

Una comunità a disagio

Bergamo, 25 febbraio 2012

Premessa

I motivi dell'attenzione della Caritas e più in generale della Chiesa si possono ridurre ad uno solo: i malati psichiatrici e – a causa dello stretto collegamento con essi – le loro famiglie, sono una realtà di povertà, non necessariamente sul piano economico, ma certamente sul piano del disagio personale della sofferenza, dell'isolamento sociale.

Dobbiamo aggiungere che i malati psichiatrici sono da considerare “ultimi” tra i poveri, quelli che “non hanno voce”, non sanno difendersi, non riescono a “pesare” nelle decisioni politiche e nelle politiche sociali.

L'amore preferenziale per i poveri è “il criterio di identità ecclesiale e di azione pastorale che attraversa, anima e ispira ciascuno degli ambienti” si diceva al convegno ecclesiale di Palermo. Ma questo amore per essere reale e non evanescente deve scendere nel concreto della vita, delle situazioni esistenziali delle persone e delle famiglie.

In questo decennio la Chiesa italiana stà ponendo con forza il problema educativo, cioè di come educare alla vita buona del Vangelo. A osservare la condizione di questa povertà dobbiamo onestamente osservare che, anche nella nostra comunità, salvo lodevoli eccezioni, le comunità cristiane non solo non hanno funzionato come stimolo e fermento di cambiamento della società, ma fanno ancora fatica a riconoscere la drammaticità del problema e della propria responsabilità. La malattia mentale non è neppure un “problema” della comunità ma è un ambito delegato agli operatori specializzati¹.

1. Una lettura dell'esistente

La normativa attuale pone molta attenzione alla psichiatria di territorio, che sottende almeno da un punto di vista culturale l'estensività dell'approccio alla malattia. Rispetto alla psichiatria “ospedalocentrica”, l'attenzione del territorio dice:

- ✧ un recupero del tempo e non una sospensione del tempo;
- ✧ un bisogno di relazioni e non solo di muri di separazione;
- ✧ ha bisogno di flessibilità nelle terapie farmacologiche proprio per la pluralità di esperienze sul campo e non di semplice contenimento farmacologico.

¹ CARITAS ITALIANA, Malattia psichica, famiglia, territorio, Roma 1996, pag. 8

Gli studi epidemiologici affermano che di norma l'1,5% del totale della popolazione ha problemi, grandi o piccoli di disturbo psichico. In un territorio come la Provincia di Bergamo con un milione e cento mila persone vuol dire che si possono ipotizzare da 16 a 20 mila persone con problemi di salute mentale.

Diversi sono i possibili spunti di riflessione per approfondire il contesto di riferimento: la legislazione, il ruolo dell'ospedale psichiatrico e giudiziario, le zone di confine tra normalità e disagio psichico, la doppia diagnosi, la malattia mentale e l'immigrazione e i senza dimora. Li lascio sullo sfondo come cornice entro il quale con molta umiltà e rispetto per le tante persone che vi operano o che vivono la fatica della malattia cercherò di addentrarmi con alcune semplici considerazioni. Tre scenari per "rappresentare" l'esistente.

1.1. La realtà della disabilità: la paura è il "dopo di noi"

Qualche anno fa in un convegno sulla disabilità promosso dalle parrocchie della città di Bergamo emerse con forza il fatto che l'attenzione a queste persone è costante e spesso sistematico fino alla terza media e per alcuni fino al compimento degli studi superiori. Poi questi figli tornano ad essere solo della famiglia e non più comunità. Per la maggior parte delle famiglie inizia la fatica della solitudine, soprattutto se la disabilità è psichiatrica. E' la paura del "dopo", cosa succederà per i propri figli.

In un ottica etica nel convegno emergeva con forza come:

- **la disabilità richiama il tema della diversità, cioè del volto di ciascuno che per sua natura è fragile, proprio perché uomo finito.**
- **Il significato di disabilità, che richiama, tra le tante realtà quella del "limite". L'uomo non è solo il "fare" ma anche e prima di tutto l'esserci, il bisogno di accontentarsi di ciò che si è e non solo di quello che si ha.**
- **Il territorio è il luogo di incontro della diversità. Sul territorio, anche nelle Parrocchie, incontriamo esperienze, buone prassi di incontri con la diversità. Quasi mai queste esperienze vengono messe in circolo, conosciute e valorizzate.**
- **La disabilità è uno strumento per evangelizzare**

1.2. La fatica del territorio ad avvicinare la malattia mentale

Su circa tremila gruppi di volontariato solo 22-25 si occupano in prima persona dei temi legati alla psichiatria. Le poche esperienze in atto non hanno prodotto frutti particolari sul territorio. Positiva è però la nascita di associazioni di auto-aiuto che iniziano a mettersi in rete tra loro.

Nei servizi-segno promossi dalla Caritas Diocesana a favore di persone ad altra marginalità sociale, alta è la presenza di patologie mentali, molto spesso con

situazioni di doppia diagnosi, cioè con la presenza in contemporanea di forme pesanti di dipendenza associate a disturbi mentali.

A fianco del forte incremento di disagio psichico tra i giovani e meno giovani (depressioni e fatiche), in aumento esponenziale sono pure le patologie classificate come doppia diagnosi tra persone in situazione di grave marginalità sociale. La tabella successiva presenta uno spaccato delle problematiche che ad esempio vivono le persone che nell'anno 2011 hanno usufruito del dormitorio "Galgario" di Bergamo.

Problematiche

2010	italiani	stranieri	Totale	Italiani	stranieri	Totale
Senza casa e senza lavoro	17	225	242	17,5%	61,6%	52,4%
Senza fissa dimora - psichiatrico	18	9	27	18,6%	2,5%	5,8%
Senza fissa dimora - alcolista	23	58	81	23,7%	15,9%	17,5%
Senza fissa dimora - tossicodip.	24	1	25	24,7%	0,3%	5,4%
Senza fissa dimora - doppia diagnosi	6	4	10	6,2%	1,1%	2,2%
Senza fissa dimora - salute	1	0	1	1,0%	0,0%	0,2%
Senza fissa dimora - sieropositivo	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
senza fissa dimora- multiproblematico	7	3	10	7,2%	0,8%	2,2%
Richiesta di Asilo /altro	1	65	66	1,0%	17,8%	14,3%
	97	365	462	100%	100%	100%
non censito	5	113	118	4,9%	23,6%	20,3%
	102	478	580			

1.3. La fatica del vivere: i suicidi

Un terzo aspetto che semplicemente richiamo è una delle tante povertà che è il frutto della nostra società contemporanea: è la fatica del vivere, del dare senso alla propria vita. Una delle conseguenze più drammatiche è quando si arriva a "rinunciare a vivere", fino al punto di suicidarsi. Negli ultimi quindici anni a Bergamo ci sono stati oltre mille suicidi. Molti di questi coinvolgono uomini, di una certa età e spesso con patologie psichiatriche. Altrettanti sono i tentati suicidi. In questo caso sono soprattutto le donne a vivere questa esperienza drammatica.

2. Le risposte del territorio

Come il territorio cerca di dare risposte? Nonostante tutte le buone intenzioni ed anche le diverse buone prassi presenti a macchia di leopardo sul territorio, c'è certamente la fatica ad uscire da una "ospedalizzazione" per far convivere una psichiatria di territorio. Quest'ultima sembra più conseguenza della mancanza di risorse che non ad una scelta culturale capace di diventare patrimonio comune di tutta una comunità.

La psichiatria nell'immaginario comune è un tema per addetti ai lavori. Il territorio vive la fatica non solo del discernere ma anche dell'ascoltare e dell'osservare il fenomeno.

E' facile affermare come sia necessario mettere insieme la fatica di chi su di se la malattia, la sua famiglia, i servizi del territorio che cercano di dare risposte, le associazioni e/o il territorio che cercano di completare le risposte. Tutti si rendono conto di questo necessario processo culturale ed operativo ma la sua applicazione muove piccolissimi passi

2.1. La comunità cristiana a disagio

Nei manicomi si impegnavano solo alcuni cappellani e pochi volontari: tutto era delegato agli esperti.

Negli scorsi anni diversi sono stati i tentativi di creare attenzione al tema: nel nostro piccolo alla fine degli anni novanta ha operato un laboratorio di attenzione al tema della salute mentale che si è dovuto chiudere perché era diventato ingestibile, un luogo di forti attriti tra le diverse componenti.

C'è un problema di fondo: di fronte ad un malato mentale si è in difficoltà a costruire un rapporto. Il malato mentale pone problemi, non si capisce o non si sa cosa fare, si teme di provocare reazioni, spesso non è docile, rifiuta i suggerimenti e non mostra gratitudine.

A livello diocesano si sono fatti percorsi formativi di conoscenza del tema soprattutto legata alla realtà della grave marginalità. Si sono realizzate alcuni percorsi formativi promosse anche da Parrocchie più in un ottica di sensibilizzazione che non di accompagnamento e/o addirittura presa in carico.

3. Possibili tracce di lavoro

Mi piace pensare ad una comunità nella quale i "segni" indicano uno stile di ascolto, osservazione e discernimento sul come essere testimoni dell'amore di Dio verso l'uomo che si realizza nell'amore verso tutti, con una particolare predilezione verso i più poveri. Penso allora ad:

- ✓ **Una comunità che ascolta.** Occorre ascoltare in particolare i familiari vincendo la fretta di fare subito qualcosa, di dare risposte immediate, di cambiare eroicamente una situazione;
- ✓ **Una comunità attenta al disagio.** Talvolta si pensa erroneamente che buona volontà e parole di conforto siano sempre sufficienti, se si tratta di disturbo psichico. In realtà diagnosi e cura da parte di persone competenti vanno

sempre favorite, soprattutto quando si coglie che la persona è bloccata nel vincere il suo problema, e non sortisce nessun effetto pazientare o fare appello alla volontà di cambiare;

- ✓ **una comunità che sa “esserci”**. Occorre un discernimento che permetta di valorizzare il positivo già esistente. Ogni parrocchia, infatti, è un mondo di relazioni generose, di ascolto attento, di legami profondi, di ricerca continua del dialogo;
- ✓ **una comunità che sensibilizza e coinvolge**. Quando l'attenzione e la sensibilità ci rendono capaci di riconoscere situazioni di particolare difficoltà può nascere la sensazione di forte impotenza e di disorientamento: cosa possiamo fare? Mille domande si affollano di fronte alla complessità e all'incomprensibilità di queste malattie. Queste domande si possono porre, anzi si devono porre, a chi può aiutarci a cercare le risposte. Certamente l'opera di sensibilizzazione delle coscienze richiede incontri e tempo speso nel confronto sul tema della salute mentale.
- ✓ **Che sa costruire percorsi di reinserimento** nella comunità parrocchiale e territoriale di persone che rischiano continuamente di esserne escluse. Se è vero che la comunità è per tutti dovremmo chiederci come queste persone entrano nella vita della comunità. Come la comunità può diventare soggetto che accompagna, sostiene e promuove il benessere?

Si corre il rischio di “vivere di sogni”, pensare in forma condizionale a ciò che si potrebbe e/o ci piacerebbe fare. Alcuni piccoli passaggi possono però essere realmente pensati e realizzati.

1. Ricostituire un laboratorio di lavoro diocesano che si ponga anzitutto l'obiettivo di fornire elementi alle Parrocchie in grado di conoscere il fenomeno, promuovere percorsi formativi, fornire strumenti per l'accompagnamento delle comunità ad ascoltare i bisogni e le fatiche di chi vive questa esperienza.
2. Come si è iniziato a valorizzare la giornata di lotta alla povertà è certamente opportuno potenziare la giornata mondiale della Salute Mentale (10 ottobre)
3. Si tratta forse di poter specializzare alcune persone del CPAC su questo tema in modo che anche lo stesso possa fungere da sportello di ascolto. Potrebbe accogliere in modo specifico i bisogni della persona con disagio psichico e dei familiari indirizzati dai Centri di Ascolto. Lo Sportello trova spazio nella sede del centro d'ascolto, definendo un orario specifico dove le persone possano telefonare o recarsi per porre il loro problema. Compito del volontario è quello di ascoltare e dare informazioni pratiche sui servizi per la salute mentale presenti sul territorio.

Conclusioni

Vorrei chiudere riprendendo quanto il Card. Tettamanzi scrisse in occasione della giornata mondiale della Salute Mentale dell'anno 2010. Costruì questo suo messaggio ripensando alla figura di San Carlo Borromeo.

Nel 1570, dopo neppure cinque anni di presenza a Milano, San Carlo aveva già visitato l'intera Diocesi che allora contava 560.000 persone e 753 Parrocchie.

Un primo criterio:

avere una coscienza diretta del bisogno della persona per poterlo leggere nella sua complessità e , avendo ben chiara la visione della persona nella sua interezza, capire qual è il tipo di intervento è necessario per alleviare le sofferenze di chi ci interpella.

Un secondo criterio:

se l'altro che mi è affidato non è da me raggiungibile per diverse ragioni là dove opero, sono io che devo andare ad incontrarlo là dove lui vive. Questa è l'esperienza di San Carlo, che non si limita a viverla in prima persona ma la chiede anche ai suoi collaboratori.

Un terzo criterio:

Convocare regolarmente coloro con i quali operava per coinvolgerli, renderli soggetti attivi, responsabilizzarli perché tutti si sentissero chiamati ad attuare ciò che veniva deciso: pensare insieme per decidere e agire insieme. E' una carità organizzata e in rete.

Un quarto criterio:

è quello del sensibilizzare la cittadinanza ai problemi di quanti erano relegati ai margini della società. Il tema del coinvolgimento della comunità e più in generale della prevenzione sono argomenti trasversali che vanno a completare il lavoro sanitario e socio-sanitario già presente. E' il sociale, il vivere il territorio, permettere a tutti di sentirsi parte del territorio.

Vorrei infine richiamare quanto un pensiero contenuto nei Decreti del 37° Sinodo della nostra Diocesi.

Nel capitolo "la Parrocchia e il servizio ai poveri, al paragrafo 417 si dice: *"L'apertura della carità, tuttavia non si ferma ai poveri della Parrocchia o a quelli che la incontrano di passaggio: si preoccupa anche di fare crescere la coscienza dei fedeli ... Si tratta di educare non solo i singoli fedeli, ma l'intera comunità a diventare nel suo insieme "soggetto di carità, pronta a farsi prossimo di chi è nel bisogno. Più si riesce a coinvolgere i singoli e l'intera comunità, più efficaci risulteranno gli sforzi*

per prevenire l'emarginazione, incidere sui meccanismi generatori di ingiustizia e difendere i diritti dei più deboli".

E' un augurio ed una speranza.

Marco Zucchelli
Collaboratore Caritas Diocesana di Bergamo