

CHE DISAGIO?! IO, LA COMUNITA'.... IL DISAGIO PSICHICO
Ufficio Pastorale della Salute – Sofferenza della Diocesi di Bergamo
Patronato S. Vincenzo – Bergamo – 25 febbraio 2012

A) Il disagio psichico

Distinguere il **disagio psichico che viviamo nella realtà quotidiana** (difficoltà familiari, sociali, lavorative, stress...) dalla **malattia psichiatrica**

La malattia della psiche può essere definita come una **patologia della vita di relazione** che compromette **l'autonomia e l'adattamento** dell'uomo nelle condizioni della propria esistenza

Il disagio psichico, quindi, comporta la nascita di **disabilità** che progressivamente fanno venire meno la capacità di vivere autonomamente la propria vita quotidiana

Oggi la malattia psichiatrica sta cambiando:

- meno casi di **schizofrenia**
- più casi di **disturbi di personalità**, disturbi **dell'umore** (affettivi), e soprattutto **depressioni e nevrosi** più o meno gravi

Questo dovrebbe incidere sulla nostra **immagine del malato mentale**

Alcune tendenze:

- colpisce equamente uomini e donne ma nella terza età l'incidenza è superiore per le **donne**
- in aumento le situazioni di malattia mentale negli **anziani**
- il problema delle **cronicità**
- in forte aumento le patologie psichiche dei **minori**, in particolar modo **adolescenti** ma anche **preadolescenti** (necessità di una diagnosi precoce, tempestiva)
- la situazione di **giovani** con problemi psichiatrici permanenti dovuti all'uso di sostanze chimiche
- la presenza di persone che hanno compiuto reati e vengono collocate in comunità su disposizione dell'**autorità giudiziaria**
- schizofrenia percentualmente in calo ma con l'eccezione degli **immigrati** (in letteratura casi 4,6 volte superiori a quelli registrati nella popolazione locale)

Alcuni numeri:

- si stima che le persone che hanno almeno una volta nella vita un disturbo psichico siano almeno il **20%**

- in **Italia** si stima vi sia circa **1 milione di pazienti psichiatrici gravi (circa 1,7%)**
- in **Lombardia** vi sono almeno 120.000 pazienti psichiatrici gravi
- nella provincia di **Bergamo**, nel 2009 erano **in carico ai CPS circa 15.000 pazienti psichiatrici (1,5% circa di incidenza)**, escluso però il **sommerso**

Questo ci fa capire che la malattia mentale **riguarda tutti**, e che sono molte le famiglie colpite

B) I servizi

Servizi cardine sono i C.P.S.

Parlando di “servizi” pensiamo spesso alle **comunità residenziali**, luoghi di cura e riabilitazione intensiva, che per un tempo determinato accolgono il paziente psichiatrico (un paziente che però presto o tardi **dovrà ritornare nel suo territorio**) – temporalità della cura in comunità

Molta enfasi sulla residenzialità ha portato ad uno **squilibrio di risorse**: in provincia di Bergamo i posti letto in comunità sono circa 375

Il costo della residenzialità assorbe circa il **56% delle risorse**

In questo modo probabilmente **si sta trascurando qualcosa**, ed in particolare

- la presenza a livello **domiciliare** (il problema delle **famiglie**, la necessità di sollievo)
- la **prevenzione** (intesa non come prevenzione specifica, ma come **limitazione dei fattori di rischio**: cura dell’età evolutiva vs. disagio minorile, cura delle famiglie in difficoltà o con membri che presentano patologie, riduzione dei fattori quali povertà economica, mancanza di istruzione, carenza di abitazione e/o di lavoro...)

C) Il nostro approccio

Siamo partiti dall’**ascolto**: dal farci interrogare dalle situazioni che **incontravamo** sulla strada o che bussavano alla porta

La partenza con **piccoli laboratori e attività** che coinvolgessero **anche** persone con disagio psichico insieme a persone che non presentavano problemi

Lo stile dell’**aggregazione**, dello **stare insieme**, dell’**accettazione**, del **coinvolgimento** nelle molte situazioni che permettono una compatibilità con la vita quotidiana “ordinaria”

L’obiettivo non era la **guarigione** ma l’**inclusione sociale**, evitare la separazione tra “matti” e “normali”

D) Alcune esperienze

- i nostri **centri diurni**: luoghi in cui sperimentare le **capacità lavorative** ma anche le **capacità relazionali** e l'**adattabilità** alle richieste della vita (pulizia, fedeltà di presenza, puntualità...). Centri diurni **propedeutici al lavoro** ma in cui si promuovono anche attività aggregative e risocializzanti, creative
- l'**inserimento lavorativo** attraverso il tutoraggio e l'accompagnamento costante (accompagnare il **cambiamento reciproco** del lavoratore in difficoltà e del luogo di lavoro)
- gli appartamenti di **residenzialità leggera**: accompagnamento assistito verso un maggior grado di autonomia personale e di gestione della vita quotidiana
- la gestione di un **progetto innovativo**: presenza a livello **domiciliare** di figure educative, ma soprattutto **inserimento in occasioni aggregative sul territorio** (gruppi sportivi, biblioteca, danza, musica, espressione, cucina...) e più limitatamente lavorative; piccole cose ma che possono far guadagnare **autostima** e migliorare la **qualità della vita**; coinvolgimento delle **famiglie**
- progetto degli **"affidi familiari di pazienti psichiatrici"**: inserimento residenziale o diurno temporaneo (media 18-24 mesi) in famiglie disponibili all'accoglienza, con équipe multidisciplinare di riferimento sempre reperibile, educatore al bisogno e per situazioni complesse, cura delle famiglie, rimborso spese

E) La centralità del territorio

Risulta evidente la necessità di avvicinare il "mondo" del malato psichico e il **territorio in cui vive**, evitando la **separatezza** che spesso **peggiora sensibilmente i problemi** (**assenza di relazioni, ritiro sociale, reciproco rifiuto**)

L'approccio **riabilitativo**: far nascere o riemergere abilità nella persona e farle esprimere; un processo **permanente**

La necessità di **coordinare gli interventi**, di **integrarsi**, di **collaborare**, di **conoscere e formarsi** all'interno dei territori, per una comunità locale accogliente

L'importanza della **risorsa del volontariato a fianco della risorsa professionale** per fare **rete**