

DISAGIO O DISEASE?

di LUIGI REGOLIOSI

Che cosa intendiamo per 'disagio'?

A proposito della sentenza n. 13020 del TAR del Lazio.

La sentenza del Tar del Lazio del 19.11.15, salutata da alcune associazioni di psicologi come una storica vittoria contro i counsellor, contiene alcuni elementi utili per una attenta riflessione.

La parola-chiave del testo, citata ben 17 volte, è "disagio", accompagnata 16 volte dall'aggettivo "psichico", e una sola volta dall'aggettivo "psicologico" (forse per un refuso).

Tutta la costruzione argomentativa della sentenza si basa sull'affermazione che il disagio psichico sarebbe materia sanitaria, e in quanto tale riservata esclusivamente agli psicologi, gli unici abilitati ad effettuare diagnosi e trattamenti terapeutici.

Alcune citazioni al riguardo: "Allo stato della normativa nazionale il trattamento del disagio psichico è attività sanitaria", "la gradazione del disagio psichico presuppone una competenza diagnostica pacificamente non riconosciuta ai counselors e il disagio psichico, anche fuori da contesti clinici, rientra nelle competenze della professione sanitaria dello psicologo".

Se questo è il punto, ci domandiamo allora che cosa si intenda esattamente per "disagio psichico".

Prima di entrare nel merito, vorrei precisare che mi sono occupato per molti anni, dal 1973 al 2010, di prevenzione del disagio giovanile, e a tale argomento ho dedicato studi, sperimentazioni, e molte pubblicazioni, alcune delle quali ("La prevenzione possibile" ed. Guerini, "La prevenzione del disagio giovanile" ed. Carocci), vengono tuttora adottate nei corsi di laurea in scienze dell'educazione, psicologia e scienze sociali di molte università. Credo quindi di avere sufficiente credibilità per intervenire sull'argomento.

Ebbene, proprio in questi testi affermavo che l'espressione "disagio psichico" utilizzata prevalentemente in ambito psichiatrico, è una formulazione impropria, in quanto traduce in modo distorto il concetto di "mental disease", adottato dalla letteratura mondiale per descrivere la malattia psichica. "Disease", infatti, dovrebbe essere correttamente tradotto come "malattia", e non come "disagio" (in inglese "discomfort").

Il disagio, invece, nel suo corretto significato italiano, significa "mancanza di agio" e attiene ad una sfera psicosociale che nulla ha a che fare con il binomio salute-malattia.

Alcune definizioni che si trovano in letteratura:

“Il disagio è l’espressione di una domanda non patologica inerente i problemi affettivi, le difficoltà familiari e di relazione, le difficoltà scolastiche, il più generale malessere esistenziale connesso agli squilibri che il processo di costruzione dell’identità produce” (Melucci, Fabbrini, 1991).

“E’ la manifestazione (...) delle difficoltà di assolvere ai compiti evolutivi che vengono richiesti dal contesto sociale per il conseguimento dell’identità personale e per l’acquisizione delle abilità necessarie alla soddisfacente gestione delle relazioni quotidiane” (Neresini, Ranci, 1992).

“E’ una radicale difficoltà a gestire la complessità e, all’interno di questa, a far fronte alle contraddizioni dei processi di socializzazione, di identificazione e di maturazione “ (Milanesi, 1992).

Gli autori di queste definizioni sono psicologi, sociologi e pedagogisti, a dimostrazione del fatto che la tematica ‘disagio’ è eminentemente interdisciplinare.

A partire da tali definizioni, nei miei testi identifico tre livelli di disagio:

- a) un disagio evolutivo endogeno, legato alla crisi di transizione da una età all’altra, che fa parte del naturale processo di crescita dell’individuo;
- b) un disagio socioculturale esogeno, legato ai condizionamenti della società complessa. Riguarda i giovani che vivono in sistemi sociali come il nostro, ed è una condizione diffusa, condivisa dagli stessi adulti;
- c) un disagio invalidante, legato all’interazione di fattori-rischio individuali e locali con le precedenti forme di disagio. Riguarda una minoranza di soggetti e specifiche aree ambientali, caratterizzate da povertà materialistiche e post-materialistiche. È questa la forma di disagio più grave, che “prepara il terreno”, in un certo qual senso, al disadattamento vero e proprio (Regoliosi, 2010)

Appare evidente che si tratta di problematiche che interpellano la famiglia, la scuola, il servizio sociale, e dunque che coinvolgono genitori, insegnanti, educatori, operatori sociali (assistenti sociali e psicologi sociali e di comunità) e non hanno nulla a che vedere con le professioni sanitarie.

D’altronde io stesso ho progettato, coordinato e vagliato in questi anni centinaia di progetti di “prevenzione del disagio” finanziati da Comuni, Asl, Province, Regioni, Ministeri e organismi europei, che vedevano impegnate sul campo una pluralità di figure professionali con le più diverse competenze, coinvolte in strategie di rete, in un’ottica di preziosa interdisciplinarietà.

E’ curioso e abbastanza paradossale sentir affermare, nel 2015, che la prevenzione del disagio sarebbe materia esclusivamente sanitaria, e in quanto tale riservata agli psicologi. Dunque tutti gli interventi attuati in questi decenni nelle Scuole, nei Centri di aggregazione, nelle

comunità locali (penso ad esempio ai tanti progetti di 'educativa di strada') sarebbero azioni abusive, illegali, perché coinvolgono figure di formazione pedagogico-sociale?

Ma di che cosa stiamo parlando?

Credo che appaia evidente che l'equivoco – perché di questo si tratta – nasce proprio da una errata interpretazione del termine 'disagio'.

Forse dovremmo ripulire il nostro linguaggio da termini ambigui e imparare a distinguere tra disagio e malattia (disease).

Non si tratta dunque – come erroneamente ha fatto la stessa Assocounselling – di distinguere tra diversi livelli di disagio psichico, ipotizzando l'esistenza di un 'disagio psichico lieve' che sarebbe concesso anche ai counsellor, ma di distinguere nettamente tra la malattia psichica (area d'intervento riservata alle scienze psicologiche) e il disagio nelle sue diverse declinazioni (evolutivo, socioculturale e invalidante).

Possiamo anche discutere sull'opportunità di riservare agli psicologi il terzo livello (il disagio invalidante), ma credo non vi siano dubbi sul fatto che i primi due non possano essere affrontati senza un contributo decisivo di competenze educative e sociali.

Che cosa c'entra dunque il counselling con questo dibattito?

Già nella mia pubblicazione del 1994, poi ripresa e ampliata nel 2010, affermavo che la pratica del counselling era uno strumento prezioso per la prevenzione del disagio giovanile, proprio in quanto sapeva far leva sulle risorse e le potenzialità del soggetto, evitandone la precoce sanitarizzazione.

La pratica professionale svolta in questi anni, e l'esperienza formativa sviluppata nella nostra Scuola di counselling mi hanno confermato che il disagio psicosociale è un'area di intervento privilegiata per i counsellor, perché può essere intercettato e accompagnato "là dove la gente vive", nelle scuole, nelle aziende, nei centri di aggregazione, nelle comunità, negli spazi formali e informali dove il malessere si manifesta, da professionisti capaci di offrire ascolto, empatia, sostegno.

LUIGI REGOLIOSI

Psicologo e pedagogo, docente presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Cattolica di Brescia. Consulente di enti pubblici e privati nel campo delle politiche giovanili. E' autore di saggi e ricerche sul disagio giovanile, la prevenzione, il lavoro di strada, la consulenza socioeducativa. È stato Giudice onorario presso il Tribunale minorenni di Milano. E' direttore della Scuola di Counselling Professionale Sintema.