

LE SAGOME DI KAMENGE E LA GIOIA DI GUARIRE

È l'unico centro psichiatrico del Burundi. All'inizio i malati mentali si rappresentano come figure senza bocca né occhi. Ma da lì comincia un percorso di cura e reinserimento. Alla fine, sui muri, il ritratto di persone che ballano insieme...

testi e foto di **Anna Sabatti**

OLTRE I MURI DELLA MALATTIA
Attività di ergoterapia e (a destra) sagome colorate sulle pareti del centro psichiatrico di Kamenge

Una stanza. Le pareti dipinte. Appena entrati, sulla destra, una sagoma nera senza orecchie, senza naso, senza bocca, senza occhi. Poi mostri spaventosi, con volti sorridenti e braccia spalancate, pronte ad accogliere, invitanti, ma con occhi ipnotizzanti e inquietanti. E ancora un letto d'ospedale, la piantana di un paese, immagini di guerra: elicotteri, paracadutisti, fumo nero e denso. Poi quattro sagome colorate, vivaci, che si sostengono a vicenda, alle quali però mancano

ancora i dettagli del volto e sulle quali grava una nube scura. Proseguendo, si incontrano finalmente persone: occhi, naso e bocca, persone con abiti colorati, intente a fare qualcosa. C'è chi legge, chi prega, chi gioca a calcio, chi zappa la terra. Per finire, sulla parete sinistra, opposta alla sagoma nera iniziale, due persone sedute che si tengono per mano e si parlano. E altre due in piedi che sembrano ballare. In alto, una frase: *La Joie de la guérison*.

Immagini disegnate sui muri, il percorso che certi uomini e certe donne si trovano a dover affrontare nella

realtà. Al Centro neuropsichiatrico di Kamenge (Cnkp), quartiere di Bujumbura, tormentata capitale del Burundi, la malattia mentale viene vista così: un percorso. Non una condizione permanente, irreversibile.

C'è chi, come Joyeuse, è appena arrivato ed è allo stadio iniziale della malattia: lo stadio-sagoma, quando l'assenza di occhi, naso e bocca suggerisce l'immagine di un'identità frantumata, eclissata, persa. Uno stadio in cui si è soli, spesso abbandonati dalla famiglia, perché motivo di vergogna o peso troppo gravoso da sopportare. E allora, spesso, gli unici compagni sono i mostri: «Vediamo mostri e non persone... e ci fanno paura», conferma Dieudonné.

Laboratori di ergoterapia

La maggior parte delle persone ospitate al Cnkp sono ragazzi e ragazze dai 15 ai 35 anni, che hanno subito traumi durante la pluridecennale guerra civile che ha scosso il piccolo stato centrafricano, che soffrono di schizofrenia o depressione, oppure hanno abusato troppo a lungo di stupefacenti. Arrivano all'unico ospedale psichiatrico del Burundi e sono sistemati in essenziali ma dignitose stanze che, grazie al decisivo sostegno di Caritas Italiana, sono arredate con letti forniti di materassi e lenzuola, armadi e attaccapanni. Per molti di loro le giornate trascorrono monotone e ripetitive: riposano a letto o prendono un po' di aria nel cortile interno, in attesa dell'ora dei pasti, della possibilità di guardare la tv, della visita di qualche familiare. Altri, invece, iniziano un impegnativo cammino di recupero e si identificano con le sagome colorate e vivaci che prendono a interagire fra di loro e a fare, produrre, agire: «La gioia fra noi malati», spiega sempre Dieudonné.

Sono questi ultimi che la mattina, dalle 9 a mezzogiorno, partecipano a laboratori di ergoterapia, finalizzati a promuovere benessere e salute attraverso l'occupazione. In due stanze luminose, colorate e fornite di tutto il necessario, gli ospiti del Cnkp in via di miglioramento ascoltano musica, disegnano, confezionano gioielli di perline, imparano a usare la macchina da cuci-

re o gli strumenti del barbiere o del falegname, giocano a dama, realizzano creazioni a partire da materiale di recupero, producono oggetti di artigianato (statuine d'argilla, lavori a maglia, cestini e tappeti di paglia intrecciata). Grazie a queste attività, oltre a occupare il tempo in maniera costruttiva, i malati si riscoprono capaci, si sentono valorizzati, si avvicinano sempre più alla realtà che avevano abbandonato. E avviano il percorso di reintegrazione nella società, obiettivo che rappresenta forse l'aspetto più critico della loro esperienza. Come sottolineano i responsabili e gli operatori del Cnkp, infatti, la questione degli stereotipi, dei pregiudizi e della conseguente necessità di avviare un processo di sensibilizzazione della popolazione riguardo alla malattia mentale rimane un nodo problematico, per affrontare il quale devono ancora essere trovati mezzi adeguati.

Il ritorno di Vincent

Conoscere gli ospiti del Cnkp, in ogni caso, fa capire quanto per loro sia importante l'incontro, lo scambio. Grazie a una stretta di mano, o a un semplice «come va?», grazie all'apprezzamento per un lavoro che hanno realizzato o a una mattinata passata a insegnarti le regole dell'ikibuguzo (gioco burundese, il cui scopo è rubare le biglie dell'avversario), sentono di essere persone che possono e devono essere viste, ascoltate, considerate dall'esterno, che hanno diritto a un piccolo riconoscimento di identità, necessario a completare il percorso rappresentato sulle pareti dipinte.

Vincent ne è un testimone: nel 2001 è entrato al Cnkp come malato. Ora è tornato per seguire i ragazzi nelle ore di laboratorio e aiutarli nei loro lavori: un esempio che dà a tutti fiducia per il futuro, la conferma che l'esperienza del Centro neuropsichiatrico di Kamenge, nonostante le non poche difficoltà – quasi 100 pazienti in una struttura che dovrebbe ospitarne la metà, carenze di personale (vi lavora un solo psicologo), difficoltà a reperire fondi –, svolge un lavoro unico, che merita di essere sostenuto, perché rappresenta un fattore di miglioramento non solo per i



singoli pazienti, ma anche per l'avvenire del paese. E un veicolo di speranza: "La gioia della guarigione" circola attraverso il dialogo, lo scambio, l'incontro, ma anche il la-

voro, la preghiera, il gioco, il divertimento. Perché, come rileva semplicemente Juvenal, «siamo umani, non animali, e dobbiamo costruirci noi stessi».



Malati psichici, strategie di cura oltre l'abbandono che lascia nudi

Il pregiudizio in Africa porta a forme di esclusione estreme. Liberare, reinserire, curare localmente: così i Fratelli della Carità affrontano il problema

di **René Stockman** Superiore generale della Congregazione internazionale dei Fratelli della Carità

In molti paesi, in ogni parte del mondo, la situazione dei malati mentali è in grave pericolo: essi sono vittime di discriminazione, la società li emargina. In Africa, in particolare, la gente è convinta che essi siano preda di spiriti maligni, e li affida alle cure di tradizionali figure di "guaritori". Essi finiscono spesso in mano a stregoni, vengono incatenati mani e piedi agli alberi. In caso mostrino segni di aggressività, sono scacciati dalla comunità. Così spesso vengono trovati mentre si aggirano per le vie delle città, in stato di abbandono totale, nudi e sporchi. Alcuni finiscono nelle prigioni, costretti a una vita di degrado, oppure muoiono di solitudine e mancanza di cure.

Tale è la situazione con cui si confrontano, in parecchi stati africani, i Fratelli della Carità, congregazione fondata in Belgio nel 1807, ormai da mezzo secolo operante in Africa, oltre che nel campo dell'educazione, nella cura delle persone disabili e dei malati mentali. In occasione del 60° anniversario della Dichiarazione universale dei diritti umani, i Fratelli della Carità sono stati invitati alle Nazioni Unite in qualità di esperti, per testimoniare della discriminazione operata a carico dei malati mentali.

Negli anni Sessanta, quando venne loro affidata la cura dei malati di mente in Ruanda e Burundi, i Fratelli trovarono centinaia di persone rinchiusi nelle carceri, in condizioni di vita abominevoli. Uomini e donne erano alloggiati insieme, nella più sordida promiscuità. In Costa d'Avorio, quando fu aperto un nuovo centro a Yamoussoukro, le autorità ringraziarono i Fratelli, perché sorprendente fino a

quel momento era il numero di persone, malate di mente, che vagavano nelle strade della città. In Congo, la località in cui fu istituito un centro era nota con il nome di Katuambi, che significa "Non parliamone". Ciò è probabilmente il segno più chiaro di come è vista e trattata la malattia mentale: con un moto di rimozione; il fenomeno, se allontanato dalla vista, non esiste più... Le persone malate vengono considerate come alienate, allontanate dal loro ambiente e da loro stesse. Nessuno desidera avere a che fare con la malattia mentale, né pensa che tale condizione possa riguardarlo personalmente; per questo i malati mentali subiscono uno stigma tanto terribile.

Coinvolgere le famiglie

Nel corso degli anni, i Fratelli della Carità hanno sviluppato una strategia definita, che applicano su base globale nel sostegno, nella cura e nel trattamento delle persone malate di mente. Il primo passo è la liberazione dei malati di mente imprigionati, e la cura e l'assistenza a quanti vagano nelle vie, che vengono ricoverati in ambienti adatti. Così i Fratelli puntano anche a far passare un forte messaggio sociale

e sfatare il tabù che riguarda la malattia mentale: queste persone sono esseri umani, anche se ammalati e disturbati mentalmente, e sono degni di cure e rispetto.

Naturalmente, tutto ciò si scontra con molte resistenze e preconcetti, specie tra chi vive nei dintorni dei malati. A volte le autorità non sono preparate a scarcerare queste persone, oppure addirittura il personale sanitario locale si informa sul pericolo di contrarre una malattia mentale, cu-



UOMINI, NON PIÙ "MOSTRI"

Due pazienti del centro di Kamenge lavorano a maglia. Nella pagina a sinistra, "La gioia della guarigione", murales che rappresenta l'approdo del percorso terapeutico

ni Settanta, si è molto lavorato sulla formazione di infermiere psichiatriche esperte, dislocate nel territorio. Solo in caso di patologie non curabili *in loco*, i pazienti sono trasferiti all'ospedale psichiatrico centrale di riferimento, il quale dispone anche di unità mobili (medico psichiatra, infermiera, assistente sociale) che si recano regolarmente nei centri sanitari, per consulenze specialistiche, per la formazione del personale locale e per la supervisione.

Due, in ogni caso, sono i punti salienti di una strategia adeguata: occorre stabilire per il malato mentale una chiara definizione legale, specialmente in caso di ospedalizzazione obbligatoria, e ottenere dallo stato il riconoscimento dell'assistenza dovuta al malato mentale, quale parte dell'assistenza sanitaria generale.

Elevare la professionalità

Dopo mezzo secolo di assistenza ai malati mentali in Africa centrale, i Fratelli della Carità possono vantare una vasta esperienza. Attualmente gestiscono i due ospedali psichiatrici esistenti in Ruanda (Kigali e Butare), il solo esistente in Burundi (Kamenge-Bujumbura, con una dipendenza a Gitega), sei in Congo (Lusanga, Kananga, Lubumbashi, Bukavu, Goma, Shabunda) e servizi in Tanzania (Kigoma-Marumba, con una dipendenza a Dar es Salaam). Sia in Congo che in Ruanda hanno creato corsi di formazione per infermiere psichiatriche, mentre si sviluppano continuamente programmi di scambio con il Belgio, per elevare il grado di professionalità di operatori e servizi.

Il motto della congregazione è: "Deus Caritas est - Dio è Amore". Veramente, partendo dall'Amore di Dio, i Fratelli si occupano, con amore e professionalità, delle persone più emarginate nella società, per dare loro nuove prospettive di vita. La carità che praticano è fatta di amore e comprensione, misericordia e professionalità. I Fratelli, infatti, lavorano in qualità di psichiatri, infermieri, psicologi e assistenti sociali, affiancando gli operatori sanitari locali. Per la loro attività contano sulla solidarietà internazionale, dato che il sostegno degli stati è molto limitato, a volte inesistente. Caritas Italiana ha sostenuto per anni il Centro psichiatrico di Kamenge; nel 2008 ha coperto le spese in medicinali per centinaia di malati mentali, e fornito gli arredi per rinnovare due corsie di ospedale. È il segno di un cammino di condivisione, che prosegue a favore degli ultimi.

