

La Pericolosità dei pazienti: un problema clinico o di stigma sociale?

Prof. ELVEZIO PIRFO

Il tema che devo affrontare è uno di quelli di cui tutti, più o meno, hanno già un'opinione e sono pronti a sostenerla. Noi, però, in questa sede dobbiamo trattarlo in modo corretto.

La pericolosità sociale del paziente psichiatrico può essere sia un concetto clinico che un concetto giuridico e quindi ne parleremo parallelamente.

Concetto clinico.

Dopo anni di diatribe e cambiamenti nella psichiatria così riassumibili:

- Anni '50: scoperta degli psicofarmaci.
- Anni '60: la psicanalisi – la fenomenologia.
- Anni '70: la antipsichiatria e la psichiatria sociale.
- Anni '80: la psichiatria biologica.
- Anni '90: le neuroscienze (biologia + psicobiologia + determinanti sociali).

Nel 2000, finalmente, un medico neuropsichiatra, il premio Nobel Eric Kandel riesce a dimostrare l'interazione tra neuroni ed ambiente, studiando il sistema nervoso di una piccola lumaca, la *Aplysia Californica*, costituito da circa 20.000 neuroni e quindi facile da esaminare. Si evidenzia che cambiando l'ambiente in cui vive cambia anche la memoria e quindi l'assetto neurologico.

I geni e le combinazioni di geni esercitano un significativo controllo sul comportamento e quindi contribuiscono allo sviluppo delle maggiori malattie mentali.....tuttavia i geni non spiegano da soli tutte le varianti delle malattie mentali; un importante e definitivo contributo è quello dei fattori sociali e dello sviluppo (ambiente). Questi fattori agiscono modificando l'espressione genica. (Kandel 1999).

Molto interessanti sono, a tal proposito, gli studi sperimentali di Barr e collaboratori del 2004 per dimostrare se la vulnerabilità individuale (leggi predisposizione a malattie psichiche) è **genetica (intrinseca)** oppure **ambientale (estrinseca)**.

Un gruppo di scimmie *Macacus Rhesus* dello stesso genotipo è diviso in due: una parte viene allevata per i primi 3 mesi dalla madre e una parte, invece, cresce con i fratellini. Viene poi studiata la resistenza allo stress con il dosaggio dell'ormone ipofisario ACTH. Nel primo gruppo la concentrazione di ACTH, e quindi di cortisolo secondario, si modifica di pochissimo dopo lo stress mentre nel secondo gruppo si ha un netto incremento. Questo significa che l'ambiente (mancanza della madre) li ha resi più deboli.

Cerchiamo ora di capire che cosa si può intendere per *normalità*. Può essere semplicemente un concetto *statistico*: la maggior parte della gente agisce in un determinato modo e quindi è normale, vale a dire fa quello che ci si aspetta.

Oppure un concetto *relativo con paradigmi culturali, sociali, morali*.

Si deduce, quindi, che non può essere un concetto assoluto bensì variabile in un contesto storico quanto mai diverso e diversificato.

Affrontiamo ora il problema della *patogenesi* dei disturbi mentali (attenzione, parliamo dei modelli di sviluppo, la genesi e non delle cause che sono ancora non ben chiarite). Un soggetto vulnerabile, biologicamente o psicologicamente, se vive in un ambiente con *fattori protettivi* (corretti stili di vita, assenza di traumi psichici, stress non eccessivi, un ruolo sociale soddisfacente) risulta funzionalmente normale.

Se, invece, subentrano *fattori di rischio* (gravi traumi ed abusi, di-stress, deprivazione sociale) va incontro a funzionamenti psico-patologici.

Oggi si vive in una società *liquida*, senza confini e regole sicure, con totale delegittimazione delle aspettative ideali. La famiglia ha subito un cambiamento epocale: sempre più allargata con modalità di convivenze di culture diverse (*meticciato: pizza e Kebab*); scomparsa l'alleanza tra la scuola e la famiglia.

Tale liquefazione dei rapporti umani ha fatto perdere il valore dell'aggregazione con una distribuzione troppo diseguale delle risorse economiche. Si è passati da una società di *produttori / non produttori* ad una di *consumatori / non consumatori*: chi riesce a consumare (i ricchi) è *incluso*, i non consumatori (poveri, emarginati, il terzo mondo) vengono *esclusi* perché non adatti.

Questo mutamento ha provocato la rottura delle reti sociali e istituzionali da sempre le basi della convivenza civile, per cui, i poveri saranno sempre più poveri e abbandonati (gli homeless). Fra queste persone si avrà un gran numero di pazienti psichiatrici ed organici di cui quasi nessuno si occuperà. Si sottolinea che oggi il 50% degli homeless sono di nazionalità italiana.

Concetto giuridico.

La giurisprudenza dice che la pericolosità sociale di un individuo (normale o psicotico) deriva dalla eventualità che possa commettere un nuovo reato.

Nel caso specifico del disturbato mentale la legge riconosce due modalità nell'evento criminoso:

semi-infermità mentale: parzialmente punibile.

Totale infermità mentale: non punibile ma deve *automaticamente* essere internato in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario (Manicomio criminale). A questo punto la psichiatria ha posto un grave problema ai giudici: fermo restando la tutela della collettività occorre anche salvaguardare la salute psichica del paziente. Pertanto la Corte Costituzionale, interpellata sul caso, con sentenza del luglio 2003 ha eliminato il concetto di **automatismo di ricovero in O.P.**

Attualmente la pericolosità sociale viene anche valutata (pesata) con criteri particolari: ad es. è socialmente meno accettabile la pedofilia che un omicidio.

In conclusione dobbiamo dire che cercare di stabilire una linea di confine tra il normale e l'anormale, fra il sano e lo psicotico è molto più difficile di quanto non si creda per cui è giustificata la frase: *l'immagine della devianza è un'immagine di cui abbiamo bisogno* (Jervis) perché serve ai sani; quindi per venire incontro ad un binomio che sembra non risolvibile (salvaguardare sia la salute pubblica sia quella individuale dello psicopatico) sono stati creati i Dipartimenti di Salute Mentale. In queste strutture, libere e non più coercitive, il trattamento, la terapia, si compie a culture unificate con un approccio sociale, psichiatrico e medico dove ognuno ha un proprio ruolo ben definito.

Occorre eliminare il pre-giudizio che il comportamento violento sia sempre un sintomo di disturbo mentale. È quindi necessario lavorare in senso clinico ma anche sociale sui modelli dominanti di *normalità / salute* e *diversità / patologia*.

Elvezio Pirfo