

**La salute mentale: un'emergenza!
La psichiatria in tempo di crisi**

Roma, 27 settembre 2014

Mons. Domenico Pompili
Sottosegretario CEI

Saluto in apertura dei lavori

Porto a questo Convegno il saluto personale e l'apprezzamento da parte del Segretario generale della CEI, mons. Nunzio Galantino, che avrebbe desiderato - come da programma - essere presente almeno al momento iniziale. Il suo contestuale impegno pastorale di Vescovo a Cassano allo Jonio gli ha impedito di realizzare questa sua volontà, manifestata da tempo a don Carmine Arice, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della Salute che, insieme a Caritas italiana, ha promosso questa interessante giornata di riflessione. Il suo disappunto è che si tratta peraltro di una frontiera del vivere umano, che ha ricadute profonde in termini sociali e perfino sulla sostenibilità economica della già critica realtà della Salute. Comincio con un'autocritica e concludo con una perorazione.

L'autocritica parte dalla convinzione che a dispetto di un vissuto cristiano che ha sempre inventato nuove forme di prossimità rispetto al disagio psichico, talora si è smarrito il senso del legame tra spiritualità e psichiatria, o, più estesamente tra teologia cristiana e sofferenza psichica. Le ragioni sono varie e rimontano a molti presupposti storici. Basterà evocarne due che si connettono e cioè l'estraneità della teologia cristiana nei confronti della psiche umana e il carattere intellettuale unilaterale della religiosità occidentale. Quanto all'estraneità, non si può negare che sin dalle origini il cristianesimo -anche per distinguersi legittimamente dai miti pagani -ha preso congedo dagli strati profondi della psiche umana, da cui pure si originano i simboli religiosi. Questa messa tra parentesi del lato oscuro dell'umano ha prodotto una progressiva perdita di contatto con l'esperienza umana, introducendo una sensibilità astratta e priva di mordente. Non stupisce che in epoca moderna la riscoperta delle pulsioni e dei sentimenti da parte di Feuerbach, Schopenhauer e Nietzsche si sia trasformata in una argomentazione contro la religione cristiana, accusata di essere all'origine di nevrosi e stati patologici per l'inibizione della libertà che promuoverebbe. Al contrario, proprio il rapporto tra psicoterapia e cura d'anime conferma che si dà una corrispondenza tra queste due dimensioni ed anzi ne sollecita la più completa integrazione. Quanto all'unilateralità intellettuale della teologia, o più semplicemente ad una razionalizzazione eccessiva della fede, hanno contribuito a disincarnare e a separare dal vissuto il credere, con una inevitabile perdita di sensibilità rispetto alla capacità di cogliere e di accompagnare le fragilità. In realtà proprio il cristianesimo nella sua profondità visionaria e nella sua chiarezza misteriosa è adatto ad ordinare e interpretare l'interno

dell'esistenza umana. Non dovrebbe la 'follia della croce' renderci meno succubi degli standard più diffusi che così spesso mascherano una 'globalizzazione dell'indifferenza' dietro alla loro asettica normalità? Se pensiamo ai santi, chissà quanti li hanno giudicati come folli, a partire da san Francesco!

Al termine di questa autocritica emerge con nettezza che la psicologia del profondo ha bisogno di un'antropologia più ampia per comprendere che l'angoscia dell'uomo non nasce solo da determinate situazioni esteriori ma che è essenziale all'uomo a motivo della sua libertà. Senza la luce della teologia si corre il rischio di ridurre l'uomo e di placare la sua angoscia solo con proposte terapeutiche le quali, se attuate solo nel loro carattere esteriore, provocherebbero il massimo danno possibile e cioè la perdita della libertà. "Nacqui una seconda volta quando la mia anima e il mio corpo si innamorarono e si sposarono" scrive poeticamente Gibrán per dire tutto in una terzina!

La *perorazione* che sento di esprimere è dunque quella di non attestarsi mai alla sola dimensione soggettiva della persona ma anche a quella oggettiva. Non attardarsi mai al livello solo fenomenologico, ma riandare sempre a quello ontologico. Si tratta, in concreto, "di disincrostare una libertà senza inquinarla, di promuovere l'esercizio di una volontà senza indottrinarla, di tematizzare un desiderio o un impulso senza liquidarne moralisticamente la legittimità d'espressione, di ascoltare un'angoscia senza presumere di conoscerne paternalisticamente il senso esistenziale, di chiarire un vissuto ambiguo senza annunciarne profeticamente la soluzione in termini di progetto vitale" (P. Cattorini). In realtà, ogni tappa del percorso clinico, da primo incontro alla diagnosi, dalla prescrizione alla somministrazione di un farmaco è incentrata sulla relazione. La malattia non va solo diagnosticata e affrontata con tutte le risorse terapeutiche a disposizione, ma va anche in quadrata nel contesto della storia della persona concreta, dei suoi vissuti, dell'integralità dell'esistenza che non è solo psicologica. Un approccio olistico ci vuole tale che sappia interpretare la malattia a partire dal caso concreto ed estendere l'azione clinica ad una relazione di aiuto che fa leva sull'incontro personale. Molte volte la malattia mentale ci restituisce come in uno specchio la patologia di una società incapace di prendersi cura, preoccupata di tecnicizzare e rimuovere dall'orizzonte della quotidianità e della sollecitudine situazioni non standard. Il male psichico non va isolato ma ricondotto all'interezza del soggetto con il quale tentare e trovare canali di relazione, che curano prima di tutto l'umanità di chi li tenta, perché la cura è sempre luogo di reciprocità, che fa bene a tutti. Lo ha scritto Emily Dickinson: "Molta follia è saggezza divina per chi è in grado di capire. Molta saggezza pura follia. Ma è la maggioranza in questo, in tutto, che prevale. Conformati: sarai sano di mente. Obietta: sarai pazzo da legare. Immediatamente pericoloso e presto incatenato (1862, n. 435).