

Avulss
Convegno nazionale giovani
Popoli 29 aprile 2007

*“Oltre le barriere”
Testimoni dell’amore nel disagio mentale*

Traccia dell’ intervento di Roberto Cardaci

Gli argomenti che tratterò nel mio intervento nella tavola rotonda sono, in sintesi, i seguenti.

Esiste certamente un nesso, verificato mediante ricerche condotte a vari livelli, tra il disagio sociale che si genera come conseguenza di problemi che interessano le persone che vivono nella società e l’insorgenza di condizioni di sofferenza psicologica e psichica conseguenti all’instaurarsi di patologie psichiatriche più o meno gravi nelle persone stesse.

Occorre precisare che si tratta di sofferenze che interessano soggetti che presentano situazioni problematiche a livello psicologico riconducibili anche al fatto che nella evoluzione della loro personalità si sono verificati eventi problematici nella formazione del proprio carattere - quali traumi legati a situazioni famigliari difficili, passaggio dall’adolescenza all’età adulta vissuto senza il necessario sostegno da parte dei genitori o di figure adulte di riferimento significative, mancanza di una presenza educativa efficace del sistema scolastico, sia perché ha vissuto situazioni traumatiche intollerabili per una adolescente o violenze psicologiche o fisiche.

In questo senso, i problemi che la persona incontra nella vita sociale - mancanza di lavoro, inadeguatezza del reddito per condurre una vita decorosa, mancanza di risorse economiche e di opportunità per realizzare i propri progetti di vita e soddisfare le aspettative proprie e delle persone con le quali intrattiene relazioni affettive (famiglia di origine, partner, coniugi, figli) possono diventare concause o cause scatenanti della sofferenza psicologica e psichica.

Per comprendere come questi processi si realizzano occorre considerare l’uomo nella sua condizione primigenia: quella di un essere che ha bisogni materiali e bisogni immateriali.

Se i primi sono certamente i più evidenti e considerati - nutrirsi, godere di buona salute, vivere in un ambiente caratterizzato dal benessere psicofisico, i secondi, non meno importanti per la sua vita sociale, riguardano la possibilità di poter realizzare i propri progetti di vita, di avere una rete di relazioni sociali significative, di poter soddisfare i propri bisogni affettivi, di creare un nucleo famigliare che permetta di rispondere al proprio bisogno di maternità e di paternità.

Ora, se nella sua vita sociale che è strutturata sulla possibilità di rispondere a questi bisogni intrecciati la persona non riesce a soddisfare pienamente o parte o tutte queste necessità esistenziali, si trova a vivere condizioni di disagio sociale, che assumono livelli di

gravità considerevole se non esistono le risorse, le opportunità, le prospettive la possibilità di cambiare la propria condizione umana e sociale.

Situazione che si aggrava ulteriormente se la persona non trova sostegno adeguato nella rete di relazioni umane, affettive, amicali che lo possono sostenere dal punto di vista psicologico ed umano nelle difficoltà che egli incontra per superare questa situazione.

La sofferenza psichica si innesta laddove la persona non riesce da sola a sostenere il carico dei problemi che vive quotidianamente, di responsabilità che sente nei confronti di sé stesso e delle persone che lo circondano ed alle quali è affettivamente legato, in particolare quando si tratta del proprio partner e dei propri figli.

Ne deriva l'insorgere di patologie psichiatriche che possono essere lievi, ma sufficientemente pervasive nella quotidianità della vita della persona da fargli vivere una sofferenza costante: depressione, ansie, angosce, incapacità di dormire ecc.

Ma sovente si assiste all'insorgere di patologie gravi: forma di paranoia, di schizofrenia che confinano l'individuo in situazioni di difficile superamento e di difficoltà di trovare soluzioni efficaci alla sua sofferenza ed ai suoi problemi.

Secondo studi e ricerche condotte, in Italia l'insorgenza di patologie psichiatriche che hanno avuto origine da problematiche sociali si sono avute in modo particolare negli anni Ottanta e Novanta del Secolo passato nei lavoratori cassaintegrati delle industrie.

Attualmente, l'insorgere di patologie psichiatriche od il rischio di esserne colpiti interessa in maniera particolare quelle persone, giovani ed adulti, che vivono situazioni di povertà nuova ed estrema, di disoccupazione, di precariato nel mondo del lavoro: come si vede, tutte situazioni che non permettono il soddisfacimento adeguato dei propri bisogni materiali e il concretizzarsi delle risorse e delle opportunità di vivere le proprie scelte progettuali, la propria vita affettiva, il proprio desiderio di maternità o paternità.

La vita di queste persone a livello sociale è caratterizzata quasi sempre da una condizione di isolamento: il problema della sofferenza psichica, della malattia mentale - o pazzia o follia secondo definizioni correnti diffuse negli immaginari collettivi - è sempre stato difficile da affrontare.

I diversi sistemi sociali che si sono succeduti nella storia dell'umanità nell'Occidente dall'Età mercantile all'Età industriale hanno sempre rimosso a livello sociale non solo la follia, ma soprattutto il folle, rinchiudendolo, nell'epoca Positivista dell'Ottocento e del Primo Novecento nei manicomi.

E' noto che dopo la promulgazione della Legge 180 i manicomi in Italia sono stati chiusi: tuttavia, non è cambiata la cultura della gestione del malato di mente a livello sociale, nel senso che il malato di mente incute per lo più paura nei cosiddetti "sani" e non esiste per lui una cultura dell'accoglienza, del sostegno, dell'ascolto, salvo rare e meritorie eccezioni.

Per cui, se è vero che oggi non esistono più manicomi, è pur vero che il malato di mente vive quella che potremmo definire una “manicomializzazione diffusa”, che si concretizza in un percorso fatto di ricoveri nei Reparti Psichiatrici degli ospedali, di successivi passaggi in comunità terapeutiche o di presa in carico dei servizi quando lo si dimette: ma poiché sovente le cause sociali della sua sofferenza non si risolvono in maniera efficace, alla prima crisi il malato ricomincia il percorso sopra citato.

Difficile ipotizzare che la sua situazione cambi: a meno che il contesto sociale, i cittadini del territorio in cui egli vive, non si facciano carico, agevolando gli interventi dei Servizi psichiatrici che lo hanno in cura, con un’opera di accoglienza, di sostegno umano, con la presenza accanto a lui e mediante il suo coinvolgimento nelle attività che costituiscono la vita civile e sociale dei presunti “sani”

Quindi, i volontariato - soprattutto i giovani, meno intrisi di pregiudizi, hanno un ruolo fondamentale nel modificare alcuni aspetti della vita sociale di chi si trova a vivere situazioni di sofferenza psicologica o psichica.

E’ evidente che non occorre invadere il campo dell’azione degli operatori che, per la propria professione, si prendono carico degli aspetti terapeutici, riabilitativi, socializzanti delle persone malate.

Ma il ruolo dei volontari è fondamentale per favorire e realizzare con chi vive la sofferenza psicologica o psichica, a livello sociale l’accoglienza, l’ascolto, la vicinanza, l’inserimento nella vita quotidiana, individuando tutte le possibili iniziative, in collaborazione con gli operatori professionali, che possano concretizzare l’inserimento di queste persone.

Un ruolo fondamentale che i volontari possono giocare è anche quello di modificare, con la loro presenza e con iniziative adeguate e finalizzate, la cultura diffusa della paura, del timore rispetto al malato di mente, ancora troppo radicata a livello di immaginario collettivo.

Torino, 24 aprile 2007