

✖ Domitilla Di Thiene

Una salute mentale globale spensieratamente universalistica rischia di riprodurre le dinamiche dell'era coloniale: colonizzati senza alcun controllo del modo in cui vengono rappresentati. Un tratto saliente dell'imperialismo moderno è pretendere di essere un movimento progressista, intenzionato a istruire, modernizzare e civilizzare con il sapere occidentale come unico modello di conoscenza.

La salute globale del 21esimo secolo è solo un modo educato per riproporre ambizioni colonialiste? Alla domanda, tema di uno dei Global Health Lab della London School of Hygiene, ha provato a rispondere lo psichiatra inglese Derek Summerfield secondo cui il rischio più grande lo corre la psichiatria per la natura controversa del suo oggetto primario storicamente legato al dualismo mente corpo[1].

Come possiamo essere sicuri che i metodi che identificano la depressione in Spagna identifichino la stessa cosa in Sudan[2]?

In un paese vicino a noi come la Lituania con l'introduzione della versione tradotta dell'*International Classification of Diseases* si è assistito all'invasione della parola 'depressione'[3]. Le case farmaceutiche hanno organizzato incontri e conferenze per formare psichiatri e medici di famiglia sulle nuove categorie diagnostiche e a loro volta i medici hanno istruito i loro pazienti sul nuovo linguaggio. **Si è passati dunque dal vecchio linguaggio con la parola 'nervi' alla parola depressione.** Con la parola 'nervi' il medico era invitato a mettere in luce l'aspetto temporale della vita della persona, inquadrandola in una chiave sociale e politica. Nel passaggio alla depressione tutto questo si è perso, internalizzando l'aspetto depressivo nella persona ed escludendone la parte narrativa[4].

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha descritto la depressione come la malattia che porterà il maggiore carico tra tutte le malattie, quindi maggiore dell'AIDS (attualmente 34 milioni di casi, 1.8 milioni nel solo 2010), tubercolosi (8.7 milioni di nuovi casi nel 2010

con 1.4 milioni di morti) o malaria (216 milioni di casi nel 2010 con 665,000 morti)[2].

Una disciplina emergente, la salute mentale globale, sostenuta dall'Oms, dall'US National Institute of Mental Health, e dall'industria farmaceutica; al suo interno, infatti, si trovano riferimenti alla letteratura sui determinanti sociali ed economici ma la vera spinta sembrano essere i modelli biomedici del disturbo psichiatrico[4].

Un'ulteriore ambiguità viene data dal termine Disturbi Mentali Neurologici e da abuso di Sostanze (MNS) un acronimo relativamente nuovo coniato dall'OMS per riferirsi a un range di disturbi del cervello e della mente in cui intervenire con il Gap Action Programme della salute mentale[5,6]. I disturbi MNS comprendono un ampio spettro di condizioni, dalla depressione all'epilessia e all'abuso di alcol, riferiti in alcuni articoli come patologie del cervello e della mente[5]o del solo cervello[7].

Schizofrenia, depressione, epilessia, demenze, dipendenza da alcol e altri disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze (tutte patologie appartenenti ai disturbi MNS), costituiscono, secondo uno studio apparso su Nature[8] il 13% del carico di malattia globale (Tabella 1), un numero più alto sia dei disturbi cardiovascolari sia dei tumori.

Tabella 1. Carico globale dei disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze (MNS)[8]

Graduatoria	Mondo		Paesi ad alto reddito†		Paesi a basso e medio reddito	
	Causa	DALYs‡ (milioni)	Cause	DALYs (milioni)	Cause	DALYs (milioni)
1	Disturbo depressivo unipolare	65.5	Disturbo depressivo unipolare	10.0	Disturbo depressivo unipolare	55.5
2	Disturbi da abuso di alcol	23.7	Alzheimer e altre demenze	4.4	Disturbi da abuso di alcol	19.5
3	Schizofrenia	16.8	Disturbi da abuso di alcol	4.2	Schizofrenia	15.2
4	Disturbo affettivo bipolare	14.4	Disturbi da abuso di sostanze	1.9	Disturbo affettivo bipolare	12.9
5	Alzheimer e altre demenze	11.2	Schizofrenia	1.6	Epilessia	7.3
6	Disturbi da abuso di sostanze	8.4	Disturbo affettivo bipolare	1.5	Alzheimer e altre demenze	6.8

7	Epilessia	7.9	Emicrania	1.4	Disturbi da abuso di sostanze	6.5
8	Emicrania	7.8	Disturbi da attacco di Panico	0.8	Emicrania	6.3
9	Disturbi da attacco di Panico	7.0	Insonnia (primaria)	0.8	Disturbi da attacco di Panico	6.2
10	Disturbo Ossessivo Compulsivo	5.1	Parkinson	0.7	Disturbo Ossessivo Compulsivo	4.5
11	Insonnia (primaria)	3.6	Disturbo Ossessivo Compulsivo	0.6	Disturbo Post-traumatico da stress	3.0
12	Disturbo Post-traumatico da stress	3.5	Epilessia	0.5	Insonnia (primaria)	2.9
13	Parkinson	1.7	Disturbo Post-traumatico da stress	0.5	Sclerosi Multipla	1.2
14	Sclerosi Multipla	1.5	Sclerosi Multipla	0.3	Parkinson	1.0

†Criteri per il reddito della Banca Mondiale (prodotto interno lordo 2009)‡Anno di vita aggiustati per la disabilità (DALY) è un'unità che misura la quantità di salute persa a causa di una malattia o infortunio. Viene calcolata come il valore degli anni liberi da disabilità persi a causa di una morte prematura o di una disabilità intervenuta in un particolare anno.

Il comitato scientifico del *National Institute of Mental Health* statunitense ha realizzato nel 2010 il più grande gruppo Delphi internazionale per formulare le grandi sfide della salute mentale globale. Sono stati nominati 594 esperti con varie competenze, che hanno individuato 25 grandi sfide che includono fattori biologici, sociali e genetici.

Tuttavia è alla scarsa comprensione del cervello e dei suoi meccanismi molecolari, secondo l'articolo pubblicato su *Nature*, che viene attribuita l'assenza di terapie e la scarsità di interventi di prevenzione per i disturbi MNS[8].

Un'altra indagine del *National Institute of Mental Health* nel 2001-2003 ha trovato che il 46% della popolazione generale americana soddisfa i criteri dell'American Psychiatric Association per almeno un disturbo mentale durante la vita. **L'utilizzo di simili strumenti, concentrati sul sintomo, vanno a produrre dati epidemiologici che secondo Summerfield insultano il nostro buon senso e la nostra esperienza quotidiana**[4].

È noto come i metodi di rilevazione della malattia mentale possano determinare notevoli differenze nei numeri rilevati, in particolare in paesi relativamente vergini

Una revisione su 183 studi sulla **salute mentale dei rifugiati** ha messo in evidenza come nella maggior parte dei casi (80%) fossero stati utilizzati **strumenti di psicopatologia occidentale**[\[9\]](#).

Una metanalisi di 56 studi con 67 294 partecipanti sempre sulla salute mentale dei rifugiati ha messo in evidenza che i fattori più importanti coinvolti erano le condizioni sociali in cui si venivano a trovare i rifugiati dopo la migrazione. Un altro fattore con effetti positivi è stata la risoluzione dei conflitti dai quali erano fuggiti. Questo suggerisce che i fenomeni mentali che identificano il disturbo da stress post traumatico o la depressione in alcune situazioni possano essere reazioni normali a circostanze di vita estremamente dure, in cui le diagnosi hanno uno scarso potere esplicativo. Il rischio, secondo Summerfield, è un'epidemia di diagnosi psichiatriche, con le categorie del nuovo DSM V come ulteriore contributo.

Una salute mentale globale spensieratamente universalistica rischia di riprodurre le dinamiche dell'era coloniale: colonizzati senza alcun controllo del modo in cui vengono rappresentati. Un tratto saliente dell'imperialismo moderno è pretendere di essere un movimento progressista, intenzionato a istruire, modernizzare e civilizzare con il sapere occidentale come unico modello di conoscenza. Solo la cultura occidentale ritiene di avere il potere di progettarsi globalmente ed evita di porsi la domanda: in ciascuna diversa realtà quale conoscenza conta e chi ha il potere di definire il problema?

Esportare il modo di definire la malattia mentale e la sua terapia rischia di rendere invisibili i diversi approcci e concettualizzazioni che esistono in Africa, Asia e Sud America che derivano da diverse filosofie e concezioni di vita, differenti definizioni culturali di persona e delle tradizioni nell'esprimere il disagio psichico e nel cercare aiuto.

Può essere un errore epistemologico assumere che poiché un fenomeno è rilevabile in una realtà o in un'altra significhi lo stesso da tutte le parti.

Ma se la salute mentale e soprattutto la malattia mentale non significano lo stesso da tutte le parti e non hanno la stessa definizione, allora il termine salute mentale globale è un ossimoro[\[2\]](#).

Si sta verificando una crisi di fiducia nella psichiatria - ha affermato Vikram Patel psichiatra della London School of Hygiene & Tropical Medicine e uno dei più accesi

sostenitori della salute mentale globale - legata alla paura della medicalizzazione della natura umana che potrebbe distogliere i professionisti dalla vera sfida che è raggiungere i bisogni di salute delle popolazioni dei paesi in via di sviluppo.

Rimane da vedere in che modo identificarli e averne cura.

Domitilla Di Thiene, psichiatra

Bibliografia

1. Horton R. Offline: Is global health neocolonialist? *Lancet* 2013;382;1690
2. Summerfield D. "Global mental health" is an oxymoron and medical imperialism. *BMJ*. 2013;31;f3509
3. Skultans V. From damaged nerves to masked depression: Inevitability and hope in Latvian psychiatric narratives. *Social Science and Medicine* 2003;56:2421-2431.
4. Summerfield D. Afterword: Against "global mental health" *Transcultural Psychiatry* 2012;49;1-12
5. Bass JK, Bornemann TH, Burkey M, et al. A United Nations General Assembly Special Session for mental, neurological, and substance use disorders: the time has come. *PLoS Med*. 2012;9:e1001159
6. Mental Health Gap Action Programme Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders World Health Organization 2008
7. Institute of Medicine (US) Forum on Neuroscience and Nervous System Disorders; Uganda National Academy of Sciences Forum on Health and Nutrition. *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders in Sub-Saharan Africa: Reducing the Treatment Gap, Improving Quality of Care: Workshop Summary* 2010
8. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS. Grand Challenges to Global Mental Health, *Nature* 2011;475:27-30.
9. Summerfield D. How scientifically valid is the knowledge base of global mental health? *BMJ*. 2008 3;336:992-4.