

# Sul confine. I crocevia tra emarginazione e salute mentale

Silvia Landra

Psichiatra, Casa della carità - Milano

Può sembrare paradossale, ma quando si cercano i confini della cura “sul confine” si scoprono strategie e linee di intervento che sono di valore per tutta la collettività e non solo per le persone più gravemente emarginate nel contesto sociale. Sul “confine”, infatti, abita la nazione trasversale che fa assomigliare tra loro le periferie delle principali città del mondo o i quartieri più degradati di ogni Paese. Intervenire nei luoghi dove la fatica di vivere è data da una sommatoria di problemi di ordine economico, sociale e sanitario, rende inevitabilmente più avvezzi a considerare quella stessa complessità che va contemplata per intervenire in ogni contesto socio-sanitario, in ogni luogo dove molti umani soffrono terribilmente e in ogni età della vita.

Propongo come contributo al lavoro di questo gruppo quattro rilievi critici che derivano dall'incrocio tra la salute mentale e la grave emarginazione. Quindi vorrei offrire quattro strategie di intervento che stimolano l'innovazione e chiedono un profondo cambiamento di prospettiva.

---

## Quattro rilievi critici

**CATEGORIE FLIPPER** Per quanto utili ad inquadrare il problema, le categorie della povertà e le classificazioni diagnostiche rischiano di essere il nostro alibi per non dare risposte. C'è l'eventualità che la persona multiproblematica rimbalzi come la pallina di un flipper tra i servizi della città che si vedono costretti a dire: “Non ha il problema di cui noi ci occupiamo, non abita nella zona, non è di nostra competenza”. Non di rado ciò accade se la persona in questione è portatrice di una fragilità mentale e non ha sufficienti risorse per resistere al “gioco”. Esso continua fino a che la pallina non cade nella buca centrale, nei luoghi del degrado o nei servizi a bassa soglia, dove il percorso di risalita non può che iniziare dal proprio nome, dalla propria soggettività ferita che non cerca una categoria alla quale appartenere, ma una possibilità di affermare bisogni e desideri unici. Avremmo bisogno di invertire più spesso l'asse direzionale persona-servizio a favore della prima.

**ANTITESI KILLER** Chi soffre di un disagio psichico più di altri può affermare quanto gli siano nemiche le polarizzazioni rigide ed infruttuose. La sua questione è di pertinenza sociale o sanitaria? Solo mentale o anche fisica? È gestibile dal pubblico o potrebbe giovargli il privato? Richiede per lo più interventi tecnici o molta accoglienza spontanea? Vorremmo non dover scegliere e trovare equilibri ogni volta benefici per dare le migliori risposte in ogni progetto di cura. Gli estremi rischiano di essere veri nemici del bene e di far combattere lotte inutili nella definizione delle politiche e nei processi terapeutici. Abbiamo bisogno di una visione unitaria della persona dove fisico e mentale si intrecciano e dove non accada che le persone affette da schizofrenia siano tra coloro che vedono la diagnosi più tardiva delle malattie fisiche perché in loro ogni segno del corpo viene sottovalutato dai sanitari. Abbiamo bisogno di un privato che sappia agire con una forte vocazione pubbli-

ca e di un pubblico che valorizzi creativamente il privato, sperimentando una complicità matura e nuova. Abbiamo bisogno di interventi tecnici ben fatti e di reti naturali nella cittadinanza che sappiano sostenere e curare. Abbiamo, infine, bisogno di un sociale e un sanitario che sappiano dialogare tenendo lo sguardo fisso sul soggetto.

**EMERGENZA NORMALE?** Nella città può accadere che siano le emergenze a dettare l'agenda delle priorità. Ciò non stupisce, se rimane fenomeno entro certi limiti. Quando però accade che solo le emergenze ci permettano di pensare e progredire, allora emergono le contraddizioni, che anche l'aspetto linguistico descrive con chiarezza. L'intervento sugli anziani si chiama “emergenza caldo”, quello sugli homeless si chiama “emergenza freddo”, quello sui nuovi cittadini di altri paesi si chiama “emergenza profughi”, e così via. Ma non si verificano tutti gli anni il caldo e il freddo? Ma non è verso il profilo multiculturale che sta viaggiando la nostra società tutta? Non dovremmo aver bisogno di chiamare “emergenza” l'ordinarietà del vivere perché in essa si generino spinte alla cura, al cambiamento, alla tutela dei diritti.

**ACCESSO NEGATO** Accade spesso che le persone più vulnerabili si sentano riprese perché non hanno chiesto allo sportello giusto, all'ufficio comunale più adatto. Vi sono delle fragilità che fanno sentire ancora più svantaggiati perché rendono incompetenti nell'accesso ai servizi. I servizi socio-sanitari ci sono, ma non vengono usati bene. E così può accadere che si saturino i servizi del privato-sociale o i servizi cittadini di pronto soccorso perché molti non sanno di poter accedere al medico di base, alla farmacia, al consultorio, al servizio sociale del comune. Oppure non provano fiducia per tali servizi. Le fragilità mentali ci insegnano che bisogna lavorare molto sulle possibilità di accesso, sulle modalità di accoglienza, sulla capacità di cercare chi non arriva prima ancora che sulla generazione di nuovi e più potenti servizi di assistenza e di cura.

---

## Quattro strategie innovative

**FELICITÀ URBANA** Una città dove sempre meno persone sono felici in mezzo ad una massa di infelici non è società del benessere. È luogo in realtà di sofferenza perché il bene di ciascuno è sempre relativo a quello dell'altro, degli altri. Ciascuno di noi ha bisogno che il suo prossimo stia bene per stare bene. C'è un'attenzione all'altro che esprime un giusto amore per se stessi. Il messaggio evangelico offre una lungimiranza sorprendente. Promuovere la rinascita delle periferie significa edificare la città, centro compreso. Favorire le connessioni tra soggetti molto diversi e ridurre il tasso di conflittualità e insicurezza significa lavorare per un'autentica qualificazione dei luoghi della vita ordinaria. I malati mentali, con la loro lunga storia di marginalizzazione nel contesto sociale, ci insegnano la necessità che i poveri e i più fragili stiano al centro delle attenzioni di tutti.

**STARE NEL MEZZO** La complessità dei problemi non può essere discussa a tavolino e concretizzata in un secondo tempo, quando tutto finalmente appare chiaro. Essa chiede di stare nel mezzo quando ancora i dubbi sul che fare sono molti, di provare a generare soluzioni mentre

si ascolta e si condivide. Molte politiche e molti servizi di intervento innovativi nascono dal coraggio di alcuni pionieri di ascoltare la realtà dall'interno dei quartieri degradati, delle aree dismesse, dei contesti difficili, delle bande di adolescenti, dei ghetti, delle baraccopoli. Da dentro si impara a raffinare lo sguardo, a vedere con i propri occhi quanta sofferenza c'è, a scoprire inaspettate potenzialità di intervento.

**TAVOLO ROTONDO** Immaginiamo per un attimo che la persona più vulnerabile abbia voce e possa convocare un tavolo che lo riguarda. Cosa accadrebbe? Ci aiuterebbe a pensare un tavolo rotondo, dove tutti concorrono sullo stesso piano e con uguale dignità alla costruzione del progetto comune, se pur con ruoli diversi. Sarebbe un tavolo che riunisce servizi e discipline diverse ma anche figure della rete informale, relazioni significative sulle quali la persona sa di poter contare; sarebbe coinvolta la famiglia, l'area del volontariato, la responsabilità di ogni singolo cittadino. Mettiamo poi che al tavolo rotondo ci si debba confrontare sul benessere dell'interessato. Sarebbero così tante le differenze tra il benessere di chi vive agiato e il benessere di chi è povero o malato mentale? Emergerebbe una meravigliosa consonanza che fa parlare la stessa lingua. Si scoprirebbe di perseguire una forma di benessere che ci accomuna, che pone le stesse domande esistenziali, che libera gli stessi desideri. Ci sono scelte che possono valorizzare molto di più la soggettività della persona, la sua voce, il suo punto di vista.

**CASA DELLA SALUTE** Le persone più cariche di sofferenza e dramma devono superare una barriera massiccia per decidere di chiedere aiuto. Quando ci riescono o sono indotte a farlo da una feroce necessità, traggono particolare beneficio dalla contiguità spaziale delle prime risposte di carattere socio-sanitario che ricevono. Girare per uffici li scoraggia e invece li rianima trovare in uno stesso luogo una doccia, un tetto, un piatto caldo, ma anche una visita medica, una consulenza legale e una attività ricreativa. Lungi dall'immaginare istituzioni totali, sarebbe interessante prendere in considerazione una proposta normativa detta "casa della salute" che sulla carta esiste molto ben descritta e che prevede una compresenza nello stesso luogo di più servizi sociali, sanitari, assistenziali, culturali, attraverso un forte coinvolgimento del territorio e della comunità. Cosa significherebbe per ogni città immaginare una "casa della salute" per i più vulnerabili? Naturalmente il punto di partenza sarebbe comprendere a fondo che la salute di un individuo non è solo sanità e intervento clinico ma molto, molto di più.