

Discriminata-Mente: il linguaggio discriminante e le ferite invisibili del disagio mentale

Mercoledì 18 marzo – Ore 11:00 – 13:00

Complesso Monumentale del Santa Maria della Pietà – Sala Basaglia

Intervento del Dott. Giancarlo Santone – Direttore Centro SAMIFO – Salute Migranti Forzati

Le migrazioni forzate costituiscono uno dei fenomeni più rilevanti e complessi del mondo contemporaneo. L'intreccio tra guerre, conflitti armati e instabilità geopolitiche, persecuzioni politiche, religiose e di genere, trasformazioni ambientali, disuguaglianze economiche globali produce spostamenti di popolazioni che mettono alla prova le capacità di risposta delle istituzioni, dei sistemi di welfare e delle democrazie. In questo scenario, la questione della salute delle persone migranti e rifugiate emerge come un terreno cruciale nel quale si intrecciano diritti fondamentali, politiche pubbliche e responsabilità istituzionali.

Le migrazioni forzate pongono una sfida diretta ai sistemi sanitari pubblici del nostro Paese, chiamati a confrontarsi con bisogni complessi che intrecciano dimensioni biologiche, psicologiche, sociali e culturali, richiedendo risposte a nuove problematiche attraverso approcci e competenze intersettoriali. La tutela della salute delle persone rifugiate non riguarda soltanto l'organizzazione dei servizi sanitari, ma investe più ampiamente il modo in cui le società democratiche interpretano i principi di universalismo, equità e accesso ai diritti e si configura non solo come un imperativo etico, ma come una responsabilità giuridica e politica dello Stato e delle sue articolazioni territoriali.

È in questa cornice che si colloca l'esperienza del Centro di Salute per Migranti Forzati (SAMIFO), nato nel 2006 dall'incontro tra il servizio sanitario pubblico e il mondo del terzo settore. La collaborazione tra ASL Roma 1 e Centro Astalli - Italian Jesuit Refugee Service - rappresenta un esempio significativo di integrazione tra competenze cliniche, capacità organizzative e prossimità sociale, capace di dare risposta a bisogni complessi spesso invisibili ai servizi sanitari ordinari.

L'esperienza del SAMIFO mostra come l'alleanza tra istituzioni pubbliche e società civile possa generare modelli innovativi di presa in carico temporanea, capaci di affrontare in modo integrato tutte le dimensioni coinvolte nella sofferenza legata alle migrazioni forzate.

Il SAMIFO non nasce come progetto sperimentale isolato, ma come risposta strutturata a una domanda di salute che attraversa le disuguaglianze della società globale. Un modello che rifiuta approcci riduzionistici e assistenzialistici, ponendo al centro la persona nella sua interezza identitaria, culturale e relazionale, e concependo la cura non solo come intervento medico, ma come percorso orientato all'autonomia, all'autodeterminazione e alla dignità della persona. In questa prospettiva, il SAMIFO rappresenta non soltanto un servizio sanitario dedicato, ma anche un laboratorio di pratiche e riflessioni che interrogano più ampiamente le politiche pubbliche di salute e di accoglienza, all'interno delle quali si colloca l'analisi dei fattori traumatici che influenzano la salute mentale dei rifugiati, spesso articolati in tre fasi del percorso migratorio:

- pre-migratoria
- migratoria
- post-migratoria

In ciascuna fase del percorso possono verificarsi forme diverse di violenza e tortura; la discriminazione, purtroppo, attraversa l'intero processo - dalla fase premigratoria a quella migratoria fino a quella postmigratoria - assumendo tuttavia un significato particolarmente critico nei paesi di accoglienza, dove, pur in sistemi democratici, contribuisce a produrre esclusione e a ostacolare i percorsi di tutela e integrazione, aumentando il rischio di disturbi psicologici come disturbo da stress

post-traumatico (PTSD), depressione, ansia e persino psicosi. L'influenza della discriminazione sulla salute mentale dei migranti è ampiamente documentata nella letteratura scientifica. La discriminazione è considerata uno stressor sociale importante per migranti e rifugiati. Le esperienze generano stress psicologico prolungato che può influenzare negativamente la salute mentale.

La discriminazione agisce anche in modo indiretto, attraverso rilevanti fattori sociali quali l'esclusione dal mercato del lavoro, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari, la povertà economica e abitativa, l'isolamento sociale e la perdita di status.

Questi elementi, riconosciuti come determinanti sociali della salute mentale tra migranti e rifugiati, alimentano un circolo vizioso in cui la discriminazione compromette il benessere psichico e, a sua volta, il disagio mentale può accentuare condizioni di marginalità, rafforzando ulteriormente i processi di esclusione.

Ma oggi siamo in un luogo storico della "follia" istituzionale romana, uno dei simboli estremi della discriminazione e della disumanizzazione: persone internate per anni, spesso povere e prive di una rete familiare, con disturbi psichiatrici maggiori, disabilità intellettive o dipendenze, senza reali prospettive di dimissione. Non di rado, il motivo iniziale dell'internamento era riconducibile a conflitti familiari o sociali, e nelle cartelle cliniche comparivano caratteristiche come la disobbedienza familiare o l'uso di linguaggio offensivo.

In questo senso, emerge una forte continuità con quanto osservato in precedenza: anche qui la marginalità sociale e la devianza rispetto alle norme dominanti venivano trasformate in categorie patologiche, alimentando un circolo vizioso in cui esclusione e sofferenza psichica si rafforzavano reciprocamente, fino a tradursi in forme istituzionali di segregazione.

L'amico Aligi Pontani ha rintracciato, attraverso l'analisi di documenti storici, le descrizioni di carattere morale e sociale utilizzate per giustificare il ricovero dimostrando come tali elementi venissero assunti come indicatori di devianza più che di patologia; un lavoro che si inserisce in una più ampia tradizione di studi sulla storia della psichiatria istituzionale.

Loquace
Instabile
Stravagante
Incoerente
Capricciosa
Eccitata
Insolente
Indocile
Bugiarda
Impertinente
Cattiva
Prepotente
Ninfomane
Impulsiva
Nervosa
Erotica
Allucinata
Irrequieta
Irriverente
Ciarlatana
Petulante
Maldicente
Irosa
Piacente

Smorfiosa
Irritabile
Clamorosa
Minacciosa
Rossa in viso
Esibizionista
Menzognera
Dedita all'ozio
Civettuola

Durante il ventennio fascista e anche dopo la seconda guerra mondiale bastava rientrare in una di queste 33 definizioni per avere un certificato di anormalità o instabilità psichica per essere internata in questo manicomio e finire al padiglione 17, riservato alle donne semiagitate.

Il padiglione 17 dell'ex manicomio Santa Maria della Pietà porta con sé una memoria storica complessa: un tempo era un luogo di internamento e controllo, in cui molte donne venivano private della libertà non per presunte condizioni psichiche, ma sulla base di pregiudizi sociali e forme di discriminazione legate al loro comportamento, alla loro autonomia o alla loro condizione. In quegli spazi si intrecciavano giudizi morali, stereotipi e paure sociali che spesso trasformavano la differenza o la ribellione in motivo di esclusione.

Oggi il Padiglione 17 è uno spazio di emancipazione delle donne rifugiate in condizione di vulnerabilità, offrendo percorsi professionalizzanti e socializzanti che mirano a rafforzare competenze, relazioni e fiducia in sé stesse. Attraverso attività condivise e processi di accompagnamento, le partecipanti costruiscono gradualmente strumenti e opportunità per raggiungere una reale autonomia personale e lavorativa.

La trasformazione di questo spazio assume quindi un forte valore simbolico e politico: un luogo segnato in passato da discriminazioni e pregiudizi diventa oggi un laboratorio di inclusione, solidarietà e autodeterminazione. Un luogo di liberazione e opportunità per le donne rifugiate vittime di matrimoni precoci e forzati, abusi sessuali e altre gravi forme di violenza e discriminazione.