

**Daniela Diano (l'Unità 10 Giugno)**

**La depressione puerperale e l'infanticidio**

*Propone Fazio, ministro della Salute di "applicare il Trattamento Sanitario Obbligatorio extraospedaliero per le donne affette da depressione post partum a rischio di infanticidio" ma la preoccupazione per l' infanticidio segnala una visione sensazionalista e superficiale del problema della depressione puerperale. O no?*

Sì. Presente nel 10% delle donne la depressione post partum non è importante solo nei casi, rarissimi, in cui la madre arriva ad uccidere il figlio e andrebbe considerata, sempre, come un fattore di rischio per lo sviluppo sano del bambino. La ricerca clinica dimostra con chiarezza, d'altra parte, che la misura preventiva più efficace per questo tipo di depressione è quella legata all'ascolto attento delle difficoltà vissute dalla donna nei giorni immediatamente precedenti e successivi al parto. Prevista da una legge votata all'unanimità dalla Commissione Affari Sociali della Camera nel 2007, l'assistenza psicologica e sociale in tutti i reparti di maternità è la misura che il Ministro Fazio d'intesa con le Regioni potrebbe facilmente realizzare per affrontare il problema in modo sistematico e per valutare correttamente anche i casi in cui il trattamento dovrà essere continuato a domicilio. Sapendo che, proposta con intelligenza e professionalità sufficienti, l'idea del trattamento ambulatoriale della depressione puerperale verrà accolta facilmente dalle donne in difficoltà. Senza bisogno di renderlo obbligatorio.

Luigi Cancrini

**Aldo Lotta\* (l'Unità 13 Giugno)**

**Le sbarre della psichiatria**

*E' alla discussione nei meandri delle commissioni parlamentari il disegno di legge Ciccioli, un "superamento" della legge Basaglia, con un punto "qualificante": i trattamenti sanitari obbligatori della durata di sei mesi non in ospedale ma in "strutture residenziali".*

*\* Associazione il Gabbiano*

C'era una volta, tanti anni fa, una ragazza che credeva di essere un uccello e cinguettava guardando la finestra grande e gonfia di sbarre della Neuro. Sognava di volare via, come gli uccellini che si affacciavano sui rami di un grande platano, ed io mi sono affannato per cinquant'anni, credo, ad aiutare quelli come lei combattendo contro i colleghi che senza saperlo le rinforzano, le sbarre, perché hanno paura e non sanno come comportarsi con le persone che parlano il linguaggio dei sogni e dei desideri, la complessità dell'inconscio e la tortuosità delle comunicazioni travestite da sintomi dei loro pazienti. C'è un intero mondo, mi dico, di esseri normali (malati e ingombranti, spaventati e aggressivi) che si pone di nuovo tra sbarre e libertà ora che sembra così lontano il tempo in cui Basaglia insegnava che i pazienti devono essere liberati proprio dalle sbarre: Basaglia di cui ci si è dimenticati nella legge all'esame oggi del Parlamento che evita (come il diavolo evita l'acqua santa) la parola psicoterapia e che ripropone, insieme ai manicomiali privati, una cultura solo medica del disturbo mentale.

Luigi Cancrini

**Elena Canali (l'Unità 16 Giugno)**

**Migliorare la 180, non tornare indietro**

*Ho letto oggi sull'Unità una risposta di Cancrini riguardo la proposta di legge Ciccioli. Certamente bisogna respingere ogni tentativo di restaurazione manicomialista, ma allo stesso tempo: perché a sinistra continuare a dirci balle e cioè che la 180 è perfetta, ma non è stata applicata?*

La legge Basaglia non è perfetta semplicemente perché di perfetto non c'è niente. Questo non vuol dire, però, che qualsiasi proposta di cambiamento sia buona. Nel caso della proposta Ciccioli, io credo sia corretto dunque da parte mia

dire che si tratta di un testo troppo ancorato ad una visione medica ed organicista del disturbo psichiatrico. Da cui non si evince con chiarezza, per esempio, che i ricoveri lunghi hanno un senso solo nell'ambito delle Comunità, non delle Cliniche e che i servizi hanno bisogno per affrontare la cronicità di livello psicotico (gli schizofrenici) o borderline (i disturbi di personalità) di équipes multidisciplinari in grado di dare risposte orientate su criteri psicoterapeutici. Anche a livello dei reparti di diagnosi e cura è la cultura psicoterapeutica e sociale (e non solo medico farmacologica) degli operatori quella che permette di confrontarsi con chi rifiuta le cure modulando con intelligenza forma e durata dei TSO. Sapendo che coinvolte con rispetto da operatori capaci le famiglie e la rete sono la risorsa fondamentale di ogni progetto di terapia.

Luigi Cancrini