



Miele: la produzione è disastrosa, colpa di clima e pesticidi

Banane, un fungo le spazzerà via?

Festival for the Earth: a Montecarlo, arte e tecnologia per l'ambiente

Gitanti "atomici" in tour nel disastro di Chernobyl

Maersk, una sporca storia per "far sparire" una nave



Somalia: Non ridere del matto, ridi con lui!

Massimiliano Reggi, rappresentante Regionale di GRT per Africa Orientale e Corno d'Africa, ci racconta le avventurose difficoltà del sostegno alle malattie mentali in un paese in via di sviluppo

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password





(Foto di Piero Chiussi per GRT)



MASSIMILIANO REGGI *

Publicato il 13/11/2017

Era stato deciso che sarebbe stato lui, Abdulkadir, il prossimo a partire. Il viaggio era stato preparato in un arco temporale di circa due anni, il tempo necessario per recuperare i soldi, ottenere un visto per raggiungere la zia in Gran Bretagna, apprendere la lingua e sistemare altri dettagli. Da Londra avevano fatto la loro parte così come dalla Somalia. Abdulkadir stesso si era impegnato, aveva imparato l'inglese, preparato la partenza, fantasticato, condiviso con amici e parenti, molte cose gli erano chiare nella testa. Ecco il giorno della partenza. Con il tempo le attese erano cresciute così come le aspettative, da parte di tutti.

Abdulkadir è pronto, saluta i familiari all'aeroporto di Hargeysa e vola verso Addis Abeba dove lo attende l'aereo che lo porterà a Londra. L'attesa è lunga e l'aereo parte di notte. C'è il rischio di addormentarsi, lui vuole rimanere sveglio a tutti i costi, ma purtroppo cade in un sonno profondo appena prima dell'apertura dei cancelli per l'imbarco. Si sveglia una volta che il volo è stato già chiuso. Non può credere ai suoi occhi, la delusione è insopportabile e inizia ad inveire e scagliarsi contro tutti finché non viene fermato e costretto a tranquillizzarsi, prima di essere rimpatriato. Di nuovo in patria, viene portato al Mental Hospital di Berbera dove viene incatenato. Sarà lì che la famiglia lo troverà, dopo che per qualche tempo ne aveva perse le tracce. Abdulkadir parla tutto il giorno di voli, sicurezza, di persone che gli vogliono rubare qualcosa, usando spesso parole in inglese anche quando l'interlocutore è somalo e la lingua degli inglesi non la parla affatto.

Decenni di conflitto armato, più di un milione di rifugiati e altrettanti sfollati interni (UNHCR, 2016), strutture sociali e sanitarie devastate, tassi di disoccupazione giovanile che raggiungono picchi del 75%. A queste condizioni, il desiderio di cercare fortuna altrove è grande. Lo è così tanto che una parola somala, buufis, ha assunto un nuovo significato proprio negli ultimi vent'anni: il disagio psicosociale causato da ripetuti tentativi falliti di fuga all'estero! Se non affrontata, questa tristezza lacerante, può deteriorarsi e diventare waali, forma grave di disturbo mentale, che nella cultura somala è un punto di non ritorno.

Se non avessimo aiutato Abdulkadir a superare il fallimento e a trovare una piccola occupazione, anche lui sarebbe andato a ingrossare le già preoccupanti statistiche. Secondo l'Organizzazione Mondiale della sanità (2011), tra i paesi a basso reddito e in situazione di conflitto, la Somalia è quello con i più alti tassi di

prevalenza di disturbi mentali, sino a un terzo della popolazione. Ciononostante gli investimenti sono ridotti al lumicino.

Quando abbiamo aperto il primo servizio di salute mentale mai esistito in Puntland, grazie al finanziamento dell'Unione Europea e della Cooperazione Italiana, pazienti e parenti hanno iniziato ad arrivare a piedi da ogni angolo, sino a 800 km di distanza, anche dalle zone di confine tra Etiopia e Somalia. Le lunghe liste d'attesa non hanno scoraggiato la gente in attesa, nella speranza, per la prima volta, di trovare una soluzione per i loro cari devastati da scompensi gravi e incomprensibili. Dopo più di 2.000 interventi clinico-sociali l'impatto dell'intervento andava oltre il beneficio per le singole famiglie: stava promuovendo un cambiamento positivo nella società. Rage, un anziano leader locale, un giorno ci disse "vedo quello che successe con la TB. Un tempo la gente credeva non fosse curabile, mentre ora tutti sanno che ci sono le cure e che funzionano. Ora la gente vede che i matti che urlavano in mezzo alla strada sono seduti al bar a bere tè, capiscono che si può guarire. Ci vuole tempo ma sta avvenendo".

Vedere il cambiamento, toccarlo con mano. Ogni famiglia ha o conosce una persona con disturbi mentali, se questa migliora il passaparola è immediato. Ed è fondamentale. Qua si gioca una parte importante del successo di un intervento di salute mentale ovvero la necessaria risocializzazione del paziente e il suo reinserimento nella società. Per questo il GRT, l'unica organizzazione internazionale impegnata con continuità nel settore in Somalia, punta a interventi mirati, culturalmente competenti attraverso la formazione di medici, infermieri, educatori, l'educazione e il supporto familiare, la sensibilizzazione nella società, il coinvolgimento fattivo delle autorità.

(Il reparto di Salute Mentale di Hargeisa è ora libero da catene al 100%. Foto di Piero Chiussi per GRT)

Uno dei problemi più grandi da affrontare è la stigmatizzazione cui sono destinate le persone con problemi psichiatrici che porta spesso ad un'unica soluzione, l'incatenamento ad un gancio cementato in una stanza di casa, ad un motore abbandonato, ad un albero.

“E' difficile riaprire gli occhi dopo così tanto tempo...” ci disse Hawa in uno straordinario momento di lucidità e rara poesia. La luce diretta del sole è stata accecante il giorno che abbiamo convinto la famiglia a liberarla dalle catene. Otto anni consecutivi incatenata al palo centrale della capanna dove vive con la madre e due sorelle minori in un campo sfollati. Abbandonata dall'ultimo marito, due bambini persi, la fuga da Mogadiscio, la vita nel campo rifugiati in Kenya, il rientro in Somalia, la violenza sessuale, la povertà, l'abbandono. Questo il triste excursus della sua vita recente che l'ha confinata all'isolamento dal mondo. Uno dei casi più complicati: visite domiciliari, terapia farmacologia, supporto emotivo alla famiglia per prepararla al cambiamento, lavoro con il vicinato. Ci sono voluti sette mesi per riuscire a toglierle le catene, poi il suo primo aiuto nelle faccende domestiche quindi alla madre al mercato.

Al Mental Hospital di Berbera il primo intervento di GRT risale al 1996: un caravanserraglio, vecchia prigionia britannica poi trasformata in “asilo per lunatici”. Donne e uomini incatenati, chiusi dentro celle o nudi in mezzo al cortile, sotto il sole cocente della costa nord della Somalia. Giravano farmaci come giravano diagnosi improbabili a volte scritte in fantomatiche cartelle

cliniche ingiallite dalla sabbia con l'invariata indicazione: Catene e contenimento. Che fare? Conoscemmo un gruppo di giovani volontari che spontaneamente e senza mezzi cercavano di aiutare i pazienti. Decidemmo di valorizzare il loro lavoro. I ragazzi di GAVO erano la risorsa, con la loro giovinezza, la perfetta conoscenza del territorio, delle tradizioni e dei meccanismi culturali che rendevano possibili delle proposte di cambiamento. Supportavano il lavoro educativo e sociale con le famiglie unito al lavoro terapeutico realizzato in ospedale, diventarono esperti, accreditati dal Ministero, un punto di riferimento.

A centinaia di chilometri di distanza, nel vecchio reparto di Salute Mentale dell'Ospedale di Hargeisa, in assenza di farmaci e con personale poco formato e demotivato, le catene erano usate come strumento "clinico". Qui siamo riusciti nell'intento di rivitalizzare un sistema incancrenito dal tempo e dall'abbandono. Ora il reparto di salute mentale è diventato un luogo "100% chain-free" , indicato da Human Rights Watch (2015) come un modello virtuoso da replicare.

(Formazione e supporto allo staff del Ministero della Sanità. Foto di Piero Chiussi per GRT)

Negli stessi anni, grazie al gruppo di lavoro coordinato da GRT, è stata elaborata e poi adottata dal Ministero della Salute del Somaliland la prima policy di salute Mentale che il contesto Somalo conosca. Un solco tracciato per promuovere e realizzare concrete azioni e replicare quelle di successo.

Un esempio su tutti, l'esemplare vicenda di Colaad, 25 anni, fuggito assieme alla famiglia da Mogadiscio nel 1991. Il primo giorno al reparto arriva accompagnato dal padre e da due fratelli. Scendono dalla macchina affannati, Colaad era

incatenato sia alle braccia sia alle gambe. Strattonato, si dimenava, volavano parole, sudore, rumore di ferraglia, tanta polvere. Incatenato da sei mesi a casa chiediamo alla famiglia di togliere le catene prima di iniziare il colloquio. Dopo l'iniziale riluttanza acconsentono ma ci avvertono: "è pericoloso e aggressivo". Tolte le catene, con grande stupore della famiglia non succede nulla, Colaad, sporco di terra e trafelato si siede per terra. Era conclamato waalan ovvero incarnava la forma di malattia mentale locale considerata irreversibile. Il medico somalo, concorde sulla diagnosi popolare la traduce in schizofrenia e prescrive una serie di farmaci e indicazioni terapeutiche per le prime settimane di trattamento.

La sorella e la madre guadagnavano qualcosa vendendo tè e stoffe al mercato, il padre aveva perso il lavoro da tempo. Il peso della doppia disabilità di Colaad e del fratello erano un pesante costo economico che gravava, insieme al costo emotivo, sulla famiglia. Oltre ai costi per i guaritori coranici, i farmacisti, gli erboristi, le sostanze (Qaat) per il fratello vi era la preoccupazione che Colaad in una sua crisi procurasse danni a terzi costringendo la famiglia al pagamento di diya (il tradizionale compenso "di sangue").

Viene quasi subito dimesso dall'ospedale ma è seguito da un educatore e spesso passa il pomeriggio al reparto. Qualche mese dopo Colaad si presenta con una idea imprenditoriale, vuole aprire un negozio. L'idea è confusa, sopra le possibilità, ma con elementi di fattibilità. Dopo infiniti discorsi e ridimensionamenti, riceve un piccolo contributo e apre il suo piccolo negozio, sigarette e biscotti. Ci riesce. Inizia a guadagnare qualcosa e a contribuire, lentamente, all'economia familiare. Piccoli e grandi segni di cambiamento: il padre per la prima volta gli regala una camicia nuova, poi gli viene affidato il

fratello maggiore affinché anche lui possa essere curato e seguito dagli operatori del reparto. Colaad diventa un caso, viene intervistato alla radio locale, alla televisione. Un altro passo. Si può guarire. Un matto che apre un negozio è una cosa mai vista. Ma c'è di più. Colaad vuole sposarsi. Riesce a realizzare anche questo ultimo desiderio profondo, un bisogno personale e intimo che rispondeva alla necessità di essere pienamente parte di quei legami sociali che implicano responsabilità, doveri, soddisfazioni e riconoscimento.

(Bosaso. I primi passi verso l'integrazione di Colaad. Foto di Piero Chiussi per GRT)

Qualche mese più tardi, Colaad muore. Nell'evoluzione della sua storia, la morte è stata forse la cosa più normale e prevedibile che gli fosse capitata. Queste le sue parole in una intervista del 2006: “ è un grande cambiamento...la mia vita precedente e ora ... veramente, adesso sono una persona che vuole costruire il futuro. Prima non pensavo veramente al futuro... ero scoraggiato... posso dire Allah mi ama, mi vuole bene... (sorride) mi ha scelto... per diventare matto!”

IL PROGETTO SOMALIA

- Somalia : Improving capacity and advocacy skills of Somali Civil Society Actors in the area of Mental Health
- Importo : 599.870 Euro
- Durata 41 mesi (2012-2016)
- Fonti finanziamento : Unione Europea, Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

- Ente realizzatore : GRT, Gruppo per le Relazioni Transculturali
- Obiettivi e attività: Miglioramento delle condizioni sanitarie e dell'inclusione sociale di persone con problemi mentali, attraverso la formazione tecnica e professionale di Organizzazioni della Societa' Civile (CSOs) e attori non statali (NSAs), la costruzione di una rete di sostegno reciproco tra attori locali attivi sulla salute mentale e il potenziamento dei servizi di salute mentale da parte di CSOs e NSAs.

* *Rappresentante Regionale di GRT per Africa Orientale e Corno d'Africa*



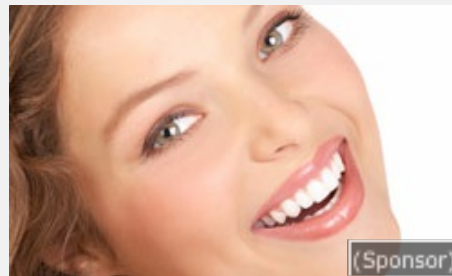
Alcuni diritti riservati.

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



01/12/2016

Le case più incredibili che siano mai state costruite



(Sponsor)

16/11/2017

La tua opinione conta!
Partecipa a questo sondaggio gratuito...



(Sponsor)

16/11/2017

Eccezionale!! Parli INGLESE in 4 settimane...metodo innovativo



23/08/2016

Un'ora prima si fece esplodere il fratello dell'aspirante baby-kamikaze



20/02/2016

Spalletti: "Con De Rossi ho sbagliato"



13/03/2016

Boldrini visita il quartiere Zen 2: risanamento comincia dalle periferie



04/03/2016

Il direttore Molinari: l'Isis è l'unica forma di Stato esistente in Libia



16/11/2017

Impara una lingua. in 4 settimane puoi imparare una lingua con questo metodo!



22/03/2016

Pochi secondi dopo l'esplosione: panico e urla dentro l'aeroporto

Raccomandati da **eDintorni**

HOME



Il Papa e il fine



Torino, in cinque accusati



AFP

Asta da 450 milioni per il

vita: “Moralmente lecito
sospendere le cure se non
proporzionali”

di legami con Isis ma la
procura non può eseguire
gli arresti

Salvator Mundi di
Leonardo: è il più caro della
storia



IL CIELO

[+ TUTTI GLI ARTICOLI](#)

S

Intelligenza artificiale: dal
Big Bang a “Watson”

PIERO BIANUCCI

GALASSIAMENTE

[+ TUTTI GLI ARTICOLI](#)

S

Le emozioni “calde” e
l’insegnamento gentile

ROSALBA MICELI

[P.I.00486620016](#)

[Copyright 2017](#)

[Per la pubblicità](#)

[Scrivi alla redazione](#)

[Dati societari](#)

[Privacy](#)

[Cookie Policy](#)

[Stabilimento](#)

[Sede](#)

[Contattaci](#)