

# La sicurezza tra salute mentale e disabilità intellettive

LIVIA BICEGO

DIRIGENTE INFERMIERISTICA DSM - ASS N. 1 TRIESTINA

La sicurezza negli ambienti pubblici e di lavoro è un diritto anche per le persone che presentano una sofferenza ed un disturbo della propria salute mentale?

La risposta ovviamente è sì, ma non sono altrettanto ovvie e concretizzate le strategie e le pratiche di risposta a questo diritto nonostante che, per lo meno a parole, da tutti venga riconosciuto.

Dopo questa prima domanda, è bene chiedersi se esistano strategie specifiche, comunicative e pratiche, efficaci ed efficienti per migliorare l'accoglienza, l'approccio e la comunicazione in caso di emergenze e situazioni critiche che vedono coinvolte persone con l'esperienza del disturbo mentale.

Ed ancora: quale deve essere, o dovrebbe essere, il ruolo degli operatori addetti alla sicurezza, quale il ruolo di affiancamento per le persone con difficoltà nell'area della salute mentale. Come riuscire a far percepire sicurezza e fiducia quando il tempo per la relazione non c'è.

Approcci, richieste, dubbi e domande del tutto nuove in un panorama di sofferenza tanto antico quanto diffuso come quello dei disturbi nell'area della salute mentale.

Si tratta di questioni ed approfondimenti sui quali, da quanto noto, molto di rado altre istituzioni prima dell'Università degli Studi di Trieste con questo seminario si sono soffermate ed interrogate. Tutto ciò testimonia e denota una sensibilità istituzionale francamente lodevole e meritevole, di sviluppi futuri coinvolgenti anche altre realtà pubbliche.

L'evento assume particolare importanza se si considerano l'epidemiologia del disagio e del disturbo mentale e la sempre maggiore integrazione nel tessuto sociale, e quindi anche nel mondo del lavoro, delle persone con l'esperienza della sofferenza e del disturbo mentale.

La contraddizione che emerge a questo punto può essere riassunta nella domanda: come mai, se la sicurezza accessibile è un diritto per tutti e tutte, in ogni condizione di fragilità, anche mentale, sin'ora se ne è parlato così poco? Se ne parla, così poco? Come mai così poca attenzione, ricerca, letteratura ed esperienze in merito?

Una risposta a questa contraddizione si può ritrovare nel fenomeno drammatico che da sempre riguarda la salute mentale delle persone ossia l'elevatissima diffusione dello stigma e dei pregiudizi che la sconvolgono e ne fanno ancor'oggi una delle condizioni di fragilità dove i diritti, anche i più elementari, vedono una negazione estrema.

Altra contraddizione, forse ancor più stridente: nonostante il silenzio assordante di cui brevemente si è detto poco sopra, la "follia", i comportamenti "strani", fuori dalla norma... sono da sempre vissuti principalmente come un problema di sicurezza ed accompagnati da una richiesta di controllo e normalizzazione.

La comunità in genere, da sempre, non ha mai accettato la follia e da sempre ha sostenuto che la questione, l'obiettivo, era il voler controllare, normare, stabilizzare, appiattare... finalizzato non alla cura ma alla garanzia della sicurezza.

Ma la sicurezza di chi? Mai della persona sofferente, ma sempre dell'altro, della società e della comunità che il *malato* allontanava.

Della persona sofferente, del suo disturbo, del suo disagio, è sempre interessato poco o nulla. La sicurezza della quale ci si occupava era quella degli altri, dell'altro da lui e da lei.

Oggi finalmente ci si interroga, ci si interessa della sicurezza di tutte le persone, anche di quelle con l'esperienza del disturbo mentale.

Per addentrarci un po' di più nella questione, quindi, è fondamentale analizzare e riconoscere da dove veniamo e quello che facevamo.

I *folli* venivano rinchiusi in luoghi lontani, alle estreme periferie delle città, rinchiusi all'interno di luoghi *altri* circondati da alte mura. Luoghi che servivano a nascondere la diversità, in cittadelle autosufficienti e *sicure*, dove vivevano, tra gli altri, il principio di autorità. Il direttore, infatti, agiva un potere sovrano sul soggetto. In queste cittadelle del tutto separate ed autonome dal resto del mondo, dove chi entrava, per lo più, usciva solo dopo morto, vigeva il principio cardine di assoluta sfiducia verso le persone internate.

Stiamo parlando dei manicomi che venivano concepiti e proposti come luoghi assolutamente sicuri e di prevenzione della criminalità.

Alla psichiatria, storicamente, è stato sempre attribuito un ruolo ed un mandato di controllore sociale. La psichiatria tradizionale si è sempre resa disponibile ed ha sempre risposto affermativamente a questa funzione.

La legge, e per molti versi ancor oggi è così, sanciva un legame molto forte tra malattia mentale, pericolosità e sicurezza sociale.

Le persone erano considerate pericolose e/o scandalose. L'obiettivo era la custodia e la sicurezza. Non certo la cura.

L'ammissione in ospedale psichiatrico avveniva con provvedimento del pretore, del sindaco o della pubblica sicurezza. Alla valutazione, spesso seguiva il ricovero, ancor più spesso a carattere definitivo, durante il quale il direttore doveva riferire al tribunale.

La persona veniva interdetta, perdeva i diritti civili e politici, veniva dichiarata pericolosa con un atto giuridico vero e proprio. Si procedeva con l'iscrizione in ben 2 registri: quello della procura e quello del tribunale.

Dopo le rare dimissioni, le persone ex internate, venivano comunque sorvegliate dalla polizia.

All'interno degli ospedali generali, non vennero create sezioni psichiatriche in quanto l'obiettivo, sia pur non esplicitato chiaramente, era quello di separare e di garantire la disgiunzione tra

il mondo dei sani e quello dei folli... per la sicurezza dei primi, ovviamente!

Le “cure” offerte e praticate erano quelle convulsivanti (malario-terapia, insulino-terapia, elettroshock), ma anche la terapia chirurgica come ad esempio la lobotomia transorbitale... tutte terapie violente, drastiche, durissime, ma soprattutto annientanti, annullanti... di negazione della dignità e della soggettività. “Cure” che molto spesso non consentivano il ritorno al proprio sé.

Gli effetti ed i retaggi culturali di tutto ciò, appaiono ancor’oggi molto forti, evidenti, ma soprattutto ancora molto attivi, dotati di forza dirompente e negativa che si manifesta e traduce in particolare nel mancato accesso alle cure.

Filogenesi dell’operatore psichiatrico.

Risulta evidentemente non appropriato che risposte e politiche per la sicurezza, quando è implicata la salute mentale, siano determinate più dalle preoccupazioni per supposti comportamenti violenti o ipotizzate impossibili comprensioni, che dalle necessità di disporre di risorse e interventi adeguati di dimostrata efficacia.

Le persone hanno il diritto di ricevere risposte adeguate alla complessità del loro vivere e del loro bisogno.

Oggi è largamente dimostrata l’efficacia della cultura dell’accoglienza, dell’inclusione e dell’elevata personalizzazione, mentre risulta chiaro che risposte pre-definite, standardizzate e di attesa, ben che veda, si rivelano inefficaci.

La sicurezza appare fortemente legata alla partecipazione attiva e alla percezione di accoglienza ed attenzione.

La risposta non si trova in un’impersonale sorveglianza, in eccessiva concentrazione su diagnosi e sintomi, in attente letture di comportamenti, in approcci e risposte frammentate, garantite da telecamere, campanelli, allarmi. Tutto questo non garantisce la sicurezza di nessuno, ma separa, congela, annulla le relazioni possibili, impoverisce e indebolisce... e soprattutto, restituisce *insicurezza*.

Risposte, servizi, climi chiusi e rigidi, si rivelano sempre luoghi di esercizio e scuola di violenza.

Il *manicomio*, che doveva garantire la sicurezza di chi stava dentro e di chi stava fuori, in realtà non era altro che *alta scuola di specializzazione in violenza, crudeltà e pericolosità*.

D'altra parte Lo stesso accade ancor oggi, come è sempre, accaduto nelle carceri ed in tutte le istituzioni totali.

Analizzare e scoprire quante e quali circostanze possono produrre o sostenere rischi e pericoli, è importante, ma va tenuto presente che malattia mentale non è sinonimo di pericolosità.

La prevenzione dei livelli di violenza e di aggressività si ottiene con l'accoglienza, non con procedure, protocolli, telecamere, guardie giurate, campanelli d'allarme...

Riconoscere le persone nelle loro singolarità appare come il modo (ed il mondo!) migliore di (e nel quale) combattere incomprensioni, aggressività e pericolosità.

Le persone che soffrono per un disturbo mentale, il più delle volte, si presentano e si propongono, chiedono aiuto e sicurezza, sottovoce, non urlando. Tutte le persone, per lo più, fanno così, a prescindere dallo stato di malattia mentale. Ma questo accade tanto più, in caso di fragilità nell'area della salute mentale, servono quindi tecnici e servizi che sappiano ascoltare, dotati di sensori sensibilissimi.

Spesso si dice che non c'è tempo! Ma questa è l'unica risposta possibile, ma soprattutto, l'unica ad essere efficace e pure efficiente.

Sicurezza e salute mentale, ricapitolando, non è separare, distinguere, frammentare, stereotipare... sicurezza è "abitare la soglia", riconoscere e dare significato a gesti, sguardi, parole, anche se apparentemente strani, diversi, incomprensibili. Sicurezza è comprendere, accogliere e, se del caso, restituire modificato, ma prima accogliere!

Anche in salute mentale, *Sicurezza* può essere intesa come limitare il rischio ed il verificarsi di reazioni avverse e negative. Ed anche in salute mentale, a tutto questo si deve mirare e si può raggiungere partendo da:

- Ascolto
- Comunicazione
- Mediazione
- Attenzione
- Disponibilità
- Chiarezza

- Condivisione
- Rispetto
- Considerazione
- Garanzia della dignità
- Alleanza
- Autorevolezza

È importante precisare tutto questo perché troppo spesso questi civili e “normali” presupposti, quando ci si occupa e ci si rivolge a persone con problemi di salute mentale, vengono disattesi. A volte per superficialità, a volte per ignoranza ed incompetenza, a volte per sbrigatività, leggerezza, genericità... molto spesso per infondata supponenza ed ingiustificati ed insostenibili atteggiamenti di arroganza dettati da pregiudizi, dalla presunzione di sapere.

A questo punto, in estrema sintesi, potremmo dire che *Sicurezza in salute mentale è soprattutto relazione*.

Va considerato a questo proposito, come nella relazione molto spesso i legami più forti e soprattutto più efficaci sono quelli intangibili, quasi invisibili ... ma che quando e se ci sono, si percepiscono benissimo: sguardi attenti, atteggiamenti rispettosi, intesa, disponibilità, sensibilità, attenzione, interesse, accuratezza, correttezza...

Forse il concetto può essere tradotto in pratiche da una comunicazione corretta e professionale dove è strategico trovarvi accoglienza, ascolto, capacità d'interpretazione, desiderio e realizzazione di sinergie.

Ma quando il disagio è manifesto? Quando si presenta con i colori più sgargianti e più vivaci, con i suoni ed i toni più allarmanti ed acuti della vita delle persone?

Quando l'obiettivo è aumentare l'adesione, facilitare i processi d'aiuto e gli interventi in caso di emergenze, nei tempi più rapidi possibili?

La strategia è sempre la stessa: a partire dalla considerazione dei vissuti personali attraverso la relazione, a partire dall'avvedutezza che la persona è sempre la massima esperta della propria sofferenza. Tra l'altro, nel momento dell'emergenza, oltre ad essere la massima esperta che abbiamo a disposizione, spesso è pure l'unica!

A quel punto, rapidamente, il sapere del tecnico va declinato con l'esperienza soggettiva della persona puntando verso una sintesi efficace ed efficiente per la soddisfazione di entrambe le parti.

Infondere sicurezza attraverso l'accoglienza, la considerazione, tranquillizzare considerando ed accompagnando. Informando con spiegazioni corrette e semplici senza esprimere giudizi e senza sbrigatività. Aiutando a tollerare la frustrazione, l'ansia, la paura, l'incertezza. Cercando attivamente ed intenzionalmente la forma più adeguata di relazione che contempi fermezza ed autorevolezza senza concedere sconto alcuno alla dignità ed al dovuto rispetto.

Ansia e aggressività, violenza, sono fenomeni per lo più legati e conseguenti al panico... è importante stemperare, sdrammatizzare, e quindi affrontare con successo l'imprevisto... disinnescando ogni possibile circuito di panico ... accogliendolo.

A questo punto, appare evidente e fondamentale il ruolo e la funzione di facilitatore e promotore la comunicazione, di favorente la percezione di sicurezza.

Di un professionista quindi, che scegliendo di volta in volta, il linguaggio più adeguato e calzante nelle situazioni più critiche e più diverse, indossando una sorta di veste di mediatore sociale competente, si muova e si proponga in una cornice di appropriatezza: il gesto giusto, al momento giusto, con la persona giusta...

Si potrebbe dire: ma è troppo! Non c'è tempo! Eppure è di questo che abbiamo bisogno per garantire la sicurezza in un campo così indefinito, il più delle volte delicato, molto di rado aspro e cruento, come quello della salute mentale: abbiamo bisogno di alta professionalità, di elevatissima e diversificata preparazione e competenza. Abbiamo bisogno di un professionista della sicurezza. Di una funzione e di un ruolo delicatissimo e del quale livello di preparazione abbiamo assoluta consapevolezza e riconoscimento.

Nell'estrema consapevolezza dei limiti delle conclusioni, ma in coerenza con la brevità e di certo l'insufficienza dell'elaborato, potremmo affermare che garantire la Sicurezza in situazioni di emergenza e di urgenza per le persone che soffrono per un problema di salute mentale, è possibile attraverso l'accoglienza, la relazione e la professionalità unite, di volta in volta, alle competenze tecniche richieste dalle diverse situazioni.