

**“CHE COSA PENSI TU DI ME?” QUANTO QUESTO INCIDE SULLE MIE  
POSSIBILITÀ DI RECOVERY – UNA ESPERIENZA DI INCONTRIPUBBLICI A  
BOLOGNA**

*“O Que Você Pensa de Mim? ”Como Isso Afeta na Minha Capacidades de Recovery- Uma  
Experiência De Um Público a Bologna*

Michele Filippi<sup>1</sup>

Carla Facchini<sup>2</sup>

Tina Gualandi<sup>3</sup>

Francesca Guzzetta<sup>4</sup>

Lucia Luminasi<sup>5</sup>

Giovanni Romagnani<sup>6</sup>

Antonio Serra<sup>7</sup>

Costanza Tuor<sup>8</sup>

---

Artigo encaminhado: 20/11/2016

Aceito para publicação: 20/02/2017

**RIASSUNTO:** Questo articolo descrive e commenta, da parte dei suoi promotori, una esperienza in corso in Italia, nella città di Bologna. Si tratta di incontri pubblici, proposti alla cittadinanza, che hanno due elementi di relativa originalità. Il primo è che l'esperienza del disturbo mentale viene proposta come una finestra che si affaccia su aspetti della vita mentale che riguardano ciascuno. La seconda è che gli interventi di avvio sono affidati, con pari peso ed autorevolezza, ad un “esperto per esperienza”, ad un esperto psico- e ad una voce dal mondo sociale e culturale. Pur nella loro modesta portata, questi incontri cercano di contribuire a quel cambiamento di mentalità nei confronti di chi soffre di un disturbo psichico che è essenziale per rendere meno impervio un percorso di recovery.

---

<sup>1</sup> Michele Filippi, Ha lavorato come psichiatra nei servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna dal 1974 al 2014. Oltre alla attività psichiatrica di base, si adoperato per la promozione della cooperazione sociale, dei progetti di avviamento al lavoro, della promozione della rete dei gruppi di auto mutuo aiuto, dello sviluppo di un orientamento dei servizi alla recovery, della formalizzazione dell'apporto dei peer supporter, di progetti di co-produzione. Mantiene ora una attività in questi ambiti, in collaborazione sia con il Dipartimento di Salute Mentale sia con associazioni di utenti e familiari.

<sup>2</sup> Carla Facchini, cittadina impegnata in attività di inclusione sociale, membro della associazione Il Ventaglio di ORAV.

<sup>3</sup> Tina Gualandi. Utente, impegnata da anni in esperienze di Auto Mutuo Aiuto e del Fare insieme, vicepresidente della associazione di utenti Non andremo mai in TV.

<sup>4</sup> Francesca Guzzetta. Psichiatra, lavora presso un Centro di Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale. Cura i progetti di formazione per il Supporto tra Pari e per la Recovery

<sup>5</sup> Lucia Luminasi. Familiare, attiva nell'Associazione Il Ventaglio di ORAV, impegnata nell'Auto Mutuo Aiuto, nella rivista Il Faro, nella organizzazione della attività dei Peer Supporter.

<sup>6</sup> Giovanni Romagnani. Utente, Peer Supporter, vicepresidente della associazione di utenti Nessuno resti indietro.

<sup>7</sup> Antonio Serra. Utente, redattore della rivista Il Faro, membro della associazione di utenti Nessuno resti indietro.

<sup>8</sup> . Costanza Tuor. Utente, Peer Supporter, membro della associazione di utenti Nessuno resti indietro, autrice di testi letterari.

**Parole-chiave:** Recovery. Esperto per Esperienza. Stigma. Normalità. Co-produzione

**RESUMO:** Esse artigo descreve e comenta, do ponto de vista dos seus promotores, uma experiência que está sendo realizada na cidade de Bologna. Praticamente são encontros públicos, proposto dos cidadãos, que apresentam dois elementos de relativa originalidade. O primeiro é que a experiência do transtorno mental que se propõe como uma janela que se abre na direção dos aspectos da vida mental que é de todas as pessoas. A segunda é que os intervenções desse projeto são feitas, pelas pessoas com igual importância e capacidade às pessoas "esperto por experiência", à um experto psico- e à uma voz do mundo social e cultural. Mesmo sendo uma experiência de pequena dimensão, esses encontros procuram contribuir a modificar um modo de pensar na direção de quem sofre de transtorno psíquico que é essencialmente para tornar mais fácil um percurso de recovery.

**Palavras-chave:** Recovery. Esperto por experiência. Estigma. Normalidade. Co-produção.

## 1 INTRODUZIONE

Una delle maggiori difficoltà che si incontra nel processo di recovery riguarda il tema del *valore*. Chi soffre di un disturbo mentale viene considerato in genere di scarso valore, e così i suoi pensieri, le sue azioni, la sua compagnia. La stessa persona che tenta una sua recovery comunemente ha di sé una rappresentazione negativa e deteriorata, quando non, per compenso, esageratamente elevata.

È il territorio dello stigma. È ben documentato (STRAUSS; 2008, p. 201-203) quanto la mancanza di considerazione e di fiducia da parte del proprio ambiente renda molto arduo il percorso di recovery.

Ogni tanto ci si chiede quali siano le ragioni profonde che ci portano a squalificare l'universo esperienziale di una persona che è, o che viene considerata, malata mentale. E che ci inducono a mantenere di conseguenza la nostra rappresentazione di lei ben confinata nel perimetro di questa squalifica.

Una prima ragione sta probabilmente nel fatto che il suo modo di percepire la vita, il suo modo di pensare e di agire scardinano la nostra fiducia nelle strutture del percepire, del pensare e dell'agire sulle quali abbiamo fondato la nostra stabilità. La persona malata, così

come il suo “mondo”, va tenuta a distanza, destituita di significato, o, al massimo, accostata per cercare di renderla più simile a noi (NIETZSCHE, 1993, pp. 642 e 644).<sup>9</sup>

Una seconda ragione sta forse nel fatto che si percepisce che nell’universo esperienziale di chi soffre di un disturbo mentale si affacciano, o addirittura erompono, aspetti molto umani, terribilmente umani, che appartengono profondamente a tutti noi. Se ciò che viene colto in essi fosse semplicemente qualche cosa di estraneo o di bizzarro, non assisteremmo alle reazioni di imbarazzo, di inquietudine, di paura, di animosa ostilità, di confinamento nella malattia e di destituzione di significato che ben conosciamo.

I tentativi di promuovere una trasformazione in questo diffuso atteggiamento mentale si muovono in diverse direzioni, in genere con risultati molto parziali e soprattutto temporanei.

Certamente incisivi sono i cambiamenti delle leggi sulla organizzazione dei servizi e sul riconoscimento dei diritti degli utenti dei servizi psichiatrici. Le leggi, se applicate, non solo esprimono, ma anche promuovono mutamenti culturali. Ma anche, lo sappiamo, suscitano diffuse reazioni di ostilità.

L’affermazione e le iniziative di difesa dei diritti degli utenti sono necessarie e mai abbastanza ripetute. Non sempre però cambiano l’atteggiamento profondo dei cittadini.

Come accade nei confronti degli immigrati: l’essere alla fine convinti che vadano accolti e sostenuti non sempre porta ad una disponibilità o ad un interesse personale ad entrare in relazione con loro.

Un limite delle dichiarazioni e delle manifestazioni sui diritti è che si collocano in un campo prevalentemente giuridico ed etico. Questo è un terreno sul quale difficilmente si trasforma “ciò che io penso personalmente” del mio familiare o del mio vicino che soffre di un disturbo. E a volte sono movimenti comunicativi unidirezionali che li avvicinano alla struttura della propaganda (nel senso che si propongono di cambiare pensieri e comportamenti dei cittadini senza un loro coinvolgimento partecipe e critico).

Le concrete opportunità di partecipazione sociale (dette spesso, con brutto termine, di “inclusione”), specie se vedono gli interessati come determinante parte attiva, possono

---

<sup>99</sup> “I malati sono per i sani il maggior pericolo; la rovina per i forti non viene dai più forti ma dai più deboli... I cagionevoli sono il gran pericolo dell’uomo: non i cattivi, non gli “animali da preda”... Che i malati non facciano ammalare i sani... dovrebbe essere la prospettiva massima sulla terra – ma perciò e prima di ogni altra cosa è necessario che i sani restino separati dai malati, protetti addirittura dalla vista dei malati, che non vengano scambiati con i malati” (Nietzsche Friedrich Wilhelm, Opere 1882/1895, 1993, p. 642 e 644, Newton Compton Ed., Roma. In: Genealogia della morale, Saggio III, n. 14).

favorire una importante conoscenza interpersonale, negli ambienti di lavoro e della socialità. Quando c'è frequentazione e quando si fanno cose insieme possono nascere affetti e interessi comuni, che sappiamo essere un decisivo veicolo di conoscenza e di cambiamento delle proprie concezioni. Qui il limite è che, comunemente, per chi ha un disturbo, il prezzo richiesto in queste relazioni è l'adeguamento ad un modello di normalità che richiede di amputare larga parte della propria originalità e della ricchezza personale. La visione del mondo di chi ha una sofferenza mentale resta un fatto prevalentemente intimo e raramente condivisibile.

Già differenti sono le esperienze di racconto di vita da parte di utenti psichiatrici, fatte ad esempio con gli studenti o narrate nelle Storie di guarigione, che vedono una diffusione crescente. È esperienza comune, ormai ben documentata in diverse ricerche (TIBALDI, apud MAONE e D'AVANZO, 2015, p. 43-579), che il racconto di vita vissuta e soprattutto dei propri pensieri produce in chi ascolta più riflessione e cambiamento che altri tentativi di incidere sulla mentalità corrente.

Il passaggio ancora successivo è quello di poter scoprire che da questo ascolto non nascono solo attenuazione del pregiudizio, maggiore comprensione, più rispetto. Si finisce per scoprire che se ne può uscire arricchiti, con una più dilatata comprensione di sé stessi, magari con qualche inquietudine in più, ma alla fine più forti. Il tutto è ancora più vero e accelerato quando tra le due parti nasce un dialogo, quando sorgono domande comuni, quando si avvia una ricerca condivisa.

## **2 GLI INCONTRI PUBBLICI**

È da queste constatazioni e da queste riflessioni che nascono gli incontri con la cittadinanza di cui sinteticamente si dice in questo articolo. È una esperienza minima e ancora iniziale, avviata però a crescere in varie aree della città.

Breve storia. A inizio estate del 2014 una associazione civica di Bologna chiede ad uno psichiatra di realizzare alcuni incontri proposti ai cittadini per parlare di malattia mentale, incontri orientati a combattere il pregiudizio. L'esperienza passata porta ad una scarsissima fiducia che alcune conferenze di un pure illuminato psichiatra possano avvicinarsi a questo effetto. La stessa presenza, come relatore, del solo psichiatra "mediatore" sancisce la impresentabilità e inascoltabilità di un malato mentale.

Si costituisce allora un gruppo composto da cinque utenti, due psichiatri, una familiare e una cittadina che da tempo è parte di una associazione di utenti e familiari. Inizia un lavoro

di confronto, con appuntamenti settimanali, che produce l'idea di realizzare incontri con questo titolo generale: *“Di normalità si può anche guarire / Quando il disturbo mentale ci racconta qualche cosa di noi”*<sup>10</sup>

Gli incontri vengono proposti con il passaparola, con volantini esposti in città, tramite Facebook e la pubblicazione in alcuni siti. Solo con una certa moderazione se ne diffonde la notizia nel circuito del Dipartimento di Salute Mentale e delle numerose associazioni di utenti e di familiari, per evitare il rischio che queste occasioni siano saturate dalla presenza di persone già molto coinvolte in tematiche di questo tipo.

Le sedi sono civiche, Centri sociali o sedi di Quartiere. Sono in programma serie di incontri presso associazioni che hanno già una propria frequentazione di soci o appassionati.

Nelle due ore a disposizione si inizia con tre brevi interventi: la prima di un “esperto per esperienza”, la seconda di un esperto psico-, la terza di una voce della società civile. Più della metà del tempo a disposizione è dedicato a favorire il dialogo, sia tra i relatori, sia tra i presenti. Per rendere possibile questa conversazione non possono esserci più di sessanta-ottanta partecipanti. Uno psichiatra promuove la conversazione.

Questi i temi finora affrontati:

*“Mi sembra di vivere dentro ad una bolla”; La creatività che cura; Giudizio, critica, pregiudizio; Paura, pericolosità; Appartenenza; Cura, curare, avere cura; Il bisogno di senso, Fragilità, Crisi, Solitudine, Rispetto, Felicità*

L'esperto per esperienza è invitato a fare riferimento alla sua esperienza personale, anche di crisi vissuta in ordine al tema proposto, ma senza omettere pensieri e valutazioni generali. All'esperto psico- si chiedono considerazioni su alcuni punti chiave con cui si presenta il tema nelle relazioni interpersonali (il timore e il bisogno del giudizio, la paura che abbiamo e la paura che incutiamo, la ricerca di senso nelle grosse crisi e ogni mattina al risveglio...). Alla voce dal mondo sociale o culturale si chiede un apporto che esplora la dimensione collettiva dell'argomento affrontato: un insegnante sul giudizio, un carabiniere sulla paura e la pericolosità, il promotore di una Social street sulla appartenenza...

---

<sup>2</sup> Segue il testo: “Incontri per la città. ‘Esperti per esperienza’ – persone che conoscono il disturbo mentale per esperienza di vita – professionisti e cittadini si confrontano interrogandosi su quanto esperienze di malattia e vita comune si possano illuminare a vicenda. Sofferenza e malattia mentale vengono accostate come finestre che consentono uno sguardo originale sulla vita di ciascuno”.

L'impostazione di questi incontri presenta a nostro parere alcune particolarità (non certo esclusive di questa esperienza):

- La prima è indicata dal sottotitolo *Quando il disturbo mentale ci racconta qualche cosa di noi*. La sofferenza e la malattia mentale vengono accostate come finestre che consentono uno sguardo originale sulla vita di ciascuno. L'esperienza della crisi e dell'isolamento, la qualità delle percezioni e dei pensieri, il navigare nelle acque della illusione e della disillusione, in quelle dell'impotenza, delle aspirazioni, della rabbia, di certe consolazioni, di inattesi squarci di luce, del corpo a corpo con l'invidia, di momenti di soddisfazione di sé, di costosi percorsi di ripresa, di esperienze di prossimità molto intense...: tutto questo, e tanto altro, ci dice in realtà della vita di ogni persona comune, di una vita già vissuta o di una vita possibile. O comunque ci dice di stati mentali ed emotivi che forse non saranno mai esperiti in prima persona, ma che in qualche modo costituiscono il retroscena di tanti nostri comuni stati d'animo, comportamenti, piccole o meno piccole manie.
- La seconda particolarità consiste nel proporre con pari autorevolezza i tre interventi iniziali. Diversi per il punto di vista e per il percorso che sta a fondamento di questa autorevolezza, ma equivalenti per peso e contributo atteso. Si cerca di avere dall'utente un contributo diverso dalla pura testimonianza, o dall'apporto che viene poi raccolto, commentato e "validato" dallo psichiatra. Ma anche un apporto di riflessioni, di visione, di critica, di interrogativi. Lo si cita sempre con nome e cognome. Si cerca di evitare che l'intervento suo o di altri utenti presenti in sala siano seguiti dai rituali paternalistici applausi.
- I tre relatori sono invitati a dialogare tra loro e con i presenti. Gli incontri sono concepiti come riflessione e ricerca partecipata. Il fatto quindi che l'utente non sia confinato nella posizione del puro testimone consente a chi partecipa di sperimentarne la capacità (maggiore o minore) di contributo alla riflessione comune. Per converso in questa situazione gli altri relatori tendono spontaneamente a introdurre nel loro intervento anche il riferimento ad esperienze o punti di vista personali.
- Per quanto si stia cercando di coinvolgere soprattutto cittadini che non gravitano intorno ai Servizi di salute mentale, sono sempre presenti numerosi utenti e familiari. La conversazione allargata li vede spesso particolarmente attivi e densi nei loro interventi, anzi in genere con più coraggio e capacità evocativa che non gli altri. Per i partecipanti "laici" è anche questa una occasione per cogliere la ricchezza che può

venire da persone che hanno vissuto la malattia mentale. Il limite di questa composizione dei presenti è stata finora che il gruppo degli utenti e familiari rischia di imporsi troppo (intervengono di più, si chiamano per nome), facendo sentire un po' 'ospiti' gli altri partecipanti.

*Vedere l'altro lato.* È emersa questa espressione per indicare il filo che guida nello sviluppo della conversazione: non solo quindi vedere l'altro lato dell'utente (oltre il malato, vedere la persona che è, i pensieri e i sentimenti che ha), ma, diciamo incoraggiati da questo primo passaggio, cercare l'altro lato delle cose che vengono dette nell'incontro, di alcuni luoghi comuni, della prima impressione che i presenti possono suscitare negli altri. Ne viene che è importante l'uso delle parole. Si prova a cercarle con attenzione, perché, se risultano scelte felici, hanno uno straordinario potere nell'aprire e rappresentare orizzonti.

*Offrire qualche cosa di bello.* È un'altra espressione che si è imposta a partire dal piacere sperimentato dal gruppo promotore durante gli appuntamenti settimanali nell'approfondire i temi oggetto degli incontri programmati. Non c'è solo una utilità, ma anche una bellezza nel veder crescere un discorso comune con l'apporto di persone così diverse per posizione rispetto alla malattia. C'è la bellezza del vedere comporsi davanti rappresentazioni nuove e significative, proprio a partire dalle esperienze di sofferenza mentale. Negli incontri aperti al pubblico si cerca di favorire un movimento analogo, per consentire una esperienza del *gusto* di quanto può uscire dal paniere della malattia, se cucinato in un certo modo.

Gli utenti coinvolti nella preparazione trovano questa esperienza di grande rilievo nel proprio percorso di recovery. Come comunemente si osserva, l'essere partecipi fin dal concepimento e con parità di funzione alla costruzione di un progetto è un potente ricostituente del sé (CLIFTON, REPPER, BANKS; 2012, p. 514-524). Alcuni utenti segnalano in particolare la positiva percezione di una dilatazione della propria capacità mentale, che finisce per estendersi anche in altri ambiti. Ma anche questo vale per tutti.

Con questi incontri si corre il rischio di fare sedute di una avventata e maldestra psicoterapia di gruppo? Effettivamente negli interventi, anche del pubblico, non sono pochi i riferimenti ad esperienze personali, a volte accompagnati da una intensa partecipazione emotiva. Nell'insieme viene però mantenuto il registro di una conversazione-riflessione-ricerca, ben lontano da una prospettiva terapeutica. Anzi, il tentativo è proprio quello di consentire un confronto ed uno scambio su temi spesso confinati nello spazio riservato della patologia e della cura, per restituirli alla loro dimensione propriamente umana, in vista di una condivisione possibile.

I temi affrontati invitano alla riflessione e richiedono una certa attitudine alla riflessione. C'è quindi una inevitabile selezione delle persone che possono essere interessate. È utile chiedersi in quali differenti contesti avvengano o possano avvenire esperienze con caratteristiche simili a quella descritta, quanto al riconoscimento dello specifico apporto di un utente psichiatrico. Contesti ad esempio nei quali prevalgano il fare insieme o lo stare insieme.

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

Da questa esperienza, ancora iniziale e comunque molto circoscritta, possono essere tratte alcune considerazioni.

Essa contiene elementi che intendono contribuire a un mutamento dei luoghi comuni sulla malattia mentale e del rapporto con chi che soffre di un disturbo psichico.

L'apporto dell'"esperto per esperienza" e la partecipazione paritaria alla conversazione da parte di diversi utenti presenti in sala cercano di consentire a chi è presente l'esperienza di quanto di ricco e di utile possa venire da chi conosce da vicino il disturbo mentale.

Ma il punto forse più rilevante sta nella possibilità di vedere all'opera il dialogo che si sviluppa al tavolo tra l'utente e le altre due voci (professionale e culturale), di partecipare allo svolgersi della conversazione tra i presenti, dove si mescolano cittadini comuni ed utenti, di accorgersi che da questi scambi possono svilupparsi nuove costruzioni di senso, magari di godere di questo ed uscirne arricchiti.

Certamente possono in questo modo essere coinvolte poche decine di cittadini ad ogni incontro. E per essere, forse, efficaci, queste esperienze devono potersi ripetere diverse volte. D'altra parte un mutamento di pensieri e di affetti raramente avviene se non attraverso una esperienza che coinvolga personalmente, e non solo come spettatore, ma anche come partecipe di una costruzione comune.

Bisogna forse rassegnarsi: è soprattutto con un simile coinvolgimento, in qualsiasi contesto e modalità avvenga, che qualche cosa può cambiare di quello che abitualmente pensiamo delle persone che hanno un disturbo mentale. Con un processo inevitabilmente lento e graduale.

Condizione di tutto questo, quale che sia l'ambito, è che chi promuove le occasioni di condivisione sia mosso da un autentico interesse personale. Che cioè, per restare al nostro caso, il gruppo che organizza desideri realmente approfondire i temi proposti, si interroghi

su di essi, si aspetti dalla occasione di riflessione-ricerca partecipata qualche cosa di nuovo. Ben lontani quindi da intenti educativi o di “propaganda” nel senso detto sopra.

Tornando infine ai percorsi di recovery, è evidente che la persona impegnata in un tentativo di ripresa certamente sarà favorita se intorno potrà trovare persone che credono che da lei possa uscire qualche cosa di buono, o addirittura interessante e utile anche per loro.

Il gruppo promotore non ha pensato fino ad ora ad un dispositivo di valutazione dell'eventuale cambiamento dell'atteggiamento mentale in chi ha partecipato agli incontri. D'altra parte un elemento di forza di questa esperienza sta proprio nella autenticità dell'interesse di tutti quelli che partecipano, interesse per l'argomento, interesse per sviluppare un confronto comune. A questo presupposto male si accorderebbe l'introduzione di test di valutazione iniziale e finale.

## **BIBLIOGRAFIA**

CLIFTON A., REPPER J., BANKS D. Co-producing social Inclusion: the structure/agency conundrum, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Aug., 2012, p. 514-524.

DAVIDSON L. *Living Outside Mental Illness. Qualitative Study of Recovery in Schizophrenia*, New York, New York University Press, 2003;

TIBALDI G. Il ruolo elaborativo e trasformativo della soggettività e delle testimonianze scritte, in Maone Antonio, D'Avanzo Barbara, *Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale*, 2015, p. 43-57, Ed. Raffaello Cortina Editore, Milano

TOPOR A., BORG M. MEZZINA R, SELLES D. MARIN I. DAVIDSON L. Others: The Role of Family, Friends and Professionals in the Recovery Process, “*American Journal of Psychiatric Rehabilitation*”, 9, p. 17-37, 2006

STRAUSS J.. Prognosis in Schizophrenia and the Role of Subjectivity, “*Schizophrenia Bulletin*”, 2, 2008, p. 201-203