

POSTFAZIONE

di Don Marco Pagniello¹

Negli ultimi anni in particolare, la rete capillare delle Caritas in Italia ha osservato da vicino e rilevato un aumento significativo del disagio psicologico tra le persone in condizione di fragilità socioeconomica. L'idea di questo volume nasce proprio dall'ascolto costante delle storie intercettate nei territori, in quella che potremmo chiamare una *“cultura dell'attenzione”* – richiamando le parole del Santo Padre nell'ultima Giornata Mondiale dei Poveri – una cultura che non si limita a guardare, ma sa ascoltare, accogliere e custodire la dignità di ciascuno. Grazie a questa presenza quotidiana accanto ai più vulnerabili, Caritas ha registrato nell'ultimo decennio un forte incremento delle persone con disturbi depressivi (+154%) tra quelle accompagnate e accolte. Un dato impressionante, che da solo non basta però a restituire tutta la complessità della realtà. Nell'80% dei casi, infatti, il disagio mentale si intreccia con situazioni di povertà materiale, relazionale e sociale, rivelando una connessione profonda tra sofferenza psichica, ingiustizie e vulnerabilità multiple. Un fenomeno sistemico che ci interpella profondamente.

Povertà e salute mentale: un circolo vizioso da spezzare

Le evidenze emerse dallo studio confermano l'esistenza di un nesso circolare tra povertà ed esperienza del disturbo mentale. La povertà, intesa in senso ampio come disoccupazione, basso livello di istruzione, precarietà abitativa, isolamento relazionale, aumenta il rischio di sviluppare disagio psichico e ne aggrava il decorso, ostacolando i percorsi di cura e di recupero. Studi in contesto italiano mostrano che le persone con redditi più bassi o minore istruzione presentano prevalenze significativamente maggiori di depressione e ansia rispetto ai gruppi più avvantaggiati. Al contempo, il disagio mentale grave può far precipitare le persone (e le loro famiglie) in nuove povertà, attraverso la perdita del lavoro, della casa, delle relazioni e l'interruzione di percorsi formativi. Un vero e proprio circolo vizioso, in cui la sofferenza psichica e l'esclusione sociale si

¹ Direttore di Caritas Italiana.

alimentano reciprocamente. In questo quadro, è fondamentale evitare qualunque approccio colpevolizzante: la povertà non è mai semplicemente il frutto di responsabilità individuali, ma il risultato di scelte politiche e disuguaglianze strutturali. Analogamente, occorre respingere ogni tendenza a “criminalizzare” la povertà o il disagio psichico, ricordandoci che dietro ogni storia di fragilità vi sono responsabilità collettive e sistemi che possono e devono essere corretti.

Contrastare questo intreccio perverso tra miseria economica e sofferenza mentale è innanzitutto una questione di giustizia sociale. Ridurre le disuguaglianze è infatti una condizione essenziale per tutelare la salute mentale e rendere effettivi i diritti di cittadinanza. Come ha ricordato Papa Francesco nell’*Evangelii Gaudium*, «l’inequità è la radice dei mali sociali» (n. 202), e fino a quando non si interverrà sulle cause strutturali della povertà e della disuguaglianza, non si risolveranno in profondità i problemi che affliggono le nostre società. *L’opzione preferenziale per i poveri*, per la Chiesa in particolare, si traduce in un impegno concreto a mettere gli ultimi al primo posto. Una società che si prende cura di chi è in difficoltà, infatti, diventa più coesa e sicura per tutti.

La salute mentale come diritto e bene comune

La salute – e in particolare la salute mentale – è un diritto fondamentale di ogni persona (come ricorda l’art. 32 della Costituzione italiana) e al tempo stesso un interesse collettivo. Riconoscerla in pienezza significa impegnarsi a rimuovere tutte le barriere culturali, sociali, economiche che ancora oggi trasformano la diversità (anche quella legata alla malattia) in disuguaglianza e negazione di diritti. Dare attuazione concreta al principio costituzionale di uguaglianza implica garantire a tutti accesso equo alle cure e alle opportunità di recupero, senza stigmi, né discriminazioni. Sta avanzando nella società la consapevolezza che la sofferenza mentale può toccare chiunque nel corso della vita e questa trasformazione culturale, che riconosce la comune vulnerabilità, richiama a una responsabilità condivisa: istituzioni, servizi, comunità locali sono chiamati a fare la propria parte nel costruire contesti capaci di accogliere, includere e prendersi cura.

È urgente, dunque, contrastare la persistente tendenza a sottovalutare il valore della salute mentale per lo sviluppo complessivo del Paese. Ancora oggi, infatti, investiamo troppo poco in questo ambito e faticiamo a riconoscerne la centralità. Al contrario, la salute mentale deve diventare una responsabilità trasversale, che coinvolga tutte le politiche pubbliche come dimensione imprescindibile di ogni intervento sul territorio. Occorre cioè considerarla un bene

comune in senso pieno, un investimento strategico per la coesione sociale e non una questione settoriale per addetti ai lavori. Nessuno dev'essere escluso dal benessere comune, né il malato psichico grave, né il giovane in crisi, né l'anziano solo e depresso, né la persona dipendente da sostanze, né la persona senza dimora che lotta coi propri fantasmi interiori.

Anche la Scrittura ci offre uno sguardo profondo e provocatorio su questa dinamica tra guarigione personale e responsabilità comunitaria. Il Vangelo dell'indemoniato di Gerasa (Mc 5,1-20) illumina la nostra riflessione sulla cura integrale della persona. Qui Gesù si avvicina con delicatezza a un uomo isolato e tormentato, gli chiede il nome e instaura subito un dialogo personale. Con questo paziente ascolto egli fa rinascere in quell'uomo fiducia, fino a trasformarlo nell'individuo *«seduto, vestito e sano di mente»*. La guarigione è radicata nel rapporto personale tra Gesù e il sofferente, che ritrova la propria voce e dignità.

È bene precisare che il "demonio" evocato in questo passo evangelico non va inteso come un riferimento alla malattia mentale. È importante evidenziare, piuttosto, che il miracolo coinvolge l'intera comunità. Gesù rimanda il liberato ai suoi cari perché annunzi la misericordia ricevuta, ma chiede anche un prezzo condiviso in quel numeroso branco di porci del villaggio che precipita nel burrone del mare. Il valore della persona viene posto sopra ogni guadagno. La vita liberata di un solo uomo vale più della ricchezza perduta da molti. Riconoscere l'unicità di chi soffre e coinvolgere la comunità nel percorso di cura significa considerare la salute mentale un diritto e un bene comune, un impegno collettivo che può richiedere sacrifici condivisi, ma che rimette al centro la persona come vero tesoro della società.

Oltre la sola cura clinica: al centro la persona

L'esperienza sul campo e la riflessione proposta in questo volume convergono su un punto chiave: il disagio mentale non può essere interpretato solo come questione individuale o meramente sanitaria. Esiste certamente una dimensione biologica e clinica nella malattia psichica, ma essa è inscindibile dai contesti di vita delle persone, dai fattori sociali, economici, ambientali che influiscono sul benessere o sul malessere. Per questo, occorre vigilare su un possibile ritorno predominante di approcci riduttivamente biomedici in psichiatria, che rischiano di rimettere al centro la malattia in sé, dimenticando la persona e la sua storia. Un modello esclusivamente clinico, centrato solo sul sintomo da sopprimere, risulta oggi insufficiente e inadatto. Ce lo ricordano le evidenze: agire sui determinanti sociali della salute (ridurre le disuguaglianze economiche,

combattere la povertà assoluta e relativa, prevenire l'isolamento relazionale, innalzare i livelli educativi, accompagnare le esperienze migratorie traumatiche, promuovere ambienti di vita sani) incide sulla prognosi e sulla qualità di vita delle persone con disturbo mentale più di quanto possa il solo intervento sanitario isolato. In altre parole, curare non significa soltanto somministrare terapie, ma anche creare attorno alla persona le condizioni perché possa ritrovare un equilibrio, un ruolo sociale, una speranza di futuro.

Rimettere al centro la persona vuol dire anche riscoprire la relazione di cura come parte integrante del processo terapeutico. Chiunque operi in questo campo, insomma, non può limitarsi a “curare” un disturbo, ma è chiamato a *prendersi cura* di “tutto l'uomo”, con le sue fragilità ma anche con le sue risorse, i suoi diritti, i suoi sogni.

Nel solco della riforma Basaglia

L'Italia ha una storia, in un certo senso, *profetica* nel campo della salute mentale. Con la legge 180 del 1978, la *legge Basaglia*, il nostro Paese ha sancito la chiusura dei manicomi, ponendo fine alla lunga stagione della segregazione manicomiale e ha impostato la costruzione di una rete territoriale di servizi alternativi. Integrando la 180 nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, l'Italia è diventata la prima nazione al mondo a superare l'ospedale psichiatrico come soluzione ordinaria. Quella riforma epocale, nata da un fermento culturale e civile notevole, ha restituito diritti e cittadinanza a migliaia di persone fino ad allora private della libertà e della dignità. È un percorso di cui possiamo essere giustamente orgogliosi come italiani. Tuttavia, non possiamo ignorare che questa dimensione è oggi sottoposta a pressioni e rischi di arretramento culturale.

Caritas Italiana ha voluto collaborare con la Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo Franco Basaglia nella realizzazione del volume, anche perché rappresenta oggi uno dei principali luoghi di elaborazione critica, memoria viva e impegno civile intorno alla cosiddetta “*via italiana*” alla salute mentale. La sua prospettiva, pienamente condivisa da Caritas, intreccia salute mentale, diritti, giustizia sociale e contrasto alle disuguaglianze, restituendo la complessità storica, politica e sociale dei processi di cura. Affidare a loro molte delle analisi in questo volume ha significato riconoscere l'importanza di una voce autorevole, radicata nella storia della riforma psichiatrica italiana e al contempo attenta alle trasformazioni in corso, alle disuguaglianze crescenti e alle sfide emergenti che attraversano la salute mentale oggi. Fare rete con chi condi-

vide gli stessi valori di dignità, partecipazione e giustizia, per incidere davvero sulle politiche e sulle prassi è parte dell'impegno di Caritas.

Il ruolo della comunità e il sostegno alle famiglie

Un altro nodo critico emerso riguarda il ruolo cruciale della comunità e il peso che grava sulle famiglie. Il disagio mentale, specie nelle forme gravi, non coinvolge mai solo l'individuo sofferente, ma ridisegna l'equilibrio dell'intero nucleo familiare. Molte famiglie, come emerge dalla lettura dei focus group con gli operatori Caritas, raccontano l'esperienza della malattia come un *tunnel da attraversare*, un *abisso* in cui si alternano buio e speranza, un *puzzle* complesso da ricomporre pezzo dopo pezzo. La quotidianità viene dunque stravolta ed energie, tempi e attenzioni ruotano attorno alla persona fragile, spesso a scapito degli altri membri. In alcune storie la malattia ridisegna i ruoli familiari: genitori anziani che tornano ad accudire come bambini i figli adulti, fratelli e sorelle che assumono compiti di cura, coniugi che devono reinventare il proprio rapporto alla luce della fragilità dell'altro. È evidente come la dimensione familiare sia coinvolta profondamente e meriti attenzione specifica.

Purtroppo, l'accesso ai servizi pubblici per la salute mentale da parte delle famiglie risulta spesso discontinuo e frammentato. Quando il sistema di presa in carico funziona, esso può alleggerire enormemente il carico economico e organizzativo sulle famiglie; ma quando manca o è inadeguato, i parenti sono costretti a ricorrere a soluzioni private onerose e faticose, con il rischio di aggravare ulteriormente le disuguaglianze. Di fronte a questi vuoti, in molti territori la Caritas è emersa come uno spazio di supporto materiale, relazionale e psicologico, in grado di offrire ascolto, accompagnamento e strumenti per non farsi sopraffare dal peso della cura. Non è un compito tradizionale per Caritas, ma è diventato quasi naturale stendere la mano anche in queste situazioni: se una madre o un padre si presentano ai nostri centri d'ascolto disperati perché non sanno come aiutare un figlio con disturbi psichici, l'operatore Caritas non può certo restare indifferente e spesso prova a fare da ponte, a indirizzare verso i servizi giusti, talvolta persino a mediare con le istituzioni sanitarie quando la burocrazia diventa un labirinto. Questo accompagnamento, per quanto prezioso, comporta però anche un forte carico emotivo per operatori e volontari Caritas, che non sempre sono "specialisti" ma ci mettono il cuore e spesso patiscono la frustrazione di sistemi lenti o poco accoglienti. È un ulteriore motivo per cui sollecitiamo la creazione di *tavoli multidisciplinari*, protocolli condivisi e servizi integrati, perché nessuna famiglia dovrebbe essere lasciata sola a navigare

la complessità del percorso di cura, e nemmeno il volontariato può supplire da solo alle mancanze dello Stato.

Dall'ascolto diretto delle famiglie colpite dal disagio emergono bisogni ancora poco visibili o poco intercettati dai servizi formali. Anzitutto, esse chiedono un supporto continuativo nel tempo, che non si esaurisca nella fase acuta della crisi, ma accompagni la persona e il suo nucleo lungo tutte le fasi della vita. Serve attenzione ai *caregiver* principali ma anche ai fratelli e alle sorelle dei pazienti. Oggi, ad esempio, il sostegno psicologico ai familiari è lasciato in gran parte a carico loro (bonus occasionali, percorsi privati, buona volontà di singoli operatori) e i fratelli/sorelle sono quasi totalmente esclusi dai percorsi, pur essendo anch'essi profondamente coinvolti. È importante, inoltre, integrare i bisogni connessi alla povertà con quelli legati alla malattia mentale. Spessissimo, ci dicono le famiglie, questi due piani vengono trattati separatamente: da un lato il servizio sanitario che si occupa (quando può) della terapia, dall'altro i servizi sociali o la Caritas che provano a tamponare le difficoltà economiche. Manca quasi ovunque uno spazio unitario in cui considerare insieme la cura clinica e il sostegno materiale della persona e della sua famiglia. Eppure, per molte famiglie povere questa integrazione è la chiave. Come si può pensare di curare efficacemente una depressione se la persona vive nell'insicurezza costante di non riuscire a pagare l'affitto o di non trovare un lavoro? E viceversa, come pretendere che un adulto gravemente malato possa mantenere un impiego o un reddito senza un forte supporto terapeutico e riabilitativo?

Resta viva, inoltre, l'esigenza di sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità. Lo stigma e l'isolamento si combattono solo se tutto il tessuto sociale è informato, formato e reso partecipe di una cultura della salute mentale che è in grado di includere.

Giovani e migranti: volti invisibili del disagio

Tra le categorie particolarmente vulnerabili su cui il volume richiama l'attenzione vi sono i giovani e le persone con esperienza migratoria. I minori e i giovani adulti rappresentano oggi forse la fascia più complessa e meno riconosciuta in termini di disagio psichico. La pandemia di Covid-19 ha ulteriormente evidenziato un malessere diffuso tra gli adolescenti, spesso sommerso, non intercettato in tempo. Molti ragazzi faticano a chiedere aiuto o non sanno a chi rivolgersi; i servizi dedicati (Neuropsichiatria infantile, consultori, ecc.) sono insufficienti e sovraccarichi; le famiglie talora faticano a comprendere i segnali di allarme o, quando li comprendono, non trovano risposte adeguate.

Il malessere giovanile trova conferma in una pluralità di fonti e indicatori ufficiali; non emerge solo dai questionari sul benessere psicologico (Istat e ESPAD), ma anche dall'aumento delle richieste di aiuto nei servizi di emergenza, dalle dichiarazioni di ideazione suicidaria, dagli episodi di autolesionismo e dall'andamento dei suicidi. Nel periodo compreso tra il 2015 e il 2022, i suicidi nelle fasce d'età più giovani hanno registrato un aumento, con un picco significativo nel 2021, quando si sono contati circa 80 decessi in più rispetto all'anno precedente; un livello che è rimasto sostanzialmente invariato anche nel 2022. Tale andamento può essere interpretato come il segnale più evidente di un fenomeno più ampio e meno visibile, riconducibile a un disagio profondo e strutturale che attraversa l'esperienza giovanile e che rende indispensabili interventi tempestivi, coordinati e di carattere sistemico.

C'è bisogno di strumenti nuovi per leggere il disagio dei giovani, che spesso assume forme inedite, legate anche ai cambiamenti culturali e tecnologici (dipendenze digitali, bullismo online, precarietà identitaria). Servono spazi di ascolto a bassa soglia nelle scuole e nei luoghi di aggregazione, servono équipe multidisciplinari che sappiano entrare in relazione con i ragazzi nel loro linguaggio, servono percorsi di cura pensati ad hoc per questa fascia d'età. Come comunità educante abbiamo il dovere di non lasciare che le nuove generazioni affrontino da sole il "*grido*" del loro disagio.

Parallelamente, la condizione dei migranti chiede un'attenzione specifica. Per le persone immigrate, specie se forzatamente, la sofferenza mentale spesso si colloca all'incrocio tra traumi vissuti (persecuzioni, guerre, viaggi pericolosi), precarietà giuridica (permessi di soggiorno incerti, rischio di irregolarità), difficoltà di integrazione sociale, barriere linguistiche e ostacoli burocratici. Il rischio è che il disagio di queste persone rimanga invisibile, sommerso ai margini delle nostre città, finché magari esplode in forme acute. La Caritas, che attraverso i suoi servizi incontra quotidianamente questo intreccio di fragilità, sottolinea la necessità di sviluppare approcci transculturali alla salute mentale. Ciò significa formare operatori sensibili alle differenze culturali, garantire in modo stabile la figura del mediatore linguistico-culturale anche nei Centri di Salute Mentale, integrare il sostegno psicologico nei programmi di integrazione (ad esempio nei progetti di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo). Curare chi viene da lontano vuol dire gettare le basi per una convivenza più serena e sicura, dove la diversità è riconosciuta e accompagnata e non si trasforma in esclusione o conflitto.

Cambiamento climatico e salute mentale

Una dimensione nuova, su cui Caritas Italiana, nel solco della riflessione avviata dalla rete di Caritas Internationalis, ha iniziato a riflettere, è la relazione tra crisi ecologica e sofferenza psichica. Il cambiamento climatico, infatti, è una crisi complessa che incide profondamente sulla salute, sul benessere psicologico e sulle relazioni sociali. Eventi estremi, innalzamento del livello del mare e degrado degli ecosistemi generano ansia, depressione, traumi e senso di perdita, con effetti amplificati nelle comunità più vulnerabili. Concetti come eco-ansia, lutto ecologico e solastalgia descrivono il disagio emotivo legato alla perdita dell'ambiente, dell'autonomia e dell'identità personale.

Le conseguenze dei cambiamenti climatici, inoltre, moltiplicano i rischi sociali ed economici, alimentando fenomeni come le migrazioni forzate e gli sfollamenti interni. Prendersi cura del creato e prendersi cura delle persone sono facce della stessa medaglia. Come ha affermato Papa Francesco nella *Laudato si'*, «non ci sono due crisi separate, una ambientale e un'altra sociale, bensì una sola e complessa crisi socio-ambientale». Dunque, proteggere l'ambiente significa anche proteggere l'uomo. E viceversa, ignorare i segnali di sofferenza del pianeta finisce per ritorcersi contro il benessere psicofisico dell'umanità, in particolare dei più poveri e vulnerabili. In definitiva, anche questa prospettiva conferma la visione dell'ecologia integrale: tutto è connesso. Non possiamo davvero promuovere la salute umana se trascuriamo la salute della nostra "casa comune", e non possiamo salvaguardare l'ambiente se non costruiamo al contempo comunità solidali, attente all'altro.

Dall'ascolto all'advocacy

I capitoli e le testimonianze raccolte in questo volume sono soprattutto una chiamata alla responsabilità. Caritas Italiana, fin dalle sue origini, ha nella propria missione quella di farsi prossima all'uomo che soffre e insieme di dare voce a chi voce non ha. L'*ascolto* dei poveri e dei fragili diventa così, inevitabilmente, anche presa di posizione in loro favore, *advocacy* per cambiare le strutture ingiuste che generano sofferenza. Nel caso della salute mentale, le istanze raccolte, molte delle quali elencate in questo volume, convergono su alcune urgenze politiche: destinare maggiori fondi alla salute mentale (oggi una percentuale ancora esigua del fondo sanitario nazionale è riservata a questo settore), garantire in ogni regione standard uniformi di servizi (superando le attuali disparità territoriali), rafforzare la governance e la cooperazione interistituzionale, potenziare il personale con assunzioni stabili e formazione continua, promuovere un

modello integrato di presa in carico che veda coinvolti sanità, scuola, lavoro, terzo settore.

Come credenti, inoltre, siamo chiamati a portare in questo ambito la luce del Vangelo. Misericordia, giustizia, attenzione agli ultimi hanno una traduzione concreta nelle scelte sociali. Dunque, anche impegnarsi perché le leggi e le politiche tutelino la salute mentale dei più deboli è una forma di carità politica, una maniera esigente e matura di vivere l'amore per i fratelli.

Le nostre parrocchie, i gruppi, le associazioni, se debitamente formati e sensibilizzati, possono diventare quei "primi avamposti" di cui c'è bisogno per intercettare il disagio nascente, per combattere lo stigma con la prossimità, per creare contesti in cui chi è più fragile non si senta escluso. Si pensi alle iniziative di doposcuola, agli oratori, ai centri d'ascolto parrocchiali, alle visite domiciliari ai malati. Ogni gesto di vicinanza concreta può prevenire un aggravarsi della solitudine e può gettare ponti verso i servizi. La Chiesa, quindi, con la sua rete capillare, è chiamata anch'essa a rinnovare uno stile di presenza, sempre meno centrato sul "fare per" e sempre più sull' "essere con" chi soffre. E va detto che tante comunità cristiane già lo fanno, spesso nel silenzio. Un tessuto nascosto e prezioso che va riconosciuto e sostenuto.

Custodire la speranza, promuovere la cura.

Questa riflessione vuole essere, anzitutto, un messaggio di incoraggiamento per tutti coloro che ogni giorno si adoperano accanto alle persone con particolare disagio mentale. Le sfide sono immense e complesse, eppure non prevalga la tentazione dello scoraggiamento. Nel buio di tanti racconti, brillano anche luci di speranza ogni volta che, per esempio, una famiglia non si sente più sola perché ha trovato una comunità accogliente intorno a sé; ogni volta che un'ingiustizia viene sanata da una scelta politica coraggiosa. Sono piccoli semi di resurrezione piantati nella storia presente. Come credenti, sappiamo di poter confidare in Colui che ha a cuore ogni lacrima e ogni ferita dell'uomo: «*Nelle fatiche e oppressioni della vita Dio non ci lascia soli*», ha ricordato di recente Papa Leone XIV. Il nostro impegno di carità e giustizia, allora, si nutre di questa speranza che viene dalla fede, ma sa parlare il linguaggio concreto delle opere.

Ai tanti che operano in questo campo, agli operatori e volontari Caritas che, quotidianamente, scelgono di farsi accanto all'umanità ferita vorrei dire: siate fieri di quanto fate. Nel servizio al fratello che soffre nella mente e nel cuore, voi siete segno dell'amore di Dio che consola e libera. Non indietreggiate davanti alle difficoltà e alle lentezze del cambiamento, perché ogni gesto di cura, anche

il più nascosto, porta frutto. Nessuno si salva da solo e, in particolare nel campo della salute mentale, abbiamo spesso sperimentato la verità di questa affermazione. C'è bisogno di una comunità che sostenga chi vacilla, di tante mani che si stringono intorno a chi è caduto nell'abisso del disagio. Sognare insieme, fare rete, condividere buone pratiche: questa è la strada.

La visione che ci anima – e che speriamo sia emersa in ogni pagina di questo volume – è quella di un mondo in cui la dignità della persona viene sempre prima di tutto, in cui nessuno è scartato o lasciato ai margini a causa della sua fragilità. Un mondo in cui la *follia* non fa più paura, perché attorno ad essa si è stretta una comunità capace di comprenderla e di accompagnarla. Un mondo in cui cura non vuol dire solo farmaco o intervento tecnico, ma anche relazione umana, calore, rispetto, riscatto. Forse è un'utopia? A noi piace chiamarla speranza cristiana. Contrastando anche in questo modo la cultura dell'impotenza, evocata da Papa Leone XIV, contribuiremo a rompere il muro della solitudine che affligge tanti nostri fratelli e sorelle. E costruiremo, tutti insieme, una convivenza umana, spazio di fraternità e di dignità per tutti.