

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

Roma, 27 settembre 2014

**I MALATI PSICHICI E LE LORO FAMIGLIE
INTERROGANO LA COMUNITA' ECCLESIALE**

Fra Marco Fabello

Premessa

Inoltrarsi su questo tema richiede molto rispetto per il tema stesso e soprattutto per le persone e le famiglie che soffrono per la presenza della malattia mentale. L'approccio deve essere quindi molto attento e, probabilmente, i silenzi dovrebbero prevalere sulle parole, ma purtroppo a volte, come oggi, è anche necessario portare la voce della solidarietà e della presenza Provvidenziale della Speranza Cristiana. Richiede pertanto di dover fare delle scelte su cosa dire, a chi rifarsi nella storia, cercare di conoscere il mondo di ieri per quanto possibile, avere coscienza e obiettività sul momento presente e immaginare con concretezza quale potrà essere il futuro.

Ma non un futuro qualsiasi per la psichiatria, non un futuro generico, e neppure un futuro che si limiti ad una alta professionalità, pure necessaria. Noi dobbiamo ragionare sul futuro in psichiatria intriso e traboccante del carisma della carità.

So bene come queste due parole: "carisma e carità" possono sembrare nei nostri tempi molto usate ma anche abusate, ma se io non mi rifacessi proprio a questa espressione non farei un buon servizio al lavoro che oggi stiamo facendo che altro non è se non cercare di unificare gli sforzi di tutti perché la nostra azione e la nostra professionalità possano sempre meglio essere messe a servizio dei malati.

Consideriamo, quindi, il primo aspetto del tema che mi è stato assegnato iniziando da una rapida retrospettiva che sarà necessariamente frammentata e che vuol cogliere solo alcuni segmenti tracciati da alcune persone che hanno fatto la storia della psichiatria come scienza e la storia dell'Ordine dei Fatebenefratelli come espressione del carisma dell'Ospitalità: "L'assistenza psichiatrica ieri".

1. L'ASSISTENZA PSICHIATRICA IERI

Uno sguardo al passato si impone se vogliamo che il nostro presente sia più luminoso.

Tristi documentazioni, indiscutibilmente vere, attestano sulla inumanità dell'umanesimo verso i malati, sulla brutalità di chi li accudiva.

In quelle realtà l'uomo spariva anche per coloro che ne predicavano la dignità!

Ma vi furono degli uomini, analfabeti o quasi che in tutta la loro vita seppero dire soltanto amore e carità e mi permetterete di ricordarne almeno uno nell'ambito del convegno di oggi: San Giovanni di Dio.

Tanti di questi sono stati posti sugli altari ma la grande maggioranza operò nel silenzio, senza i riflettori della storia, portando con gioia fardelli pesanti di povertà umana. Questi davvero diedero senso all'Umanesimo se per umanesimo intendiamo il rispetto per l'uomo ed è proprio ciò che operò lo Spirito in San Giovanni di Dio e nei santi della carità.

E per fare un accostamento alle realtà ospedaliere ed assistenziali che possiamo conoscere voglio ricordare che fu per merito della Chiesa che in Francia furono fondate le "Maisons de forces" che contrariamente ad altri che si prendevano cura di malati mentali colpevoli di reato, estesero non il trattamento carcerario, ma il sistema di persuasione, di rieducazione, di dolcezza, considerando alla stregua di malati quelli che la società bollava con l'infamia del carcere.

*Quanto è attuale il confronto con i nostri manicomi criminali la cui estinzione rappresenta certamente un'opera di misericordia ma che tarda a venire!
In questo modo il rispetto per la persona è così riferito anche là dove la follia e la condanna dei tribunali sembravano averlo abolito.*

Quanto detto appena sopra avvenne nel Rinascimento e potrebbe sembrare quasi che da quel periodo in poi, per i malati psichici la situazione andò sempre peggiorando.

Non esistevano in quei tempi farmaci o psicofarmaci ma probabilmente era in atto quel sistema che ai giorni nostri chiamiamo forse anche con un po' di enfasi *Riabilitazione*.

D'altra parte anche Giovanni di Dio in quella palestra che fu il suo ricovero all'ospedale reale seppe *guadagnarsi la stima e l'affetto* di tutti i malati tanto che, si legge, a malincuore gli fu permesso di lasciare l'ospedale.

2. SULLA SCIA DI UNO PSICHIATRA LUNGIMIRANTE VINCENZO CHIARUGI

Vincenzo Chiarugi ebbe la geniale idea di promuovere un nuovo atteggiamento medico di assistenza ai malati di mente. Ispirato da una cultura di riferimento improntata sull'umanità e la razionalità, varcò i limiti della superstizione che definivano la pazzia una attività tanto viziosa quanto criminale.

Chiarugi avviò un processo di attribuzione medico-scientifica della peculiarità delle patologie psichiche tale da rendere la categoria nosologica della pazzia vero e proprio paradigma scientifico. Restituì in termini scientifici e culturali, al pazzo l'identità e la dignità di malato, cioè di persona bisognosa di cura e di asilo ospedaliero. E ciò riuscì al Chiarugi in un'epoca in cui il malato mentale non era riconosciuto come tale, sovrastato come era da una rappresentazione sociale improntata su leggende, possessioni spiritiche, magia e stregoneria. Nell'ottica della superstizione appariva improbabile l'applicazione di qualsiasi metodo terapeutico: si preferiva infatti fare ricorso ad esorcismi, scongiuri, benedizioni e torture.

In tal senso l'opera del Chiarugi può essere apprezzata per la capacità medica innovativa atta a *"rompere le catene"* con la conseguente ridefinizione delle regole sociali e della rappresentazione della follia.

3. I FATEBENEFRAPELLI E L'ASSISTENZA PSICHIATRICA

Al nostro scopo mi sia consentito ora di soffermarmi in particolare su alcune iniziative dell'Ordine nella sua lunga storia con i malati psichici troppo presto dimenticata dai rappresentanti più significativi della storia della psichiatria. Mi limito ad alcuni riferimenti.

In Francia vi fu un largo movimento a favore dei malati psichici guidato dal P. Magallon, già Capitano di Stato Maggiore dell'Armata Napoleonica .

Infatti, nella prima della metà del 1800, in un periodo nel quale malgrado i tentativi di Pinel, e degli italiani Valsalva e Chiarugi, i pazzi erano trattati ancora presso a poco come nel medioevo, il sistema umanitario messo in opera, senza inutili ostentazioni, dai fratelli di San Giovanni di Dio, diffuse su di essi una fama di bontà, anche di modernità di principi terapeutici.

In Italia la tradizione di assistenza psichiatrica dei Fatebenefratelli è affidata soprattutto alla storia del manicomio di "S. Servolo" in Venezia, ma nacquero, anche tanti altri Istituti per la cura dei malati mentali come a Zara nel 1741, a Brescia nel 1882 e a s. Colombano al Lambro nel 1892.

Non è il caso di riferirci in questa occasione alla grande opera in Spagna e Portogallo di San Benedetto Menni ma anche di quanto avvenne in Germania e nel resto dell'Europa e non solo.

Faccio solo un rapido accostamento a quanto fece la Chiesa in Germania per salvare tanti malati psichiatrici dalla camera a gas. Ne fu un esempio il Beato Eustakio Kugler in Baviera.

Mi soffermo invece sull'ospedale di S. Servolo che verso la metà del XIX secolo attraversò il periodo di maggiore splendore per l'opera significativa svolta dal Fra Prodocimo Salerio, illustre psichiatra di fama internazionale che ne fu il direttore dal 1847 e che in esso praticò metodi di cura allora all'avanguardia e oggi vere priorità nel campo della psichiatria.

Lo storico della Medicina Mario Calzigna dell'università Cà Foscari di Venezia scrive infatti che: "i Fatebenefratelli si distinsero per l'assistenza e le cure dedicate ai malati di mente nella direzione del S. Servolo".

Lo stesso Calzigna scrive: "Una volta individuata, per grandi linee, la nascita della psichiatria - con tutti i suoi corollari e le sue premesse di natura politica - non è forse inutile insistere su qualche momento di continuità, soprattutto al caso veneziano, e a San Servolo in particolare, dove la medicalizzazione della follia porta il nome di Prodocimo Salerio...". A conferma della grande opera psichiatrica del Salerio è anche il fatto che lo stesso Calzigna cita per ben 14 volte il Salerio nel suo libro: "La malattia morale" (E. Marsilio, VE-1992 che è anche scaricabile gratuitamente da Internet).

Mi sono soffermato sul passato per mettere in risalto la profezia esercitata dalla Chiesa attraverso alcuni suoi uomini eminenti che hanno saputo concretizzare la carità di Cristo nei fratelli più poveri.

4. LA PSICHIATRIA OGGI E DOMANI

Non posso io avere la presunzione di saper dire cosa sarà la psichiatria del domani (*anche perché la vivo in modo mio nell'oggi*), tuttavia abbiamo alcune linee orientatrici nell'ambito di istituzioni della Chiesa e non solo che possono darci qualche utile indicazione.

Faccio riferimento ad alcuni strumenti quali:

- a. *Una letteratura ricca e crescente da cui attingere*
- b. *Le varie esperienze e sperimentazioni dopo la legge 180*
- c. *I vari documenti di Pastorale della Chiesa*
- d. *La testimonianza ancora oggi della stessa Chiesa con le opere apostoliche*

Solo per citare alcuni punti di riferimento, ma se ciò non bastasse potremmo con un po' di memoria del passato fare riferimento alla abnegazione di tanti religiosi e collaboratori laici che negli anni hanno sacrificato e donato con gioia la loro vita alle persone colpite dalla malattia psichica.

Personalmente, comunque io partirei citando una frase molto conosciuta ormai di Papa Pio XI ricevendo i religiosi al termine di un Capitolo Generale:

“CARITA’ ANTICA, MEZZI MODERNISSIMI”

Molto spesso siamo portati a pensare che i mezzi modernissimi corrispondano ad alte tecnologie, a mezzi sofisticati e molto costosi. Ma non è sempre così e lo è ancor meno dell'ambito di cui ci stiamo occupando

Quali sono dunque i “mezzi modernissimi” in psichiatria?

Tento di metterne a fuoco alcuni ma solo per dare una idea:

1. Voler bene ai malati
2. Persuasione – dolcezza
3. Riabilitazione - stima
4. Togliere le catene in tutti i sensi.
5. Vocazione – professione – innovazione – ricerca
6. Promozione e sostegno della famiglia

Non intendo passare in rassegna tutti questi punti anche perché credo non richiedano alcuna spiegazione. Per questo sarebbe sufficiente leggere qualche libro di Eugenio Borgna ed altri studiosi e filosofi della psichiatria e non solo, per averne ampia e completa delucidazione.

I “**mezzi modernissimi**” quindi sono dentro di noi, davanti a noi.

Non è facile togliere le catene delle categorie professionali, come non è facile togliere lo stigma della malattia mentale neppure nelle strutture sanitarie, come non è facile attuare una vera formazione che porti al cambiamento e non solamente all'acquisizione dei punti ECM che siamo obbligati ad acquisire.

I “**mezzi modernissimi**” sono ancora la conoscenza della storia della Chiesa in ordine alla psichiatria. Da un passato significativo si può preparare un altrettanto significativo futuro.

Ancora tra i “**mezzi modernissimi**” dobbiamo necessariamente considerare una sempre migliore preparazione professionale, la capacità di lavorare in equipe davvero dove tutti i membri godono della stessa dignità di pensiero e di parola, dove tra l'OSS e il medico esiste solo una diversa responsabilità ma non un diverso coinvolgimento.

Ancora dove le diverse scuole di pensiero non si contrastano tra loro ma si integrano in una azione terapeutica che mette il malato al centro di diverse esperienze che rappresentano la ricchezza di un trattamento.

Ma i “**mezzi modernissimi**” dei giorni nostri è rappresentato certamente dalla **ricerca!** Possiamo ormai affermare che non c'è più vera carità verso i malati e vera Ospitalità senza ricerca. Senza Ricerca non c'è futuro neppure per le speranze dei malati psichici e le loro famiglie.

Credo che anche la Comunità ecclesiale abbia il dovere di mettersi in movimento in questo settore per preparare professionisti della pastorale e dell'accompagnamento spirituale in psichiatria.

5. SPIRITUALITA' E RELIGIOSITA'

Affermava l'ormai prossimo Beato Papa Paolo VI parlando ad un gruppo di medici psichiatri:

“Prestando ai malati la vostra assistenza così altamente benemerita, voi diventate i suoi nobilissimi collaboratori: è bensì vero che oggi è affidato prevalentemente alla Chiesa e ai suoi ministri l'ufficio più alto, più difficile, più tremendo, quello di consolare le anime di fronte al mistero del dolore con l'assistenza spirituale e, soprattutto, con la forza sovrumana dei Sacramenti; ma non per questo dovete sentirvi esenti dalla responsabilità di essere voi pure, dappertutto e sempre, accanto al letto dei pazienti, come nelle austere sedi dello studio accademico, i fratelli dei vostri pazienti: fratelli in senso umano e cristiano, fratelli che soffrono con chi soffre, che gioiscono con chi si rallegra per l'ottenuta guarigione, che porgono un cuore che ama, che comprende, che aiuta con solidarietà non mai esaurita”. E aggiungeva: “Ecco la bellezza della vostra missione! Che si allarga con grande merito nel campo sociale, con quanto voi fate per la prevenzione e la cura delle malattie della mente, per l'assistenza ai recuperati e alle loro famiglie”.

In questo contesto mi permetto di citare alcune conclusioni di uno studio che considera 10 articoli nel campo della psichiatria e della spiritualità che afferma: *“Il confronto fra diversi specialisti indica che gli psichiatri sono meno religiosi rispetto ai medici di altre specializzazioni; inoltre molti di essi osservano, sulla base della loro esperienza clinica, come un vissuto negativo della religione, in alcuni casi, possa causare ansia, colpa o emozioni negative che aumentano la sofferenza soggettiva in diversi pazienti (Curlin et al.2007)*

Gli psichiatri appaiono inoltre meno coinvolti in attività religiose individuali rispetto alla popolazione generale (Neeleman e King 1993) e soprattutto rispetto ai loro pazienti; in tutti gli studi esaminati risulta però evidente il sostegno che essi offrono ai pazienti riguardo le loro attività spirituali e si sottolinea come siano più disponibili ad affrontare questi temi, nel setting clinico, rispetto agli altri medici”.

Sempre secondo la review condotta da Fassino ed altri, negli ultimi anni si sono compiuti numerosi passi di riavvicinamento tra religione, spiritualità e psichiatria; nonostante esista ancora un divario epistemologico si può osservare una crescente accettazione dell'importanza della religione e della spiritualità in campo psichiatrico.

Dall'analisi dei lavori considerati emerge che alti livelli di coinvolgimento religioso si associano positivamente a una migliore salute mentale. Vi è anche uno studio di Phillips e Stein del 2007 che pone l'accento sulla grande importanza del coping religioso e spirituale, quale grande risorsa per il soggetto con malattia mentale, specialmente se la durata della malattia è particolarmente lunga. Alle stesse conclusioni è giunto uno studio su pazienti con disturbo bipolare dell'Umore come appare in Mitchell e Romans del 2003.

Una sensibilità per i temi religiosi, inoltre, indica una migliore aderenza al trattamento e una diminuzione del numero di drop-out tra i soggetti affetti da schizofrenia e altre psicosi non affettive (Borras et al. 2007): questo rappresenta senz'altro una forte motivazione all'integrazione tra religione e psichiatria.

Ho forse abusato dello studio di Fassino ed altri uscito nel 2008, ma mi è sembrato utile dilungarmi su un aspetto che per gli operatori di pastorale e per gli assistenti spirituali dei malati e delle loro famiglie può rappresentare un punto importante: sapere cioè che religione e scienza medica psichiatrica possono rappresentare un binomio vincente e comunque positivo nell'approccio al malato psichico.

Spero che nessuno me ne vorrà se oso dire che il percorso più lungo da compiere tocca al mondo ecclesiale che si avvicina con una certa ritrosia ad un capitolo della sanità e della società che spesso è visto con paura, con distanza lasciando quasi solo ai "profeti della carità" di mettersi sulle spalle il pesante fardello che tanti fratelli sfortunati portano spesso in solitudine o anche nell'abbandono totale.

6. LE FAMIGLIE DEI MALATI PSICHICI

Inizio ricordando una frase detta da un genitore agli inizi dell'applicazione della Legge 180, quando senza troppe riflessioni i malati che da anni erano ricoverati nei seppur criticabili manicomi, vennero fatti uscire in modo per lo meno imprudente. Diceva questo genitore: *"Ora il manicomio è nelle famiglie dei malati"*. Immagino che più di qualcuno tra i presenti pensi che non sia il modo migliore per iniziare a parlare della famiglia del malato psichico, se questo non fosse, tuttavia, anche il pensiero di molte famiglie oggi. Questa frase detta nel 1992 mantiene tutta la sua attualità certamente ancora per un grande numero di famiglie.

L'aver compiuto passi in avanti e nonostante tutti gli sforzi, non ha ancora risposto in modo sufficiente al bisogno delle famiglie che nel frattempo sono invecchiate, si sono divise, in molti casi sono sparite...lasciando i malati a loro stessi.

Diceva il prof. Paolo Castrogiovanni già direttore della clinica psichiatrica di Pisa: *"L'ambiente emotivo familiare riveste in realtà un ruolo spesso decisivo sul rischio di ricadute anche in pazienti in trattamento farmacologico. La famiglia ora è ingiustamente colpevolizzata della genesi della malattia, ora è altrettanto ingiustamente quanto incoerentemente eletta, spesso da parte degli stessi ideologi della ipotesi familiare, a luogo privilegiato di un intervento spesso delegato a persone sprovviste e disinformate. I familiari infatti adottano le modalità di interazione col malato che sono loro più congeniali o che esse ritengono più efficaci, ma che possono risultare decisive nel favorire le ricadute"*.

Ancora oggi lo stigma verso il malato psichico è molto presente e di conseguenza lo è anche nei confronti della sua famiglia che gradualmente viene a trovarsi in un mondo desertificato nei rapporti sociali, amicali e anche parentali. La famiglia rimane col suo malato, figlio, marito, moglie, sempre più chiusa in se stessa maturando di conseguenze ulteriori forme di debolezza se non di depressione che non raramente porta all'autodistruzione e al suicidio.

Ancora oggi, come prima della riforma Basaglia, la società tende ad isolare il diverso, qualunque esso sia. Come è sempre accaduto chi non è ben vestito e non ha un buon reddito rischia oggi molto più di ieri l'emarginazione sociale. Il rischio è che, seppure in buona fede, anche la comunità ecclesiale partecipi più o meno consciamente a questo processo di emarginazione dei più derelitti, dei più poveri o dei più indifesi. Può esserne un esempio il divieto sostenuto anche da personalità del mondo ecclesiale, di vietare l'elemosina e altri atteggiamenti tipici della gente più povera. Molto spesso si tratta di persone che hanno problemi psichici o gravi problemi sociali di assoluta indigenza, problemi di alcool, di droga, di abbandono familiare. Si tratta cioè di quelle categorie di persone che un tempo in Galilea la gente portava da Gesù perché fossero guarite: noi rischiamo di allontanarle da Gesù il quale ci ha detto: *"i poveri li avrete sempre con voi"*.

Aiutare le famiglie, sostenerle col volontariato preparato, creando circoli di solidarietà umana e cristiana, farle partecipi della comunità parrocchiale.

Mi piace qui riportare alcuni passi della Nota preparata congiuntamente dalla Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità e della Consulta Ecclesiale delle Opere caritative e Assistenziali e inviata ai Vescovi il 9 aprile 1990. La Nota è certamente datata ma mantiene ancora molta attualità anche in riferimento al sostegno delle famiglie. Si legge: "Ciò significa promuovere la solidarietà tra le famiglie stesse, incoraggiare le religiose (*perché solo loro?*) a dedicarsi a questo tipo di servizi...orientare il volontariato a questo campo, sollecitare gli enti pubblici...ad organizzare i servizi sul territorio che siano anche di supporto alle famiglie".

"La presenza del volontariato nell'area psichiatrica è storicamente carente... il malato mentale pone problemi, non si capisce o non si sa cosa fare, si teme di provocare reazioni; spesso non è docile, rifiuta i suggerimenti, non mostra gratitudine; quanto basta per scoraggiare l'intento del volontario che desideri anche un po' di gratitudine e non voglia trovarsi in situazioni di imbarazzo per non sapere che cosa fare".

Bene tutto questo è segno di non conoscenza e frutto di uno stigma che ha la capacità di condizionare anche le migliori intenzioni.

E desidero concludere questa parte con una citazione dal Card. Tettamanzi che scrive: *"Sebbene la famiglia mostri segni di malattia al suo interno e una certa fragilità strutturale che la rende talora poco capace di affrontare e gestire i tanti ostacoli che incontra sul suo cammino, forse una certa difficoltà a vivere la sua vocazione, resta comunque quel luogo nativo e insostituibile, ove sperimentare di essere amati gratuitamente"*.

7. ACCOMPAGNAMENTO SPIRITUALE E AZIONE PASTORALE

La nota sopra citata ci dice ancora: *"Per i riflessi pastorali occorre anche tenere presente che la scienza ha dimostrato infondato il pregiudizio, ancora diffuso, che il malato mentale non soffre..."*

Alla sofferenza dei malati è da aggiungere la sofferenza dei familiari...Oggi una parte delle famiglie...si sentono caricate da un peso insopportabile, il peso di un malato difficile o impossibile da gestire".

Antonella Calabrese, dell'associazione per la riforma psichiatrica scriveva nel 2010: *"E' auspicabile che la Chiesa italiana, interpellata nella dimensione della carità, si faccia prossima a tutte le famiglie che ogni giorno vivo drammaticamente sulla propria pelle la presenza di un parente che soffre di malattia psichiatrica. Si tratta di una emergenza educativa e caritativa"*.

In un convegno tenuto a Firenze nel giugno 2013 dal titolo significativo: *"Salute mentale, spiritualità e disabilità"* il presidente della Fondazione ODA Don Giuliani, affermava: *"La persona disabile anche quando risulta ferita nella mente o nelle sue capacità sensoriali e intellettive, con tutte le limitazioni e le sofferenze da cui è segnata, ci obbliga ad interrogarci con attenzione e rispetto sul mistero dell'uomo che in ogni situazione di vita mantiene la sua dignità e il suo valore di figlio di Dio..."*.

D'altra parte Romano Guardini scriveva: *"La malattia fa sgorgare in noi motivi di riflessione, di contemplazione, di comprensione che non sarebbero altrimenti possibili. Anche la malattia è un dono"*. E lo psichiatra Eugenio Borgna conclude: *"Siamo fatti a immagine e somiglianza di Dio. Questo è l'ultimo fondamento che consente di guardare l'altro dall'unico punto di vista che mai consentirà di venir meno al rispetto di una dignità, e di una libertà assediata dal male"*.

E lo stesso Borgna non ha reticenza ad affermare: *"Non mi fermo ai sintomi ma li trascendo, cercando di capire quali siano i sentimenti, le emozioni, la vita interiore dell'altro"*, ma per farlo bisogna evitare di negare che *"nella follia ci possa essere anche solo un granello di speranza e di saggezza"*.

8. ALCUNE CONSIDERAZIONI PRATICHE

Fare alcune considerazioni pratiche di azioni pastorali non può prescindere dal vangelo e lo faccio partendo da Mt 17,14 e seguenti. Troviamo l'episodio dell'epilettico indemoniato che si gettava nell'acqua e nel fuoco. E Gesù per guarirlo *"gli parlò minacciosamente"*, e il demone lo lasciò. Notiamo la conclusione di Gesù al v. 21: *"Questa razza di demoni non si scaccia se non con la preghiera e il digiuno"*. Non vorrei interpretare troppo liberamente ma mi piacerebbe che ogni operatore sanitario, ogni operatore pastorale che legge queste parole, che ascolta questo rimprovero di Gesù, che si trova a prestare il suo servizio con persone con problematiche psichiatriche, che vivono la depressione, che, in altre parole, soffrono delle malattie dell'anima, non si scordassero che la preghiera, che la convinzione che il Signore è capace di sanare anche oggi, che la farmacologia non è tutto, che la psicologia non è tutto, può rappresentare quella medicina spirituale che, a volte, ancora oggi può essere l'unico rimedio. D'altra parte nello stesso episodio raccontato da Mc al Cap. 9, Gesù ci dà la conferma quando risponde al padre dell'indemoniato: *"Tutto è possibile per chi crede"*.

Ancora in Mt 8,16-17, leggiamo: *"Venuta la sera, gli portarono molti indemoniati ed egli scacciò gli spiriti con la sua preghiera e guarì tutti i malati perché si adempisse ciò che era stato detto dal Profeta Isaia: egli ha preso le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie"*. Notiamo il particolare di come Gesù agisce: *"Egli cacciò gli spiriti con la sua preghiera"*. Le malattie dell'anima si curano spesso con strumenti spirituali. Non a caso nelle malattie psichiatriche, oltre alla classica cura farmacologica, si ricorre alla psicologia, alle scienze umane, all'amicizia, all'incontro, al sostegno, alla comprensione e al dialogo. In molti casi la preghiera svolge una funzione importante.

Vi sono comunque anche nella preghiera liturgica alcune considerazioni che meritano di essere condivise.

Infatti con il malato mentale e la sua famiglia non ha senso la rigidità di una pastorale liturgica legata a norme spesso di difficile comprensione. E quindi è necessaria una adeguata formazione per l'operatore pastorale anche in ambito liturgico-pastorale. Un operatore pastorale impreparato già di per sé non agisce pastoralmente, allo stesso modo che un medico incapace è profondamente disumano e ingiusto nei confronti del malato.

L'Ordine Sacro abilita il sacerdote alla celebrazione dei Sacramenti ma non lo rende esperto in ogni campo.

Come per tutti i cristiani, anche per i malati mentali i Sacramenti sono un dono, una grazia, spesso l'unico segno di Speranza. E' quindi normale che la celebrazione dei Sacramenti devono essere adeguate alle capacità di comprensione delle persone con problematiche psichiatriche gravi. Non mi riferisco qui ai malati con problemi di demenza che meritano ugualmente altrettanta attenzione.

Io credo che la Chiesa debba essere "generosa" con queste persone. La sofferenza è per molti malati psichici una vera purificazione del cuore e dell'anima.

Per essere estremamente pratico vorrei fare qualche esempio. Spesso la Liturgia della Parola è incomprensibile per questi malati: se mi è concesso vorrei qui ricordare che è falsa la preoccupazione di salvaguardare la norma quando non viene rispettata la persona.

Altra situazione problematica è l'Omelia che dovrebbe avere il compito di sbriciolare e far comprendere la Parola di Dio mentre a volte, la complica. In effetti il celebrante dovrebbe essere abbastanza umile e fare lo sforzo di farsi comprendere dalle persone più semplici.

Altro esempio possiamo trarlo dalla terminologia che può nuocere alla persona con problematiche psichiatriche. In questi è spesso presente il tentato suicidio. Ebbene in molti passi soprattutto dell'Antico Testamento ricorrono episodi o descrizioni che lo evocano. E' necessario avere una buona conoscenza dei malati e farsi aiutare da chi li conosce per cercare di evitare inutili situazioni di disagio.

E' poi inutile richiamare l'attenzione sul fatto che questi malati hanno anche notevoli capacità di partecipazione che va favorita. Infatti sono capaci di leggere, di cantare, di raccogliere le offerte, di potare i doni all'altare, ecc.

Dobbiamo sempre più convincerci che è la Pastorale e la Liturgia a servizio dell'uomo perché possa lodare Dio e deve adattarsi alle persone e non viceversa: che sia difficile è certamente vero, che sia doveroso è altrettanto necessario. Attenzioni analoghe, osservazioni simili devono essere poste in atto nell'amministrazione dei Sacramenti, ma anche nella preparazione di incontri di preghiera, pellegrinaggi, ecc.

Per attivare forme e possibilità concrete di animazione liturgica è necessario avere verso questo malato atteggiamenti di condivisione e di accoglienza. Possiamo quindi affermare che il saper accogliere il malato mentale e condividere con lui atteggiamenti e sentimenti rappresenta il primo gesto di animazione "liturgica", in quanto accogliamo l'uomo malato e accogliere nel nome di Gesù il malato è "fare eucaristia, fare comunione". Ricordiamo sempre che tra noi e il malato non esistono differenze fondamentali: abbiamo gli stessi desideri, cerchiamo le stesse cose, siamo capaci di gioire e di piangere: ciò che cambia è l'intensità di questi sentimenti. Siamo persone con altre persone più che essere persone sane che aiutano persone malate; siamo persone libere con persone libere, anche se ciò ci appare difficile da capire. Anche nella vita liturgica l'altro, il malato, non deve mai essere considerato un qualcuno cui dedicare del tempo o su cui chinarsi con una benevolenza sospetta: non possiamo decidere per lui, non possiamo presumere di sapere ciò che è bene per lui! Anche nella Liturgia le cose non cambiano: la persona non è tutta malata da non comprendere nulla, come noi non siamo sempre in grado di comprendere il significato di ogni discorso e non per questo siamo malati. Non dimentichiamo che nella celebrazione Liturgica l'uomo forse si agita ma è il Signore che opera: allo stesso modo, per ogni persona.

CONCLUSIONE

Non è facile concludere quando si è di fronte a situazioni complesse per le quali le parole potrebbero anche essere superflue ma che a volte possono aiutare a riflettere sui propri passi che la quotidianità può rendere pesanti e a volte stanchi.

Noi tutti che siamo qui abbiamo la responsabilità personale e collettiva di continuare a creare sempre di più una storia di speranza per i malati e le famiglie che a noi si rivolgono.

Oggi noi, che siamo la Chiesa, abbiamo il compito di essere profeti di Speranza, di dignità del sofferente, di amore che viene spento dalla tecnica e dalle leggi del mercato.

Creare il futuro vuol dire entrare come lievito nella pasta della comunità rinunciando a restare muti osservatori al di qua delle nostre limitate finestre, scambiate spesso per la totalità del mondo.

Ma per fare questo dobbiamo essere antesignani di un ideale e di una scienza indiscutibili e, di fatto, quindi, credibili.

Ma per creare il futuro ci vuole partecipazione.

La partecipazione deve tracciare un suo itinerario che investa sia gli aspetti culturali e di comunicazione, sia quelli organizzativi e avvii alla maturazione di più moderne relazioni all'interno del sistema psichiatria, nella realtà più piccola, ma non meno complessa di una unità operativa di psichiatria e ancora di più, in ogni famiglia ove vive una persona con problematiche mentali.

In conclusione se siamo qui è perché siamo mandati ad evangelizzare il mondo sanitario nella nostra realtà, e annunciamo che la salvezza è in mezzo a noi e si manifesta

nell'accogliere Cristo nel fratello: ogni opera di accoglienza è segno di speranza per raggiungere la vera salute.

Dopo tutte queste considerazioni e riflessioni, abbiamo ancora verso il malto psichico diffidenza, paura, stigma? E' un cristiano tra i cittadini confuso nella sua sofferenza, più vicino a Dio per i meriti del suo soffrire, nostro fratello in Cristo, missionario nella comunità cristiana molto ascoltato dal Signore a motivo della forte condivisione della stessa croce sulla via di un Calvario che spesso non avrà mai fine.

Non ci rimane se non fare come quel parroco che vedendo il sacrestano allontanare un malato di mente dal fondo della chiesa, chiamò quel malato sull'altare accanto a lui sino al termine dell'Eucaristia.

Forse non una delle celebrazioni più belle ma certamente un bell'esempio di accoglienza non da commentare ma da imitare.