



I diritti di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati .

© 2007.

Centro Studi Sofferenza Urbana SOUQ

Phone: 02 25935243

e mail: [accademia@casadellacarita.org](mailto:accademia@casadellacarita.org)

CITTA'  
SOFFERENZE  
SALUTE MENTALE



## INDICE / INDEX

The paradigm of urban suffering

*Benedetto Saraceno*..... p. 7

Searching for possible answers

*Silvia Landra*..... p. 14

Social reason and values

*Don Virginio Colmegna*..... p. 20

Il paradigma della sofferenza urbana

*Benedetto Saraceno*..... p. 25

Alla ricerca di risposte possibili

*Silvia Landra*..... p. 33

Ragione sociale e orizzonte valoriale

*Don Virginio Colmegna*..... p. 39

Lecture consigliate / References..... p. 43

Ringraziamenti / With thanks to



## **Study Centre Urban Suffering**

### **The Paradigm of Urban Suffering**

The urban population has risen significantly in the past thirty years: in 1975, 26% of the residents of Africa lived in the city. Today there are 39% and in 2030 there will be 64% and in Europe from 66% to 79%. For the mental health and general health problems however, there will always be more problems for the health and urban suffering.

The World Bank and the World Health Organization estimate that the mental illnesses represent the 13% of the load mortality and has caused disability for all of the illnesses. In other words the contribution of the mental illnesses for the disability is global mortality and is very significant (higher than cancer or other cardiovascular illnesses). This information refers to the definite mental illnesses of the international classification of illnesses of psychological and social suffering caused by poverty, violence, insecurity and the abandoning of infants and adolescents. The forced emigration, the exclusion that strikes individuals, families and the community.

Among those who suffer from a mental illness formally classified and recognized and those who suffer from those other conditions of vulnerability, psycho sociality however have very much in common: stigma, discrimination, abandonment, disrespect of the rights. Furthermore both groups live in settled institutes, open, great numbers and high density like mental hospitals, prisons and refuge camps. Otherwise, they live in unsettled, widespread, low density, like the streets, underground stations, le favelas. There is permeability between the first groups, the mental health and the others that for the nature and heterogeneity from their suffering they cannot have another name that is called "others".

Carlo Maria Martini has commented on the passage of Mark from the Gospel where a man from the city of Gerasa makes bizarre and violent behaviour, questioned by Jesus that they request his name (MC 5, 1-20) replies: - My name is Legion because there are many of us. The man from

Gerasa has no name because his name is collected from the suffering without exception.

One or the other like the man, the man from Gerasa. Their name is Legion because they are many and do not have a recognized individuality (crazy, poor, refugees, immigrants). A transverse "nation" with the official nations provide names, where over the suffering the cross each other, get mixed up, they specify and de-specify but they do not find answers.

The city is an individual space where the "Men of the nation of Gerasa" live. The city calls out and attracts, it hides. The city offers adaptability to survive, to hide and to communicate. But the city has no promises or gives no permission for spatial continuity. Or even is real closeness, human community, the people live together, or if anything the join together always more in adjacent slang, in identity evident of ethnicities hoarded from the exclusion and often from the illegality.

We need the answers of the network instead simply because questions are on the networks and the denying of this simply truth creates unilateral answers, seemingly simple, vertical, separate and not clear. It is the suffering of the people which is on the network because it is about the reality which is on a network of risky factors and it is the answer to the suffering that is not on the network. Very often this creates barriers and ineffectiveness of the answer.

Physical illness, mental illness, psychological suffering, social suffering are in reality knots in a complicated web. This simplification of which could be an administrative institutional need, sometimes even understandable. Nevertheless the answer should limit the simplification and keep the same connections proposed by the questions.

An illness is the result of the risk, but also the risk sometimes by another illness. For example poverty, drugs abuse, depression, car accidents or suicide are events and network conditions in the sense that male alcoholics ( that are risks subjects for suicide alcoholics). They are also violent in their families. The women that are victims of domestic violence caused by the male alcoholics that may be will commit suicide are also at the risk of deep depression. Furthermore they will also be someone that could cause a car accident and kill someone or commit suicide. All this is a network web and



the answer cannot be consider separate or vertical but connected to each other and horizontal.

The main role of the bio – psycho – medical modal, that is linear, individualistic, not historical and involves all the problems of the life; the illnesses “increase”, also because the psychological and social suffering are considered illnesses. The bio- psycho – medical modal absorbs the suffering it classifies, it divides and separates answers. An answer of every question and if the question has no answer it would be necessary to reform the question in order to avoid the risk to have unanswered questions. In this way they create grouped questions that combine with groups of answers: ill of AIDS, homosexuals, adolescents, children become groups of questions meant to be met with answers formulated by experts. This way tribal groups form, persuaded of their belongings to the tribe and progressively the tribe disappears. This is one of the subjects linked simply by their subjects of conditions. That is us.

The identity stars like this, forced from the alternate answers created from the lack of rights.

Certainly the identity is made up and starts from the urgency of the recognition, from the necessity to declare a difference. “ We are women and only black women”, “ we are black and only black”. Such a process crosses different areas and forms new knowledge, they make new languages that starts from the strength of the identity. The minority can be like this because the individuals that are formed a numerically less ( the indigent population), or because independently from the numerousness, the individuals that compose this are less in the practice of their rights (the black southafrican during the apartheid). Certainly every process of identity or rather the building of an identity enriches the protagonists.

But what happens when the built identity becomes a prisoner in oneself, tries to become a cause of interaction and speak with the others and limits to make a name for oneself only to come back? What happens when individuals are forced in one or only one identity? If their identity does not result in a proud process of recognition, but that dress that the life puts on and only that dress they have?

The individuals that are recognized in themselves have an identity, about all they are rich, whilst, those who want cannot and have only one identity they are constricted to do their mark of infamy. It is deeply in their poorness. From only one identity you die and often commit suicide.

The statesmen can provide and strengthen the only identity pressing their inhabitants to be “only” Muslims or “only” Serbs but also the economic interests can make this strengthen the individual groups to be only the bearers of a certain illness or represent exclusively like “illness of” also the desperation and misery strengthen the individuals to the individual identity: “only” clandestines or “only” immigrates or “only” mental disable people and nothing else.

The bio – psycho – medical modal does not tolerate the complexity and favours the exclusive and separate identity: the badly treated women are individual clinical “Cases”, like this the refugees become cases of post traumatic stress. It is certainly true that every single women is treated badly can “also” be a clinical case like every single refugee can also be a case of post traumatic stress but this possibility / identity takes hold of the rest and does not permit the answers to be “also” clinical and not “only” are exclusively clinical.

The individuals do not understand anymore and are not understood like complex people but like representatives from an unique identity. No more women or men, but Hutu or Tutsi, Serbs or Bosnians, clandestines or legals. The missing richness of the existing and strong thousands of identities of the individuals, the identity fortunately contradicts and generates of multiple competence. Giorgio Agamben in the “ The Community to come” (La comunità a venire) suggests the possibility to be human, instead of continuing to look for ones own identity, they can transform in “singular without identity”.

The process of the active closure of the institutes by Franco Basaglia has not only been the dynamics that had taken place until the scandal of the Mental Hospital but the process that had supplied the human technology for the multi - identity reconstruction, of the individuals reduces to an unique identity (inpatients from the mental hospitals). The chronically cases, of the mental hospital were and are (where the mental hospital continue and exists)

are “only” inpatients, all the same like lots of men from the city of Gerasa, all prisoners with only an identity.

The closure of the Institutes and the denomination of the diversity , of the multiple identity, in their own way the men of Gerasa finish calling them legions. The whole institution (and not only those of the mental field) are afraid of the changes, do not tolerate the difference, are afraid of the strangers, the foreigners, the physical contact and sexuality, and afraid of producing the consciousness because you have to use all your energy for the cause yourself.

The crosswise nation of the mental health disables, the excluded, the refugees, the clandestines is obliged in fields, mental reservation, the health institutes, prisons, diagnose, social aggregation, slang to not pass the limits, make changes between the people, between the culture, , the songs and the crowds.

In France they call them “sans papiers” or rather without documents, therefore illegal, those that migrate from eastern Europe, Africa, or Middle East and settled without permission in the city.

There are lots of ways to be “sans papiers”. There are those that the cards identify their identity, they have them in another place where they are poor and without work, but however, they have cards which concretely and metaphorically give them name and identity, there they are individuals and here they stop being so. Others although do not have a “place” because they have always stayed “here” but also they don’t have any cards which defined them as individuals because they don’t have any identity at this point nor here nor there. Again the transversal nation that returns with all each similarity. Still the city denies the individuality. It does not recognise the meaning produced from those people who are bearers of forced identity, exclusive.

So the first stage (well known by those people who set the problem in the mental hospital to “rebuild” individual identity) is that the recognition of the produced meaning about everybody: everybody are producers of a sense and this is human production and has the law of being recognized and qualified of dignity and respect (the recognition of the man from Gerasa by Jesus).

The second stage is that of work that cuts the sense of expression, which connects to others to make effective changes and material learning to interact. It's about reciprocal adaptation between the individual and the environment: individuals more competent and more tolerant environment. It's a dynamic power that is acquired, of social and psychological contractual, that rights that are stopped being denied. The protagonists of this dynamic urban? Everyone who interferes, who sabotages, who promotes, who tolerates, who allows, those who adapt, who learn and who impose. It's in these dynamics and institutions, public and private, interests, civil and offering engagements.

Also there should be the democracy that needs public powers that actively promote the citizens rights for all those individuals that are made up individually for the holders definition of the citizens rights.

A democracy is such when instead of standardising the diversity differs the roles getting the complexity and not being scared about the diversity of them. The individuals break from "identity" prison and the collecting breaks free from the fear of diversity: the meeting we places the ability of the exclusion/suffering at the constitution of citizenship.

Such process request double work, of individuals and collectivity. Who does not have one leg needs to learn to walk with prosthesis but also from a city without an architectural barrier and this presupposes the work of the individual and that from the city. The diversity and the exclusion required to have ability and all that they ask for is the prosthesis required to walk and new rules for walking. The exclusion of the exclusives is not the learning of the game rules of the inclusive, that from the exclusives, but a variation of the rules of the game. So we don't work for a city without differences but for a different city. Places instead of spaces: Franco Rotelli wrote one day "there does not exist the best services of mental health, it's bazaar in an Arabic city". Rather: "la piazza rinascimentale in Toscana" , the market of Chichicastengo in Guatemala, the beach of Rio De Janeiro are places not simply spaces (like instead underground station or supermarket) and in these they meet and experiment the diversity, shops that refused idleness, the identity that cancel themselves to give to place for meeting and changes.

The city "friendly" let's the citizens and the citizenship permit not to be in the prison of the mono-identity. The rights of the citizenship are more

than the “negative” rights (not being excluded, object of violence and not being abandoned) but these are added and are “positive” rights (being listened and received, recognized for it’s own needing). It’s more probably the needing to belong to a unique identity is a forced choice derives from not having a citizenship, from being true citizens from the city. Measurement in which we enjoy the rights of the citizenship full and manifold, we don’t need to recognize ourselves a let us be recognized with a mark instead of another, subjectivity and our corporeality.

This is the utopia of a liveable and hospitable city. I don’t need to be a prisoner of my identity, unique other than the football stands. (Identity that illudes me that has been chosen) nor prisoner of my clandestine immigrant identity (that I did not choose) because I can be many different identities: father/mother, husband/wife, worker, Christian or Muslim, fool who ever but never only one of these identities. Unfortunately the hooligans are ready to fight against the immigrants because both of them are different.

Tolerance is the paradigm which accompanies us since Illuminism; tolerance as moral effort to accept what is different: “I absolutely don’t agree with what you say, but I will fight till the end of my days to enable you keeping on saying that” said Voltaire. Hence a moral effort by the majority to accept the minority was made by a minority of good willing people.

Today the contemporary city doesn’t only handle tolerance of some people but assertion and formal protection of the rights by the community and the public powers.

Citizenship is the contemporary form of tolerance, which is no noble dynamic among people anymore, but laws and guarantees that define a new public ethic according to which every person has the right to have the appropriate answer to his own needs. Tolerance is therefore considered as ethic related to the access to emotional and material opportunities: healthcare services, job opportunities, home, but also care, acceptance and exchange among people.

The urban suffering becomes therefore a pattern according to which:

- The sufferings are criss-crossed among themselves
- The suffering is individual
- The answers are disjointed and sketchy
- There is no health/welfare without rights.

- Public and Private environment together or separate can contribute to the creation of agreeable and pleasant cities or the contrary
- All of this can happen in Milan or in Bombay, in Los Angeles and in Jackarta. It means there is not a North or a South part of the world with different problems, but each North wherever it is geographically located has its own South.
- It is necessary to create a situation characterized not only by tolerance but by the new virtue of citizenship that goes beyond the individual virtue and builds up the virtue of the City and no only that of any single citizen.

We all know that all of this is true not only in Milan, Berlin and London, but also in Bombay, Jackarta and Lagos. It means that we can reasonably state that the frontier does no longer exist between North and South (symbolic expression to define Rich and Poor countries) but it goes crosswise among all the North and South and East and West, “inside” the big metropolis. As a matter of fact the “deadly” cities that deny the rights are everywhere as well as everywhere are the histories of those people working to make these places more comfortable, more wellcoming, places where the human rights are guaranteed and not denied. Histories, experiences, that create groups of bravehearted people that want to build up hope. We would like to be an “antenna” that sends and receives messages for this crosswise nation.

## **SEARCHING FOR POSSIBLE ANSWERS**

We reckon there is a urban suffering, a disease that struck the individual person as well as a group of people, that is nourished by the dynamics of the big city and that needs to find its recovering answers in the city itself.

The bishop Carlo Maria Martini, in his comment to the episode of the man from Gerasa, reminds us as the recovering is due thanks to a “price” paid by the city: 2000 pigs (a real fortune!) that throw themselves into the sea because struck by the “defiled spirit” that Jesus takes out from that man.

When the city recognizes and meets the suffering of its inhabitants, it needs to practically invest its own energies, money, creativity and people to face strongly what has happened: the suffering of some of its inhabitants is in fact its own problem, a dramatic situation on which all the collectivity must take responsibility.

Too often the complexity generates blocks: one feels impotent and consequently feels that a long time, a large amount of money, and strong deep skilled operators are needed to face a very complicated and problematic situation. This is in part true, as linked and criss-crossed problems need a larger economical theory, organized, and an emotive investment. However it is also true that the same thought that brings to the reckoning of a urban sufferings involves also a wise and creative question that cannot be avoided: do we limit ourselves to understand the phenomenon deeply, or do we want to provide services and search cure practises that, even if not perfect, can offer web-answers that are already web-needs by themselves?

Without being defeatist let's observe what happens in the city, taking advantage of the experience of those operators occupying extreme positions ,those operators that by chance or by specific choice have connections with groups that have fundamental unexpressed and not fulfilled needs in the big cities. Most of these individuals or groups seem to be silent and not assertive, apparently they do not have any wishes and are considered a burden or "invaders" by the rest of the people. Some other times, on the contrary, they can be aggressive and shout like the man from Gerasa, but only a few people can be listened by the others as they are confined in the cemeteries or in "invisible" places in the big city.

The pattern of the urban suffering enables us to observe at least three groups of individuals:

**First group: those who don't ask for help**

this is a small group of people that normally stay in some places of the metropolis that have become social worlds in themselves (some tenement halls in certain blocks, but also nomadic camps, bands, the big train stations after 11 p.m., the underground stations, the forgotten areas) they are

burdened with sufferance but are completely out of the action area of the public and health-care services. We refer to people that would never ask for help or care, as they do not express any complaint against the lack of any possible interference by the institutions.

**Second group: those who ask but do not receive any help**

it refers to people that have various psycho-social problems that jump from a public or private service whatsoever to another, showing sometimes clinical symptoms such as alcoholism, mental disease, medical problems or that sometimes show their difficulties such as finding a job, a familiar problem, clandestinity. They are incapable to make themselves being “adopted” by any social service or institution that could take care of them, people that cannot find any institution that can finally say “this is a case for which we are competent”. This kind of people express their deep suffering in a way that generates inability, powerlessness in the social system, that holds the rigidity of the services in check.

**Third group: those who ask a big help but can only find a partial answer**

those who are recognizable by a major problematic (drug addiction, poverty, being homeless...) can count on specific social services : Alcoholics Anonymous, communities etc, but very soon they get marked as “difficult subscribers”, “not compliance patients”, “service devourers”. Their projects seem to be meant to fail for higher volume of unpredictable problems than the operators might be able to manage or tolerate. They are people that have a single problematic identity to be considered good enough to have a proper answer, but they lack of the possibility-capability to revert to those who might be able to help them explaining the large amount of difficulties that make the life unliveable. Moreover the people who could help them are not enough trained to understand the multiple problems they have or cannot feel the unity and subjectivity of the person who is asking for help. Well known about how they are categorically limited, we need however to assume whatever possible street, on the basis of a multitude of Italian creative experiences and not only, that permit us to maintain the answers at least the same complexity on connection that notified us the question.

Let's make an example:



**the existence of team “of street”**, all or rather expect operators in difference discipline, socio-sanitary that know the condition “of limits in which live numerous individuals inside the urban contest, we think about operators who are willing to work on the street not only to promote assistance and answers to primary needing. (food , protection, clothes), but also to bring clinical instruments and rehabilitate social accompany, therapeutic-relations, route to guarantee the time of recognition of rights. So the social inclusion. Yes it’s about coming in between the normal direction of the relationship, customer service for which is thought correct that a subject asks for help to a caring institution and not the opposite, that is the caring institution that moves to the individuals to express the needing of receiving care.

**A competent “expert” in assistant services** that occupy to orient the question not only on the basis of a criteria of territoriality or of the prevalent diagnosis (more, drug addicted, more HIV positive or more psychotic...) but also to the lights of acknowledgement of what the urban suffering is and what way fragmentation and fragments are in reality to commit the individual that is added and asked. This individual you can not only say “it’s too complex for the reasons of this service!”. It’s not necessarily that this expert components translates in to a specified personal: it could be about the capacity of which the operators become rich of who for years have worked for a service that includes the meaning of urban suffering. They can set about a job in a different way in a big city.

**A capacity more released and diffused to offer specialist answers on the net.** We can imagine a daily dialog among services in the big city that is sad not only from only the geographic contiguity, but from the problematic. It is counterproductive, is also a productive of pathology, to canon an individual from a referent to another, from a service to another, expecting that alone he builds his “care net of social integrations”.

These and other ways are travelled over if we imagine that the possible services are not necessarily the best ever but “those good” that are able to activate in non-reasonable times. In any case the “urban suffering” in which

speaks about in the text represent pre-understanding, indispensable to supposed answers valid to the multi-problematic about metropolis.

However, it's necessary to face some dualities that, if not discussed and solved also in relation to the urban suffering can ruin the bottom search of effective answers.

Let's think about:

**Public/private:** to converge the effective answers, it occurs to save on notable energies consumed by the public/private debate about the strategies and operations. Of the sterile debate saving two deep values of the social sanitary consideration: a "public" that is an organization of services which guarantee to everybody, rights and cares with dignity and equality.

Also in the field of mental health, and then in a "private-social", that is a continued possibility of created space for an action of thoughts, of flexible answers, activation of human resources not only in a "professional way", of polarization on some groups particularly oppressive and forgetful.

It's clear that a public service well functioned understands in itself a "private-social" and it is a non-credit service but thoughts about the interests of collectivity, with professionalism and competence, you can't exempt to be also "public".

A place of integration can not be a table of "orchestration", a space of continuing comparison that products the operativity off "paling ideologic".

The question of the "urban suffering" has a character of transversity so marked to oblige the reflexion of everybody to integrated answers and not split (put in the middle the urban suffering it is good for the practical tradition of mental health!)

### **Physical/mental**

Even though the very good theories about the "individual oneness" and about the fascinating mind and body synthesis, in the practice health problems are emphasized by the individual to refer the interference to the others, removing is a more complex way of mental health.

The information from many studies from the population of Italians and foreigners who live on the street, confirm a percentage of general medical pathology really high.

The clandestinity, other than the evidence hardness of the street ( cold, hunger, dangers, infections, insomnia, violence,) are bad that they cross the body deeply.

For reason of order and distribution of work loads, but also of insufficient capacities, it happens very often that they have illnesses or physical problems and that have illnesses or mental problems are alive (and consequently “receive operations”) like they are categories of individuals completely different.

There is another unsolved problem represented by those who are badly affected from psychotropic substances, now individuals with psychological trouble, not indisputable and very often with an ill body, and are no seriously considered nor from the mental health services, nor from those of general medicine.

### **Sanitary /Social**

In every difficult operation, the rigid position suffers and the fragmentation. It doesn't make any natural exceptions the dialectics sanitary / social , load all the stories of attempts profused to define what exactly re-enters in the sanitary section and what you can specifically social about the psychiatry.

We can say that “sanitary” is an approach medical to improve the health and the “social” is together with actions that consent a happy position and decorous in the civil society (a Job, a house, good relationship) but we are able to imagine a process of care in psychiatry that divide these two dimensions and that don't exalt one and detriment of the others.

Today there is no services that does occupy mental health, we near terrilising the division or elimination of the “bio” part, the “phsyco” part, the “social” part in the process of care.

The social dimension is so intrinsic in the natural story of the chronic illnesses and that the medicine must not think to have to deal with the social.

It happens however that a hurrying thought on this point sectorial returns the answers of the political sanitary, the sign of simplification and excessive identification of the competence, with bad results in the integration praxis.

Some forms of “urban suffering” add to a situation already complexed, variable individuality and of contests that still make inconsistency the sanitary social line.

On the street, in fact, it happens often that the operation of the health system is possible only excluding a lab, a shirt, an hospital, the optimal conditions to apply a disposable battery, making a good visit, forming a diagnosis, administering a therapy; on the street or in “favelas” of the city that you have also ask which is the contest in which “re-socialising” or “socialising” for the first time the individual... like the first thing you have to ask why you do it and with which elements of knowledge procedure.

On the street working to have an identity card is therefore building a significant relationship, you can favour the administration of a medicine, a simple example to underline the importance of illustration of professionalism is able to recognize contemporary lots of elements of importance, without putting before the question of the setting, the work, the competence

You speak about worker to refer to a city, a region that can create answers about urban suffering, if they don't arrange normative languages, in the operative choice, in the criteria of social sanitary politics, a rigid and sterile division of competence.

## **SOCIAL REASONS AND VALUES**

*“To exceed disasters and efforts from the city and to read inside it. The presence of not little blessings, like also of not sincere joys, it occurs to face not necessarily an “ideal city”, but at least an “ideal city”! a City built of human relations responsible like an ethic engagement. So, the city becomes an opportunity, indeed an inexhaustible mine of opportunities to interweave authentic relations, by a constructed proposal deed, by - and may be more than before – the acceptance, of hospitality of reconciliation and even of forgiveness”.*

**Carlo Maria Martini (1996).**

With the interest of “Urban Suffering” we express a hard loss of balance to complex and dramatic world of living, we express the wish to face fears, to put seriously the question of ideality, to activate with every energy, because of justice that is promoted, so cohesion, integration of many diversities. Why? Because to wish so much deeply to a company just those people, the most bewildered, left on the borders, laden of desperation?

If the city is made of human, responsible and reciprocal relations, that stay in front of us like an ethic engagement, that means that they lay consciences and the religious consciences find a privilege place to express precise ethical of care and valued cadre where to put in, and continuously, to understand the meaning of many actions, to take care of others for the wellness of the city and of the social dynamics.

Without strong ideas, meanings, continually being searched for, shared and to screen the doubts in a constant movement of collective comparison, that it is a risk to be engaged for the human promotion, it is the remedy for the understanding of the reduction of the urban suffering in the “big city” – the take some “derive” that is worth referring to:

- the economical derive, for the poor become business;
- the derive of the social power for this some marginalized “nobody’s earth”, becomes a space of affirmation for them and their own organization;
- the derive of the denunciation until himself, for this he alludes in a sterile way to degrade and at the scene of the outskirts opposed but without capacity of proposals or solutions;
- the derive of the omnipotent, that is easy heroism in comparison of human cases of desperation brought up like a category, a parallel world working by autoesteem by who intends to help.

In a famous page from the Bible that crosses with its intensity and its symbolic load, the heart of believers from every religion and unbelievers read from how

much it can be creative a relationship of care and it is higher than the derive mentioned. It is the story of a poor person who becomes attacked and hit in a poor street, because it is full of thieves, between Jerusalem and Gerico. The injured are serious, but two passers by are not in a position to listen to the howls and the complaints of that man at a point to stop and give medication. They hear distantly and others pass. A priest and a "Levita" two men who know the law that a returning to their weekly shift of the temple, may be do not want to or cannot do anything to help (for example the priest would become inabile to workship if that man was dead between his arms). May be they are simply scared to get involved with a person who really have a big need, between this big and angry scene, a man who is at that point of dying, innocent.

The need to be a samaritan traslating the language of time, a bastard, a man who has nothing to loose.

Simply, in virtue of his half-breed, he was able to feel a great need of attending, of friendship, of relationship. It appears than the readiness of act on the road, recognizing that it is already a place where to operate on the cure. The big city today is teaching us that "on the way" man transit but they live, they can make a rid on the loneliness, but they can also meet and so re-born.

It does not miss the capacity, because the biblical tale refers to the wine poured on the injury (once wine was a liquid really alcoholic and used to disinfect) but some oil also (a lenitive substance, which counts of the experience of pain) with the means of improvisation and of fortune, suitable "care answers" can be given, because able to cure. There is an accompanying with own his horse, then there is a surprise in an inn, a place where first staying a bit together, "taking care and to be cared", and than to realize a separation (the Samaritan goes away and says "I will pay the rest on my return"). The inn is the place for the project of care, the overcoming of the extemporaneousness in favour of a slow and profitable process. There is a cost to support immediately, and one to repay on the return, when the meeting becomes a new meeting. We can imagine with fantasy, which things will be told between the injured man, who is a bit better, and the Samaritan, who has

just came back. There will be gratitude, wish to return a favour, but also a certain hesitation from the Samaritan, who will have to tell, first of all, himself, the reason he did it, admitting how much love he did need inside to push himself forward, to help with much generosity. A tale about the beating, with all its load of pain, that it kindles, has to be listened. And maybe, also the Samaritan will have to tell something about himself, about his life, about his effort to be considered a man with a weak identity. At the excited meeting due to the cure, they will better find out that the reciprocity is a dynamic of wellness. Of course the choice of the narrative by Jesus, chosen, is useful to let us understand "the lesson by a Samaritan" concerning the cure.

To build up "cure relation", to recognize inside of us.

Who dedicates to occupy to others sometime with compassion, capable of authentic sentiments (even if sometimes last and are conflicting), can discover something central that is about himself and his personal realization: it is the first big motivation you need to push and search for all the other define ways. Anthropological horizontal in which the collaborate the numerous choices of care and social action that let's them occupy about "Urban Suffering". Indeed motivation is not immediately under. Standable, it sometimes militancy, from the perception that everything passes not leaving enough time for the question "Right, who made me do this?".

Or with "Heidegger" and "Levinas" we discovered that the cure and responsibility are constitutional elements of human nature, streets that are built and filled naturally, ours and our people's humanity.

Without necessarily, sounding the horizontal theology, its interest and satisfaction for a condition of life. You have to listen seriously for the real push and responsibility and understanding how much it's brought out for a personal movement, that is a collective movement.

You can go on the street of fear that the metropolis with its fast processes and has infinite diversity, making sure it a place for the ethic fragmentation and for the relativity that is more serious, with the consequences of sense. Who think instead interests in getting a new street that is better than the rhetoric of the city. It is weak to limit yourself and theorise a good life of religious strong

thoughts, they are in reality the crossing, without losing identity. Also the significant of living has many life, many identities and apply centralization to the people.

It occurs an indisputable component, about the ways that agree to express deep inside, in collectivity, with dignity and justice.

The valued half-breed consents to keep alive the attitude of research and doubt, instead of the trendy to fossilize opinions and images in a straight thought. The praxis to confront the urban suffering take benefit from an attitude of research more than an approach based on answer already given.

**Milan, the 13rd december 2007**



## **Centro Studi Sofferenza Urbana**

### **Testo Base**

#### **Il paradigma della sofferenza urbana**

La popolazione urbana è cresciuta significativamente negli ultimi trenta anni: nel 1975 il 26% degli abitanti dell’Africa viveva in città, oggi sono il 39% e nel 2030 saranno il 63%; in Asia il salto sarà dal 29% al 64% e in Europa dal 66% al 79%. I problemi di salute mentale e di salute in generale saranno dunque sempre più problemi di salute (e sofferenza) “urbana”.

La Banca Mondiale e l’Organizzazione Mondiale della Salute stimano che le malattie mentali rappresentino il 13% del carico totale di mortalità e disabilità generato da tutte le malattie. In altre parole il contributo delle malattie mentali alla disabilità e mortalità globali è molto significativo (superiore al cancro o alle malattie cardiovascolari). Questi dati si riferiscono alle malattie mentali definite dalle classificazioni internazionali delle malattie e non tengono conto delle numerose condizioni di sofferenza psicologica e sociale generate dalla povertà, dalla violenza, dall’insicurezza e dall’abbandono nell’infanzia e adolescenza, dall’emigrazione forzata, dall’esclusione e che colpiscono individui, famiglie e comunità.

Fra coloro che soffrono per una malattia mentale formalmente classificata e riconosciuta e coloro che soffrono per quelle “altre” condizioni di vulnerabilità psicosociale vi è tuttavia molto in comune: stigma, discriminazione, abbandono, violazione dei diritti. Inoltre entrambi i gruppi vivono in istituzioni definite, visibili e ad alta densità come i manicomi, le carceri, i campi per rifugiati, oppure indefinite, invisibili, diffuse, a bassa densità come le strade, le stazioni della metropolitana, le favelas. Vi è permeabilità fra il primo gruppo, i malati di mente, e gli “altri” che, per la natura ed eterogeneità della loro sofferenza, non possono avere altro nome che “altri”.

Carlo Maria Martini ha commentato l’episodio dal Vangelo di Marco ove un uomo della città di Gerasa, dai comportamenti bizzarri e violenti, interrogato da Gesù che gli domanda il suo nome (Mc 5, 1-20), risponde: - il mio nome è Legione perchè siamo tanti-. L’uomo di Gerasa non ha nome perchè ha il nome collettivo della sofferenza e dell’esclusione.

Gli uni e gli altri sono tutti come l'uomo di Gerasa, il loro nome è legione perchè sono tanti e non hanno individualità riconosciuta (matti, poveri, rifugiati, immigrati): una "nazione" trasversale alle Nazioni ufficiali dotate di nome, ove le sofferenze si incrociano, si confondono, si specializzano o si de-specializzano ma non trovano risposte.

La città è uno spazio fisico ove la "nazione degli uomini di Gerasa" abita. La città chiama e attrae, la città nasconde, la città offre pieghe per sopravvivere, per nascondersi, per relazionarsi. Ma la città non promette né permette continuità spaziale, ossia vicinanze vere, comunità umane; le persone vi coabitano e semmai si aggregano sempre più in contiguità gergali, in identità apparenti di etnie, accomunati dalle esclusioni e spesso dalle illegalità. La città produce sofferenze e malattie multiple e offre non-risposte oppure risposte frammentate e frammentanti. La città produce sofferenze e malattie collettive che colpiscono cioè gruppi vulnerabili ma che però non sono riconosciute come inter-individuali: paradosso della città che nega la collettività della vulnerabilità e fornisce risposte individuali ma in forme de-soggettivanti, ossia che negano l' individualità. Dunque la città nega agli individui la loro dimensione collettiva di sofferenza e risponde agli individui negandone la soggettività.

Abbiamo invece bisogno di risposte in rete semplicemente perché le domande sono reti e la negazione di questa semplice verità crea risposte unilaterali, falsamente lineari, verticali, separate, non trasparenti. E' la sofferenza delle persone che è in rete, perché è la realtà che è una rete di fattori di rischio ed è la risposta alla sofferenza che troppo spesso non è in rete. Ed è questo che crea le barriere e l'inefficacia della risposta.

Malattia fisica, malattia mentale, sofferenza psicologica, sofferenza sociale sono in realtà nodi di una rete complessa la cui ipersemplificazione può essere forse un bisogno amministrativo, istituzionale, talvolta anche comprensibile, legittimo. Tuttavia la risposta deve limitare l'ipersemplificazione, mantenere negli interventi le stesse connessioni che le domande propongono.

Una malattia è il risultato di un rischio ma il rischio è talvolta anche un'altra malattia. Ad esempio: povertà, abuso di sostanze, depressione, incidenti automobilistici o suicidio sono eventi e condizioni in rete, nel senso che i maschi alcolisti (che sono a rischio, in quanto alcolisti, di suicidio) sono

anche spesso autori di violenze in famiglia. E le donne che subiscono la violenza domestica (quei maschi alcolisti che magari si suicideranno) sono a rischio per una depressione grave. E poi qualcuno andrà anche con la macchina a morire o a far morire. Tutto questo è una rete e le risposte non possono essere separate e verticali ma integrate e orizzontali.

Il ruolo egemonico del modello bio-psico-medico, lineare, individualista, a-storico, permea e colonizza tutti i problemi del vivere; le malattie "aumentano" anche perchè si chiamano malattie le sofferenze psicologiche e sociali; il modello bio-psico-medico si appropria della sofferenza, la classifica, la frammenta e somministra risposte, una risposta per ogni domanda e se la domanda non trova risposta sarà necessario riformulare la domanda cosicché non si formino gruppi di domande senza risposta. Così si creano gruppi di domande che si combinano con gruppi di risposte: malati di AIDS, omosessuali, donne, adolescenti, bambini... diventano gruppi di domande da far incontrare con risposte preformulate da esperti. Ecco che si formano tribù separate, convinte della loro appartenenza alla tribù e progressivamente una tribù scompare ed è quella del noi ossia dei soggetti accomunati semplicemente dalla loro condizione di soggetti.

Nascono così le identità, forzate dalla frammentazione delle risposte, create dall'assenza di diritti.

Certamente le identità si formano a partire da un'urgenza di riconoscimento, dalla necessità di affermare una differenza: "siamo donne e solo donne", "siamo neri e solo neri". Tale processo attraversa tappe diverse e si formano nuove conoscenze, si costruiscono nuovi linguaggi a partire dalla forza di un'identità. Le minoranze possono essere tali perchè gli individui che le costituiscono sono numericamente minoritari (le popolazioni indigene) o perchè, indipendentemente dalla loro numerosità, gli individui che le compongono sono diminuiti nell'esercizio dei loro diritti (i neri sudafricani durante l'apartheid). Certamente ogni processo di autoidentificazione, ossia di costruzione di una identità, ne arricchisce i protagonisti.

Ma cosa succede quando l'identità costruita diviene prigioniera di se stessa, cessa di essere fonte di interazione e dialogo con gli altri e si limita ad autoaffermarsi soltanto per autoriprodursi? Cosa succede quando gli individui sono forzati in una e solo un'identità? Se la loro identità non è il

risultato di un orgoglioso progetto di autoriconoscimento ma un vestito che la vita mette loro addosso e solo quel vestito hanno?

I soggetti che riconoscono in sé un'identità fra altre sono ricchi mentre quelli che vogliono o non possono che assumere una e una sola identità e di essa fanno o sono costretti a fare il loro marchio di riconoscimento sono fondamentalmente poveri, sono fondamentalisti nella loro povertà. Di una identità unica si muore e spesso si uccide.

I Governi possono alimentare e rafforzare le identità uniche costringendo i loro cittadini ad essere "solamente" mussulmani o "solamente" serbi ma anche gli interessi economici possono fare lo stesso costringendo gruppi di individui a essere "solamente" portatori di una certa malattia e rappresentarsi esclusivamente come "malati di...". Anche la disperazione e la miseria forzano i soggetti alle identità uniche: si diviene "solamente" clandestini o "solamente" immigrati o "solamente" matti e null'altro.

Il modello lineare psico-bio-medico non tollera la complessità e favorisce le identità esclusive e separate: le donne maltrattate sono "casi" clinici individuali così come i rifugiati diventano casi di stress post traumatico. E' certamente vero che ogni singola donna maltrattata può "anche" essere un caso clinico così come ogni singolo rifugiato può "anche" essere un caso di stress post traumatico ma questa possibilità/identità si impadronisce del resto e non permette alle risposte di essere "anche" cliniche e non "solo ed esclusivamente" cliniche.

I soggetti non si percepiscono più e non sono più percepiti come persone complesse ma come rappresentanti di un'identità unica. Non più uomini e donne ma hutu o tutsi, serbi o bosniaci, clandestini o legali. Viene a negarsi la ricchezza delle mille identità esistenti o potenziali dei soggetti, identità per fortuna contraddittorie e generatrici di competenze multiple. Giorgio Agamben in "La comunità a venire" suggerisce la possibilità che gli esseri umani, invece che continuare a cercare una propria identità, possano trasformarsi in "singolarità senza identità".

Il processo di deistituzionalizzazione attivato da Franco Basaglia non è stato solamente la dinamica che ha posto fine allo scandalo del manicomio ma il processo che ha fornito le tecnologie umane per la ricostruzione multiidentitaria di soggetti ridotti a una sola identità (lungodegenti dei

manicomi). I cronici del manicomio erano e sono (dove il manicomio continua a esistere) “solamente” lungodegenti, tutti uguali come tanti uomini della città di Gerasa, tutti prigionieri di una sola identità. La deistituzionalizzazione è la denominazione delle diversità, delle plurime identità, di modo che l’uomo di Gerasa cessi di chiamarsi Legione. L’istituzione totale (e non solo quella manicomiale) teme la diversità, non tollera la differenza, teme l’estraneo, lo straniero, teme la corporeità e la sessualità, teme la produzione di senso perchè deve impiegare tutte le proprie energie per autoriprodursi.

La nazione trasversale dei malati di mente, degli esclusi, dei fuggitivi, dei clandestini è costretta in campi, riserve, istituzioni sanitarie, carceri, diagnosi, aggregazioni sociali, gerghi, fatti in modo da bloccare le frontiere, gli scambi fra le persone, fra le culture, fra le canzoni, le follie.

In Francia si chiamano “sans papiers” ossia senza documenti, dunque illegali, coloro che migrano dall’Europa dell’Est o da Africa e Medio Oriente e si installano senza permessi nelle città.

Vi sono molti modi per essere un “sans papier”: ci sono quelli che le carte che documentano la loro identità le hanno ma sono in un altro luogo dove ci sono poveri e senza lavoro ma hanno però carte che concretamente e metaforicamente danno loro nome e identità; là sono soggetti e qui cessano di esserlo. Altri invece non hanno un là perché sono sempre stati qui ma anche loro non hanno carte che li definiscano come soggetti perchè non hanno identità oramai né qui né altrove. Ancora la nazione trasversale che ritorna con tutte le sue similarità. Ancora la città che nega la soggettività, disconosce il senso prodotto da coloro che sono solo portatori di identità forzate, esclusive.

Dunque la prima tappa (ben nota a chi si pose il problema nei manicomi di ricostruire identità individuali) è quella del riconoscimento del senso prodotto dai ciascuno: ciascuno è produttore di un senso e questa produzione umana ha diritto ad essere riconosciuta e dotata di dignità e rispetto (il riconoscimento dell’uomo di Gerasa da parte di Gesu’).

La seconda tappa è quella del lavoro a che tale senso si esprima, si connetta ad altri, operi scambi affettivi e materiali, impari ad interagire. Si tratta di adattamenti reciproci fra il soggetto e l’ambiente: soggetti più competenti e ambienti più tolleranti. E’ una dinamica di poteri che si

acquisiscono, di contrattualità psicologiche e sociali, di diritti che cessano di essere negati. I protagonisti di questa dinamica urbana? Tutti. Chi ostacola, chi sabotava, chi promuove, chi tollera, chi concede, chi si appropria, chi impara, chi impone. E in questa dinamica ci sono individui e istituzioni, pubblico e privato, interessi, impegni civili e oblatività.

Ma anche c'è o dovrebbe esserci la democrazia che ha bisogno di poteri pubblici che attivamente promuovono i diritti di cittadinanza per tutti i soggetti che per il solo fatto di essere soggetti sono per definizione titolari dei diritti di cittadinanza.

Una democrazia è tale quando invece di normalizzare la diversità diversifica la norma cogliendo la complessità dei bisogni e non avendo paura della diversità di essi. I soggetti si liberano allora dalla prigione identitaria e la collettività si libera dalla paura della diversità: l'incontro costituisce l'abilitazione dell'esclusione/sofferenza allo statuto di cittadinanza.

Tale processo richiede un lavoro doppio, dei soggetti e della collettività. Chi non ha una gamba ha bisogno di imparare a camminare con la protesi ma anche di una città senza barriere architettoniche e questo presuppone il lavoro del soggetto e quello della città. La diversità e l'esclusione domandano di essere abilitate ossia domandano protesi e regole nuove per potere camminare. L'inclusione degli esclusi non è l'apprendimento delle regole del gioco degli inclusi da parte degli esclusi ma un mutamento delle regole del gioco. Dunque non lavoriamo per una città senza diversi ma per una città diversa. Luoghi invece che spazi: Franco Rotelli un giorno ha scritto che non esiste migliore servizio di salute mentale che un bazar di una città araba. Ossia: la piazza rinascimentale toscana, il mercato di Chichicastenango in Guatemala, la spiaggia di Rio de Janeiro sono luoghi e non semplicemente spazi (come invece le stazioni della metro o i supermercati) e in essi si incontrano e si sperimentano le diversità, i negozi che negano l'ozio, le identità che si annullano per dare luogo a incontri e scambi.

La città "ospitale" permette la cittadinanza e la cittadinanza permette di non essere nella prigione delle mono identità. I diritti di cittadinanza sono ben più che i diritti "negativi" (non essere escluso, non essere oggetto di violenza, non essere abbandonato) ma a questi si sommano i diritti "positivi" (essere ascoltato, accolto, riconosciuto nei propri bisogni). E' molto probabile

che il bisogno di appartenere ad una e una sola identità sia una scelta forzata che deriva dal non avere cittadinanza, dal non essere veri cittadini della città. A misura in cui godiamo dei diritti di cittadinanza pieni e molteplici non abbiamo bisogno di riconoscerci e farci riconoscere con un marchio piuttosto che un altro perchè la nostra soggettività e la nostra corporeità sono riconosciute come umane e ricche di bisogni.

Questa è l'utopia della città vivibile e ospitale. Non ho bisogno di essere prigioniero della mia identità unica di ultrà della curva dello stadio (identità che mi illudo di avere scelto) né sono prigioniero della mia identità di immigrante clandestino (che non ho scelto) perchè posso essere tante diverse identità: padre/madre, marito/moglie, lavoratore/lavoratrice, cristiano o mussulmano, matto o quant'altro ma mai solamente una sola di queste identità. E ahimè gli ultras sono pronti a scontrarsi con gli immigrati perchè entrambi sono portatori della stessa dolorosa povertà ossia quella di essere prigionieri e ostaggi della città invece che esserne cittadini.

La tolleranza è il paradigma che ci accompagna dall'Illuminismo; tolleranza come sforzo morale di accettazione di ciò che è diverso: "non sono assolutamente d'accordo con quello che dite voi ma mi batterò fino alla morte perchè possiate continuare a dirlo" si dice abbia detto quel furbacchione di Voltaire. Dunque uno sforzo morale della maggioranza per accettare la minoranza fu propugnato da una minoranza di uomini di buona volontà.

Oggi nella città contemporanea si tratta non solo di tolleranza dei ciascuno ma di affermazione e protezione formale dei diritti da parte della collettività e dei poteri pubblici. La cittadinanza è la forma contemporanea della tolleranza, non più dinamica nobile fra individui, bensì corpo di leggi e di garanzie che definiscono una nuova etica pubblica secondo cui i soggetti in quanto tali hanno diritto ad accedere alle risposte appropriate ai loro bisogni. Tolleranza dunque come etica dell'accesso alle opportunità affettive e materiali: ai servizi sanitari, alle opportunità lavorative, alla casa, ma anche all'ascolto, all'accoglienza, allo scambio.

Ecco dunque che la sofferenza urbana diviene paradigma nuovo secondo cui:

- Le sofferenze sono intersecate fra loro
- Le sofferenze sono metaindividuali
- Le risposte sono frammentate, frammentanti
- Non c'è salute/benessere senza diritti
- Privato e Pubblico insieme e o separatamente possono contribuire a città invivibili e inospitali o il contrario
- Tutto ciò avviene a Milano e a Bombay, a Los Angeles e a Jakarta ossia non c'è un Nord e un Sud del mondo con problemi diversi ma ogni Nord, ovunque esso sia geograficamente collocato, ha il proprio Sud
- E' necessaria una pratica della complessità che si caratterizzi non solo per la virtù illuminata e illuminista della tolleranza ma per la nuova virtù della cittadinanza che trascende la virtù individuale e costruisce la virtù della Città e non solo quella dei singoli cittadini.

Sappiamo che tutto questo è vero a Milano e a Berlino e a Londra ma anche a Bombay, a Jakarta e a Lagos. Ossia abbiamo buoni motivi per ritenere che la frontiera non sia più tanto fra Nord e Sud del mondo (accezione simbolica per definire Ricchi e Poveri) ma passi trasversalmente attraverso i Nord e i Sud e gli Est e gli Ovest, "internamente" alle grandi metropoli. Dunque esperienze di città mortifere e negatrici dei diritti sono ubiquitarie ma ubiquitarie sono anche le "storie" di coloro che lavorano perchè le città siano abitabili, siano ospitali, siano luoghi di affermazione dei diritti e non solo spazi di negazione di essi. Storie, esperienze, gruppi anch'essi costituenti una nazione trasversale di impavidi costruttori di speranza. Vorremmo essere una "antenna" che fluttua nel cielo e manda e riceve messaggi per questa nazione trasversale.



## **Alla ricerca di risposte possibili**

Riconosciamo dunque che c'è una sofferenza urbana, uno stare male che colpisce l'individuo ma anche il gruppo degli individui, che viene alimentato dalle dinamiche della grande città e che proprio in essa cerca e deve trovare risposte di cura.

Ancora Carlo Maria Martini, nel suo commento all'episodio dell'uomo di Gerasa, ricorda come la guarigione avvenga grazie ad un "prezzo" pagato da tutta la città: duemila porci (un patrimonio!) che si gettano nel mare perché investiti dallo "spirito immondo" che Gesù toglie da quell'uomo.

Se la città riconosce ed incontra la sofferenza di certi suoi abitanti, proprio la città deve investire concretamente le sue ricchezze di pensiero, denaro, creatività e persone per affrontare con determinazione ciò che le sta accadendo: la sofferenza di alcuni suoi abitanti è infatti un suo problema, una condizione drammatica per cui tutta la collettività deve sentirsi responsabilizzata.

Troppo spesso la complessità genera blocchi: si avverte impotenza e si ritiene per questo che occorranza un tempo lungo, una disponibilità economica eccezionale ed una preparazione degli operatori sofisticata per far fronte ad una multiproblematicità intricata e pervasiva. In parte ciò è vero, perché problemi intrecciati e complessi richiedono un di più di investimento teorico, economico, organizzativo, emotivo. E' tuttavia altrettanto vero che lo stesso processo di pensiero che porta al riconoscimento di una sofferenza urbana induce anche una domanda sapiente e costruttiva, che non può essere elusa: ci limitiamo a voler capire a fondo il fenomeno o ricerchiamo servizi e pratiche di cura che, se pur imperfetti, siano in grado di offrire risposte-reti a domande che già di per sé sono reti di bisogni?

Senza disfattismo né facile giudizio osserviamo cosa accade nella città, avvalendoci dell'esperienza di chi occupa postazioni "di confine", ovvero di chi, per caso o per missione specifica, intercetta gli individui e i gruppi che nella grande città portano in sé molti bisogni fondamentali inespressi e non corrisposti.

Essi risultano nella maggior parte dei casi soggetti o gruppi silenti, poco assertivi, apparentemente non desideranti nulla, spesso vissuti come ingombranti o invasivi dal resto dei cittadini. Al contrario possono porsi aggressivamente o urlare, come l'uomo di Gerasa, ma sono in pochi a sentirli,

perché questi uomini e queste donne stanno confinati nei cimiteri o nei luoghi “invisibili” della grande città.

Il paradigma della sofferenza urbana ci permette di osservare almeno tre gruppi di persone:

**Primo gruppo: non chiedono aiuto**

Si tratta di un numero non piccolo di individui che stazionano in luoghi della metropoli ormai diventati mondi sociali a sé (certe case in certi quartieri ma anche i campi nomadi urbani, i ghetti, le bande, le grandi stazioni dopo le 23, il mezzanino della metropolitana, le aree dismesse) carichi di sofferenza ma completamente fuori dal raggio di attenzione e di azione della normale rete dei servizi pubblici socio-sanitari. Ci riferiamo ad individui e gruppi che mai si rivolgerebbero ad un servizio per chiedere aiuti e cure, non esprimendo nemmeno protesta per una carenza o desiderio che un’istituzione si attivi per loro.

**Secondo gruppo: chiedono ma non accolgono aiuto**

Comprende persone gravate da una pluralità di problematiche psico-sociali che rimbalzano da un servizio all’altro, pubblico o privato che sia, esprimendo talvolta sintomi clinici come l’alcolismo, la malattia mentale, una patologia medica, o talvolta invece esprimendo disagio sociale come la mancanza di un lavoro, il disagio familiare, la clandestinità. Si tratta di persone incapaci di “farsi adottare” da qualche servizio o istituzione che in pieno ne riconosca la paternità, persone per le quali nessun servizio riesce a dire “questo caso compete proprio a me”. Si tratta comunque di persone che esprimono la loro sofferenza profonda attraverso una capacità di generare impotenza nel sistema sociale, di mettere in scacco la rigidità dei servizi.

**Terzo gruppo: chiedono un grande aiuto e trovano una risposta parziale**

Coloro che sono riconoscibili per una “problematica prevalente” (la tossicodipendenza, l’indigenza, la condizione homeless...) possono contare su una presa in carico presso un CPS, un consultorio, un NOA, un SerT, una casa di accoglienza, una comunità, ma ben presto si guadagnano il marchio di “utenti difficili”, “pazienti non complianti”, “divoratori di servizi”. I loro

progetti sembrano destinati a fallire per un numero di imprevisti molto più alto di quello che gli operatori sono in grado di gestire e tollerare. Sono i soggetti che si riducono ad avere una sola identità problematica per risultare idonei almeno ad un'unità di risposta, ma mancano della possibilità-capacità di comunicare a chi potrebbe aiutarli l'ampio ventaglio delle problematiche che rendono invivibile la loro esistenza. E chi potrebbe aiutarli non è sufficientemente allenato a cogliere la molteplicità dei problemi, ovvero a riconoscere unicità e soggettività della persona che sta domandando aiuto.

Ben consapevoli di quanto siano limitate le categorizzazioni, ce ne serviamo tuttavia per ipotizzare qualche strada possibile, sulla base di una moltitudine di esperienze creative italiane e non solo, che ci permettano di mantenere nelle risposte almeno la stessa complessità di connessioni che avvertiamo nelle domande.

Ipotizziamo ad esempio:

**l'esistenza di equipe "di strada"**, ovvero operatori esperti in diverse discipline socio-sanitarie che conoscano le condizioni "di confine" nelle quali vivono numerosi soggetti o gruppi dentro il contesto urbano. Pensiamo ad operatori disposti a lavorare sulla strada non solo per promuovere assistenza e risposta ai bisogni primari (cibo, riparo, abiti), ma anche per portare strumenti clinici e riabilitativi, accompagnamento sociale, relazionalità terapeutica, percorsi per garantire nel tempo il riconoscimento dei diritti e quindi l'inclusione sociale. Si tratta di invertire la normale direzionalità del rapporto utente-servizio per la quale si pensa corretto che un soggetto chieda aiuto ad una istituzione curante e non che avvenga l'inverso, cioè che l'istituzione curante si muova verso il soggetto per rendere in lui manifesto il bisogno di ricevere cure.

**Una componente "esperta" nei servizi già esistenti** che si occupi di accogliere ed orientare la domanda non solo sulla base di un immediato criterio di territorialità o di diagnosi prevalente (più tossicodipendente, più sieropositivo o più psicotico...), ma anche alla luce di una conoscenza seria di cosa sia la sofferenza urbana e di quale percorso frammentato e frammentante stia in realtà compiendo il soggetto che giunge a chiedere. Di tale soggetto non si può solo dire "è troppo complesso per le finalità di questo servizio!".

Non necessariamente questa componente esperta si traduce in personale specifico: può trattarsi di una competenza della quale si arricchiscono gli operatori che da anni lavorano in un servizio e che, comprendendo anche l'accezione di "sofferenza urbana", possono poi accingersi a lavorare in modo diverso nella grande città.

**Una capacità più sciolta e diffusa di offrire risposte specialistiche "in rete".**

Si immagina cioè un dialogo quotidiano tra servizi nella grande città che sia dettato non solo dalla contiguità geografica, ma dalla convergenza sul soggetto e sulle sue numerose problematichità. E' controproducente – e anche produttivo di patologia – rimpallare un soggetto da un referente ad un altro, da un servizio ad un altro, aspettandosi che da solo costruisca la sua rete di cura e di integrazione sociale.

Queste e altre strade sono percorribili se immaginiamo che i servizi possibili non siano necessariamente i migliori in assoluto, ma quelli "buoni" che siamo in grado di attivare in tempi ragionevoli. In ogni caso la "sofferenza urbana" di cui si parla in questo testo rappresenta una precomprensione indispensabile per ipotizzare risposte valide alla multiproblematichità della metropoli.

Altrettanto necessario è affrontare alcune dualità che, se non discusse e risolte anche in relazione alla sofferenza urbana, possono minare alla base la ricerca di risposte efficaci.

Pensiamo a:

**Pubblico/privato**

Per convergere su risposte efficaci, occorre risparmiare sulle notevoli energie consumate dal dibattito pubblico-privato a proposito dei servizi e delle strategie di intervento. Via il dibattito sterile salvando però due valori di fondo della presa in cura socio-sanitaria: un "pubblico" ovvero un'organizzazione dei servizi che garantisca a tutti diritti e cure con dignità ed uguaglianza, anche nel campo della salute mentale, e poi un "privato-sociale", ovvero una continua possibilità di spazi creativi dell'azione e del pensiero, di risposte flessibili, di attivazione delle risorse umane non solo professionalizzate, di polarizzazione su alcuni gruppi particolarmente gravosi o dimenticati. E' chiaro che un servizio pubblico ben funzionante comprende

in sé un “privato-sociale” e un servizio non accreditato ma pensato nell’interesse della collettività, con professionalità e competenza, non può esimersi dall’essere anche “pubblico”. Luogo dell’integrazione non può che essere un tavolo di "concertazione", uno spazio di confronto continuo che produca l’operatività fuori dallo steccato ideologico. La questione della sofferenza urbana ha un carattere di trasversalità talmente marcato da costringere la riflessione di tutti verso risposte integrate e non scisse (mettere al centro la sofferenza urbana fa bene alla tradizionale pratica di salute mentale!).

### **Fisico/mentale**

Malgrado le molte buone teorie sull’unicità dell’individuo e sull’affascinante sintesi della mente e del corpo, nella pratica si enfatizzano i problemi di salute del soggetto per demandare l’intervento ad altri, sottraendolo ad un percorso più complessivo di salute mentale. I dati di molti studi condotti tra le popolazioni di italiani e stranieri che vivono sulla strada confermano un tasso di patologia medica generale molto alto. La clandestinità, la solitudine, la mancanza di diritti fondamentali, oltre che l’evidente durezza della strada (freddo, fame, pericoli, contagi, carenza di sonno, violenze), sono mali che attraversano profondamente il corpo. Per ragioni di ordine e di distribuzione dei carichi di lavoro, ma anche di competenze insufficienti, succede troppo spesso che coloro che hanno malattie o problemi fisici e coloro che presentano malattie o problemi mentali siano vissuti (e conseguentemente "ricevono interventi") come se fossero categorie di individui completamente diverse. Vi è poi l’ulteriore irrisolto problema rappresentato da coloro che sono gravemente segnati dall’abuso di alcool e di sostanze psicotrope, dunque soggetti con un disagio psichico indiscutibile e con un corpo spesso molto malato, che non sono seriamente presi in carico né dai servizi di salute mentale, né da quelli della medicina generale.

### **Sanitario/sociale**

Ogni intervento complesso soffre le posizioni rigide e la frammentazione. Non fa naturalmente eccezione la dialettica sanitario/sociale, carica di tutta la storia di tentativi profusi per definire cosa esattamente rientri nel comparto sanitario e che cosa sia più specificamente sociale per quanto riguarda la psichiatria.

Possiamo dire che il "sanitario" sia un approccio medico per migliorare la salute e che il "sociale" sia l'insieme delle azioni che consentono una collocazione serena e dignitosa nella società civile (un lavoro, una casa, buone relazioni), ma non riusciamo ad immaginare un processo di cura in psichiatria che separi queste due dimensioni o che ne esalti una a scapito dell'altra. Oggi in nessun servizio che si occupi di salute mentale sentiamo teorizzare la separazione o l'eliminazione della parte "bio", della parte "psico", della parte "sociale" nel processo di cura. La dimensione sociale è talmente intrinseca nella storia naturale della malattia cronica che la medicina non può pensare di non avere a che fare con il sociale. Accade tuttavia che un pensiero deficitario e frettoloso su questo punto renda settoriali le risposte di politica sanitaria, nel segno di semplificazione ed eccessiva identificazione delle competenze, con scarsi risultati nella prassi dell'integrazione.

Alcune forme di "sofferenza urbana" aggiungono ad una situazione già complessa variabili individuali e di contesto che ancor più rendono inconsistente il confine sanitario/sociale. Sulla strada, infatti, capita non di rado che l'intervento sanitario sia possibile solo escludendo un ambulatorio, un camice, un ospedale, le condizioni ottimali per applicare una batteria testale, compiere una visita approfondita, formulare una diagnosi, somministrare una terapia; sulla strada o nelle favelas della città ci si deve inoltre domandare quale è il contesto nel quale "ri-socializzare" o "socializzare" per la prima volta il soggetto... forse come prima cosa ci si deve chiedere perché farlo e con quali elementi di conoscenza procedere. Sulla strada lavorare per l'ottenimento di una carta di identità e quindi costruire una relazione significativa può favorire la somministrazione di un farmaco: un esempio semplice per sottolineare l'importanza di figure professionali in grado di riconoscere contemporaneamente molti elementi come importanti, senza anteporre la questione del setting, del mansionario, delle competenze. Si parla dell'operatore per riferirsi ad una città, una provincia, una regione

che possono creare risposte alla sofferenza urbana se non collocano nei linguaggi normativi, nelle scelte operative, nei criteri di politica sanitaria e sociale, una rigida e sterile divisione di competenze.

## **RAGIONE SOCIALE E ORIZZONTE VALORIALE**

“Per superare le maledizioni e le fatiche della città e per leggere dentro di essa la presenza di non poche benedizioni come pure di non poche gioie sincere, occorre avere davanti agli occhi non necessariamente una città ideale, ma almeno un ideale di città. Una città fatta di relazioni umane responsabili e reciproche, che ci stanno davanti come un impegno etico. Allora la città diventa un’occasione, anzi una miniera inesauribile di possibilità di intessere relazioni autentiche, sia con lo strumento del gesto costruttivo o propositivo, sia - e forse ancor più - con lo strumento del gesto dell’accettazione, dell’ospitalità, della riconciliazione e persino del perdono”

**(Carlo Maria Martini, 1996)**

Con l’interesse per la “sofferenza urbana” esprimiamo uno sbilanciamento forte verso i mondi complessi e drammatici del vivere; esprimiamo il desiderio di affrontare le paure, di porre seriamente la questione della legalità, di attivarci con ogni energia perché si promuova giustizia, coesione, integrazione di molte diversità.

Perché? Perché desiderare tanto intensamente di accompagnare proprio le persone più disorientate, collocate ai margini, cariche di disperazione?

Se la città è “fatta di relazioni umane responsabili e reciproche che ci stanno davanti come un impegno etico”, significa che in essa le coscienze laiche e le coscienze religiose trovano un luogo privilegiato per esprimere una precisa etica della cura e un quadro valoriale nel quale collocare e continuamente comprendere il senso di tante azioni volte ad occuparsi dell’altro, del bene della città, delle dinamiche sociali.

Senza idee forti, significanti, continuamente cercate, condivise e passate al vaglio del dubbio in un costante movimento di confronto collettivo, c’è il rischio che l’impegno per la promozione umana - e nello specifico per la

comprensione e la riduzione della sofferenza urbana nelle metropoli – prenda alcune “derive” che vale la pena di accennare:

- ✓ la deriva economica, per cui il povero diventa business;
- ✓ la deriva del potere sociale per cui certi emarginati, “terra di nessuno”, diventano spazio di affermazione per sé e la propria organizzazione;
- ✓ la deriva della denuncia fine a se stessa, per cui si allude in modo sterile al degrado e alla scena delle periferie opponendosi ma senza capacità di proposta e soluzione;
- ✓ la deriva dell’onnipotenza, cioè del facile eroismo salvifico nei confronti dei casi umani più disperati vissuti come categoria, un mondo parallelo funzionale all’autostima di chi intende aiutare.

In una pagina biblica famosa che attraversa con la sua intensità e la sua carica simbolica il cuore dei credenti di ogni religione ed anche i non credenti leggiamo di quanto possa essere creativa una relazione di cura che superi le derive menzionate. E’ la storia di un poveretto che viene aggredito e picchiato a sangue in una strada malfamata, perché piena di ladri appostati, nel tratto tra Gerusalemme e Gerico. Le ferite sono gravi, ma due passanti non sono in grado di ascoltare i mugolii ed i lamenti di quell’uomo al punto da fermarsi e medicarlo. Lo sentono in lontananza e passano oltre. Un sacerdote ed un levita, due uomini conoscitori della legge che stanno tornando dal turno settimanale di servizio al tempio, forse non vogliono o non possono fare qualcosa di curativo (ad esempio il sacerdote sarebbe divenuto inabile al culto se quell’uomo gli fosse morto tra le braccia). Forse hanno semplicemente paura di mettersi in relazione con una persona tanto bisognosa e con la scena di un’ingiustizia tanto grande e generatrice di rabbia: un uomo che è sul punto di morire innocente.

Ci vuole un samaritano, ovvero (traducendo il linguaggio del tempo) un “bastardo”, un meticcio, uno che non aveva nulla da perdere o che semplicemente, in virtù del suo meticcio, riusciva a sentire un grande bisogno di accudimento, di amicizia, di benevolenza, di relazione. Compare allora la prontezza di agire sulla strada, riconoscendo che essa è già un luogo nel quale operare la cura. La grande città oggi ci sta insegnando che nella strada gli uomini transitano ma vivono, possono inaridire nella solitudine, ma possono anche incontrare e dunque rinascere.



Non manca la competenza perché il racconto biblico allude al vino versato sulla ferita (il vino di allora era un liquido molto alcolico e capace di disinfettare) ma anche dell'olio (una sostanza lenitiva, che tiene conto dell'esperienza del dolore). Con i mezzi dell'improvvisazione e della fortuna si possono realizzare risposte di cura competenti se non manca la disposizione a pensarsi come capaci di relazione perché capaci di curare. C'è un accompagnamento con il proprio cavallo e poi c'è la sorpresa di una locanda, un luogo dove dapprima stare un po' insieme, curanti e curati, e poi realizzare una separazione (il samaritano se ne va e dice "pagherò il resto al mio ritorno").

La locanda è il luogo del progetto di cura, il superamento dell'estemporaneità a favore di un processo lento e fruttuoso. C'è un costo da sostenere subito ed uno da rifondere al ritorno quando l'incontro diventa un nuovo incontro. Possiamo immaginare con fantasia quali cose avranno da dirsi l'uomo ferito che sta un po' meglio ed il samaritano che torna. Ci sarà gratitudine, desiderio di sdebitarsi, ma anche una certa titubanza del samaritano che dovrà dire innanzitutto a se stesso perché lo ha fatto, riconoscendo quanto bisogno di amore aveva dentro per spingersi ad aiutare con tanta generosità. Ci sarà da ascoltare il racconto del pestaggio con tutto il carico di dolore che esso suscita. E forse anche il samaritano dovrà raccontare qualcosa di sé, della sua vita, della sua fatica di essere ritenuto un uomo dall'identità debole. Nell'incontro suscitato dalla cura scopriranno ancora meglio che la reciprocità è una dinamica di benessere.

Non può che stupirci la scelta narrativa di Gesù che sceglie di farci pervenire proprio da un samaritano la lezione sulla prossimità e sulla cura. Per costruire relazioni di cura occorre riconoscere dentro di sé una componente meticciasca, ovvero la debolezza della propria identità multipla e dunque la forza relazionale che scaturisce dalla rinuncia ad avere una sola identità rigida.

Chi decide di occuparsi di altri, avvolto dalla compassione, capace di sentimenti autentici (anche se talvolta duri e contrastanti), può scoprire qualcosa di centrale che riguarda se stesso e la sua personale realizzazione: è questa la prima grande motivazione che deve spingere a ricercare tutte le altre e a definire via via l'orizzonte antropologico nel quale si collocano le numerose scelte di cura e di azione sociale che permettono di occuparsi di

“sofferenza urbana”. Tale motivazione non è immediatamente comprensibile, è anzi spesso avvolta da attivismo, dalla percezione che tutto scorra troppo in fretta non lasciando il tempo per pensare e capire, oppure dalla sgradevole sensazione di agire senza senso, pieni solo della domanda: “Appunto, ma chi ce lo fa fare?”.

Eppure, con Heidegger e Levinas scopriamo che la cura e la responsabilità sono elementi costitutivi della natura umana, strade che costruiscono e riempiono, naturalmente, la nostra e l'altrui umanità. Senza necessariamente scandagliare l'orizzonte teologico, avvertiamo interesse e soddisfazione per una condizione di vita adeguatamente sbilanciata sulla vita dell'altro e sconvolta in modo sincero dall'ingiustizia e dalla sofferenza che invade l'altro, al punto da mettersi risolutamente in azione. Si tratta di ascoltare sul serio la propria spinta alla responsabilità e comprendere quanto essa comporti sia un movimento personale che un movimento collettivo: contemporaneamente l'interesse si posa sulla propria cerchia e sul mondo intero.

Si può far strada la paura che la metropoli con i suoi processi veloci e le sue infinite diversità giustapposte sia il luogo della frammentazione etica e del relativismo più grave, con la conseguente dispersione del senso. Ci pare invece interessante percorrere una nuova strada, che superi la retorica della città spersonalizzante per acquisire la logica del meticcio culturale, valoriale, ed anche religioso-teologico. E' debole limitarsi a teorizzare una buona convivenza dei pensieri religiosi forti: essi in realtà si attraversano e contaminano, senza perdere le identità, ma arricchendosi. Anche i significati del vivere hanno molte strade e molte identità e convergono tutti sulla persona, sulla sua centralità indiscutibile, sui modi che le consentono di esprimersi a fondo, nella collettività, con dignità e giustizia.

Il meticcio valoriale consente di tenere viva l'attitudine a ricercare e dubitare, piuttosto che la tendenza a fossilizzare opinioni e immagini in un pensiero rigido. Le prassi per affrontare la sofferenza urbana traggono beneficio da un atteggiamento di ricerca più che da un approccio basato sulle risposte a priori.

**Milano, 13 dicembre 2007**

## Lecture consigliate

- Journal of Urban Health, Bulletin of the New York Academy of medicine, Editor in chief: David Vlahov ISSN:1099- 3460, journal no. 11524
- Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health, [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/interim:statement/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/resources/interim:statement/en/index.html)
- World Health Report 2001 on Mental Health, WHO, Geneva, 2001
- Refolo G., *Psichiatria Prossima. La psichiatria territoriale in un'epoca di crisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 2001
- Ferrari L., Messina T., Mistura S., Rocca G. (a cura di), *Il giudizio di gravità e gravosità in psichiatria*, Franco Angeli, Milano, 1995
- Hinshelwood R.D. *Riflessioni sulle istituzioni. La follia e i contesti*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2007
- Folgheraiter F. *Il meticciamiento dei saperi in psichiatria* in *Animazione Sociale*, anno 37, nr 216, ottobre 2007;
- D'Avanzo B. *L'empowerment come orizzonte del lavoro con il disagio psichico*, in *Animazione Sociale*, anno 37, nr 216, ottobre 2007;
- Kilani M., *L'invenzione dell'Altro. Saggi sul discorso antropologico*, Edizioni Dedalo, Bari, 1997
- Segalen V., *Essai sur l'exotisme. Une Esthetique du divers*, Paris 1978
- Geertz C. *The Interpretation of Culture*, Basic Books, New York, trad. it, *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna, 1987
- Barth F., *Ethnic groups and boundaries*, Oslo University Press, Oslo University Press, 1969
- Kapuscinski R., *L'Altro*, Feltrinelli, Milano, 2006
- Martini C.M., Zagrebelsky G., *La domanda di giustizia*, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2003
- Remotti F., *Contro l'identità*, Editori Laterza, Bari, 1996
- Amselle J-L., *Logiques metisses. Antropologie de l'identitè en Afrique et ailleurs*, Editions Payot, Paris 1990, trad.it, *Logiche Meticce, Antropologia dell'identità in Africa e altrove*, Bollati Bolingheri, Torino, 1999
- Hannerz, U. *Esplorare la città. Antropologia della vita urbana*, Il Mulino, Bologna, 1992
- Bibeau G., (1996) *Antropologi nel campo della salute mentale. Un programma finalizzato alla ricerca qualitativa*, AM Rivista della società italiana di antropologia medica, 1-2: 23-55.



Si ringraziano:

Gli ospiti e gli operatori della Casa della Carità

Gli utenti e gli operatori delle realtà di salute mentale del Consorzio Farsi Prossimo e di tanti contesti di collaborazione nell'ambito del privato-sociale

I pazienti e gli operatori che aderiscono o operano nei Servizi Pubblici per la Salute Mentale in Italia e nel Mondo

Tutti ispirano e alimentano le riflessioni del Centro Studi

Un ringraziamento particolare a  
Barbara D'Avanzo per la passione e la competenza  
con cui conduce la ricerca scientifica

