

# LAVORO, SALUTE, COMUNICAZIONE

**Andrea Mazzoleni**

Nel tentativo di definire il sistema socioculturale odierno, riteniamo che i termini "informazione" e "comunicazione" possano descrivere compiutamente lo scenario di questo specifico momento storico.

Ogni aspetto dell'esistenza si mostra ed è mostrato in tutta la sua visibilità, ogni ambito del sapere appare accessibile, conoscibile, "comunicabile". Neanche i luoghi più privati, intimi, inaccessibili del nostro corpo sembrano più celarsi allo sguardo sociale e tutte le manifestazioni della vita sono uscite dall'aura di mistero mostrandosi, raccontandosi, rendendosi visibili.

In parallelo, nell'ambito del mercato del lavoro, va sottolineata la complessa variabile relativa alle dinamiche di una flessibilità sempre più necessaria, accompagnata però da crescenti condizioni di precarietà.

Non dobbiamo dimenticare che la dimensione del lavoro nella società globalizzata ha una rilevanza estremamente invasiva nelle nostre vite sia come accesso all'identità professionale, e come risorsa economica, che come assenza o carenza di integrazione sociale.

Al fine di evitare la crescente marginalizzazione che deriva da questa condizione occorre porre confini precisi che delimitino e distinguano la flessibilità da una precarietà che non può essere che psicologicamente destabilizzante, ponendo ulteriori problemi alle persone che già hanno difficoltà a vivere mutamenti adattativi nel quotidiano dei differenti contesti.

Anzitutto, si può osservare che mentre l'integrazione è visibile, la marginalità è visibilissima. Ad esempio, gli immigrati che lavorano non fanno notizia. I casi di devianza, o anche solo di intromissione disturbante nella vita sociale della comunità di residenza suscitano invece reazioni emotive molto più intense, sono facilmente "notiziabili" dal circuito dei media, e vengono immediatamente percepiti come minaccia per la sicurezza e la convivenza ordinata.

Entrano qui in gioco le profezie che si autoavverano. Come afferma un luogo classico della sociologia, la legge di Thomas, "quando una situazione sociale è definita come reale, diventa reale nelle sue conseguenze".

In questo senso è abbastanza tipico che gli infortuni sul lavoro dei migranti intervengano, episodicamente o in successione, dopo un lungo periodo di permanenza all'estero, soprattutto quando avanza in loro la convinzione che la distanza di separazione dal mondo originario non è più colmabile perché non è possibile recuperare il tempo vissuto altrove. Indicatori di questa perdita possono diventare anche i fattori di apparente successo (scolarizzazione dei figli, matrimoni misti, acquisizione di un'abitazione) da cui comprendono che i valori e gli stili di vita tradizionali sono irrimediabilmente scaduti diventando addirittura insensata la loro trasmissione intergenerazionale.

Un processo di natura eminentemente anonima e impersonale spinge il migrante sul bordo esterno di un precipizio da cui può solo spiccare un salto culturale che ha il significato di una mutazione e l'aspetto di una metamorfosi identitaria senza un apparente coinvolgimento concreto in questo percorso.

Il coinvolgimento del cittadino-utente in un processo che punta a rafforzare la sua "autonomia decisionale" deve perciò basarsi anche sulla promozione di efficaci campagne informative, che puntino al cambiamento di stili di vita non conformi alla salute. Come giustamente sostenuto da vari autori, la salute è essenzialmente informazione. Una corretta informazione può consentire al

cittadino di migliorare la gestione della propria salute e di garantirsi un'utilizzazione ed un accesso più razionali alle prestazioni e alle cure e quindi meglio adattarsi alle mutate esigenze dell'attività lavorativa.

In questo contesto il ruolo dei media si dimostra di fondamentale importanza, anche se il coinvolgimento dei mezzi di informazione risulta spesso difficoltoso. Notizie legate alla prevenzione e alla promozione della salute spesso non trovano la dovuta diffusione, in quanto in alcuni casi vanno a colpire direttamente comportamenti individuali e sociali, mentre in altri non vengono considerati "sensazionali" e non vengono quindi enfatizzati.

In un'altra ottica sembra però che non sia più tollerabile la minima devianza, la più piccola marginalità o imperfezione: si afferma una spinta pericolosa a considerare fenomeni fisiologici, per esempio la menopausa e la vecchiaia, come condizioni patologiche richiedenti misure terapeutiche, e le centinaia di società mediche, specializzate nell'occuparsi di un organo o di una malattia, emettono ciascuna bollettini allarmanti, calcolati solitamente in milioni di casi, dei soggetti che sarebbero assolutamente bisognosi di cure specialistiche.

Il risultato è che coloro che vivono per varie ragioni una situazione di sofferenza si trovano ulteriormente penalizzati.

Per ridefinire il destino di tali persone, è quindi necessario migliorare le condizioni materiali e sociali in cui esse hanno maturato il disagio attraverso una lavoro riflessione collettiva per ricercarne, valorizzarne e moltiplicarne le risorse, rendere l'ambiente sociale dignitoso ed accogliente, sensibile alle esigenze dei più deboli e capace di accogliere le diversità.

Un processo conoscitivo, non accademico, ma politico e scientifico del contesto economico e socio-ambientale in cui i cittadini sofferenti vivono, è condizione essenziale per produrre cambiamenti finalizzati al miglioramento della qualità della loro vita. Contesti, dunque, che contrastino i meccanismi di espulsione ed emarginazione del più debole rifiutando prassi esasperatamente competitive, individualistiche, omologative, contrapponendo ad esse la sensibilità, la disponibilità a dare voce a chi non ne ha, nella prospettiva di un arricchimento collettivo attraverso il riconoscimento, lo sviluppo e l'utilizzo delle sue capacità e delle sue competenze.

La vita mentale sana di ognuno è tale non perché indenne dalle sofferenze, dagli stati di disagio e di disturbo, ma perché è dotata di fattori protettivi che costituiscono le risorse in grado di ricondurre costantemente all'equilibrio.

Riconoscere le differenze, riproporre una redistribuzione delle opportunità, circoscrivere le cause dei disturbi, riequilibrare gli effetti del disagio, sono compiti che chi si occupa di salute deve affrontare tenendo presente che le risposte univoche e pragmatiche allargano spesso il fossato tra il "normale" e il "diverso" producendo effetti di alienazione e separazione.

Imperativo diventa occuparsi allora, da parte di tutte le forze sociali, anche dall'adattamento reciproco fra la società "produttiva normale" e le vecchie e nuove patologie sociali con cui siamo confrontati, in un'ottica che sappia nel medesimo tempo coniugare le esigenze di integrazione e di identità.

Andrea Mazzoleni, socioterapeuta, co-presidente IRFAPS  
Marzo 2006