**MALATTIA MENTALE**

La “malattia mentale” è una frontiere di fragilità in continua e rapida espansione e i dati riguardanti il disagio mentale mostrano un fenomeno di proporzioni impressionanti. Secondo le stimedell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le persone con disagio mentale, cioè che hanno avuto a che fare, almeno una volta nella vita con gravi problemi di salute psichica, raggiungono a livello mondiale il miliardo, cioè un 1/5 della popolazione del pianeta. In Europa rappresentano il 27% degli adulti. In Italia oltre due milioni di cittadini. Inoltre, non possiamo scordare, i “disagi psichici” che talora portano alla depressione, alla somatizzazione, all’ansia e al panico oltre che all’anoressia, alla bulimia, e a disturbi del sonno…

Le modalità di sofferenza di chi accusa malesseri mentali sono assai differenti per le cause che originano questi disturbi e per la gravità dei sintomi essendo quello psichiatrico un settore variegato che va dalle insufficienze mentali alle oligofrenie, dalle nevrosi alle demenze, dagli stati di dissociazione alle schizofrenie.

Il fenomeno interessa prevalentemente i Paesi ricchi, e i fattori scatenanti sono genetici, psicobiologici, ambientali e sociali. Inoltre, i ritmi di vita sempre più frenetici e le maggiori pressioni socio-economiche peggiorano ulteriormente il problema.

Come affermato, una parte della popolazione, è vittima del disagio mentale. Ma certamente la maggioranza delle persone si è trovata, almeno una volta nella vita, a contatto con questa sofferenza entrando nel circuito della psichiatria che possiamo definirla: “quel ramo della medicina che ha per oggetto lo studio clinico e la terapia delle infermità mentali e dei comportamenti comunque patologici”(*Lessico Universale Italiano,* voce: *Psichiatria,* Istituto della Enciclopedia Italiana, vol. XVIII, Mondadori, Milano 1984, pg. 42). Poi troviamo coloro che vivono un’esistenza fortemente condizionata dai disturbi psichiatrici, quelli che definiamo “strani” per i loro atteggiamenti e comportamenti; persone accompagnate quasi totalmente dalla paura e da un disorientamento spesso incontrollabile che li portano anche ad assumere comportamenti ed atteggiamenti anche assurdi.

Per quanto riguarda l’aspetto legislativo, prima del 1978 la legge di riferimento per l’ammalato psichiatrico era la n. 36 del 14 febbraio 1904: “Disposizione sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati” che reputava questi sofferenti pericolosi per sé e per gli altri. Di conseguenza, erano ricoverati nei “manicomi”, privati dei diritti civili e l’aspetto riabilitativo era quasi totalmente assente. Nel 1978 fu approvata la legge 180: “Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori”, definita anche “Legge Basaglia”. Con l’opera di Basaglia e di altri soggetti, la psichiatria, riscopre i diritti del malato mentale. Si passò dall'internamento per ridurne la pericolosità alla cura della malattia, alla riabilitazione e all'inserimento sociale e, a questi cittadini, furono restituiti i diritti civili. Ma purtroppo si scordò che la cronicità non poteva essere trascurata e, nonostante le richieste del dettato legislativo, furono disposte solo in minima parte strutture di sostegno che inserissero gradualmente questi malati nel contesto societario e supportassero le loro famiglie, spesso sconfortate da una pudica vergogna, chiuse in una solitudine senza aiuto e conforto, oppresse e travolte da problematiche cui faticavano a rispondere.

Come valutare la legge 180/78? Mentre la legislazione divenne rispettosa della dignità umana del malato psichiatrico e i progressi della neuropsichiatria portarono alla scoperta di terapie farmacologiche efficaci, l'assistenza a questi fragili e l’impegno per il loro graduale reinserimento in ambiti normali di vita e di relazione, in molti casi, fu ed è enormemente deficitaria.

Scrisse papa Benedetto XVI: “Si avverte la necessità di meglio integrare il binomio terapia appropriata e sensibilità 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”(11 febbraio 2006). Caritas Italiana nel documento: “Un dolore disabitato. Sofferenza mentale e comunità cristiana” nel 2003 affermò: “(serve) un attenzione, un’accoglienza, una cura, una cultura e una politica sanitaria e sociale più adeguata nei confronti delle persone malate di mente e delle loro famiglie”(EDB, Bologna, pg. 5).

Dunque, sia Benedetto XVI che Caritas Italiana, hanno sottolineato l’importanza della “crescita culturale”, perché anche oggi, certamente meno che nel passato, il malato mentale e il suo ambiente socio-affettivo, a volte, è ghettizzato e il binomio tra “malattia psichica” e “pericolosità sociale” è ancora diffuso. Inoltre, i vocaboli che incominciano con il suffisso “ps”, incutono timore a seguito di una cospicua disinformazione e molti dimostrano sentimenti di diffidenza nei confronti di questi fragili. “Spariti i manicomi non è sparita la manicomialità come modo e stile di avvicinarsi e rapportarsi con l' altro” (L. Attenasio, *Fuori norma la diversità come valore e sapere,* Armando editore, Roma 2000, pg. 36).

Al termine della presentazione di questo vocabolo ci poniamo due interrogativi.

Per un malato con un grave deficit psichiatrico è possibile un reinserimento sociale? Quale contributo può offrire il singolo, la comunità civile e la comunità ecclesiale?

Questi “strani” che abitano accanto a noi e che notiamo per i loro comportamenti originali lungo la strada ci domandano di utilizzare nei loro confronti *il metodo della dolcezza,* assumendo atteggiamenti positivi, superando l’irrazionale paura, mostrando disponibilità all'ascolto senza pregiudizi, aiutandoli a superare la solitudine. Per questo dobbiamo rivedere le nostre modalità di accostarli e comunicare con loro.