

# Sicurezza tra salute mentale e disabilità intellettiva: strategie per migliorare approcci e comunicazione in caso di emergenza

ASSUNTA SIGNORELLI  
DIRETTORA DSM - ASS N. 1 TRIESTINA

Sicurezza, salute mentale, disabilità, parole che non siamo abituati a coniugare insieme come punti di riferimento di un discorso sull'organizzazione del vivere comunitario dal momento che le percepiamo come contrapposte richiedendo, nel pensiero comune, la disabilità psichica e fisica un surplus di sicurezza per difendere/rassicurare la normalità.

Surplus che nel passato si è concretizzato nella costruzione di luoghi per rinchiudere le molteplici differenze che contemporaneamente garantivano la sicurezza per tutti e tutte!

Ma la storia ha dimostrato che nella vita non esiste soluzione di continuo, che la normalità può disabilitarsi in tempi e modi mai prevedibili: pensiamo solo alla questione dell'invecchiamento, all'infortunistica sul lavoro, alla molteplicità dei traumi che possono attraversare la vita di chiunque.

Per questo è importante, invece assumere la questione nella sua complessità e affrontare il tema della sicurezza nello svolgersi quotidiano della vita che fra abilità e disabilità si muove.

Franco Basaglia sosteneva che l'unico buon servizio territoriale era quello capace di accogliere gli ultimi, perché solo questo garantiva l'accesso per tutti e tutte, ultimi compresi. Su questa convinzione abbiamo in questi anni costruito i servizi del dipartimento di Salute Mentale ben sapendo che la questione non si risolveva soltanto con l'abbattimento delle barriere architettoniche, pur necessario, ma che dovevamo abbattere le barriere mentali, sicuramente anche nostre, che innalzano muri "invisibili", confini, recinti fra noi e l'altro, altra da me quando lo sento diverso, sconosciuto e perciò stesso pericoloso. Le politiche securitarie, così come generalmente intese, sono, infatti, sinonimo di barriere, confini e recinti fra me e l'altro, altra che non conosco.

Politiche securitarie che, lungi dal raggiungere il loro scopo, aumentano l'incertezza e la violenza impedendo, nel concreto, ogni reciprocità.

La parola sicurezza porta, nel suo etimo, la parola cura, e allora, forse, è necessario affrontare il tema della sicurezza come necessità di prendersi cura dell'altro altra da me uscendo dal terreno difensivo che nell'immaginario collettivo la parola evoca.

Riflettiamo per un momento sulla campagna in atto per la presenza di personale armato davanti ai servizi, campagna nata dall'uccisione di una psichiatra all'interno di un CSM di Bari.

Eppure la cronaca racconta che l'autore del reato è stato tranquillamente seduto per circa 45 minuti in attesa del suo turno, che nell'ambulatorio la dottoressa era sola e che solo dopo essere entrato e aver chiuso la porta si è scagliato contro la psichiatra.

Comportamento, questo appena descritto, che è difficile pensare come originato da un raptus ma che, anzi parla di premeditazione e volontà consapevole.

Mi chiedo: se davanti l'ingresso del CSM ci fossero stati agenti in divisa e armati cosa sarebbe cambiato? Poco o nulla. Invece molto sarebbe cambiato o, forse, il fatto non sarebbe avvenuto, se la psichiatra non fosse stata sola in quell'ambulatorio, se invece di una sala d'attesa squallida e con le sedie appoggiate al muro ci fosse stato un luogo ben arredato, con personale presente destinato all'accoglienza e impegnato in uno scambio mirato a una condivisione delle difficoltà individuali di tutte le persone presenti. Questo avrebbe

permesso un diverso declinarsi delle cose: con persone presenti e coinvolte in un reciproco raccontarsi, forse l'autore del gesto avrebbe avuto qualche remora ad agire.

La psichiatria non è certo una scienza esatta, già Benedetto Croce la definiva “un guazzabuglio”, forse non è nemmeno una scienza cambiando i suoi riferimenti teorici nel corso delle diverse epoche storiche a seconda delle ideologie politiche e religiose dominanti.

Da sempre regimi politici autoritari rinchiudono in manicomio le persone che si oppongono, anche le religioni incidono in modo significativo sul destino di chi è “diverso, altro”. Basti pensare alle mistiche del medioevo, senza dubbio alcune di quelle allora definite sante oggi sarebbero oggetto di cura presso qualche servizio per i disturbi del comportamento alimentare!

In fondo la questione risiede “nell’alterità” che nella follia si esprime.

Alterità spesso incomprensibile per la normalità e perciò stesso temuta.

E non è un mistero che ciò che non si conosce, che non si comprende genera paura e, di conseguenza, necessità di difesa.

La follia, così come tutto ciò che proviene da mondi e culture sconosciute, pone come centrale la questione della “comprensione”. Ed è su questo che la scienza psichiatrica interviene trasformando la propria incapacità di comprendere ed accogliere nell’incapacità d’intendere della persona che soffre! Ma la scienza, quella vera, procede in modo contrario: laddove non riesce a spiegare i fenomeni, li approfondisce, li scompone, ne cerca le cause e le radici mai li dichiara incomprensibili pena la decadenza dal proprio mandato.

La psichiatria, invece, proiettando il proprio limite e la propria incapacità sul suo oggetto di studio, costruisce lo stigma e il pregiudizio intorno alla malattia mentale, inducendo nelle persone non psi, la paura che l’ignoto, da sempre, genera.

Su questa paura, sullo svelamento dell’inganno psichiatrico bisogna procedere se davvero si vuole affrontare in termini positivi la questione della sicurezza. Tocca a noi, operatori ed operatrici della salute mentale assumere la questione della necessità di comprendere, accogliere l’altro da noi senza respingerlo o costringerlo nella categoria della estraneità.

Reciprocità e sintonia sono le due categorie dell'ascolto che permettono di entrare in relazione con l'altro, altra da me e di scoprire i valori e i contenuti che ciascuno, ciascuna porta con sé.

Per questo sicurezza come prendersi cura dell'estraneità e permetterle di declinarsi ed esprimersi in tutte le sue potenzialità. Per questo luoghi dell'accoglienza come luoghi belli, amicali, dove i mobili e gli oggetti parlano del quotidiano e non luoghi asettici, trascurati che comunicano abbandono e indifferenza! Le cose parlano e i mobili rotti o vecchi, le pareti scrostate (elementi spesso presenti nei servizi destinati agli ultimi) mi comunicano rifiuto e disprezzo e allora perché meravigliarsi se le distruggo?

In quest'ottica cambia anche il senso di parole come emergenza, urgenza in psichiatria. In passato nei manicomi il personale era assunto secondo i parametri della forza fisica e della capacità di contrastare la violenza. Oggi non è più così e questo perché si è capito che il dolore e l'angoscia che la sofferenza psichica genera in chi la vive ha bisogno di accoglienza e condivisione non di violenza! Chi soffre ha paura e si difende: è l'istituzione, le sue forme organizzative che predeterminano le forme in cui questa paura si manifesta. Se l'istituzione è capace di entrare in sintonia con chi soffre, comprendere e avvolgere la sofferenza ("la sofferenza si abbraccia..." dice Holderleine) allora la questione dell'emergenza si scioglie, può capitare che questa comprensione non riesca, segnale del nostro limite ma anche della nostra umanità ed allora dobbiamo sapere che la rottura che l'angoscia determina è espressione dell'umanità che in ciascuno, ciascuna alberga.

Diffidenza e pregiudizio sono terreno di coltura per reazioni di rottura.

Si provi a immaginare il sentire di chi, diverso per motivi i più vari, attraversa i luoghi della "normalità" sopportando il peso e l'angoscia che il pregiudizio e la diffidenza generano. Quanto è poco sicura una persona che porta su di sé i segni della sofferenza psichica quando si trova nei luoghi normali e sa che, qualunque cosa in negativo accada, può essere a lei imputata. Domandatevi per un attimo cosa può significare sentire il peso della diffidenza giorno dopo giorno per tutto lo svolgersi della propria vita. Una sola è la risposta possibile: o c'è reciprocità e condivisione o la sicurezza è parola vuota e impossibile.