

SINTESI CONVEGNO “LA DIVERSITA’ CHE FA PAURA”

Per la Rivista on line: INTEMPO

Il giorno 12 maggio 2010 si è svolto il Convegno: *La Diversità che fa Paura* organizzato e promosso dalla Di.A.Psi. Piemonte – Difesa Ammalati Psicici - Onlus. Nel Salone del Centro Incontri Regione Piemonte di c.so Stati Uniti 23, davanti ad un pubblico attento e numerosissimo, è stato affrontato il problema del malato mentale, “*il Diverso*”, e la sua conseguente discriminazione familiare, socio-culturale e medica a cui è sottoposto.

Le relazioni, molto articolate, hanno via via approfondito il tema centrale: *Diverso da chi? – Diverso perché?* - e quanto questi pre-concetti incidano sui nostri comportamenti, a volte anche in modo involontario.

La società vede ancora nel malato psichiatrico un *diverso* che si porta dietro uno *stigma*, una *nube* che *oscura e marchia* la sua Persona per sempre.

Occorre uno sforzo mentale da parte di tutti per superare queste barriere psicologiche. Si deve abbandonare il riduzionismo dicotomico *mente/corpo* di impronta occidentale e pragmatica e riportare al centro la *Persona* in tutta la sua dignità e completezza.

Questa Umanizzazione deve diventare un processo culturale.

Prof. LUCIANO PEIRONE – Psicoterapeuta. Esperto in psicologia e sociologia della salute: *Il folle, il malato di mente. Diverso da chi? Deviante da cosa?*

La prima relazione è un ampio affresco sul mondo della follia, sui modi di interpretarla e possibilmente curarla, dall’antichità ai giorni nostri. La storia della malattia mentale ci porta a comprendere quanto sia complessa e perché sia così difficile da accettare da parte dei “*normali*”. I *diversi* devono essere allontanati (*la nave dei folli*), rinchiusi e contenuti (manicomi), sedati (psicofarmaci), affinché si crei una netta divisione tra il mondo dei *normali* ed il mondo dei *folli*, con una linea di confine, però, che si dimostra sempre molto incera, sfumata e che tende a spostarsi continuamente. La chiusura dei ghetti manicomiali ha riportato queste *persone diverse* nella società. È indispensabile ora abbattere tutti i pre-concetti così radicati e ri-conoscere sempre la dignità della persona.

Sig.ra MARIA LUISA GENTILE – Co-fondatrice ed ex Presidente della Di.A.Psi :
Il caso clinico

La sig.ra Gentile, con grande coraggio e commozione creando il pathos nei partecipanti, ha presentato il suo caso personale: il figlio quarantenne, grave disturbato mentale, a cui non viene diagnosticato un tumore pancreatico ritenendo

che i sintomi accusati fossero di origine psichica. Muore dopo sei mesi di acute sofferenze non trattate, lasciando dietro di sé gravi interrogativi e sensi di colpa. È lo spunto iniziale per affrontare questo tema in un Convegno.

Prof. ELVEZIO PIRFO – Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL To 2 :

La pericolosità dei pazienti: un problema clinico o di stigma sociale?

Il relatore affronta uno degli argomenti più difficili e controversi della psichiatria: la pericolosità del disturbato mentale esiste o è solo la proiezione delle nostre paure? L'articolata relazione, dopo un'ampia esposizione delle motivazioni socio culturali che ci portano a comportamenti devianti, conclude che la pericolosità è sempre potenzialmente presente nel paziente psicotico, ma anche nel *sano* (raptus?) e che quindi occorre valutare con grande attenzione tale fenomeno anche per i suoi molteplici risvolti giuridici conseguenti.

Prof. GIANNI BAIOTTI – già Primario Ospedaliero di Medicina:

L'Internista di fronte alle diversità.

L'Internista porta il problema nel campo medico e insiste sulla necessità assoluta delle ***diagnosi differenziali*** basate sulla visita medica completa. Anche il *diverso* deve essere considerato una Persona degna di attenzione sia sul versante psichico sia sul versante organico. Riporta molti dati, congressuali e statistici, della co-morbidità somatica nella malattia mentale, più frequente di quanto non si creda. La medicina umanistica, e non solo quella altamente tecnologica, deve riportare al centro del suo interesse la dignità della persona nella sua completezza psico-fisica.

Don SERGIO MESSINA – Assistente Religioso a Villa Cristina:

Ascoltando...il diverso.

L'inizio della sua relazione è chiaramente provocatorio: *da trenta anni ho la fortuna di vivere tra i diversi resi tali dalla malattia, da situazioni socio-familiari o anche solo dalla vecchiaia* e mette l'accento su un grave problema che ne deriva: oltre che emarginati questi esseri indifesi, deboli, quasi inferiori vengono privati della dignità umana. È l'identità negata. Compito della società è passare dalla esclusione alla inclusione perché *perdonare agli altri di essere diversi è l'inizio della sapienza!*

Prof. LUIGI TAVOLACCINI – Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL To 1:

Cambiamenti sociali, cambiamento delle patologie e cambiamento della domanda da parte della società.

I cambiamenti sociali del secolo scorso hanno provocato profondi cambiamenti delle patologie psichiatriche: dall'isteria alle nevrosi, fino alla depressione attuale; perciò anche gli approcci terapeutici sono mutati. Chiusi, con la legge 180, gli ospedali psichiatrici si è ora giunti, attraverso un lungo e faticoso cammino, tramite i

Dipartimenti di Salute Mentale, ai **Gruppi Appartamento**. In normali alloggi vivono e si autogestiscono da 2 a 5 pazienti assistiti continuativamente da personale socio sanitario. Nel DSM ASL To 1 esistono 56 alloggi con circa 230 pazienti.

Attualmente il disturbo psichico più frequente risulta essere la depressione (minore e/o maggiore) che porta ad un blocco dell'attività ideativa, cognitiva e motoria. Si passano in rassegna i farmaci antidepressivi fino agli stimolanti corticali che se, opportunamente usati, riescono a riportare i pazienti ad una vita attiva e sociale ampiamente accettabile.

Dr. LUCA OSTACOLI – Psico-Oncologo- 2° Facoltà di Medicina Ospedale San Luigi Orbassano: ***La psicosi come protezione dalle paure esistenziali.***

Con la diagnosi di tumore si rischia di diventare un ***diverso*** e l'assetto psichico, per temprato che sia, vacilla. È molto frequente allora il rifugiarsi in una nevrosi ansioso-depressiva con forme difensive di *allontanamento dalla realtà con negazione e rimozione* della malattia stessa quasi per esorcizzare la paura primordiale: la paura della morte! Occorre, a questo punto, modulare il tono dell'umore, la nostra musica interiore: che non sia troppo basso (depressione) né troppo alto (mania). È nella finestra dell'equilibrio che la psico-oncologia ottiene degli ottimi risultati sia sul sintomo psichico che su quello fisico (dolore). Abbattuto il muro della diversità si ritrova la dignità della persona che chiede soprattutto di essere ascoltata.

A conclusione si può riassumere che in questi ultimi anni sono stati fatti notevoli passi avanti nella comprensione globale del problema inerenti non solo la cura farmacologica, ma la gestione mirata del paziente psichiatrico. Nonostante carenze istituzionali ed economiche, grazie al volontariato di molte associazioni che si occupano del problema, la diversità fa meno paura e prevale la volontà di considerare la malattia psichiatrica curabile e non più discriminante riportando, finalmente, i *diversi* nella società *normale*.

Prof. Gianni Baiotti