



«Scacco Matto» al pregiudizio introduzione

Soli, soli, soli

- *Un dolore disabilitato.* Così è stato intitolato nel 2003 un documento di indirizzo pastorale firmato dagli Uffici Nazionali di Pastorale della Salute e di Caritas avente per tema la questione della sofferenza mentale.
- *Un dolore disabilitato.* È il pensiero che viene dall'osservazione quotidiana, nelle nostre comunità parrocchiali e nei vari mondi vitali delle nostre terre, di una fragilità sempre più presente e visibile.
- *Un dolore disabilitato.* È anche, purtroppo, l'esito dell'esplorazione di alcune tra le prassi della pastorale ordinaria nel contesto delle nostre Chiese.

Anche un osservatore superficiale si sta accorgendo dell'esplosione e della accresciuta visibilità di varie forme di sofferenza mentale, da quella meno coglibile quale la depressione lieve, a quella più pesante da sostenere, come la schizofrenia. Lo vediamo sul posto di lavoro e nella scuola. Assistiamo a fatti di comprovata gravità, quando il disagio esplose in forme crude di richiesta di aiuto, di autolesionismo, di atti inconsulti che producono dolore e finanche morte. Lo vediamo anche nelle nostre comunità cristiane e nei momenti di incontro assembleare.



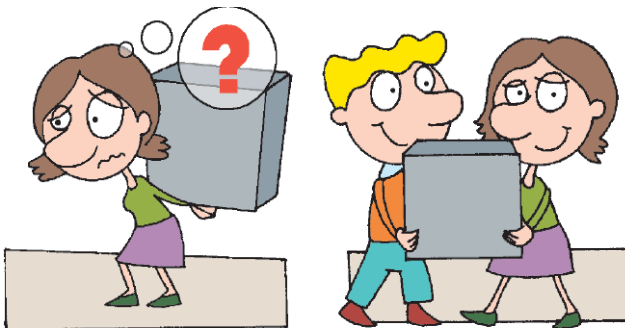
Davanti a tanta evidenza il primo atteggiamento che ci viene da interpretare è quello della fuga. Scappiamo da ciò che non conosciamo, da quello che è imprevedibile, da un rapporto difficile che ci coglie del tutto impreparati. In certi casi la paura si trasforma in delega a coloro che hanno esperienza, agli specialisti in cui riponiamo la fiducia perlomeno di essere liberati da una situazione scomoda.

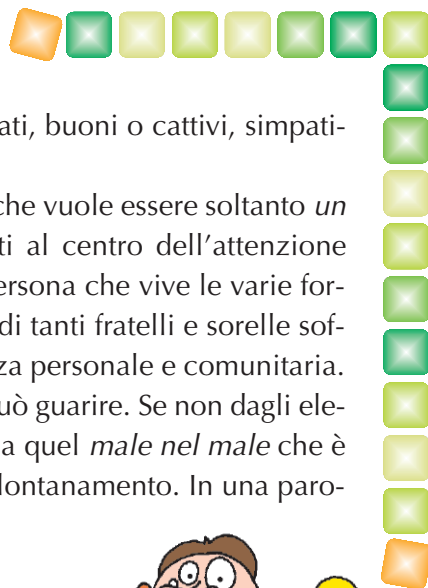
Dietro a queste evidenze stanno, però, storie di sofferenza e di disperazione. Stanno uomini e donne che si sono sentiti portare via la loro identità e le loro sicurezze. Ci stanno intere famiglie che si sono viste stravolgere il normale ciclo delle relazioni umane interpersonali, spesso nel più assoluto abbandono. Ci sono storie di amici che si trovano a non riconoscere più i loro vecchi e cari amici, di mogli che non conoscono più l'uomo che sta loro accanto, o di genitori che non trovano più nella persona che hanno di fronte l'immagine del loro figlio, di figli che non incontrano più lo sguardo della madre ma quello di una persona divenuta estranea.

Ancora soli, ma destinati ad essere accompagnati

Uomini e donne, tutti questi, che sono stati chiamati a portare un carico pesante che da soli non è possibile sopportare. E la Scrittura ci induce ad accorgerci e a tradurre il sì della fede nel sì dell'amore: *Portate i pesi gli uni degli altri, così adempirete la legge di Cristo*¹. Non per pietosa compassione, ma per sublime e divina figliolanza nell'unico e comune

Padre dei Cieli. *Portare i pesi* è modo concreto per non creare esclusione, perché nella famiglia di Dio nessuno è straniero o ospite, ma tutti sono concittadini





*dei santi e familiari di Dio*². Tutti, sani o malati, buoni o cattivi, simpatici o antipatici.

Per questo è nato questo piccolo libretto che vuole essere soltanto *un semplice inizio*³ di un cammino che riporti al centro dell'attenzione delle nostre comunità ecclesiali e civili la persona che vive le varie forme del disagio mentale. Perché la presenza di tanti fratelli e sorelle sofferenti è una sfida aperta alla nostra coscienza personale e comunitaria. Sfida verso la convinzione che la comunità può guarire. Se non dagli elementi tragicamente patologici, certamente da quel *male nel male* che è la solitudine, l'abbandono, l'esclusione, l'allontanamento. In una parola lo *stigma*.

Le pagine che seguono sono dedicate soprattutto a coloro che svolgono delle azioni di animazione pastorale nelle nostre comunità cristiane: sacerdoti e diaconi, catechisti e animatori della liturgia, operatori della testimonianza di carità e animatori di gruppi. Ma possono essere anche un piccolo aiuto per tanti, per grazia risparmiati dal quotidiano viaggio con la sofferenza mentale, che vogliono *farsi prossimo* a persone in difficoltà e alle loro famiglie. Anche perché questa sofferenza è vicina a noi, magari sullo stesso pianerottolo. Tanto vicina da rischiare di essere creduta altrove o non adeguatamente vista. Da queste pagine parte un grido accorato a tutti: apriamo gli occhi e impariamo ad osservare con *quel cuore che vede* che ci ha suggerito di far crescere in noi Benedetto XVI nella sua Lettera Enciclica *Deus Caritas Est*.



Come leggere queste pagine

Quanto scritto in questo sussidio non è un trattato scientifico, né una lezione esaustiva. Anche se con alcune semplificazioni è una occasione per comprendere cosa significhi disabilità psichica, quali ne siano le for-



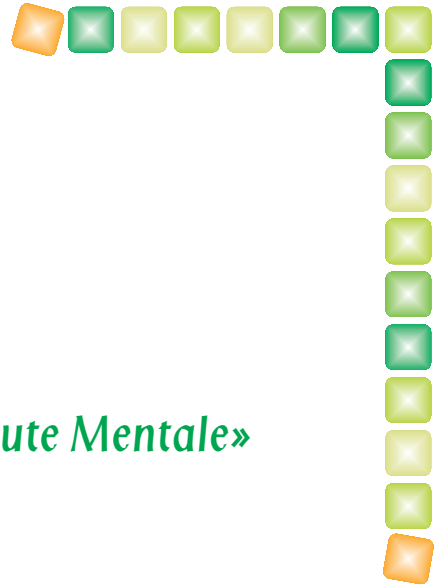
me prioritarie, in che modo accostarsi ad esse, con quali sentimenti cristiani farsi prossimi di questi fratelli. Il tutto condito da suggerimenti concreti, tratti dall'esperienza di tanti che hanno accettato di camminare insieme a persone in disagio. Piccole pillole di saggezza che – così si augurano i curatori – possano aiutare a vivere la relazione interpersonale con queste persone con le caratteristiche del vero amore: *paziente, benigno, non invidioso, non si vanta, non si gonfia, non manca di rispetto, non cerca il suo interesse, non si adira, non tiene conto del male ricevuto, non gode dell'ingiustizia, ma si compiace della verità. Tutto copre, tutto crede, tutto spera, tutto sopporta*⁴.

1 Gal. 6,2.

2 Ef. 2,19.

3 Si veda S. Benedetto da Norcia, *Regola*, LXXIII 8

4 Cfr. 1Cor. 13, 4-7.

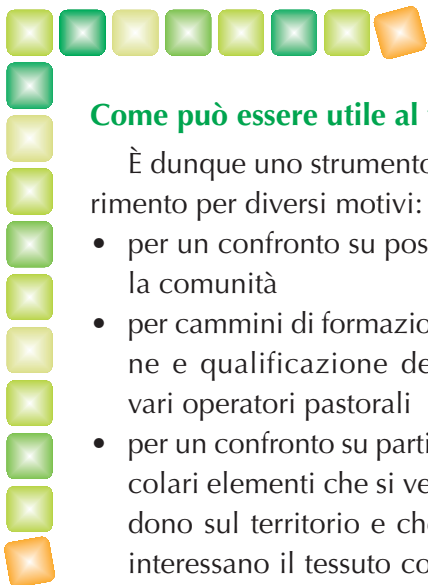


Il «Tavolo Diocesano Salute Mentale»

Un tavolo a più gambe

La questione pastorale del *dolore disabilitato* ha, come si è visto, tantissime sfaccettature. Interessa, quindi, più ambiti della pastorale. In particolare la *Pastorale della Salute* per quanto attiene alla cura della persona che è chiamata a vivere la sequela di Gesù con la croce della sofferenza; e la *Caritas* per quanto riguarda l'accompagnamento fraterno – piccola icona dell'Amore di Dio – nel cammino della quotidianità di queste persone. Per questo i due Uffici Pastoralisti della nostra Chiesa Diocesana hanno dato vita nel corso del 2006 ad uno strumento di pastorale organica su questo argomento: il *Tavolo Diocesano Salute Mentale*.

L'idea non è torinese. Viene dal biellese, dove da ormai un lustro è sorto un analogo tavolo di lavoro per iniziativa della locale Caritas Diocesana. Questo strumento si è allargato anno dopo anno, fino a trasformarsi nel 2004 in *Tavolo Regionale*. È un luogo dove le Chiese piemontesi si confrontano con le Istituzioni civili, con le Associazioni di categoria, con il privato sociale impegnati sui fronti della sofferenza psichiatrica. Ma è anche il luogo dove si pensano alcune iniziative pastorali di respiro più ampio. Anche grazie alle sollecitazioni di questo strumento è nato il tavolo torinese.



Come può essere utile al territorio

È dunque uno strumento pastorale e sociale a cui è possibile fare riferimento per diversi motivi:

- per un confronto su possibili iniziative pastorali e di animazione della comunità
- per cammini di formazione e qualificazione dei vari operatori pastorali
- per un confronto su particolari elementi che si vedono sul territorio e che interessano il tessuto comunitario
- per consigli e suggerimenti metodologici circa il modo di affrontare la situazione.



Il *Tavolo Diocesano* non è un consultorio dove indirizzare persone affette da disturbi psichici, né una clinica dove veicolare situazioni difficili da gestire. È uno strumento pastorale che può essere utile per il non sempre facile cammino di prossimità al malato psichico e alla sua famiglia. L'esperienza e le competenze che vi fanno capo lo rendono valido aiuto. Tra i partecipanti, infatti, si annovera l'*Associazione Amici Porta Palatina*, *Casa Bordino*, *Consorzio Kairos*, *Di.A.PSI. Piemonte* insieme a Pastorale della Salute, Pastorale dei Migranti, Caritas e commissione diocesana catechesi disabili. Altri potranno aggiungersi per affrontare al meglio specifiche questioni di largo interesse.

Come lo si può contattare

Il *Tavolo Diocesano* ha sede presso l'*Area del Sociale* della Curia Arcivescovile, con riferimento all'*Ufficio di Pastorale della Salute*. Può essere contattato nei giorni lavorativi, al mattino, al numero telefonico del medesimo ufficio o tramite e-mail. (rif. su ultima di copertina)



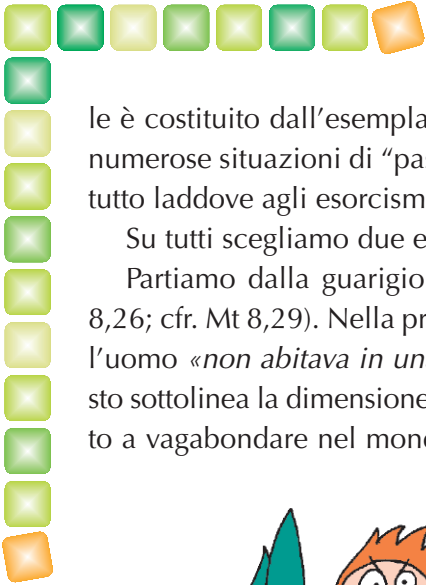
La Bibbia e la fragilità psichica

Nei Vangeli

Secondo la Bibbia tutto ciò che appartiene a Dio, in qualche modo, è santo e puro. Dunque, l'impurità è manifestazione di lontananza da Dio e dal suo mondo. Tra i segni di impurità se ne trova uno molto forte: la presenza del demonio o dello spirito immondo in una persona. Per la cultura evangelica si tratta di un segno profondo del male presente nel mondo. Tali spiriti esprimono una condizione di vita opposta a quella di Dio. Di conseguenza l'uomo posseduto da uno spirito impuro è per eccellenza l'uomo che non vive in comunione con Dio. A ben guardare, però, scopriamo che spesso le persone possedute dal Male – gli indemoniati – erano di fatto uomini e donne con disturbi mentali, a cui talvolta si poteva accompagnare anche una malattia fisica. L'indemoniato nei vangeli si presenta come una persona nella quale il male è più visibile, è presente in maniera forte, tanto che la sua condizione viene descritta come quella di un uomo vicino alla morte. Anche se la cosa non è esplicita nel testo del Nuovo Testamento possiamo, però, assumere l'immagine dell'indemoniato come luogo biblico-teologico per capire meglio il pensiero di Gesù sulla malattia mentale.

L'atteggiamento di Gesù

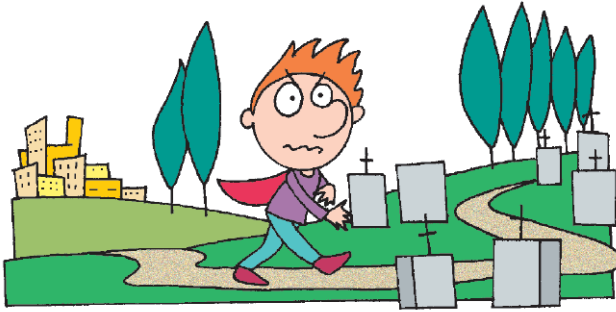
Se siamo coscienti che il punto di partenza per ogni discorso pastora-



le è costituito dall'esemplarità di Cristo, non possiamo non riferirci alle numerose situazioni di "pastorale psichiatrica" citate nei Vangeli, soprattutto laddove agli esorcismi si affianca un approccio più ampio.

Su tutti scegliamo due esempi.

Partiamo dalla guarigione dell'indemoniato di Gerasa (M c 5,1; Lc 8,26; cfr. Mt 8,29). Nella presentazione dell'episodio Luca evidenzia che l'uomo «*non abitava in una casa ma fra le tombe*». Se, da un lato, questo sottolinea la dimensione di impurità culturale dell'indemoniato, costretto a vagabondare nel mondo "impuro" dei cadaveri, dall'altro mostra il



suo allontanamento dalla società civile, l'impossibilità a vivere come tutti gli altri. Non è difficile trasporre in tale descrizione, l'istituzione totale ed emarginante in cui viene (o

veniva) relegato il malato di mente ma, al tempo stesso, la sua legittimazione per l'incapacità da parte degli altri uomini a farsene carico. «*Nessuno riusciva a domarlo*», cioè tutti ritenevano tale ghettizzazione senza alternative. L'azione sanante di Gesù - cioè il suo atto di amore per l'uomo - costituisce l'alternativa. È l'amore la prima esigenza pastorale di ogni malato di mente. Lo ha evidenziato persino la cinematografia contemporanea in film di successo come *Rainman* o *Schine*. Nel ridare il senso perduto, poi, Gesù reimmette l'indemoniato nella contestualità degli altri uomini che lo ritrovano «*vestito e padrone di sè*». È stata superata ogni "diversità", è di nuovo uno di loro: la risorsa terapeutica appare così sempre possibile, anche quando l'intera collettività "non riesce" e non trova di meglio che relegare il malato ai margini della società. L'uomo che ha recuperato la ragione vuole seguire in modo totale Gesù, ma egli gli ordina di tornare a casa, presso i suoi e raccontare quanto il Signore ha fatto per lui. La reimmissione contestuale diventa testimonianza. Non

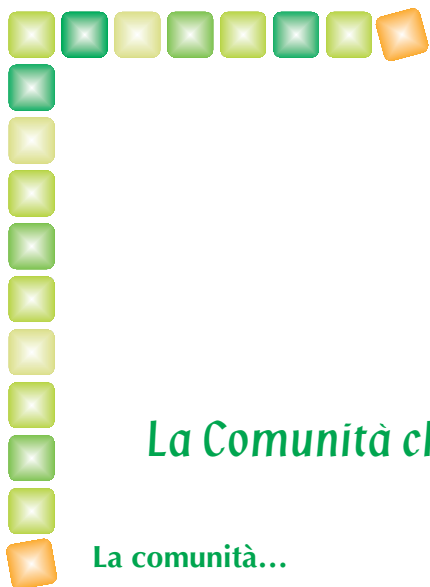


solo, ma l'indemoniato di un tempo si mette ad evangelizzare raccontando «*per tutta la Decapoli*» quello che gli era stato fatto. Come non leggere, in filigrana il tema del malato che si fa agente di pastorale trasformandosi da beneficiato in "beneficiante"?

Il secondo brano è il racconto della guarigione del fanciullo epilettico (Mc 9,14; Lc 9,37). Interessante guardare la figura paterna, che sembra rimanere in ombra nella globale fenomenologia del miracolo ma, in realtà, né è il coprotagonista. È lui a portare il fanciullo a Gesù ed è a lui che Gesù lo restituisce. La cooperazione del familiare non è mai assente nella relazione terapeutica con un malato di mente. Intanto gli Scribi discutono tra loro, insieme a una gran folla e pure i discepoli. Forse non è azzardato vedere in tali dispute le moderne diatribe tra le varie scuole psicoterapeutiche che, qualche volta, si trovano accunmate dalla incapacità a risolvere il problema. Ma questi demoni «*non si possono cacciare in altro modo se non con la preghiera e col digiuno*» cioè con una forza terapeutica

che trascende le semplici risorse umane. In tale luce forse la psicopatologia non sarà materialmente risolta ma sarà radicalmente cambiato il rapporto con essa e quindi l'orizzonte di senso e le risposte operative che sapremo darvi. Quanto al resto l'amore di Dio ha già allontanato, nel malato di mente quel demone che la nostra incapacità non riesce ancora a cacciare.





La Comunità che accoglie e si prende cura

La comunità...

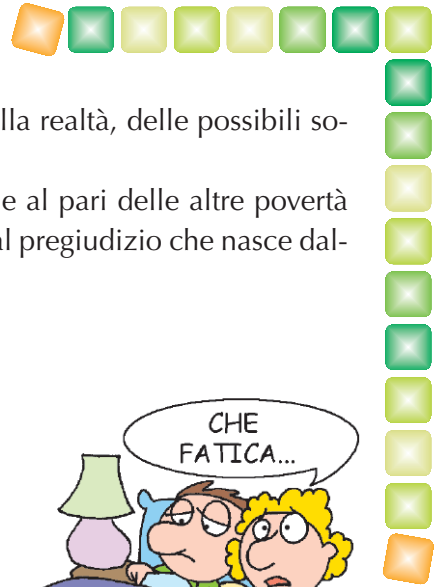
Gesù Cristo che ha preso le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie (Mt.8, 17) ci insegna che per ogni membro della comunità l'essere solidale, il condividere e riconoscere chi è in difficoltà come un fratello da accogliere, è l'elemento costitutivo.

La Chiesa, seguendo l'esempio del *suo* Maestro, si deve occupare delle persone sofferenti mentali perché è chiamata ad essere come il buon samaritano, avendo ricevuto l'amore di Dio e il mandato da Gesù: "Va' e fa lo stesso anche tu" (Lc.1 0,37).

Non si tratta immediatamente di creare dei servizi speciali per queste persone, ma di cominciare a domandarsi: cosa fare per loro, come esprimere la giusta vicinanza, come ridurre isolamento, sofferenza, emarginazione, come fare spazio alla loro presenza.

La comunità parrocchiale è il luogo dell'aggregazione, della sensibilizzazione e della mobilitazione per interventi rivolti all'accettazione, alla promozione e alla vera integrazione di quanti vivono la solitudine e l'emarginazione.

Tante volte la paura, l'intolleranza, l'esclusione sono atteggiamenti che si nutrono di disinformazione e ignoranza. Per trasformare la cultura dominante riguardo i malati di mente, le comunità parrocchiali, attraverso i gruppi impegnati nell'ambito della carità, devono dedicare tempo e



occasioni alla conoscenza del problema, della realtà, delle possibili soluzioni, degli interventi da attuare.

Bisogna riconoscere la sofferenza mentale al pari delle altre povertà impegnandosi nella lotta allo stigma ovvero al pregiudizio che nasce dalla paura.

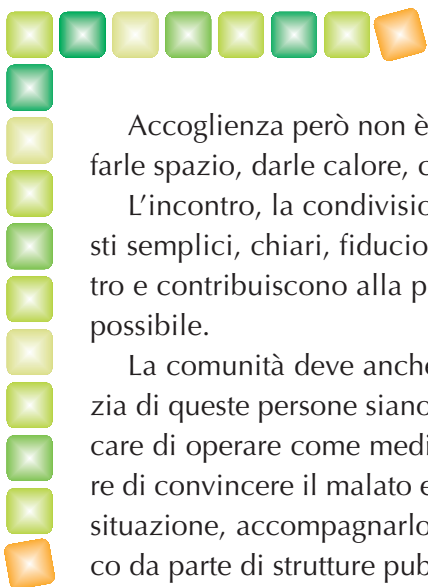
...interpellata, si prende cura.

I malati e le loro famiglie interpellano la comunità cristiana, per uscire dall'isolamento. Queste famiglie spesso sono lasciate sole ad affrontare la grave sofferenza del congiunto e sono bloccate dal pregiudizio legato alla malattia mentale tanto da risultare incapaci di chiedere aiuto con il grave rischio di ridursi alla mancanza di rapporti sociali, alla sensazione di essere tutti diversi e con il conseguente distacco dalla società e dalla comunità. Compito della comunità cristiana è invece sostenere i malati e le loro famiglie per uscire dal ghetto del dolore privato, ricuperando appartenenza e relazioni, preoccupandosi e impegnandosi a dare attenzione e rilevanza ai bisogni di chi finora non è stato riconosciuto, accolto, ascoltato.



Ogni malato mentale è un uomo, una donna, una persona, sempre è immagine e somiglianza di Dio (Gn.1,26), da accogliere, amare, aiutare.

Possiamo allora domandarci: i malati mentali delle nostre comunità sono considerati come parte attiva? Si avvicinano alle nostre liturgie? Come entrano nella pastorale ordinaria? Si facilita la loro presenza all'interno dei percorsi di spiritualità e di preghiera della comunità? Che tipo di relazioni si instaurano con le loro famiglie?

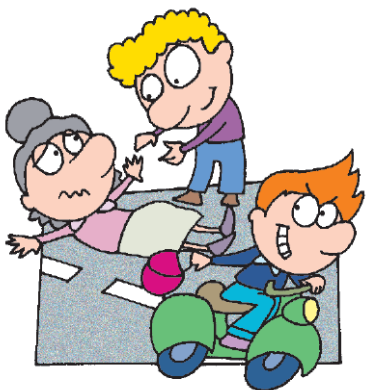


Accoglienza però non è solo ricevere ma anche accettare la persona, farle spazio, darle calore, che l'altro possa esprimersi.

L'incontro, la condivisione, il far parte del mondo dell'altro sono gesti semplici, chiari, fiduciosi, che danno corpo alla quotidianità dell'altro e contribuiscono alla possibilità di condurre una vita il più normale possibile.

La comunità deve anche vigilare e operare perché i diritti e la giustizia di queste persone siano rispettati e garantiti. Si può per esempio cercare di operare come mediatori tra la famiglia e i servizi sanitari; cercare di convincere il malato e la sua famiglia a farsi aiutare ad affrontare la situazione, accompagnarlo in un percorso che preveda la presa in carico da parte di strutture pubbliche.

Le comunità cristiane possono diventare occasioni di salute e di vita, offrendo alla persona aiuto e sostegno nello sviluppare un rapporto sano con Dio, con se stessa, con il prossimo, con il creato, valorizzando i doni ricevuti e mettendoli a servizio del bene comune. La Chiesa che annuncia la salvezza e la venuta del regno di Dio è il luogo in cui si accresce e si sperimenta l'accoglienza di chi è diverso, dove i poveri, gli ultimi, gli svantaggiati, i malati di mente, possono vivere da protagonisti nella comunità di cui sono una parte preziosa e necessaria.



La comunità è l'albergatore a cui il buon samaritano (Gesù) si rivolge perché si prenda cura dello sfortunato viandante (Le. 10,35).

Prendersi cura, testimoniare col farsi prossimo la carità di Dio, annunciare la Parola che converte e guarisce, significa ridare speranza e fiducia a queste persone e alle loro famiglie.



Per un approccio pastorale verso la sofferenza psichica

Accogliere

L'accoglienza è la parola chiave per vivere con l'ammalato. Trattasi di accogliere le sue istanze che interpellano la Comunità dei credenti. Questa attenzione non si può delegare ai pochi addetti ma coinvolge tutta la Comunità parrocchiale. Una Comunità degna di tale nome, si prende cura della persona che soffre per essere una Comunità che sana e guarisce. Non sempre si può arrivare alla guarigione, ma ad una serena accettazione e vita vivibile sì.

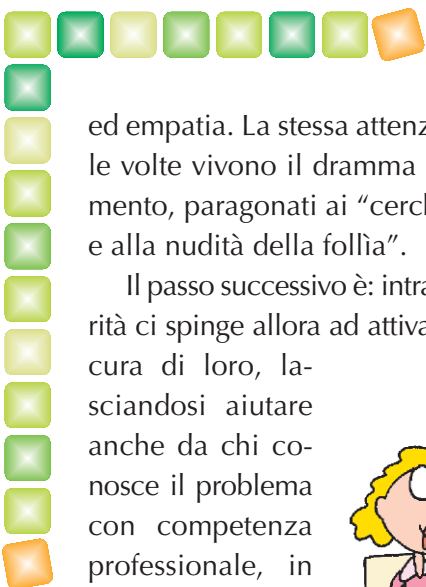
La nota icona evangelica dei discepoli di Emmaus ci può guidare in questo approccio (Lc 24, 13-35).

I due discepoli "in quello stesso giorno" (di Pasqua) sono affranti:

- è crollata la loro speranza ("noi credevamo" ...),
- sono smarriti e delusi ("sono passati già tre giorni" ...),
- i loro sensi sono annebbiati ("i loro occhi non lo riconobbero" ...),
- depressi, abbandonano Gerusalemme.

I passi dell'accoglienza

Ecco la prima pista per un approccio: prendere l'iniziativa e farsi vicino alla persona con sofferenza psichica con un atteggiamento di ascolto



ed empatia. La stessa attenzione è rivolta ai suoi famigliari, che il più delle volte vivono il dramma del congiunto nell'impotenza e nello smarrimento, paragonati ai "cerchi maledetti del vortice dantesco della pazzia e alla nudità della follia".

Il passo successivo è: intraprendere un cammino con questi fratelli. La carità ci spinge allora ad attivarci a creare la rete di persone che si prendono cura di loro, lasciandosi aiutare anche da chi conosce il problema con competenza professionale, in una sinergia di intenti e di percorsi.

Contemporaneamente l'ammalato va aiutato

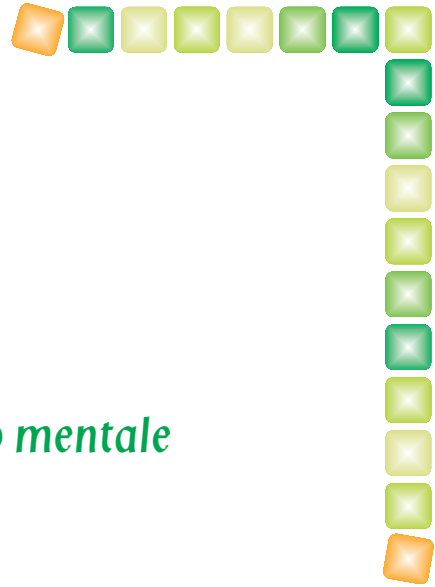
ad essere accolto nella Comunità (oratorio e gruppi di catechesi, ecc), nell'assemblea che prega e che celebra l'Eucaristia. Anche l'ammalato è figlio di Dio e Gesù con la sua Parola e con il dono dei sacramenti può far ardere il suo cuore ("non ci ardeva forse il cuore nel petto"...).



L'orizzonte della Croce

In questo percorso dobbiamo vivere la teologia dell'insuccesso a modo di Gesù sulla croce, unita alla fragilità di Gesù in tutti i momenti che viveva le sue sconfitte, in particolare quella del grido "Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato". Non dimentichiamo che la sofferenza e il dolore appartengono al mistero dell'uomo e al mistero di Dio.

Questo cammino amoroso e paziente di piccoli passi, ricco di misericordia e di affetto, ci porterà a riconoscere il Risorto che sana e guarisce e potremo diventare così suoi testimoni verso questi nostri fratelli.



Elementi sul disagio mentale

Cause

Il disturbo mentale è una questione complessa da non confondere con i disturbi causati da alterazioni dell'organismo (origine organica) quali demenza degenerativa senile o Alzheimer.

Secondo alcune delle più accreditate opinioni scientifiche, il disturbo mentale è causato da più fattori: culturale, sociale, e sono in corso ricerche per individuare una possibile base organica. Questi fattori, a diverso ordine e grado, possono abbassare la soglia di sopportabilità allo stress a cui tutti siamo sottoposti.

In ogni modo non è possibile dare una risposta chiara e valida per tutti i disturbi, perché alcuni sono prodotti da eventi stressanti, altri, come ad esempio le ansie, determinate da fattori esterni ansiogeni. La questione è tutt'ora aperta e complessa e in molti casi sicuramente contano anche i fattori sociali. Una medesima situazione può essere più o meno stressante secondo l'individuo che la sperimenta. L'intensità dello stress è soggettiva come la soglia del dolore è diversa da individuo ad individuo. Vi sono situazioni talmente dolorose, come una malattia grave, il lutto, l'abbandono della persona amata, la perdita del lavoro, il dissesto finanziario, che sono stressanti per chiunque. In questi casi estremi vi sono persone che reagiscono in maniera e *con* intensità diversa.

Milioni di persone nel mondo soffrono per disturbi che non hanno nulla d'organico: non hanno lesioni cerebrali. "La malattia del nostro tem-

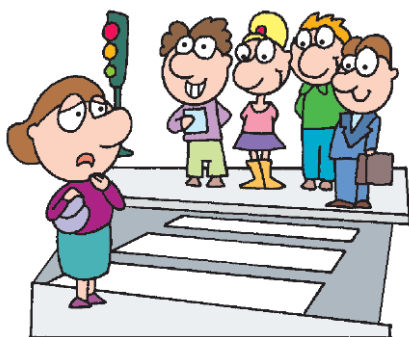


po", ovvero la sindrome depressiva, sembra essere in futuro, la seconda causa di disabilità nel mondo. Questa sindrome, complesso di sintomi, è subdola, toglie la voglia di vivere, il sonno, impedisce di lavorare ed amare, spesso mette in crisi la famiglia e ne condiziona la vita.

Disturbi

Il comportamento delle persone depresse è sempre uguale e rigido in qualsiasi circostanza. Esse hanno paura dei luoghi pubblici, temono di cadere da un momento all'altro vittima del panico, temono il giudizio degli altri o i loro inesistenti complotti. In realtà sono solo persone sofferenti, vittime delle loro radicate convinzioni, così potenti ed interiorizzate che sfuggirne da soli è impossibile. Loro stesse fanno fatica a vederle e spesso attribuiscono la loro sofferenza a tutt'altro.

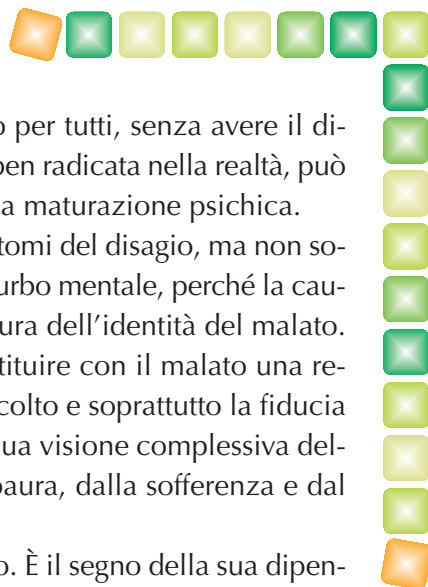
I disturbi mentali possono colpire le persone di ogni età, razza e condizione economica, culturale e sociale: colpiscono le persone all'inizio della loro vita, spesso nell'adolescenza e nei primi anni dell'età adulta. Tutte le età possono dunque essere colpite, ma la giovinezza e la vecchiaia sono particolarmente vulnerabili.



La diagnosi precoce è di vitale importanza. Dare alle persone tempestivamente la cura di cui hanno bisogno, rende più rapida la ripresa e protegge da ulteriori danni che possono insorgere nel corso della malattia.

Guarire è possibile

Certamente vi è la possibilità, ed è per la maggioranza degli uomini e don-



ne, di superare le crisi di disagio che ci sono per tutti, senza avere il disturbo mentale conclamato. Una personalità ben radicata nella realtà, può facilitare l'evoluzione di una crescita e di una maturazione psichica.

Gli psicofarmaci sono utili per ridurre i sintomi del disagio, ma non sono sufficienti. Le pillole non guariscono il disturbo mentale, perché la causa non è solo organica ma è legata alla struttura dell'identità del malato. È necessario, insieme alla farmacoterapia, istituire con il malato una relazione interpersonale autentica, tramite l'ascolto e soprattutto la fiducia nelle sue potenziali capacità di cambiare la sua visione complessiva della realtà. L'obbiettivo è la liberazione dalla paura, dalla sofferenza e dal disagio.

La paura è il segno della fragilità dell'uomo. È il segno della sua dipendenza da persone, circostanze, avvenimenti che egli non può dominare. Paura di vivere e paura di morire, paura dell'oggi e paura del domani, paura di se stesso e paura degli altri, paura del dolore che strazia il corpo e lo spirito. Una paura che si può affrontare in modo molteplice: la fede è uno di questi. Nei momenti di più forte disagio, ritornare ai contenuti delle fede ci aiuta ad accrescere la speranza.



Famiglia e sofferenza psichica: suggerimenti per un primo aiuto

L'ascolto

La famiglia va aiutata prima di tutto con l'ascolto. Ci vuole tempo e pazienza.

Se noi ci rendiamo disponibili, ci accorgiamo che, dopo un primo momento di difficoltà e forse di diffidenza, il dialogo con i genitori o i fratelli diventa quasi un fiume in piena.

La famiglia ha bisogno di sfogarsi, di esprimere a qualcuno i propri dubbi, le difficoltà, le paure, la sofferenza, la sensazione di impotenza, ma soprattutto la solitudine, il senso di esclusione e di vergogna. Ha bisogno di non essere giudicata, ma capita.

Questo può essere il primo passo sia per l'operatore parrocchiale che per il familiare per chiarire e chiarirsi.

Il supporto

Se la famiglia è appena venuta a contatto con il problema della malattia mentale, che in genere insorge in età giovanile e per lo più all'improvviso, si trova catapultata in una realtà sconosciuta e difficile, che a volte non riesce ad accettare.

Il passo successivo è cosa fare, come muoversi. Certamente l'invito sa-

rà quello di rivolgersi a persone competenti, non escludendo mai il Centro di Salute Mentale (CSM) della ASL di competenza, che valuterà il caso. Particolare attenzione bisogna porre nei casi di doppia patologia (malattia mentale e tossicodipendenza o alcolismo). Molte volte infatti i malati di mente cercano da soli illusori rimedi alla loro sofferenza.

Altro problema molto diffuso da affrontare è l'ostilità da parte del malato a intraprendere un percorso terapeutico, in quanto non consapevole della propria patologia. Ma a questo proposito spesso sorgono conflitti anche tra gli stessi componenti del gruppo familiare.

Molto diversa è la situazione della famiglia che si trova a convivere con il malato ormai da molti anni, venti, trenta...

In questi casi c'è accettazione, consapevolezza, si è trovata una specie di equilibrio molto precario. Ma in questi anni quante crisi si sono dovute affrontare! Molti padri non hanno retto e se ne sono andati. Quasi sempre anche i fratelli subiscono le conseguenze di questi sconvolgimenti dolorosi e diventano loro stessi soggetti a rischio.

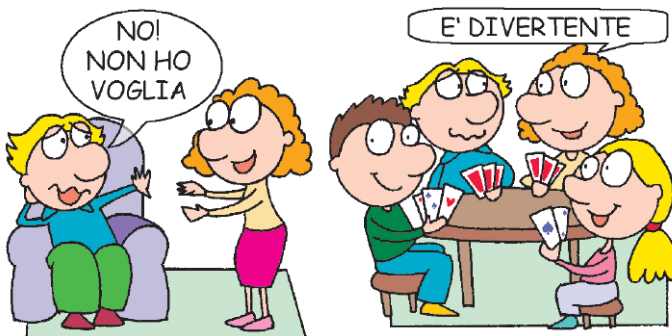
Restano per lo più le madri ormai anziane e sfinite, caparbiamente decise a continuare l'assistenza, con l'angoscia del "dopo di noi".

La rete sociale

Importante per questo quadro familiare è la rete sociale di supporto che si deve attivare in più direzioni a seconda delle richieste, dei bisogni, delle esigenze personali.

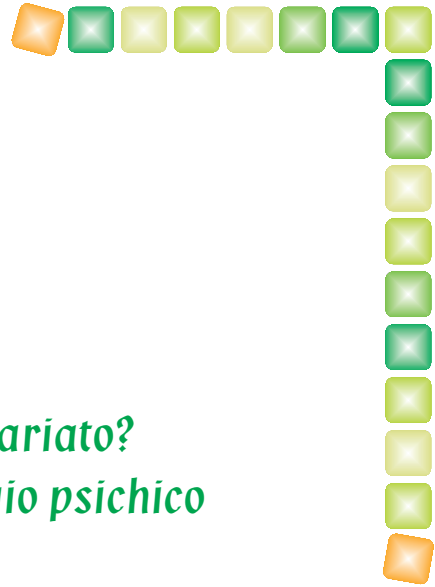


Il ruolo del volontario può essere utile per instaurare rapporti di amicizia che contrastino la solitudine di persone che di amici non ne hanno più.



Si può cercare di coinvolgere il malato in attività ricreative e ri-socializzanti. Lo si può accompagnare verso un percorso di inserimento lavorativo, (per es. con le "borse lavoro" delle ASL) che quando si realizza in modo soddisfacente, crea fiducia nelle proprie capacità e restituisce dignità alla persona.

Sarebbe opportuno che i volontari siano inizialmente appoggiati da psicologi e psichiatri, con i quali sia possibile avere periodicamente incontri di verifica sulle varie problematiche.



Cosa può il volontariato? Il volontario e il disagio psichico

Il ruolo del volontariato

Tutti sappiamo che le ferite della psiche spesso (se non sempre) sono più profonde di quelle del corpo e molto difficili da guarire. Per questo è molto arduo aiutare le persone che soffrono della malattia mentale e le loro famiglie. I conflitti, le paure, i pregiudizi spesso impediscono una collaborazione tra tutti gli attori coinvolti in interventi concreti promotori di salute.

È dunque, importante informare le persone su cos'è il disagio psichico, la solitudine e l'isolamento che ne possono derivare. Inoltre è indispensabile pensare ad azioni concrete che sostengano le persone nelle loro difficoltà emotive e pratiche.

Per raggiungere questi obiettivi è necessario che il volontariato e i Servizi si integrino rispettando e valorizzando le reciproche competenze.

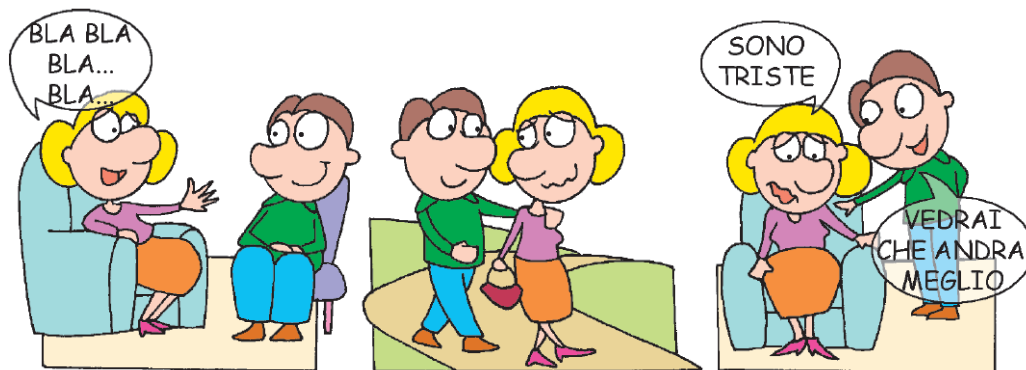
Qual è il ruolo del volontariato in questa sinergia?

Innanzitutto il donare il proprio tempo e la propria disponibilità a coloro che soffrono, mettendo in campo degli interventi basati su:

- 1. Ascolto:** accogliere la persona nella sua interezza e aiutarla ad essere protagonista della propria esistenza anziché oggetto di un intervento esterno.



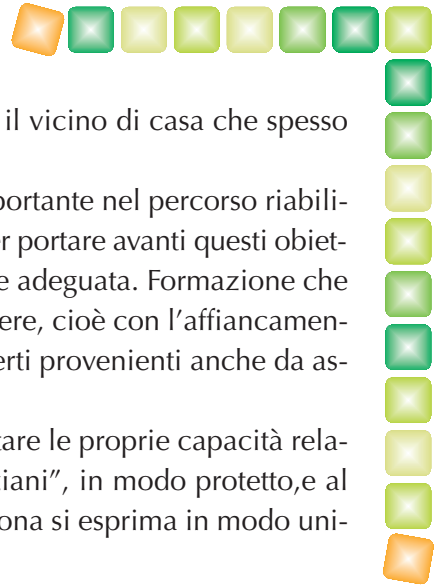
2. **Accompagnamento:** comprendere "l'altro" che ha bisogno di vicinanza per trovare un "compagno di percorso" attraverso un rapporto empatico, fraterno e gratuito.
3. **Vicinanza:** stare accanto alla persona con il disagio creando una relazione significativa e continuativa, conquistandosi giorno dopo giorno la fiducia di chi spesso si sente emarginato indesiderato e nello stesso tempo appropriarsi dell'autostima. Nell'ambito di una relazione nulla è scontato, tanto meno con persone in difficoltà.
4. **Sostegno:** offrire un supporto personalizzato a seconda dei bisogni della persona e nel rispetto della sua individualità e dei suoi desideri in un'ottica di autonomia.
5. **Solidarietà:** essere vicino alla persona sofferente ("sono con te e per te") senza la pretesa di comprendere e risolvere subito tutti i problemi. È qui che la carità cristiana diventa accettazione della sofferenza del malato e della sua famiglia.



I compiti del volontario

Questi possono essere cinque principi su cui basare l'importante intervento del volontario nell'ambito della riabilitazione psichiatrica in integrazione con i Servizi. Le iniziative non devono rispondere ad esigenze di controllo sociale, ma a forme di intervento che promuovano l'integrazione e la dignità di persone che rischiano di avere una vita al margine della società.

Concretamente cosa significa: rispondere alle necessità di avere una



casa, un lavoro e di socializzare, anche con il vicino di casa che spesso è il primo ad allontanare il malato psichico.

I volontari dunque hanno un compito importante nel percorso riabilitativo delle persone con disagio psichico e per portare avanti questi obiettivi è necessario che abbiano una formazione adeguata. Formazione che il modello della riabilitazione prevede in itinere, cioè con l'affiancamento dei volontari da parte di volontari più esperti provenienti anche da associazioni specifiche.

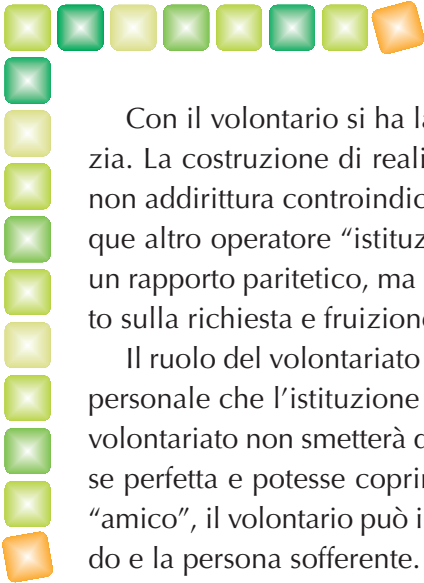
Questo permette ai volontari di sperimentare le proprie capacità relazionali e pratiche con il sostegno degli "anziani", in modo protetto, e al contempo fa sì che la specificità di ogni persona si esprima in modo unico e creativo nella relazione con le persone.

Quello che rende la malattia mentale fonte di un disagio difficilmente riscontrabile in altre patologie che possono colpire il nostro essere, risiede nel fatto che colpendo la nostra mente colpisce la capacità di relazione con gli altri.

In presenza di una patologia psichiatrica i rapporti umani si fanno difficoltosi, sia per effettivi problemi relazionali che il malato può avere, vivendo e vedendo la realtà in maniera diversa da come la vedono le cosiddette persone normali, sia anche a causa della paura e dei pregiudizi che ancora oggi avvolgono la malattia mentale. Quindi oltre alla sofferenza legata alla malattia, tangibile, reale e profonda, il malato mentale sperimenta il disagio e il peso della solitudine e dell'emarginazione.

Il ruolo del volontario diventa in quest'ottica essenziale e insostituibile: il volontario deve avere primariamente il ruolo di dimostrare la possibilità di instaurare rapporti interpersonali e di amicizia con persone affette da queste patologie. Questa dimostrazione è indispensabile alla persona malata per dargli sicurezza e conforto, ma è fondamentale anche verso i cosiddetti sani per abbattere il muro di paure, pregiudizi che crea emarginazione.

La caratteristica essenziale del volontariato è quella di essere al di fuori dell'istituzione sanitaria, non essendo nè un medico né un infermiere; questo comporta la possibilità di poter costruire dei rapporti personali veri.



Con il volontario si ha la possibilità di costruire dei rapporti di amicizia. La costruzione di reali rapporti di amicizia risulta molto difficile se non addirittura controindicata, per un medico o un infermiere o qualunque altro operatore "istituzionale" perché tra loro e il paziente non vi è un rapporto paritetico, ma un rapporto di dipendenza, un rapporto basato sulla richiesta e fruizione di un servizio.

Il ruolo del volontariato è offrire l'amicizia, offrire quel rapporto interpersonale che l'istituzione non può dare: in quest'ottica la necessità del volontariato non smetterà di esistere anche quando l'istituzione diventasse perfetta e potesse coprire tutti i bisogni del malato. Nel suo ruolo di "amico", il volontario può inoltre essere un tramite, un contatto tra il mondo e la persona sofferente.

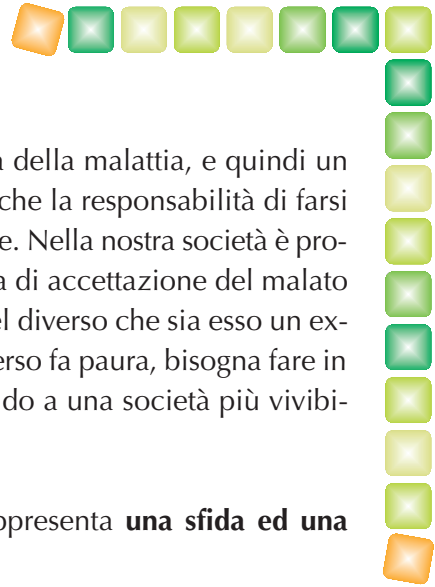
Il rapporto di amicizia si concretizza in diversi modi, tra cui quello di essere un punto di riferimento per le difficoltà quotidiane. Tutti noi, sia



malati sia no, abbiamo dei problemi, grandi o piccoli. Spesso però la malattia mentale fa diventare, delle montagne insormontabili, dei problemi anche piccoli e banali. Anche in questo caso comunque il problema, per sua natura, non può essere demandato a qualcun'altro, può essere condiviso con qualcun'altro che ti aiuta a risolverlo, ma ognuno di noi deve essere il protagonista del proprio problema per poterlo risolvere. Ma sicuramente il "portare" un problema o una difficoltà può essere

più facile se c'è qualcuno che ci aiuta a sollevarlo. Anche se, spesso, non si può andare al di là del dare una mano.

Il compito del volontario è, quindi, anche quello di "dare voce a chi non ne ha", ossia di sostenere, confortare e favorire il dialogo verso le persone in difficoltà, facendo in modo di farle sentire partecipi della vita della comunità. A tal fine è importante sottolineare sempre il rispetto verso la loro persona, cercando di infondere fiducia in loro stessi, esaltandone i lati positivi.



La sensibilizzazione

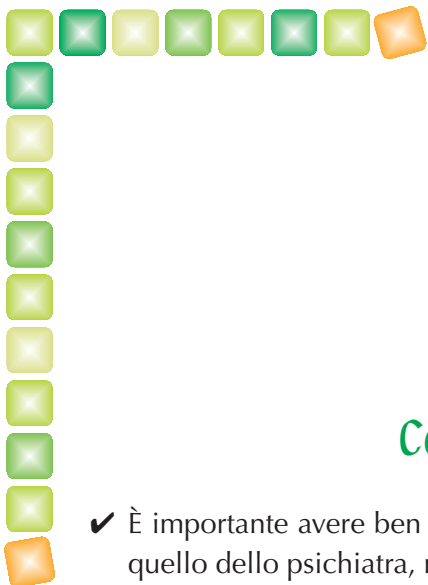
Per il fatto di non essere un professionista della malattia, e quindi un cittadino come tanti altri, il volontario ha anche la responsabilità di farsi promotore di un cammino di sensibilizzazione. Nella nostra società è profonda la necessità di promuovere una cultura di accettazione del malato mentale e della malattia, e più in generale del diverso che sia esso un extracomunitario o un tossicodipendente: il diverso fa paura, bisogna fare in modo che tutta questa paura sparisca portando a una società più vivibile per tutti.

Il volontariato in ambito psichiatrico rappresenta **una sfida ed una provocazione**:

- **una sfida** in quanto è un'attività che si sviluppa esclusivamente sulla relazione. Di conseguenza può risultare nell'immediato poco gratificante e frustrante;
- **una provocazione** in quanto ci si mette in contatto con una tipologia di sofferenza poco inquadrabile in schemi precostituiti, che potrebbe abbattersi su chiunque, in qualunque momento della propria vita.

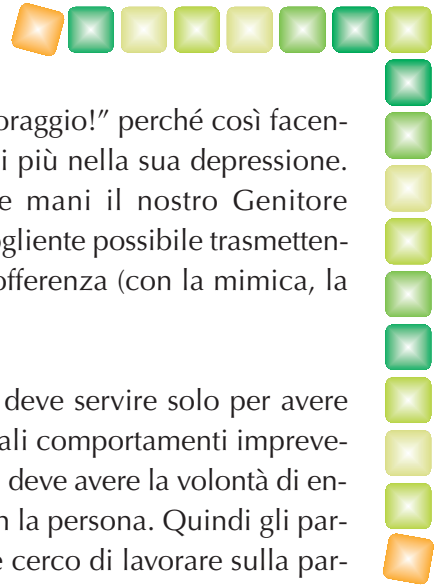
L'opera del volontariato risulta di importanza fondamentale. In prima istanza, deve concretizzarsi come supporto che **NON** sostituisce le azioni che devono essere realizzate da altri: ad esempio, l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale, aiuto alla famiglia ecc...

Il volontario deve essere in grado di accogliere, accompagnare, comprendere con trasporto ed attenzione il sofferente. Deve essere una interfaccia in grado di collaborare con la famiglia, con i Servizi, costruttivamente e per il miglioramento qualitativo della persona malata. Il volontario è soprattutto una persona fidata, rispettosa, che non illude con promesse irrealizzabili e che non dice sempre sì per accontentare.

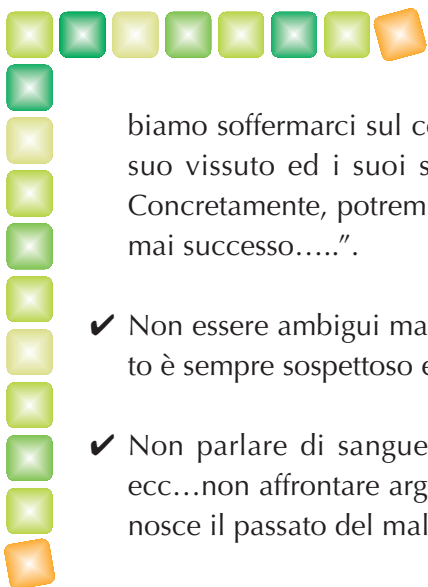


Consigli pratici

- ✓ È importante avere ben presente che il compito del volontario non è quello dello psichiatra, ma è quello dell'amico; per questo è determinante anche la semplice presenza silenziosa, accanto al malato.
- ✓ Ricordarsi che gli psicofarmaci hanno effetto solo dopo una decina di giorni ed anche quando inizia il miglioramento la cura va continuata per mesi in modo da stabilizzarne gli effetti raggiunti.
- ✓ Il malato di mente pericoloso (violento, aggressivo) è solo una persona spaventata; dobbiamo avere pazienza e calma, per cercare di parlare con lui. Magari dicendo: "cosa c'è che non va, vuoi che ci sediamo insieme, hai voglia di parlare". In questi casi è quasi certo che occorrerà del tempo, però, così facendo si stempera l'aggressività dell'altro.
- ✓ Accettare l'affettività ambivalente della persona schizofrenica e offrirgli un'immagine stabile ed assolutamente autentica di se stessi.
- ✓ La persona schizofrenica ha un enorme bisogno di sicurezza, quindi occorre saper tollerare la sua angoscia, comprenderla, ma non condiderla.
- ✓ Quando il contatto è particolarmente difficile ricorrere a semplici attività come passeggiate, giochi, disegni, ecc...



- ✓ Mai dire ad una persona depressa “fatti coraggio!” perché così facendo non si fa altro che farlo sprofondare di più nella sua depressione. Con questi sofferenti utilizzare a piene mani il nostro Genitore Affettivo, cioè cercare di essere il più accogliente possibile trasmettendogli la nostra comprensione della sua sofferenza (con la mimica, la postura più che con le parole).
- ✓ Non fidarci troppo della diagnosi che ci deve servire solo per avere chiaro il problema del malato e di eventuali comportamenti imprevedibili che può mettere in atto. Per il resto si deve avere la volontà di entrare in rapporto non con il malato ma con la persona. Quindi gli parlerò come se parlassi con qualsiasi altro e cerco di lavorare sulla parte sana dell'IO. Quando ha un delirio per esempio “il demonio mi sta bruciando i piedi” non devo interpretarla alla lettera devo solo capire che lui sta male, potremmo dirgli “non ti capisco, per me non è così, però, comprendo che mi comunichi che qualcosa ti sta facendo male”. È importante stargli vicino ed è altrettanto significativo riportarlo il più possibile su un terreno su cui mi possa seguire.
- ✓ Non creare nel malato grosse aspettative, che poi andrebbero deluse, mandandolo in crisi.
- ✓ In caso di crisi di violenza, cercare di non scappare, mantenersi calmi e parlare pacatamente col malato dicendogli “se ti comporti così mi fai paura, io ti voglio aiutare e sto volentieri con te, ma così no, mi viene di andare via.”.
- ✓ Non dobbiamo credere di riuscire nel recupero o nella guarigione del malato, né bisogna sentirsi delusi per lo scarso o nullo contraccambio alla nostra dedizione.
- ✓ Se un malato insiste nel dire che ha visto la Madonna, occorre mantenere una linea di equilibrio: né smentire né confermare. Non dob-



biamo soffermarci sul contenuto delle parole ma porre attenzione al suo vissuto ed i suoi sentimenti che sottendono le parole stesse. Concretamente, potremmo rispondere: “ah si l’hai vista? A me non è mai successo.....”.

- ✓ Non essere ambigui ma coerenti, dare delle certezze perché il malato è sempre sospettoso ed insicuro.
- ✓ Non parlare di sangue, risse, delitti, prigionie, costrizioni, catene, ecc...non affrontare argomenti specifici o scabrosi perché non si conosce il passato del malato.
- ✓ Non dare denaro; il malato a volte è talmente degradato che ricorre, senza inibizioni, all’accontonaggio spicciolo per un caffè o una sigaretta; il rapporto da instaurare è di amicizia e di solidarietà non di assistenza.
- ✓ Se ci si trova in gruppo non privilegiare un malato rispetto agli altri, perché tutti sono gelosi e sospettosi e si offenderebbero, evitare di baciarli e abbracciarli, ma limitarsi ad una franca stretta di mano.
- ✓ Se durante delle attività ludico-ricreative affermano “io non sarò mai capace” far loro vivere il presente “comincia a fare, poi si vedrà” e lavorare insieme.
- ✓ Mai essere troppo rigidi sul percorso da seguire per ottenere il risultato, ma dire “per me sarebbe meglio fare così, ma se credi, fai come vuoi tu”.

IMPORTANTE

**TRATTA L'ALTRO COME UNA PERSONA
PRIMA CHE COME UN MALATO**



I Dipartimenti di Salute Mentale

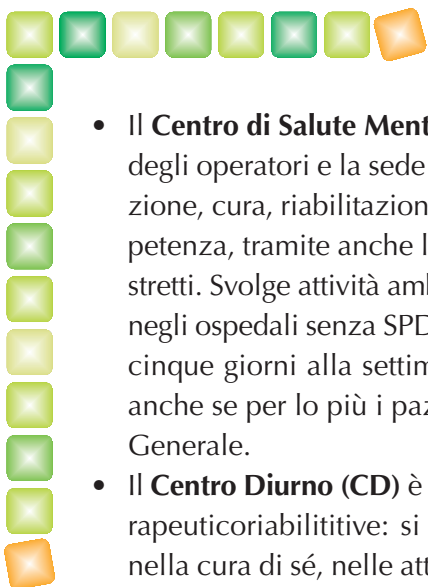
Struttura e articolazioni DSM

In applicazione della normativa nazionale e regionale vigente (D.P.R. 7.4.94 "Progetto obbiettivo Tutela della Salute Mentale 1994/96", L.R. 61/1997 Piano Sanitario Regionale 1997/99, D.P.R. 10.11.1999 "Progetto obbiettivo Tutela della Salute Mentale 1998/2000") l'assistenza psichiatrica in Piemonte è organizzata nei **Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** presenti in tutte le Aziende Sanitarie. Il modello dipartimentale è quello risultato più idoneo a garantire l'unitarietà degli interventi e la continuità terapeutica dei servizi di salute mentale dell'età adulta.

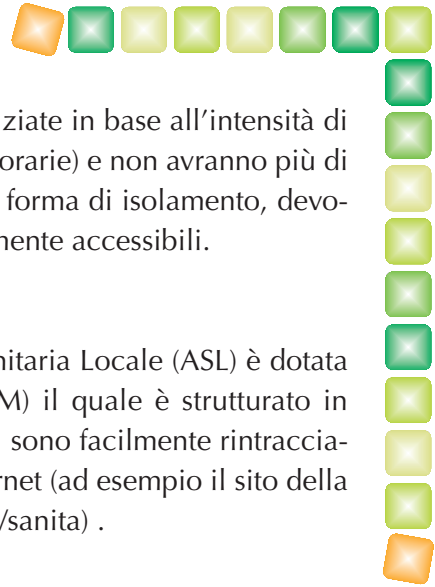
Il D.S.M. è un dipartimento unico, in alcuni casi interaziendale (quando l'S.P.D.C. ha sede nell'Azienda Ospedaliera) ed è diretto da un Direttore il quale assicura il coordinamento fra le articolazioni organizzative (Moduli) ed è responsabile di tutte le attività svolte dal dipartimento nonché della gestione delle risorse assegnate.

Ciascuna unità modulare del D.S.M. è diretta da un dirigente medico, responsabile degli interventi erogati nell'ambito territoriale di riferimento.

Come previsto dalla legislazione vigente, il DSM è costituito dalle seguenti strutture: Centro di Salute Mentale (CSM), strutture semiresidenziali (Centro Diurno CD e Day Hospital DH), Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e Strutture Residenziali (SR).



- Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è la sede organizzativa dell'èquipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza, tramite anche l'integrazione funzionale con le attività dei distretti. Svolge attività ambulatoriale, domiciliare e di consulenza anche negli ospedali senza SPDC. Dovrebbe essere attivo 12 ore al giorno per cinque giorni alla settimana. L'accesso può essere diretto dell'utente anche se per lo più i pazienti vengono inviati dai Medici di Medicina Generale.
- Il **Centro Diurno (CD)** è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative: si possono sperimentare ed apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo. È dotato di una propria èquipe, eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali o organizzazioni di volontariato. È aperto almeno otto ore al giorno per cinque giorni alla settimana.
- Il **Day Hospital (DH)** costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative a breve e medio termine. Può essere collocato internamente o esternamente all'ospedale. Ha la funzione di: permettere l'effettuazione coordinata di accertamenti diagnostici vari e complessi; effettuare trattamenti farmacologici; ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata.
- Il **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** è collocato all'interno degli Ospedali Generali, in stretto collegamento con il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) del Pronto Soccorso. Il SPDC è un servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti sanitari volontari e obbligatori in condizione di ricovero; inoltre, esplica attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri.
- Le **Strutture Residenziali (SR)** sono strutture extraospedaliere in cui si svolge una parte del programma riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, con lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifici percorsi riabilita-



tivi. Le strutture residenziali sono differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (24 ore, 12 ore, fasce orarie) e non avranno più di 20 posti; oltretutto, al fine di evitare ogni forma di isolamento, devono sorgere in località urbanizzate e facilmente accessibili.

A chi rivolgersi

Se non c'è emergenza. Ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) è dotata di un Dipartimento di Salute Mentale (DSM) il quale è strutturato in Centri di Salute Mentale (CSM): i riferimenti, sono facilmente rintracciabili sulle normali guide telefoniche o su Internet (ad esempio il sito della Regione Piemonte www.regione.piemonte.it/sanita).

In caso di emergenza

Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO): se esiste l'urgenza al trattamento, il rifiuto da parte della persona e l'impossibilità di trovare soluzioni extraospedaliere, viene contattata la guardia medica che richiede un TSO e se valuta la necessità può inviare un'ambulanza con personale medico e paramedico, per un ricovero nei servizi psichiatrici dell'ospedale generale, se risulta necessario può esserci anche la presenza di Forze dell'ordine. Per far ciò occorre la richiesta di un medico pubblico che deve essere convalidata da un secondo medico in ospedale e poi aver l'approvazione del sindaco.

Il numero da utilizzare in casi di emergenza è il 118.

Associazioni

Sul territorio diocesano agiscono ed operano diverse associazioni di volontariato in ambito psichiatrico, ognuna delle quali con le sue specifiche modalità ed attività di intervento: sono contattabili anche solo per avere consigli o suggerimenti. Il Tavolo Diocesano è disponibile a fornire i suddetti contatti.

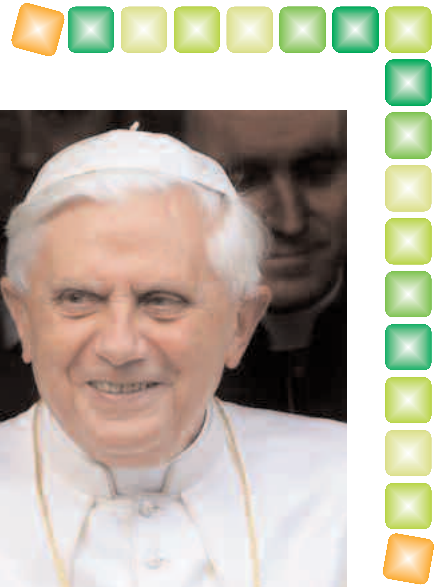


Appendice

MESSAGGIO DI SUA SANTITÀ BENEDETTO XVI PER LA XIV GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

Cari fratelli e sorelle,

l'11 febbraio 2006, memoria liturgica della Beata Vergine di Lourdes, si terrà la 14^a Giornata Mondiale del Malato. Lo scorso anno la Giornata si è svolta nel Santuario mariano di Mvolyé a Yaoundé, e in quell'occasione i fedeli ed i loro Pastori, a nome dell'intero Continente africano, hanno riaffermato il loro impegno pastorale per gli ammalati. La prossima sarà ad Adelaide, in Australia, e le manifestazioni culmineranno con la Celebrazione eucaristica nella Cattedrale dedicata a San Francesco Saverio, infaticabile missionario delle popolazioni dell'Oriente. In tale circostanza, la Chiesa intende chinarsi con particolare sollecitudine sui sofferenti, richiamando l'attenzione della pubblica opinione sui problemi connessi col disagio mentale, che colpisce ormai un quinto dell'umanità e costituisce una vera e propria emergenza socio-sanitaria. Ricordando l'attenzione che il mio venerato predecessore Giovanni Paolo II riservava a questa annuale ricorrenza, anch'io, cari fratelli e sorelle, vorrei rendermi spiritualmente presente alla Giornata Mondiale del Malato, per soffermarmi a riflettere in sintonia con i partecipanti sulla situazione dei malati di mente nel mondo e per sollecitare l'impegno delle Comunità ec-



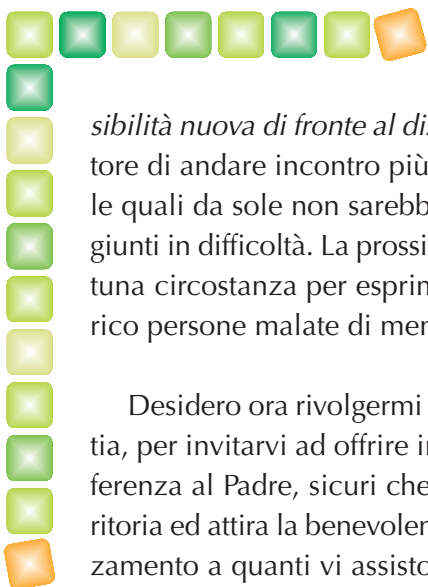
clesiali a testimoniare loro la tenera misericordia del Signore.

In molti Paesi non esiste ancora una legislazione in materia ed in altri manca una politica definita per la salute mentale. C'è poi da notare che il prolungarsi di conflitti armati in diverse regioni della terra, il succedersi di immani catastrofi naturali, il dilagare del terrorismo, oltre a causare un numero impressionante di morti, hanno generato in non pochi superstiti traumi psichici, talora difficilmente recuperabili. Nei Paesi ad alto sviluppo economico, poi, all'origine di nuove forme di ma-



lessere mentale gli esperti riconoscono anche l'incidenza negativa della crisi dei valori morali. Ciò accresce il senso di solitudine, minando e persino sfaldando le tradizionali forme di coesione sociale, ad iniziare dall'istituto della famiglia, ed emarginando i malati, particolarmente quelli mentali, considerati sovente come un peso per la famiglia e per la comunità. Vorrei qui rendere merito a quanti, in modi e a livelli diversi, operano perché non venga meno lo spirito di solidarietà, ma si perseveri nel prendersi cura di questi nostri fratelli e sorelle, ispirandosi a ideali e principi umani ed evangelici.

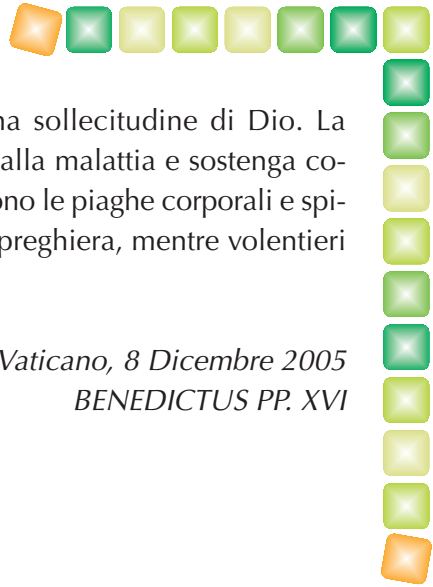
Incoraggio pertanto gli sforzi di chiunque si adoperi perché a tutti i malati di mente sia dato accesso alle cure necessarie. Purtroppo, in molte parti del mondo i servizi per questi malati risultano carenti, insufficienti o in stato di disfacimento. Il contesto sociale non sempre accetta i malati di mente con le loro limitazioni, e anche per questo si registrano difficoltà nel reperire le risorse umane e finanziarie di cui c'è bisogno. Si avverte la necessità di meglio integrare il binomio *terapia appropriata e sen-*



sibilità nuova di fronte al disagio, così da permettere agli operatori del settore di andare incontro più efficacemente a quei malati ed alle famiglie, le quali da sole non sarebbero in grado di seguire adeguatamente i congiunti in difficoltà. La prossima Giornata Mondiale del Malato è un'opportuna circostanza per esprimere solidarietà alle famiglie che hanno a carico persone malate di mente.

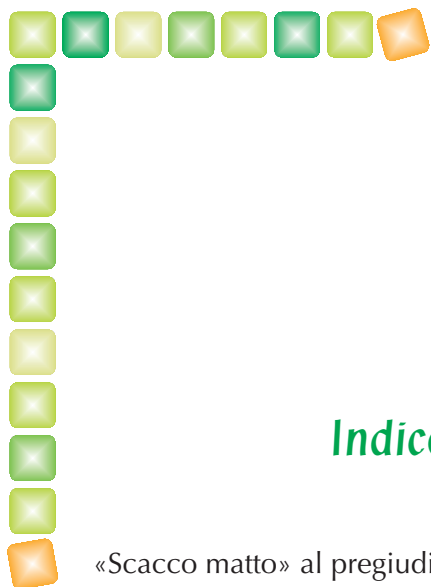
Desidero ora rivolgermi a voi, cari fratelli e sorelle provati dalla malattia, per invitarvi ad offrire insieme con Cristo la vostra condizione di sofferenza al Padre, sicuri che ogni prova accolta con rassegnazione è meritoria ed attira la benevolenza divina sull'intera umanità. Esprimo apprezzamento a quanti vi assistono nei centri residenziali, nei Day Hospitals, nei Reparti di diagnosi e cura, e li esorto a prodigarsi perché mai venga a mancare a chi è nel bisogno un'assistenza medica, sociale e pastorale rispettosa della dignità che è propria di ogni essere umano. La Chiesa, specialmente mediante l'opera dei cappellani, non mancherà di offrirvi il proprio aiuto, essendo ben consapevole di essere chiamata a manifestare l'amore e la sollecitudine di Cristo verso quanti soffrono e verso coloro che se ne prendono cura. Agli operatori pastorali, alle associazioni ed organizzazioni del volontariato raccomando di sostenere, con forme ed iniziative concrete, le famiglie che hanno a carico malati di mente, verso i quali auspico che cresca e si diffonda la cultura dell'accoglienza e della condivisione, grazie pure a leggi adeguate ed a piani sanitari che prevedano sufficienti risorse per la loro concreta applicazione. Quanto mai urgente è la formazione e l'aggiornamento del personale che opera in un settore così delicato della società. Ogni cristiano, secondo il proprio compito e la propria responsabilità, è chiamato a dare il suo apporto affinché venga riconosciuta, rispettata e promossa la dignità di questi nostri fratelli e sorelle.

Duc in altum! Questo invito di Cristo a Pietro ed agli Apostoli lo rivolgo alle Comunità ecclesiali sparse nel mondo e, in modo speciale, a quanti sono al servizio dei malati, perché, con l'aiuto di Maria *Salus in-*



firmorum, testimonino la bontà e la paterna sollecitudine di Dio. La Vergine Santa conforti quanti sono segnati dalla malattia e sostenga coloro che, come il buon Samaritano, ne leniscono le piaghe corporali e spirituali. A ciascuno assicuro un ricordo nella preghiera, mentre volentieri imparto a tutti la mia Benedizione.

Dal Vaticano, 8 Dicembre 2005
BENEDICTUS PP. XVI



Indice degli argomenti

«Scacco matto» al pregiudizio- introduzione	pag. 1
Il «Tavolo Diocesano Salute Mentale»	“ 5
La Bibbia e la fragilità psichica	“ 7
La Comunità che accoglie e si prende cura	“ 11
Per un approccio pastorale verso la sofferenza psichica	“ 13
Elementi sul disagio mentale	“ 15
Famiglia e sofferenza psichica: suggerimenti per un primo aiuto	“ 19
Cosa può il volontariato? Il volontario e il disagio psichico	“ 21
Consigli pratici	“ 26
I Dipartimenti di Salute Mentale	“ 29
Appendice	“ 32