca multiprospettica, fondata su visuali differenti, ma complementari e dialoganti.

La salute mentale pubblica è oggi in crisi. La cura è quasi totalmente affidata ai trattamenti farmacologici, spesso eccessivi o mal impostati, i servizi per i bambini e gli adolescenti sono palesemente inadeguati, il lavoro dell'inserimento nella comunità è sempre più limitato all'assistenza materiale. La psicoterapia (l'elaborazione soggettiva del dolore, la valorizzazione dei desideri e dei sentimenti come strumento di riappropriazione dei propri spazi di vista, il lavoro di ripristino di legami affettivi personalizzati, significativi) è in declino. Nell'intero ammontare dei trattamenti erogati dai servizi pubblici le psicoterapie rappresentano un misero 6%.

Del tutto comprensibile è quindi la preoccupazione dei cittadini di non potere accedere a uno strumento importante della cura del loro malessere qual è la psicoterapia. Affrontare questo problema richiede progetti credibili, strutturali e funzionali:

- Un forte potenziamento della psicoterapia nei servizi pubblici, oggi spopolati di psicoterapeuti, con l'assunzione di specialisti in questo campo della cura e con una redistribuzione dei trattamenti monopolizzati dalla farmacoterapia a favore di quelli psicoterapici. Nel campo della sofferenza psichica destrutturante c'è una naturale alleanza tra la psicoterapia e un forte investimento nei processi di reintegrazione sociale e culturale delle persone gravemente sofferenti nella comunità in cui vivono come soggetti dotati della personale creatività che è diritto di tutti.
- Poiché un intervento psicoterapico più strutturato e prolungato nel tempo può non essere effettuabile nelle strutture pubbliche, si può prevedere il finanziamento parziale di psicoterapie esterne per cittadini a reddito basso. Questo finanziamento deve essere gestito nell'ambito del servizio nazionale della salute mentale (che deve garantire la verifica del processo terapeutico) e deve essere destinato a psicoterapie svolte da professionisti accreditati individualmente o attraverso società scientifiche riconosciute dallo Stato (tra cui gli utenti possono scegliere). Un altro strumento, utile specialmente nel campo della sofferenza grave, sono le convenzioni con società scientifiche che offrono trattamenti psicoterapici per ceti sociali disagiati (inclusi i migranti) a prezzi molto agevolati.



Parallelo alla questione del rinnovamento della salute mentale, ma non riducibile ad essa, è il problema della disoccupazione degli psicologi laureati. Questo problema va risolto, ma senza scaricarlo sul servizio nazionale della salute mentale. Si parla oggi genericamente di "benessere psicologico", al posto di dire più correttamente "benessere psichico", con l'intento di promuovere una funzione del laureato in psicologia separata dal campo della sofferenza. Questa prospettiva ha un importante limite: favorisce l'idea che un esperto possa intervenire in tutti i campi della nostra vita quotidiana e stabilire cosa porta benessere e cosa no. La "psicologizzazione" della vita "normale", come pure la sua "medicalizzazione", sono operazioni intrusive.

L'occupazione dei laureati in psicologia non specializzati in campi specifici della cura (requisito fondamentale per la qualità del lavoro nei servizi pubblici) può essere favorita investendo nell'assunzione di psicologi nei servizi delle cure primarie, nella medicina ospedaliera e nei consultori. Attraverso un apposito apprendistato garantito dallo Stato che fornisca a questi laureati, non ancora formati per il loro compito di sostegno psicologico, anche un solido supporto di supervisione e li inserisca nella cultura del lavoro in gruppo. Il diritto alla salute mentale è un derivato del diritto fondamentale al benessere psichico (vivere creativamente la propria vita e goderne). Investire in questo è fondamentale per la costruzione di una società democratica, equa e garante di una buona qualità di vita. L'investimento va fatto in modo ragionato e lungimirante se si vuole davvero cambiare prospettiva.

Redazione del testo:

Angelo Barbato (*Istituto Mario Negri Milano*); **Antonello D'Elia** (*Presidente di Psichiatria Democratica*); **Pierluigi Politi** (*Ordinario di Psichiatria Università di Pavia*); **Fabrizio Starace** (*Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica*); **Sarantis Thanopoulos** (*Presidente della Società Psicoanalitica Italiana*)



Aderiscono (in ordine di adesione):

Angelo Fioritti (Presidente del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale); **Alessandra Chinaglia** (Presidente SIEFPP "Soci Italiani della European Federation of Psychoanalytical Psychotherapy: né fanno parte 15 società appartenenti a quattro sezioni: adulti, bambini/adolescenti, gruppi, coppia/famiglia"); **Guido Fallace** (Presidente FeDerSerD); **Biagio Sciortino** (Presidente Interceear); **Vittorio Gallese** (Cattedra di Psicobiologia e Psicologia Fisiologica Università di Parma); **Eugenio Borgna** (Psichiatra, primario emerito di Psichiatria dell'Ospedale Maggiore di Novara); **Fabio Ciaramelli** (Ordinario di Filosofia del Diritto Università Federico II Napoli); **Mariaenza La Torre** (Consigliere della Cassazione); **Mario Colucci** (Psichiatra DSM Trieste, psicoanalista, membro Forum Lacaniano in Italia e AP di EPFCL); **Forum Lacaniano Italia**; **Massimiliano Marrotta** (Presidente dell'Istituto degli Studi Filosofici di Napoli); **Lisa Ginzburg** (Scrittrice); **Sandra Zampa** (Esperta del Ministro della Salute); **Carmen Lauro** (Deputata Movimento 5 Stelle); **Nerina Dirindin** (Esperta di politiche per la salute mentale); **Benedetto Saraceno** (Ordinario di Global Health Università di Lisbona); **Cecile Edelstein** (CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto); **Marilisa Martelli** (Neuropsichiatra infantile, psicoanalista SPI, già direttrice della Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza dell'Azienda USL di Bologna); **Centro di Ricerca per la Filosofia e la Psicoanalisi**; **Dipartimento di Scienze Umane**; **Università di Verona**; **Istituto di psicoterapia psicoanalitica esistenziale Gaetano Benedetti**; **Virginia Giannotti** (Presidente della Società Italiana di Psicoterapia dell'Infanzia dell'Adolescenza e della Coppia SIPsIA); **Ignazio Cannas** (Presidente dell'Associazione Psicoanalitica Italiana); **Antonio di Ciaccia** (Presidente Istituto Freudiano per la Clinica, le Terapie e la Scienza); **Paolo Migone** (Direttore di Psicoterapia e Scienze Umane); **Umberto Nizzoli** (Past-president SISDCA); **FLAI** (Forum Lacaniano in Italia); **Sedi ICLeS di Venezia, Macerata e Napoli**; **Luisa Russo** (Neuropsichiatra Infantile, Direttrice del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Napoli 1 Centro); **Fedele Maurano** (Psichiatra, Direttore UOC. SM 29-30 della ASL Napoli 1 Centro); **Alessandro Raggi** (Psicologo, psicoterapeuta Vicepresidente Ass. Ananke di Villa Miralago, Vice direttore Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica AION); **Loredana Betti** (Psicologa, psicoanalista SPI, cda Associazione Centro Franco Basaglia Arezzo); **Emilio Riccioli Scuola Specializzazione SSPIG - Palermo**; **Angelo Malinconico** (Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze Azienda Sanitaria Regionale del Molise); **Fulvia Grimaldi** (Psicoanalista Alpsi, Direttrice struttura complessa UOCSM 32-33 Dipartimento Salute Mentale SM ASL Napoli 1); **Maria Antonietta Fenu** (già Dirigente psicologo ASL ROMA, Psicologo fondatore Colpo d'Ala "Centro di Consultazione psicologica adolescenti, ASL Roma A", Socio fondatore SPSiA, Socio didatta e Membro CdT Corso ARPAd, già Presidente SIEFPP, già delegato Europeo Child&Adolescent EFPP); **Barbara D'Avanzo** (Laboratorio di Valutazione della Qualità delle Cure e dei Servizi, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS).

