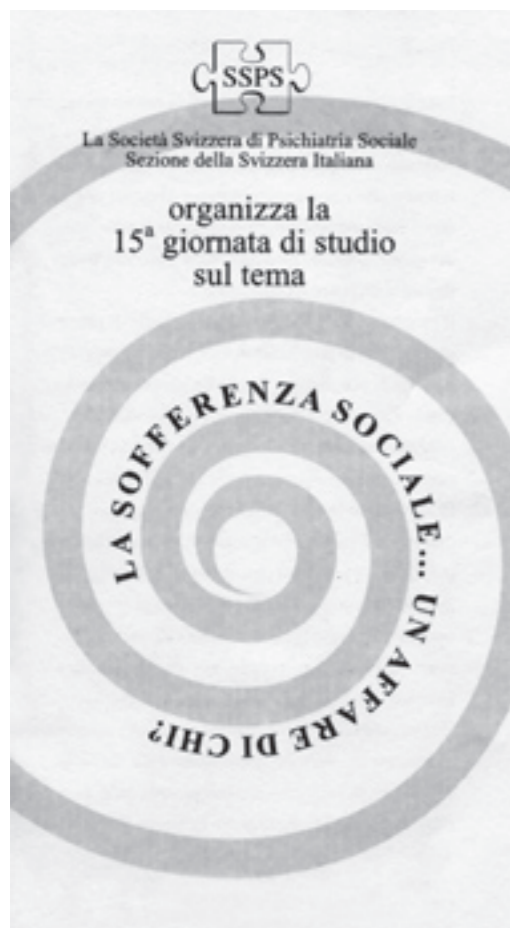


A Caritas Insieme TV Giampiero Enderli e Michele Tomamichel  
su Teleticino il 21 aprile 2007 e online

a cura di Dante Balbo



# AI CONFINI DELLA POVERTÀ

**“Dammi un penny per i tuoi pensieri”, fra povertà e disagio psichico un legame complesso, tutto da indagare**

di redditi o di sussidi, sia che non si può semplicemente medicalizzare o etichettare con nuovi nomi di patologia psichica il disagio sociale ed esistenziale.

Credo che il tentativo sia riuscito, almeno a quanto si è potuto capire dagli incontri che il pomeriggio si sono articolati fra temi come disagio economico, disabilità, emigrazione, uso e abuso delle assicurazioni sociali, reinserimento di persone il cui percorso ha incrociato il ricovero per malattie psichiche, che gli organizzatori hanno faticato ad interrompere, per la quantità impressionante di scambi, suggestioni, confronti pacati ma senza falsi pudori, scoperte reciproche di affinità e differenze, sentieri paralleli e singolari complementarità.

Sul convegno, ma non solo, abbiamo intervistato il dottor Giampiero Enderli, membro della Società di Psichiatria Sociale, nella puntata 644 di Caritas Insieme TV, andata in onda il 21-22 aprile scorso.

Lo psichiatra ci ha ricordato che la ricchezza dell'incontro non nasce da una casualità estemporanea, ma è il termine conseguente di un percorso iniziato già negli anni 50, quando in Svizzera nascevano le prime équipes di “psichiatria mobile”, in cui assistenti sociali e infermieri andavano a trovare i pazienti a casa loro.

Oggi si parla di modello bio-psico-sociale, per leggere l'esperienza di una persona e il suo disagio, ma tutto questo è stato messo in moto non da medici, ma da operatori sul campo, che non riuscivano più a contenere le risposte alle loro domande e alle richieste dei pazienti dentro le categorie della classificazione delle malattie proposte dalla cultura medica tradizionale.

I medici e gli psichiatri in particolare non vennero però esclusi da questo processo, ma aiutati ad inserirsi in un modello pluridisciplinare che sfociò negli anni 80 nella Società Svizzera di Psichiatria Sociale, che riuscì a conservare entrambe le sue anime, quella medica e quella sociale. Non bisogna dimenticare che quelli erano gli anni dell'antipsichiatria, dello smantellamento dei manicomi in Italia, così come non è un caso che proprio dagli anni 50 in poi la farmacologia abbia fatto progressi tali da permettere ad una persona con una malattia psichica di vivere senza la necessità di essere rinchiusa in una struttura protetta.

La neonata società serviva sostanzialmente a diffondere una nuova formazione, specifica della psichiatria sociale o come amano definirla i suoi sviluppatori, di sociopsichiatria, sottolineandone soprattutto quelle componenti che solitamente



te non rientrano nelle categorie di analisi delle patologie.

Tutto questo oggi si traduce in una consapevolezza nuova, che fa sì che un disagio non sia necessariamente legato solo al cervello e alle sue bizzarre biochimiche, ma neanche esclusivamente alle vicende individuali, alle relazioni con dei genitori più o meno consapevolmente patogeni, o ai cosiddetti traumi infantili.

Durante il convegno si è parlato per esempio del fatto che sempre di più si stia perdendo la percezione di cittadinanza, di capacità di influire sulle leve dei bottoni da parte di un cittadino, oppure del fatto che la guerra, se pure in Europa non è più presente su scala molto vasta da almeno 60 anni, è un pensiero sempre più ricorrente a causa della globalizzazione della comunicazione, così che il senso di instabilità e di precarietà diffuso, incide su alcune persone introducendo nuove forme di disagio e obbligando a inventare nomi nuovi per patologie ignote solo mezzo secolo fa.

La complessità del rapporto fra sofferenza sociale e disagio psichico era del resto evidente fin dal titolo del convegno “La sofferenza sociale, un affare di chi?”, ambiguo e provocatorio nel suo doppio senso.

È ancora il dottor Enderli ad illuminarci a questo proposito, quando afferma che la sofferenza sociale è un affare, nel senso stretto del termine, perché genera posti di lavoro, professioni nuove, organizzazione, ma nello stesso tempo, gli psichiatri non possono chiamarsi fuori dal problema rimandandolo ai sociologi o ai politici, perché nell'esperienza quotidiana sempre si evidenzia una relazione circolare fra sofferenza sociale e disagio psichico. Spesso chi è in difficoltà sociale ed economica si ammala, così come chi è ammalato si ritrova angustiato anche da problemi sociali e di reperimen-

to delle risorse economiche, in un rimando continuo fra queste due componenti, così che alla fine è difficile, se non inutile, cercare di distinguere se sia nata prima l'una o l'altro e soprattutto, l'uno non può essere curato senza tener conto dell'altra.

Per molti anni ha aggiunto lo psichiatra, la psichiatria si è limitata a cercare nell'individuo le risposte e le soluzioni ai problemi, ma oggi questo non è più possibile, perché si parla di sistemi, di relazioni complesse, di cause multiple, talvolta contraddittorie, ma concomitanti per spiegare il disagio, così che non si può incolpare solo un virus o solo un trauma infantile, mentre il malato non è sempre solo vittima, ma attivo protagonista della sua situazione mentre non si può tenere fuori dallo studio dello psichiatra, in un certo senso nemmeno dalla sua

**Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)**

Informazioni:  
Società Svizzera di Psichiatria Sociale  
casella postale 55, 6654 Cavigliano



sozpsych@swissonline.ch

<http://www.sgsp.ch>

persona, il senso di insoddisfazione esistenziale che tocca la nostra generazione, o la complessità delle trasformazioni delle relazioni familiari e intergenerazionali.

Si potrebbe pensare che un convegno come questo sia come certe discussioni al bar, dove si parla di tutto, dal burro alla ferrovia, rischiando anche di rilanciarsi la palla da uno all'altro, così che un problema, siccome è di tutti, allora non è di nessuno, ma proprio questo è lo spazio complesso in cui ci dobbiamo muovere, facendo ognuno la sua parte, senza confusioni, per cui gli psichiatri continuano a fare gli psichiatri, così come i politici devono proseguire a pensare le leggi, ecc.

Il vantaggio di un convegno come questo lo ha sintetizzato bene il dottor Enderli in conclusione della sua chiacchierata nei nostri studi: **“non abbiamo tolto la patata bollente a nessuno, l'abbiamo anzi messa sul tavolo e abbiamo detto: “parliamone!”.”** ■



► Giampiero Enderli e Michele Tomamichel a Caritas Insieme TV il 21 aprile 2007 e online

# NELL'UMILTÀ DI NON SAPERE UNA QUESTIONE DI RISPETTO

**P**er approfondire ulteriormente l'argomento e avere un'idea di uno dei temi trattati durante il convegno, riportiamo un riassunto della relazione tenuta dal dottor Tomamichel, così come l'ha espresso ai nostri microfoni nella medesima puntata di Caritas Insieme.

Il suo approccio è quello dello psichiatra, che incontra quotidianamente i pazienti e i loro famigliari e la sua preoccupazione riguarda apparentemente il rischio del dominio della teoria sull'ascolto, della presunzione sull'incontro, ma finisce per incontrare ben altro, riportando alla luce le relazioni interpersonali, indipendentemente dalla professione che esercitiamo, per confrontarsi con le nostre competenze, o incompetenze, nella superficialità con la quale, spesso, ci accostiamo al prossimo.

*“La mia relazione ha preso le mosse dal tema del rispetto, considerato che questa parola è un po' sparita dal nostro linguaggio. Riflettere sull'argomento del rispetto di chi sta meno bene di noi e o di chi sta bene e fa però fatica a confrontarsi con gli altri e a comprendere quanto sta avvenendo, mi è sembrato importante da approfondire. La dinamica del rispetto è soprattutto un “gioco” che mette in evi-*



**Michele Tomamichel**  
a Caritas Insieme TV su Teleticino il 21 aprile 2007 e online [www.caritas-ticino.ch](http://www.caritas-ticino.ch)

*denza le nostre competenze e le nostre incompetenze, in questo ambito e ci obbliga a riflettere un po' di più, su quanto sia importante riconoscere l'altro attraverso l'incontro, l'ascolto, lo sforzo stesso di conoscersi. Mi sembra utile in questo ambito riconoscere il tema dei talenti, della capacità di disporre di essi, e di come questi possano essere non usati o usati male, proprio da persone che potrebbero avere quelle possibilità di rispetto nei confronti degli altri, ma che per superficialità o incapacità mettono da parte il rispetto e la conoscenza reciproca.*

*Questo è un aspetto che tocca il rispetto degli altri, ma anche di noi stessi. Ci sono medici, infermieri,*

*persone che si mettono ad aiutare gli altri, sicuramente con buone intenzioni, ma che spesso sono vittime di una specie di cortocircuito, poiché si dicono capaci di comprendere l'altro, perché hanno già affrontato situazioni simili nella loro pratica. In realtà dobbiamo sempre ricordarci che la persona che abbiamo davanti è unica, e quello che lei sta vivendo non può essere compreso da noi, se non attraverso un passaggio lungo, di conoscenza e di incontro e solo dopo molto tempo forse potremo capire cosa sta avvenendo nella persona e nei suoi famigliari. Dire che io conosco qualcosa, significa non rispettare. Quando non conosco la persona che sto curando e credo invece di poter capire, rischio di farle un grave torto, perché non è possibile. Questo rientra nella tematica del rispetto o non rispetto dell'altro, o della paura di affrontare in modo più attento questo rispetto dell'altro. Alla fine siamo noi stessi che dobbiamo rimetterci in situazione, per capire che quello che stiamo facendo non è la porta giusta, non è la strada giusta, ma è quella che ci porta a separarci, non ad avvicinarci all'altro.”*

**Ci sono medici, infermieri, persone che si mettono ad aiutare gli altri, sicuramente con buone intenzioni, ma che spesso sono vittime di una specie di cortocircuito, poiché si dicono capaci di comprendere l'altro, perché hanno già affrontato situazioni simili nella loro pratica. In realtà dobbiamo sempre ricordarci che la persona che abbiamo davanti è unica**