



Da Yaoundé a Trieste
andata e ritorno: lo
sviluppo della salute
mentale di comunità in
Camerun e in Africa



È con grande piacere che accolgo l'invito a partecipare alla presentazione di questo interessante lavoro in tema di salute mentale e cooperazione allo sviluppo realizzato dai colleghi della ex sede AICS Khartoum. Un lavoro che trae origine dall'impegno profuso negli scorsi anni dalla sede di Khartoum per sensibilizzare le autorità sanitarie sudanesi sul tema della salute mentale. Un tema che, come ben sappiamo, è ben lontano dal posizionarsi tra le priorità dell'agenda del sistema sanitario nazionale. C'è ancora molto da fare per far sì che Paesi come il Sudan o l'Etiopia adottino standard di prevenzione e assistenza nel campo della salute mentale.



I: Alessandra Attisani
Titolare Reggente AICS Addis Abeba

Affrontare la questione della salute mentale significa in primo luogo occuparsi di primary health care, è a questo livello del sistema sanitario che è necessario intervenire per venire incontro quanto più precocemente possibile alle richieste di una utenza che non trova altrimenti risposta alle diffuse problematiche psicologiche e psichiatriche. L'integrazione dei servizi di salute mentale a livello di primary health care costituisce dunque la prima risposta ad una esigenza tutt'ora largamente insoddisfatta nei nostri paesi di cooperazione. Attraverso le nostre iniziative possiamo dare un contributo significativo, in Sudan si è investito nella riorganizzazione dei centri di salute territoriali per facilitare la presa in carico del paziente psichiatrico e assicurare supporto alle famiglie con persone con disturbo mentale. E anche la salute mentale nelle situazioni di emergenza umanitaria rappresenta un importante ambito di intervento: includere i bisogni di salute mentale e di sostegno psicosociale nei progetti di emergenza, consentire l'accesso a servizi di supporto per affrontare i traumi psicologici e promuovere la resilienza delle persone con disturbo mentale (preesistente o causato dalla situazione di emergenza), attraverso interventi culturalmente adeguati e orientati ai diritti umani, anche per bambini e adolescenti.

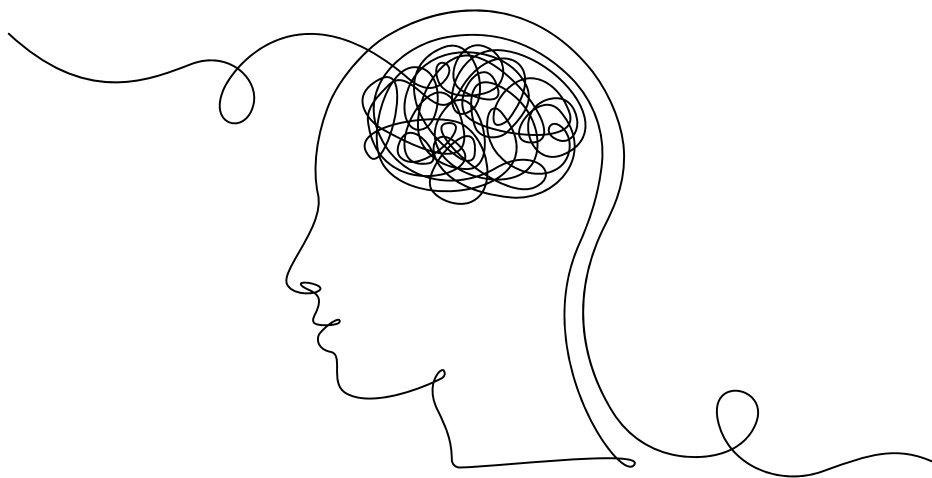
Per quanto riguarda l'Etiopia, desidero ricordare il contributo fornito da questa sede di Addis Abeba all'incontro del Gruppo Tecnico di Lavoro sulla Salute Mentale e il Supporto Psicosociale, parte dell'Health Cluster in Etiopia, con il coinvolgimento di esperti italiani molto attivi nella gestione dei servizi di prevenzione e cura relativi alla salute mentale in tempi di COVID-19. L'esperienza italiana in materia durante la pandemia si è dimostrata molto utile per il personale sanitario e i policy maker etiopi. L'obiettivo dell'incontro è stato quello di condividere conoscenze e buone pratiche, e facilitare un'interazione diretta fra esperti del settore salute nell'area specifica della salute mentale durante la pandemia. Oltre agli esperti italiani invitati da AICS per condividere la propria esperienza e competenza, hanno partecipato rappresentanti di ONG, dell'Università di Addis Abeba, dall'Ethiopian Public Health Institute (EPHI) e dal mondo UN.



2: Il dottor Didier Demassosso, psicologo ed esperto di salute mentale pubblica in Camerun

È stata una piacevole sorpresa essere contattati, a luglio 2022, dalla sede dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) di Khartoum per essere invitato a Trieste a una conferenza internazionale sulla salute mentale. Un'incredibile occasione per promuovere la salute mentale e soprattutto per dare supporto alle persone affette da disturbi di salute mentale. Così, ho accettato l'invito. A Trieste ho incontrato colleghi provenienti da quattro paesi africani, Camerun, Chad, Sudan e Repubblica Centrafricana, e anche dall'Italia. Quando il 12 dicembre 2022 ho preso l'aereo da Yaoundé, la capitale politica del Camerun, diretto a Trieste, mai mi sarei mai immaginato che avrei imparato tanto sulla salute mentale! D'altronde, Trieste è la città della rivoluzione della salute mentale. Una rivoluzione simile è avvenuta anche a Yaoundé, la città dei sette colli, una decina di anni fa. Trieste è una bella cittadina, tranquilla, con una storia europea unica e nota per aver apportato un contributo rivoluzionario nel campo della salute mentale globale e dei suoi servizi. Durante il mio breve soggiorno a Trieste è avvenuto qualcosa dentro di me.

[Qualcosa che scoprirete leggendo il mio articolo.](#)



Sono Didier Demassosso, sostenitore della causa della salute mentale, psicologo clinico ed esperto di salute mentale pubblica. Vivo e lavoro in Camerun, detto anche il continente nel continente, o l'Africa in miniatura. Quando sono venuto a conoscenza del ruolo di Trieste nello sviluppo della salute mentale di comunità, grazie allo straordinario lavoro del dottor Franco Basaglia, ho sentito un profondo legame sia verso la sua figura che verso la città di Trieste. Nei primi anni della mia formazione clinica, la causa della salute mentale, la psicopatologia e la psicologia clinica sono diventate una passione per me. Ho sentito il bisogno di battermi per la causa della salute mentale durante il mio tirocinio all'ospedale Jamot, uno dei più antichi servizi psichiatrici in Camerun. È lì che ho visto come i disturbi mentali gravi cambiavano la vita delle persone. Nelle corsie del reparto facevo il giro di visite con lo psichiatra per osservare i pazienti. Spesso i loro sintomi, che fossero positivi o negativi, faticavo a sopportarli. Sono rimasto colpito quando ho incontrato il signor Blaise Talla, fondatore e presidente dell'associazione camerunese delle persone affette da un problema di salute mentale (Cameroonian Association of People Living with a Mental Health Problem, abbreviata in francese ACPAP-SM). La nascita e l'evoluzione dell'associazione sono contrassegnate dalla presenza di gravi disturbi mentali nelle sue figure più importanti e dallo stigma; è così che è nato dentro di me l'irrefrenabile desiderio di approfondire le esperienze vissute di malattie mentali. Un'esperienza unica è stata quando, un giorno dopo l'internamento, io e Blaise abbiamo deciso di fare una passeggiata. Mi ha raccontato di come il disturbo bipolare, un disturbo mentale molto grave, lo avesse cambiato, compromettendo la sua capacità di pensare e lavorare come era solito fare. Riconoscere il suo disturbo mentale ha fatto scattare in me il bisogno di fare di più per supportare il suo lavoro di sensibilizzazione negli ospedali e nelle comunità. Infatti, non appena aveva cominciato a stare meglio, Blaise aveva iniziato a sensibilizzare i pazienti e chi si prendeva cura di loro nel reparto di psichiatria dell'ospedale Jamot. Ogni primo martedì del mese parlava di malattie mentali e della necessità, per famiglie e persone che vivevano una tale esperienza, di discuterne apertamente.

La sua storia personale di disturbi mentali è caratterizzata da dolore e sofferenza. Una situazione tipica del contesto africano, sebbene si sia verificato un cambiamento graduale nelle credenze tradizionali africane, negli itinerari terapeutici e nelle convinzioni relative alla salute che si sono modernizzate e hanno influito sul benessere. L'esperienza di Blaise Talla e la mia formazione clinica mi hanno spinto a diventare un sostenitore della causa della salute mentale.

Ho patrocinato l'associazione camerunese di persone affette da un problema di salute mentale a Trieste, durante la conferenza internazionale organizzata da AICS dal titolo: *"Bridging Gaps in Community Mental Healthcare: Towards a Shared Path for Mental Wellbeing in Sudan, Cameroon, Chad & Central African Republic"*.

Il titolo della mia presentazione era: *“Leveraging lived experiences: the Case of the Cameroonian Association of People Living with a Mental Health Problem”* (Le esperienze vissute: il caso dell'associazione camerunese di persone affette da un problema di salute mentale). La presentazione descriveva il mio lavoro di supporto da una prospettiva storica e mostrava lo sviluppo di attività a sostegno della salute mentale in Camerun. Blaise Talla è stato uno dei primi ad apportare il suo contributo alla causa della salute mentale, e il suo lavoro, seppur informalmente e da una prospettiva di esperienza vissuta, è stato al centro della mia presentazione. Durante la conferenza sono stato ispirato dalle presentazioni della dott.ssa Alessandra Oretti e del dr. Arturo Rippa del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)



3: Foto di me (dietro) con lo staff di AICS e altri colleghi durante la conferenza internazionale sulla salute mentale svoltasi a Trieste nel 2022.

Alessandra Oretti, vicedirettrice del DAI DSM[1] (Dipartimento di salute mentale) di ASUGI, ha tenuto una presentazione su *“The Whole Mental Health System: The Process of Deinstitutionalization, Principles and Values in Trieste’s Mental Health Organization”* (Il sistema di salute mentale: il processo di deistituzionalizzazione, i principi e valori del Dipartimento di salute mentale di Trieste). Il suo intervento ha chiarito i miei interrogativi sul modello di salute mentale triestino. Comprendere il modello è stato fondamentale; l’ho trovato in linea con la mia conoscenza indigena africana dell’assistenza di comunità, e questo mi ha trasmesso un forte senso identitario. Il modello Trieste mi è sembrato subito familiare, perché incentrato sulla persona e basato sulla comunità.

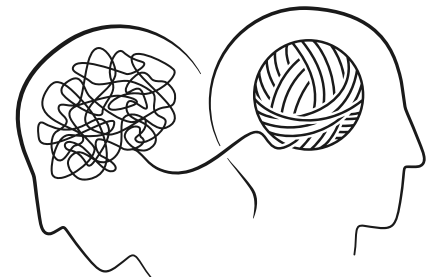
[1] Azienda Sanitaria Universitaria - Giuliano Isontina (ASUGI).

Nel quadro della decolonizzazione della salute mentale globale e della psichiatria coloniale, provare un senso di appartenenza e di identificazione così lontano dal mio paese è stato emozionante.

Un'altra presentazione ha attirato la mia attenzione durante la conferenza. In Camerun, uno dei principali problemi delle persone affette da disturbi di salute mentale riguarda l'inadeguatezza dei loro mezzi finanziari, che impedisce loro di continuare ad assumere la terapia farmacologica, quando possono permettersi di accedervi.

La causa è da ricercare, da un lato, nella natura cronica dei disturbi mentali gravi, quali ad esempio schizofrenia e disturbi bipolari, che necessitano di farmaci con costi onerosi per i pazienti e le loro famiglie. Come illustra Toguem, “un giorno di trattamento con farmaci antipsicotici e antidepressivi costa rispettivamente l'8.7 per cento e il 20.4 per cento della retribuzione minima giornaliera” (1). La retribuzione minima giornaliera è di 60,000 franchi CFA, e solo la terapia farmacologica antidepressiva ha un costo di 12,240 franchi CFA (circa 18 euro), che corrispondono a circa sei volte la quantità di denaro che un cittadino camerunese spende in un giorno (2,94 euro). Dall'altro lato, va considerata la stigmatizzazione delle persone affette da disturbi di salute mentale, che spesso non ricevono il supporto psicologico necessario ad affrontare la loro situazione. Un paradosso, se consideriamo l'importanza di cui godeva la salute mentale e il trattamento delle persone affette da un disturbo di salute mentale nell'antica Africa (2).

Arturo Ripa, direttore del servizio Abilitazione, Residenze e REMS, Residenza per Esecuzione Misure di Sicurezza, del DAI DSM (ASUGI), ha tenuto una presentazione dal titolo “Engagement and Co-production, the Personalized Project and the Role of Stakeholders, Users, Associations and Social Cooperatives. Taking in Charge Persons with Mental Disorders and Complex Needs Using the Personalized Rehabilitation Therapeutic Project (PRTP) and the Individual Health Budget”. (*Partecipazione e co-produzione, il progetto personalizzato e il ruolo di stakeholder, utenti, associazioni e cooperative sociali. La presa in carico di persone con disturbi mentali e bisogni complessi utilizzando il progetto riabilitativo terapeutico personalizzato (PRTP) e il budget individuale di salute*). Questa presentazione mi ha fornito chiare indicazioni per utilizzare le risorse della mia comunità a supporto della salute di persone affette da disturbi mentali. Avrei voluto approfondire la questione delle cooperative sociali, ma non c'è stato abbastanza tempo.



Il Camerun, per ragioni strutturali e finanziarie, è ancora alle prese con il miglioramento dell'accesso a servizi di salute mentale di qualità. Violazioni dei diritti umani di persone con disturbi mentali avvengono frequentemente nella comunità. Ad oggi infatti, anche se non ci sono ospedali o istituti psichiatrici, si dà ancora molta importanza ai servizi psichiatrici e alla psichiatrizzazione, piuttosto che alle risorse della comunità.

Per questo motivo la strategia esposta mi è sembrata un ottimo modo per supportare le persone affette da disturbi mentali. Il lavoro del dottor Franco Basaglia diventa di grande importanza in Africa, un'area segnata dalla psichiatria coloniale. La psichiatria coloniale rappresenta una prospettiva etica o esterna rispetto a quelle che sarebbero esperienze umane rilevanti in natura. Per meglio dirlo con le parole di Zheng:

“La psichiatria coloniale, nel contesto delle regole coloniali del XX secolo nell’Africa coloniale, rappresenta un insieme di discorsi sotto forma di pratiche e istituzioni di salute mentale, e di sviluppo dell’etnopsichiatria come materia scientifica. Il termine “psichiatria coloniale” lega la definizione, la diagnosi e il trattamento delle patologie al perpetuarsi della struttura di potere di dominazione e subordinazione. Ciò rappresenta un trend nei sistemi di governo coloniali del XX secolo, in cui le colonie africane governate dall’Occidente sono state prese a modello e approfonditamente studiate, con una grande quantità di dati istituzionali.” (3)



4: L'esperienza di Trieste mi ha permesso di vedere la salute mentale come fattore di sviluppo della comunità

Franco Basaglia aveva una visione del mondo fortemente esistenzialista e umanista (4), visione tipica delle società africane (5). Il lascito di Basaglia si è diffuso a livello internazionale, affermandosi nei paesi mediterranei e sudamericani (6), con poche eccezioni, come il Regno Unito e gli Stati Uniti, dove è stato rifiutato (7).

La variabilità tra culture del concetto di persona è ben documentata ed è fondamentale considerarla in tutti gli interventi psicologici (5). È interessante che Basaglia, con il suo approccio, si sia allontanato dalla psichiatria coloniale.

Poco si sa dell'impatto del lavoro di Basaglia in Africa prima della conferenza di Trieste del 2022; un dato forse da interpretare come conseguenza di decenni di dittatura di psichiatria coloniale, la quale si oppone radicalmente alla concezione culturale africana della salute mentale e del benessere.

In tutto il periodo della colonizzazione, infatti, erano diffuse false concezioni riguardo alla persona africana e alla sua salute mentale (8, 9, 10).

È per questo motivo che la conferenza internazionale di Trieste è stata unica e dovrebbe essere replicata. Le idee di Basaglia possono essere viste come idee afrocentriche.



5: La giornata mondiale della salute mentale 2021 con persone affette da un disturbo di salute mentale e le loro famiglie all'ospedale Jamot a Yaoundé. In foto, i membri dell'ACPAP-SM.

A sostegno di questa tesi si possono addurre diverse motivazioni. In primo luogo, il rifiuto della psichiatria coloniale, ampiamente dominata dal modello bio-psico-sociale, a favore di un modello socio-culturale-spirituale, basato sulla comunità e sui diritti umani, in quanto basato sull'equità (10). In secondo luogo, le idee di Basaglia supportano un'Africa naturalmente guidata dalla comunità. Il fondamentale principio afrocentrico di comunità può essere espresso come "Umuntu ngumuntu Ngabantu, o Motho ke Motho ka Batho, grosso modo traducibile come 'un essere umano è un essere umano per via degli altri esseri umani'" (11). La legge Basaglia assume dunque il suo pieno significato nel cuore dell'Africa, la culla della civiltà (12, 13), poiché riafferma la libertà e la capacità fondamentale dell'essere umano di agire responsabilmente e di fiorire nonostante le difficoltà. Alla conferenza triestina erano presenti Camerun, Sudan, Repubblica Centrafricana e Chad, paesi dell'Africa subsahariana che sono stati caratterizzati dalla psichiatria coloniale. Qui la medicina tradizionale è poco sviluppata, e le persone affette da un disturbo mentale sono fortemente stigmatizzate.

Ma nonostante la psichiatria coloniale, l'attaccamento alla comunità tradizionale e ai valori collettivistici è rimasto intatto (14).

Infatti, quasi il 50 % degli individui che in Africa cerca servizi di cura formali per disturbi mentali si rivolge anzitutto a guaritori tradizionali e religiosi (12).

Negli ultimi anni ho lavorato allo sviluppo della salute mentale, occupandomi di educazione e promozione, politiche e legislazione, ma anche di difesa della salute mentale, di salute mentale e supporto psicosociale (MHPSS); ho effettuato interventi psicologici e, recentemente, ho iniziato a dedicarmi alla ricerca. Sono fortemente interessato a rafforzare il sistema di salute mentale a tutti i livelli. Il supporto alla causa della salute mentale è decisamente insufficiente, e gli investimenti in questo settore sono oltremodo esigui. Inoltre, lo stigma da parte della comunità nei confronti di persone che soffrono di un disturbo di salute mentale è molto diffuso.

Il mio lavoro a difesa della causa della salute mentale ha assunto diverse forme: da un lato il supporto, avallato dalla ricerca, di un processo decisionale basato sulle evidenze (EIDM), affinché responsabili e decisori politici in Camerun siano più sensibili al bisogno di investire nella salute mentale, dall'altro la difesa dei diritti delle persone affette da un disturbo di salute mentale. La mia esperienza a Trieste ha fatto nascere in me l'urgenza di creare un'organizzazione per consentire lo sviluppo della salute mentale di comunità come disciplina e pratica ben definita, con l'obiettivo di offrire alle persone esperienze di vita migliori. Così, è stata creata la Green Ribbon Health and Community Development Association (GriCoDa), con l'intento di fornire un supporto più strutturato al mio lavoro precedente nel campo della salute mentale e per far fronte in modo più sistematico alle crescenti necessità di salute mentale.



6: Comunità semi-rurale a circa 20 km da Yaoundé. Visita domiciliare a una persona con una condizione di salute mentale, gennaio 2024.

Attualmente sto lavorando con persone affette da disturbo mentale e con le loro famiglie, promuovendone il benessere, istruendole sui loro diritti alla salute mentale, e incoraggiando una mobilitazione per agire sulla legislazione in materia di salute mentale. Sto lavorando anche per rendere le organizzazioni locali in grado di dare supporto e fornire servizi di salute mentale alle varie comunità. Sono già in contatto con diversi membri dell'associazione camerunese delle persone affette da un problema di salute mentale – sia individui che ne soffrono in prima persona sia i loro membri familiari – e insieme intendiamo sviluppare materiale educativo per la comunità sulla base delle loro esperienze vissute. Inoltre, sono attivamente coinvolto anche in altre attività di salute mentale di comunità, tra cui capacity building, interventi, attività di sensibilizzazione e ricerca.

La conferenza di Trieste organizzata da AICS e ASUGI mi ha reso molto più sensibile ai diritti umani a partire dalla comunità e alle prospettive di salute mentale inclusive. Pur avendo completato con successo la formazione Quality Rights dell'OMS, che ha effettivamente cambiato il mio approccio come professionista della salute mentale, l'esperienza di Trieste mi ha mostrato che le comunità di persone con un disturbo di salute mentale possono condurre una vita migliore e dignitosa, e mi ha suggerito come agire perché venga creata una tale comunità in Africa. So che c'è molto lavoro da fare, ma sono stato sinceramente ispirato dal lavoro svolto dal dottor Franco Basaglia. Il 14 dicembre 2022, rientrato da Trieste, ho sentito in me una grande forza, ispirazione e determinazione. La Green Ribbon Health and Community Development Association (GriCoDa) e GriCoDa SERVICES sono nati per perseguire il mio sogno di creare comunità forti e resilienti, e di far migliorare la salute di persone affette da disturbi mentali e delle loro famiglie. Nonostante un clima sempre più favorevole per lo sviluppo della salute mentale (15), so che ci saranno delle sfide nel percorso di attuazione del modello triestino nelle comunità del Camerun, il continente nel continente, l'Africa in miniatura.



7: La conferenza UNFPA 2021: combattere la violenza di genere e rafforzare il sostegno alla salute mentale.

Evidenzierò due delle possibili sfide e come possono essere superate.

Rafforzare la gestione e la direzione; favorire il coinvolgimento e la partecipazione significativa di persone affette da disturbi di salute mentale; garantire la presenza della salute mentale in tutte le politiche e favorirne il finanziamento.

Oggi in Camerun è sempre più evidente che sono le Organizzazioni non governative (ONG), le Organizzazioni internazionali non governative (OING) e in misura minore il sistema ONU a guidare lo sviluppo della salute mentale (15). Ciò sta avvenendo in armonica collaborazione con la sottodirezione di salute mentale e promozione psichiatrica del Ministero della salute pubblica (15). Straordinario è il lavoro che viene svolto nel quadro del Nesso umanitario-sviluppo-pace nelle regioni dell'estremo nord, est, nord-ovest e sud-ovest del Camerun. Il finanziamento della salute mentale nelle ONG e OING è evidente, mentre non è ancora una realtà nel Ministero della salute pubblica.

Inoltre, in Camerun manca ancora una concezione pragmatica della salute mentale pubblica, che accorderebbe sistematicamente tutte le azioni intraprese dai diversi stakeholder, a prescindere dal loro operato. I tentativi di identificare e raggruppare gli stakeholder della salute mentale non hanno ancora portato a interventi multisettoriali efficaci nel processo, sempre più importante, di salute mentale e supporto psicosociale (MHPSS). La creazione di un gruppo di lavoro tecnico nazionale in tema di MHPSS è un'occasione per favorire il coinvolgimento e la partecipazione significativa di persone affette da disturbi mentali, che non prendono parte a nessun processo decisionale in materia di servizi di salute mentale. Le cause di una collaborazione multisettoriale così poco efficace non sono ancora note. Il piano d'azione nazionale per la salute mentale (2016-2026) delinea prospettive e obiettivi, dieci assi di priorità e campi di azione (16). Il mio lavoro sul campo mi ha mostrato che alcune azioni e assi prioritari vengono effettivamente implementati.

Vale la pena ricordare che non esistono documenti accessibili riguardo ai processi di applicazione di quanto previsto dal piano d'azione nazionale per la salute mentale. La prospettiva, delineata nel piano, di favorire lo sviluppo della salute mentale entro il 2027 manca di pragmatismo e di indicatori chiari per stabilire il ritmo di realizzazione degli elementi chiave o per utilizzare gli elementi disponibili per costruire un sistema di salute mentale. Ne consegue che gli utenti dei servizi di salute mentale di tutto il territorio non hanno accesso a trattamenti adeguati (18). Violazioni dei diritti umani di persone con disturbi mentali sono piuttosto frequenti, persino nei servizi psichiatrici. L'attuale piano d'azione per la salute mentale, valido per dieci anni (2016-2026), deve essere sottoposto a rivalutazioni e riformulazioni al fine di soddisfare le sempre maggiori e mutevoli esigenze di salute mentale dei camerunesi. La mancanza di una prospettiva pragmatica sta impedendo una concreta ripartizione delle priorità in materia di salute mentale. Ad oggi non vi sono prove in grado di dimostrare che i vari interventi messi in atto dalla sottodirezione e da altri operatori del settore della salute mentale abbiano reso il sistema sanitario più resiliente.

Le attività intraprese sono numerose, ma mancano evidenze a testimonianza del loro impatto sulla popolazione. La domanda sul come la salute mentale migliori la sanità pubblica non trova risposte chiare e obiettive. Tuttavia, uno dei più significativi cambiamenti avvenuti in Camerun a partire dal 2013 riguarda proprio la maggiore consapevolezza sulla salute mentale. Discussioni su questo tema hanno iniziato a essere molto frequenti nei principali media, nelle conferenze, nei discorsi di tutti i giorni e anche sui social media, ma manca ancora una promozione sistematica della salute mentale. Ad ogni modo, seppur non ancora sufficiente, l'attuale grado di consapevolezza è estremamente utile per cercare di ottenere cambiamenti strutturali più profondi nel sistema sanitario. È importante che il decentramento dei servizi di salute mentale venga opportunamente pianificato, e che la salute mentale sia resa accessibile a tutti, inserendola tra le priorità in tutte le politiche governative; in questo modo, anche finanziarla sarebbe più facile. La gestione e la direzione dei servizi di salute mentale in Camerun devono essere supportate da formazione, da piattaforme per lo scambio di conoscenze e dal finanziamento diretto della salute mentale, nel settore pubblico o privato. A tal fine, la cooperazione tra Italia e Camerun potrebbe apportare un importante contributo. Anche il settore privato potrebbe contribuire allo sviluppo dei servizi di salute mentale, ma gli mancano ancora i mezzi adeguati perché ciò sia possibile. GriCoDa si sta già muovendo per facilitare lo sviluppo di solide collaborazioni e accordi tra pubblico e privato nel settore della salute mentale in Camerun. GriCoDa si sta altresì adoperando per incrementare le attività di difesa dei diritti umani e della salute mentale, promuovendo lo sviluppo di diritti umani a partire dalla comunità e di servizi di salute mentale inclusivi e centrati sulla persona.

Assenza di dati relativi alla salute mentale a supporto di un processo decisionale basato sulle evidenze in tutti gli ambiti di sviluppo della salute mentale.

L'assenza di una prospettiva pragmatica nello sviluppo della salute mentale in Camerun ha come diretta conseguenza anche l'impossibilità di sapere quali azioni – all'interno delle numerose attività intraprese dalla sottodirezione e dagli stakeholder della salute mentale – siano efficaci, quali inefficaci e le ragioni di ciò. Recentemente, il Ministero della salute ha formalmente decentralizzato i servizi di salute mentale individuando una rete di punti focali nelle dieci regioni del paese. Durante una conversazione avvenuta con uno di questi, ho cercato di comprendere il paradosso dei dati sulla salute mentale. In Camerun infatti, le persone con disturbo mentale si recano non solo negli ospedali e nei servizi psichiatrici pubblici in tutto il paese, ma anche nelle poche strutture sanitarie private esistenti. Eppure, tale tendenza non viene rilevata dal DHIS-2 (District Health Information Software), un software utilizzato dal Ministero della salute pubblica per raccogliere, a livello distrettuale, i report sanitari al termine di ogni mese.

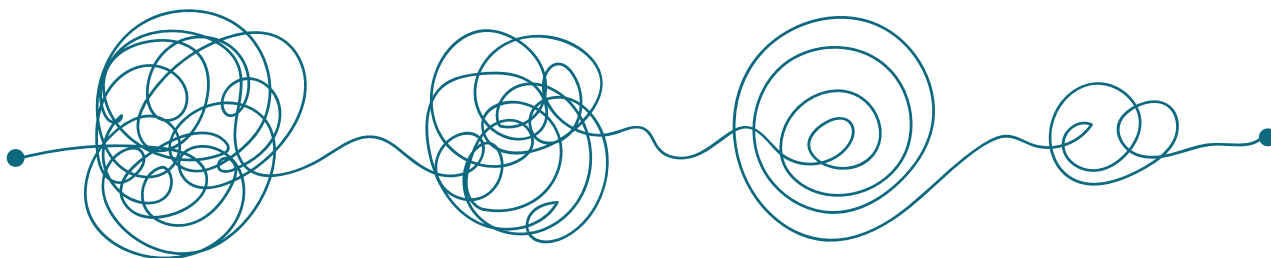
A questo punto, è necessario investire una considerevole quantità di risorse nella ricerca sulla salute mentale, per comprendere perché non ci siano dati disponibili e per trovare modi per rendere la raccolta dati efficace e accurata. Inoltre, servono formazioni e incentivi per incoraggiare la raccolta di dati più proficui. Infatti, l'assenza di una solida cultura della salute mentale, persino all'interno del Ministero della salute pubblica, potrebbe impedire una corretta raccolta dati. In occasione della giornata mondiale della salute mentale del 10 ottobre 2023, ho presentato i risultati di un'attività di consulenza svolta per un'organizzazione locale nella regione sud-ovest del Camerun, mostrando come i dati del DHIS-2 non combaciassero con quelli raccolti da OING, ONG e dal sistema ONU in quella regione (17). È interessante notare come la rivoluzione della salute mentale in Camerun (15) abbia coperto un ampio numero di ambiti di sviluppo, rendendo più facile capire da dove iniziare ad agire. Inoltre, un importante lavoro pubblicato quest'anno di Fakembe et al. a proposito della ricerca sulla salute mentale dal 2005 al 2021 fornisce informazioni essenziali sui bisogni della ricerca e sulle direzioni che è necessario che questa segua. Personalmente, al momento sto cercando di migliorare le mie competenze di ricerca per apportare un valido contributo alla ricerca sulla salute mentale in Africa e in Camerun.

Credo che lo sviluppo di una salute mentale di comunità in Camerun e in Africa sia uno dei mezzi più convenienti per favorire il miglioramento della sanità mentale e per ridurre l'impatto della psichiatria coloniale. Peraltro, contribuirebbe ad alleggerire il fardello, sempre più pesante, della salute mentale, ma anche delle malattie non trasmissibili (NCD), che sono sopraggiunte a gravare sulla salute mentale a causa dell'intricato legame con quest'ultima, della comorbidità e dei fattori di rischio.

È dunque necessario un massiccio e multiforme investimento a favore delle organizzazioni locali che operano nelle comunità. In particolare, è necessario sviluppare e potenziare la capacità di tali organizzazioni di erogare servizi, favorire il loro coinvolgimento concreto negli interventi di supporto psicosociale, aiutarle a essere più sostenibili nelle attività svolte; rafforzare il sistema sanitario e coinvolgere i decisori politici affinché vedano la necessità di investire nella salute mentale delle popolazioni. La comunità dispone di risorse che possono essere utilizzate per concretizzare la prospettiva di una salute mentale per tutti. In Camerun, e in Africa in generale, è necessario dare spazio alle persone con esperienze vissute di malattie mentali, affinché possano parlare di questioni che le riguardano (18). La costruzione di una comunità di pratica online e offline sulla salute mentale di comunità in Africa sarebbe un modo ideale per assicurare un costante sviluppo e condivisione di conoscenze, supporto reciproco, mobilitazione di risorse, ma anche collaborazioni, accordi e sostenibilità. È su questi valori che GriCoDa mira a costruire comunità più forti e resilienti in Camerun e in Africa. Lo sviluppo della salute mentale in Africa è importantissimo a livello mondiale, per la sempre più rilevante rappresentatività dell’Africa in un contesto di salute globale (19). In effetti, c’è la crescente preoccupazione che le tendenze dei paesi occidentali o ad alto reddito a “ridurre questioni complesse di vita, comportamento e pensiero a disturbi di salute ‘mentale’” (20) siano semplicemente parte della storia. La giustizia e l’equità della salute mentale sono importanti. Possiamo unire i nostri sforzi per rendere la salute mentale una priorità nelle nostre famiglie e nelle nostre comunità. Spero possiate unirvi a me in quest’impresa.

“La libertà è terapeutica”!

Didier Demassosso
con il contributo di Fabio Monni - AICS Programme Manager



References

1. Toquem, G., M., Kumar, M., Ndetei, D., Njiengwe, E., F and Owi, F. (2022). A situational analysis of the mental health system of the West Region of Cameroon using the World Health Organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS). *International Journal of Mental Health Systems* 16:18 <https://doi.org/10.1186/s13033>
2. Mental Health In ancient Egypt (n.d). <https://www.cugmhp.org/five-onfriday-posts/mental-health-in-ancient-egypt/022-00528-9>
3. Zheng, L., E. (2018). Colonial psychiatry in Africa: A distorted science? Practice, Knowledge, and power
4. Girolamo D., G., Barale, G., Politi, P., and Fusar-poli, P. (2008). Franco Basaglia, 1924– 1980. *Am J Psychiatry* 165 :8
5. Kpanake L. (2018). Cultural concepts of the person and mental health in African Transcultural Psychiatry 2018, Vol. 55(2) 198–218!
6. Burns, J. and Foot, J. (2020). Basaglia's International Legacy: From Asylum to community. Oxford Academic
7. Burn, T. (2019). Franco Basaglia: a revolutionary reformer ignored in Anglophone psychiatry. www.thelancet.com/psychiatry Vol 6
8. Pappoe, L., V. (1973). Ghanaian traditional concepts of disease and medical practices Yale Medicine Thesis Digital Library. 3014. <http://elischolar.library.yale.edu/ymtldl/3014>
9. Mkhize, N., Ndimande-Hlongwa, N., Nwoye, A., Mtyende, L., and Akintola, O. (2016). African Indigenous Knowledge Systems (AIKS) in Mental Health, African Literature, and Education Alternation Special Edition 18 1-11 ISSN 1023-1757
10. Oware, R. (2022). The Disease of the Civilized: African Insanity and Colonial Psychiatry in Ghana, 1902-1957. A Thesis Submitted to the College of Graduate and Postdoctoral Studies in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the Department of History University of Saskatchewan Saskatoon
11. Monteiro, M., A. (1995). Addressing mental illness in Africa: global health challenges and local opportunities *Community Psychology in Global Perspective* CPGP, Comm. Psych. Glob. Persp. Vol 1, Issue 2, 78 – 9
12. Burns, J and Tomita, A. (2015). Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2015 Jun 50 (6): 867-877
13. David, R., and Forshaw, R., (n. d). Medicine and healing practices in ancient Egypt <https://the-past.com/feature/medicine-and-healingpractices-in-ancient-egypt/>
14. Shange, S. and Ross, E. (2022). "The question is not how but why things happen": South African Traditional Healers' Explanatory Model of Mental illness, its Diagnosis and Treatment. *Journal of Cross-Cultural Psychology* Vol 53(5) 503-521.
15. Demassosso, D., (2021). Reflecting on Four Leaps in Mental Health Development in Cameroon. *Global Mental Health* <https://globalmentalhealth.ucsf.edu/news/reflecting-four-leaps-mental-health-development-cameroon>
16. Ministre de la sante publique (2016). Politique Nationale de la santé mentale (2016-2026)
17. A brief situational analysis of mental health in the South West Region of Cameroon; A presentation during the launching ceremony of promoting mental health among youths (PROMEHY) Project in the South west region 8th April 2023, Buea
18. Demassosso, D., (2022). Leveraging Lived Experience: The Case of the Cameroonian Association of People Living with a Mental Health Problem. A presentation during the International Bridging Gaps in Community Mental Healthcare: Towards a Shared Path for Mental Wellbeing in Sudan, Cameroon, Chad & Central African Republic Trieste/Italy 14th 15th December 2022 organized by Italian Development cooperation and the mental health department of Trieste.
19. Caldas-de-Almeida JM (2020). Four reflections on the new global mental health priorities. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e75, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000726>
20. Millsa, C., and Fernando, S. (2014). Globalising Mental Health or Pathologising the Global South? Mapping the Ethics, Theory and Practice of Global Mental Health Disability and the Global South, Vol.1, No. 2, 188-20.

*About the Author

1. Clinical psychologist, mental health advocate and public mental health expert.
2. Founding Executive Director of GriCoDaSERVICES and Green Ribbon Health and Community Development Association (GriCoDa).
3. Mental Health Leadership and Advocacy Programme (mhLAP) alumnus.



**AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO**

Da Yaoundé a Trieste, andata e ritorno: lo sviluppo della salute mentale di comunità in Camerun e in Africa è stata scritto da Didier Demassosso con il contributo di Fabio Monni.

La pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del progetto INLAB AID 12144 finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

I contenuti di questa pubblicazione sono di esclusiva responsabilità dell'autore e non rappresentano necessariamente il punto di vista dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

L'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo non è responsabile per le informazioni considerate errate, incomplete, inadeguate, diffamatorie o in qualche modo repressibili.

Novembre 2024