NUOVA RASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI

rivista online di psichiatria

Sei qui: Home > Volume 17 > FACILITATORE SOCIALE: il supporto

fra pari in Salute Mentale

cerca nel sito...

Volume 17 - 3 Settembre 2018



FACILITATORE SOCIALE: il supporto fra pari in salute mentale

Autori

- R. Barone¹, R. Duca², R. Leonardi³, M.Y. Auteri⁴, R. Pezzano⁵
- 1 Psichiatra Psicoterapeuta Gruppoanalista Primario DSM Caltagirone ASP3 CT
- 2 Psicologa Psicoterapeuta Gruppoanalista
- 3 Psicologa Psicoterapeuta Gruppoanalista, Psicologa dell'emergenza
- 4 Dirigente Psicologa ASP 3 CT Psicoterapeuta
- 5 Dirigente Psicologo ASP 3 CT Psicoterapeuta

Riassunto

L'articolo introduce un cambiamento epistemologico nelle teorie e prassi della salute mentale, aprendo ad una collaborazione maggiormente paritaria tra operatori e fruitori del Sistema Sanitario. I pazienti diventano operatori per sé stessi e per gli altri. Certo sono pazienti debitamente formati, ma se teoricamente l'idea dell'aiuto tra pari fonda le sue radici, in ambito Psichiatrico, nella psichiatria democratica degli anni 70, l'effettiva messa in pratica tarda ad essere recepita e le esperienze di collaborazione tra operatori e facilitatori sono sporadiche ed a macchia di leopardo ancora oggi. L'esperienza e le interviste che seguono, nascono all'interno del progetto TSMEA DGPG-Tutela della Salute Mentale in età adulta- dell'Azienda Sanitaria Provinciale 3 di Catania e ci regalano sia l'entusiasmo dei facilitatori coinvolti, sia l'efficacia e il miglioramento della qualità percepita dagli utenti e dagli operatori.

Abstract

The article introduces an epistemological change in the theories and practices of mental health, opening up to a more equal collaboration between operators and users of the Health System. Patients become operators for themselves and for others. Of course, they are duly trained patients, but if theoretically the idea of peer help establishes its roots, in Psychiatric, in the democratic psychiatry of the 70s, the actual implementation in practice late to be received and the experiences of collaboration between operators and facilitators are sporadic and leopard spot even today. The experience and the interviews that follow, arise within the project TSMEA DGPG - Protection of Mental Health in adulthood - of Azienda Sanitaria Provinciale 3 Catania and give us both the enthusiasm of the facilitators involved, both the effectiveness and the improvement of the quality perceived by users and operators.

Solo chi ha sofferto può farsi toccare dalla sofferenza altrui. Chi ha sofferto molto, ma non troppo.

Perché chi ha sofferto troppo è come cicatrizzato, non può sentire più niente. E chi ha sofferto troppo
poco nemmeno. Chi ha sofferto molto, ma non troppo, lui sì che può aiutare qualcuno nella sua
sofferenza.

Giorgio Maria Ferlini

Le parole con cui introduciamo, le rivolgeva G. M. Ferlini (Prof. Giorgio Maria Ferlini. Psichiatra. Docente della Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Padova. Già Direttore Sanitario Ospedale Psichiatrico di Percile e dell'istituto Santa Giuliana di Verona) agli psicologi che avevano chiesto di frequentare la Scuola di Specializzazione (Scuola in Psicoterapia e Fenomenologia "Aretusa", Padova) da lui fondata e diretta. La frase faceva riferimento pertanto al Dolore del terapeuta, senza il quale difficilmente può emergere l'Amore terapeutico, ovvero quell'unica relazione fra due persone che riconoscono la sofferenza "l'uno nell'altro" e scelgono di prendersene cura l'uno con l'altro in un processo relazionale che viene costruito seduta dopo seduta. Il terapeuta ha ancora chiare dentro di sé le proprie ferite e sente il paziente mentre ascolta il processo di guarigione delle proprie ferite, ed è nel legame di Amore terapeutico che ci si riconosce nella propria soggettività e nel proprio Dasein.

Sia il concetto psicodinamico di Amore terapeutico, sia il concetto cognitivo comportamentale di Empatia, mantenendo fede a presupposti teorici ed operativi talvolta inconciliabili, concordano nella centralità della relazione terapeutica come presupposto del processo di cura.

Le ferite del terapeuta trovano assoluta dignità e riconoscimento nelle scuole di psicoterapia, ma non altrettanto accade per le ferite dei pazienti che portano a loro volta un dolore che può divenire esperienza tangibile e fonte di supporto per altri pazienti psichiatrici che non abbiano ancora trovato un loro percorso di cura.

L'aiuto tra pari in salute mentale viene teorizzato sin dagli anni '70, di fatto sta divenendo una realtà soltanto in quest'ultimo decennio. Grandi personalità come Goffmann e Laing, hanno portato alla ribalta l'espoliazione di dignità subita dalla persona affetta da malattia mentale, evidenziando come il termine alienazione mentale derivi dal pregiudizio della comunità sociale. La persona affetta da disagio psichico non è alienato, bensì viene alienato all'interno del proprio contesto socio culturale. A maggior sostegno di quanto da loro affermato, il libro scritto da Clement e Kakar: La folle ed il santo, di cui riportiamo una breve descrizione: Parigi, ospedale Salpètriere, anno 1880: una povera vagabonda inizia una lunga vita da folle sotto le cure di Pierre Janet che la ricovera, per 22 anni, per delirio mistico. Calcutta, tempio della

dea Kali: nello stesso momento un povero bramino visionario diventa un grande santo con il nome di Ramakrishna; il suo misticismo è eclatante. Nonostante la distanza, nonostante le profonde differenze tra il Bengala e la Francia, i due potrebbero sembrare gemelli: identiche le loro estasi, i loro sintomi fisici, le loro abitudini mistiche. Ma uno viene dichiarato santo, l'altra pazza. Madeleine e Ramakrishna s'inseriscono in due tradizioni culturali opposte: il positivismo medico del XIX secolo francese e il misticismo estatico dell'India...

Qui non puntiamo il dito sulle culture di riferimento, ma vogliamo aprire una riflessione su come le culture orientano il destino del singolo individuo riconoscendone o negandone la soggettualità. (Lo Verso et altri) La negazione della soggettualità, che ha contraddistinto parte della psichiatria contemporanea, sfocia nella perdita di identità, la disidentità di colui che sente: "Non sono niente. Non sarò mai niente. Non posso voler essere niente. A parte ciò, ho in me tutti i sogni del mondo" (F. Pessoa), dove la realizzazione del Sé sfuma in un grottesco e drammatico annullamento del soggetto che però ancora pensa e desidera.

A partire dai movimenti di psichiatria democratica, che scuotono la psichiatria reclusiva e contenitiva degli anni '60, il ruolo del paziente emerge dallo sfondo sino ad arrivare alla centralità dello scenario della cura. Come ci riassumono le parole di Basaglia: «Non è importante tanto il fatto che in futuro ci siano o meno manicomi e cliniche chiuse, è importante che noi adesso abbiamo provato che si può fare diversamente, ora sappiamo che c'è un altro modo di affrontare la questione; anche senza la costrizione.» F. Basaglia, Scritti, 1981. Una frase spesso ricordata e assai sfruttata che assume un senso profondo solo quando può concretizzarsi nella realtà. E questa è l'esperienza che vogliamo condividere con il lettore. Una narrazione che, come negli scritti di Basaglia, parla di Persone reali che non soltanto hanno ridato senso alla loro malattia, riacquisendo un loro posto nella comunità sociale, perché sanno considerarla una malattia che "hanno" e non che "sono" e che mettono se stessi a disposizione di altri che vivono la malattia mentale ancora come uno stigma distruttivo della loro stessa dignità di esseri umani.

L'esperienza catanese: dal progetto all'operatività

Presso l'ASP3 di Catania è stato avviato, a Settembre 2016, il progetto TSMEA DGPG Tutela della Salute Mentale in età adulta – Disturbi gravi persistenti e complessi "Programma regionale ed Interaziendale di implementazione delle azioni di tutela della salute mentale in età adulta programmate dal PANSM per l'area di bisogni prioritaria: "Disturbi Gravi Persistenti e Complessi". Allo stesso, hanno partecipato durante il primo anno, e in continuità al secondo anno di progetto, 24 utenti facilitatori sociali, selezionati, e assegnati alle quattro aree territoriali di Catania, Caltagirone-Palagonia, Acireale-Giarre, Adrano-Paternò, affiancati da 8 psicologi, tutor di inclusione sociale e lavorativa.

Con parte dei finanziamenti relativi al Progetto Obiettivo PSN 2013 – Progetto TSMEA-DGPG sono stati recuperati e resi funzionali dei locali dell'ASP, 3 stanze e 1 salone, in Piazza Marconi a Caltagirone, e utilizzati come sede del "centro S.I.L.S", nato insieme al progetto TSMEA.

Il centro S.I.L.S., è un Servizio di Inclusione Lavorativa e Sociale, si trova a Caltagirone e fa parte del modello organizzativo di benessere mentale di comunità, del Dipartimento di Salute Mentale di Caltagirone-Palagonia.

Negli spazi dedicati, sono programmate e strutturate attività settimanali, di riabilitazione e partecipazione sociale, ambulatori e sportello IPS (Individual Placement and Support), aventi l'obiettivo di tenere insieme quegli aspetti, già cari a partire dalla legge 180, di inclusione sociale, di promozione della partecipazione e del sentimento di appartenenza alla comunità locale, e di inclusione lavorativa. A cadenza regolare, il S.I.L.S è anche sede di percorsi formativi, per gli operatori del DSM Caltagirone-Palagonia, e delle strutture residenziali, comunità terapeutiche, comunità alloggio e gruppi appartamento del comprensorio.

Le tre stanze del centro S.I.L.S. sono utilizzate per ambulatori di varie tipologie:

- Disturbi del Comportamento Alimentare, in collaborazione con il personale sanitario dell'Ospedale Gravina afferenti alla Medicina Generale;
- Autismo adulti;
- Etnopsichiatria, in collaborazione con le associazioni che accolgono immigrati nel Calatino.
- Segreteria organizzativa.
- Laboratori creativi.

Il salone è sede di eventi, percorsi di formazione e attività di riabilitazione e risocializzazione, che richiedono spazi ampi, perché più dinamiche e per la numerosità dei partecipanti.

Le attività di riabilitazione e partecipazione, programmate settimanalmente, sono diverse e vi partecipa l'utenza proveniente dal centro diurno del DSM, dalle strutture residenziali del calatino che afferiscono al SILS, e dal territorio.

La partecipazione è libera e determinata dalle attitudini e dagli interessi di ciascuna persona.

Generalmente, le attività riabilitative si svolgono dal lunedì al venerdì, mattina e pomeriggio. Al momento il Centro SILS promuove laboratori di: *arte libera; ginnastica dolce; karaoke; balli di gruppo; teatro; cucina; cineforum e scrittura creativa*.

Inoltre sono attivi un *gruppo di auto-mutuo-aiuto, uno sportello IPS, un gruppo multifamiliare*. Le attività riabilitative sono co-gestite con gli operatori del DSM (es. ginnastica dolce), con gli operatori delle strutture residenziali (es. karaoke, balli di gruppo, teatro), o gestite direttamente dagli operatori del S.I.L.S., coordinatore, psicologi, facilitatori sociali, volontari (es. cineforum, arte libera, cucina) e quindi coordinate, nella programmazione, realizzazione e turnazione.

Ogni 1° e 3° lunedì del mese, dalle ore 14,30 alle 16.00 si svolge un incontro con tutti i tirocinanti, con funzione didattica e organizzativa, mentre dalle ore 16.00 alle ore 18.00 si tiene un incontro che coinvolge gli operatori, gli utenti delle comunità alloggio, del Centro Diurno, le Associazioni di volontariato, dei familiari e aperto a tutti quei cittadini impegnati e coinvolti nelle problematiche di salute mentale.

Ad occuparsi dello svolgimento delle varie attività e laboratori, sono soprattutto i **facilitatori sociali**, che coordinati nella turnazione nel corso della settimana, si impegnano attivamente ad assicurare l'apertura dei locali, la registrazione dei partecipanti alle varie attività, ma anche la gestione diretta di alcuni laboratori e del gruppo di auto-mutuo-aiuto.

Nelle altre sedi dell'ASP di Catania i facilitatori partecipano attivamente al buon funzionamento del dipartimento di salute mentale occupandosi ad esempio del front desk con l'utenza, un'azione di accoglienza che ha molto agevolato la possibilità di avere informazioni grazie alla costante disponibilità e alla profonda conoscenza dei servizi da parte dei facilitatori e alleggerito la fisiologica tensione del fruitore dei servizi.

Da sottolineare anche la presenza di un facilitatore nei gruppi di psicoterapia che si svolgono nei vari Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, SPDC, dell'ASP di Catania.

La presenza del facilitatore in gruppi in cui la manifestazione della sofferenza psicologica del paziente è fortemente presente, le cosiddette situazioni di acuzie, ha agevolato in modo evidente la possibilità dei pazienti di sentirsi compresi ed accolti nel proprio dolore, di sentirsi meno soli nel 'tunnel' della malattia e della cata-strofe (dal greco καταστροφή interruzione improvvisa con rivolgimento, rovesciamento della continuità di vita. Secondo la terminologia aristotelica, la soluzione, di solito luttuosa, del dramma.) Frequentemente le persone, soprattutto al primo esordio del malessere psichico sentono di essere entrate in un tunnel buio e interminabile. L'essere presi per mano da chi si percepisce fuori dalla confusione e più padrone della propria vita e consapevole della gestione della malattia, diventa un catalizzatore per coloro che ancora hanno appena intrapreso il processo di cura.

Anche nei distretti di Acireale e Giarre, Paternò e Gravina, il facilitatore partecipa a gruppi di mutuoaiuto, a gruppi multifamiliari, a varie attività riabilitative. Ad Acireale, su input di un facilitatore, in collaborazione con gli operatori e con le psicologhe tutors ha preso vita un laboratorio artistico di espressione grafico-pittorica; inoltre la presenza dei facilitatori ha permesso di avvicinare molti utenti al centro diurno e di beneficiare delle attività riabilitative.

Chi è il facilitatore sociale in salute mentale?

"Sto partecipando all'attività del facilitatore sociale, per dare una svolta alla mia vita, per cambiarla, naturalmente, in meglio. E naturalmente, così aiuto anche gli altri, nel loro percorso di guarigione", R.

Il Facilitatore Sociale è una persona che ha attraversato un disagio psichico, ha affrontato un complesso percorso di cura sino alla riappropriazione di un'identità e di un concetto di salute, consapevolezza, empowerment, e soprattutto di capacita' di convivenza con la propria sintomatologia. Attraverso un corso di formazione professionale e un continuo aggiornamento, ha la possibilità di trasformare il suo doloroso vissuto in una risorsa da investire nella relazione d'aiuto e di accompagnamento nei confronti di altri cittadini utenti.

Nel panorama internazionale, il supporto emotivo e pratico, offerto da utenti dei servizi di salute mentale, ad altre persone, che condividono un disturbo psichico, dunque il "Supporto tra Pari", si è sviluppato soprattutto negli Stati Uniti, a partire dalla fine degli anni settanta, promuovendo la centralità del paziente come persona, e dimostrando l'importanza della responsabilità e della partecipazione alla comunità di appartenenza, in un percorso di guarigione, e quindi di recovery.

Provando a delineare le caratteristiche di questa preziosa figura, nella realtà comunitaria che più ci riguarda, la scelta è quella di ascoltare e riportare i racconti diretti, dell'esperienza dei sei facilitatori sociali, che collaborano con il Dipartimento di Salute Mentale, dell'Area Caltagirone-Palagonia dell'ASP3 di Catania, perché la voce di Sebastiano, Riccardo, Rina, Tudorita, Angelo e Giacomo, sia metafora di quella presenza discreta ma potente che rappresentano.

Di seguito i dialoghi con i sei facilitatori sociali, che ringraziamo per la disponibilità, la fiducia, la collaborazione e i preziosi doni che ci hanno dato, raccontandoci la loro esperienza lavorativa, pratica ed emotiva.

Sebastiano: "All'inizio pensavo fosse fare socializzare le persone, poi mi hanno detto di aprire con le chiavi il centro S.I.L.S. e ho pensato alla personalità. E poi capisco la sofferenza degli altri. Rina: "Intanto da un punto di vista pratico significa aprire e chiudere al centro S.I.L.S., poi ad. es. ieri c'era il karaoke e ho cantato. Sono fiduciosa di potere portare avanti il lavoro. Non mi mette soggezione chi ha un ruolo più alto del mio".

Sebastiano: "È difficile perché non si vede la malattia mentale come una malattia fisica".

Rina: "È una marcia in più essere stata utente perché capisci gli altri, perché ti rivedi come eri tu. Possono riprendersi queste persone? Essendo già fuori c'è la speranza di guarire e gli altri possono vederti come esempio. Sulla cura farmacologica, se ti fidi del medico la cura ha effetto".

Sebastiano: "È bello lavorare anche al S.I.L.S. perché si lavora in *comunità e collaborazione*".

Rina: "Aggregarsi a un gruppo che ha gli stessi obiettivi, ti permette pure di guardarti rispetto agli altri senza competizione. Lavorare con amore per amore. Così puoi rivalutare te stessa. Quando stai male non fai niente e il tempo è lunghissimo, lavorare ti dà padronanza e permette di migliorare l'autostima".

Sebastiano: "Il corso dei facilitatori sociali ci ha fatto conoscere che le medicine fanno bene, che non bisogna essere aggressivi, per calmare qualcuno che è agitato, che comunicare è importante ma non è facile. *Ti senti responsabile* perché lavori come un padre di famiglia. È bello collaborare nelle attività che fanno i ragazzi. Era bello anche andare all'SPDC, è inutile parlare con qualcuno quando è agitato e arrabbiato, bisogna aspettare che si calmi e poi socializza.

Come descriveste il vostro lavoro?

Sebastiano: "Essere responsabile, parlare con persone, aiutare ragazzi, prendere telefonate, organizzare, non mancare mai nei propri turni, è bello **avere fiducia** e questo mi fa sentire bene, come una persona che può ricevere fiducia".

Rina: "Aprire, tenere pulito ambiente, stare attenti a chiavi, interagire con utenti e dottori, *partecipare* a riunioni".

Sebastiano: "È stato bello anche il corso di open dialogue perché eravamo insieme ai dottori e perché abbiamo imparato mentre facevamo esperienze".

Rina: "In tutti i lavori si impara giorno per giorno con l'esperienza. Qui maggiormente perchè sei a contatto con una sofferenza".

Sebastiano: "Mi piace anche lavorare in un paese che non è mio. Prima non mi piaceva viaggiare, mi sentivo solo, avevo paura, ora invece mi sono dato coraggio e viaggio tranquillamente, e *sono diventato bravo anche nella vita privata* a spostarmi con auto con fidanzata, perché non posso stare in speranza dei miei genitori che sono grandi".

Rina: "A Caltagirone un centro come questo è unico, con tutte le attività, con tutte le comunità del territorio".

Come vi sentite a fare il facilitatore sociale?

Rina: "Mi sento soddisfatta, mi prende di più perché ti devi impegnare. L'orario la mattina non mi preoccupa perché tanto dormo poco la notte e la mattina sono sveglia. Peccato non ho iniziato prima perché per noi è importante allenare alla costanza. *Avere quindi un obiettivo quotidiano* e portarlo avanti

e a termine. Una cosa che bisognerebbe fare e lasciare andare, è pensare per categorie, senza pensare, questo è bello, questo è brutto, oppure utente/operatore, perché *ti permette di guardare all'altro come persona*.

Sebastiano: "Mi sento una *persona capace e uguale a tutti gli altri* e a volte anche più fiducioso delle persone normali che dicono di non stare male e invece stanno peggio di noi. E poi mi sento un *adulto*.

Riccardo: "La persona che fa il **facilitatore sociale** ha attraversato il suo percorso di *recovery* e aiuta l'altro nel suo percorso di guarigione. Sarebbe un percorso di auto-mutuo-aiuto. Essere in recovery significa essere in guarigione per la malattia di cui si è affetti. Il **facilitatore sociale** aiuta le persone, che ora sono, come era lui. Guarigione: se uno è affetto da una patologia e *partecipa* alle attività che ci sono, tipo il gruppo multifamiliare. Per guarire dalla malattia bisogna partecipare alle attività (gruppo multifamiliare; teatro, gruppo musicale, balli di gruppo...), tenere impegnata la mente e le persone. **Facilitatore sociale** significa anche costruire nuove amicizie. Il **facilitatore sociale** è come fosse una terapia perché partecipo *attivamente* alle attività, cioè ballo, faccio teatro. La differenza tra la partecipazione come **utente** e come **facilitatore sociale** è che ora sono *protagonista*, prima spettatore. Adesso guardo le cose con un occhio diverso, un occhio clinico, con una nuova prospettiva, ti paragoni come se fossi un dottore. Se prima eri lo psicologo di te stesso, ora lo sei degli altri. Vivi in prima persona la patologia degli altri. La mia esperienza di **facilitatore sociale** mi ha giovato molto, mi ha aiutato ad affrontare la mia malattia, *indirettamente guarisci*. Nelle attività a cui partecipo mi rispecchio negli altri e *insieme* partecipiamo alle attività".

Tudorita: "Il **facilitatore sociale** è la persona che aiuta i malati di salute mentale e fa quello che tu fai a me (relazione psicologo paziente). All'SPDC, quando i pazienti sono socievoli gioco con loro, parlo, quando sono aggressivi e non mi posso avvicinare faccio l'ausiliare. Aiuto in un altro modo. Distrarli dalla loro malattia, aiutarli quando mi raccontano segreti, che non dicono neanche ai medici, li racconto io ai medici così loro li aiutano, se io non sono in grado di farlo. Raccontano a me perché si fidano, do' loro *fiducia*. Si fidano perché mi metto nei loro panni, *racconto anch'io* le cose della mia vita a loro, perché vedono che io *guarisco piano piano con il lavoro* e anche loro vogliono guarire ma non trovano la strada giusta. Quando sento che qualcuno è migliorato mi sento bene perché sento che sono riuscita a dare una mano di aiuto. Un aneddoto. Un giorno lo psichiatra responsabile dell'U.O. SPDC, aspettava pazienti ricoverati per visita, ed io con i pazienti eravamo in sala pranzo che giocavamo, raccontavamo barzellette e ridevamo, c'era un buon clima e il dottore è venuto nella stanza, perché ci sentiva ridere, dicendo che aspettava per visite nella sua stanza e invece noi eravamo lì, e ha aggiunto contento e meravigliato: "Così si fa!" e mi ha fatto i complimenti. lo sto bene in compagnia loro. Ieri per esempio, una paziente ricoverata da 14 giorni, senza nessuno, ha chiesto ai medici di non farmi andare via dal reparto, quando stavo andando via e i due psichiatri in turno hanno esclamato scherzando: "Chiudete la porta, non facciamola uscire!!". Quando qualcuno mi racconta qualcosa di triste, io sto male perché mi metto nei loro panni, ma cerco di farmi forza, e non fare vedere questa mia fragilità, e do' consigli. E poi sto male, quando né io né lo psichiatra, a cui affido il paziente, che mi ha raccontato i suoi segreti, riusciamo ad aiutarlo, e sento di non avere fatto il mio lavoro. La mamma di una paziente (quella ricoverata da 14 giorni) le dice sempre che è pazza. lo penso che noi malati mentali lottiamo ogni giorno contro la malattia, dicendoci che stiamo bene. E se le dice ogni giorno che è pazza, quella alla fine impazzisce veramente!

Un'altra paziente con la fiducia e il permesso dello psichiatra, usciva ogni pomeriggio, perché abitava vicino l'ospedale. Lei in realtà andava a bere e drogarsi. E a me lo ha raccontato".

Cosa ti piace di più del lavoro di facilitatore sociale?

Tudorita: "Mi piace stare in compagnia dei pazienti perché è come stare con persone familiari, *perchè* soffriamo della stessa malattia e ci capiamo". Cosa significa per te essere facilitatore sociale?

Angelo: "Avere un ruolo importante riguardo la malattia. Siamo un esempio, dimostriamo che facendo la cura, la terapia farmacologica, si può migliorare, anche se la malattia non se ne va. Bisogna accettare la malattia e nelle stesso tempo lavorare. A lavoro, come facilitatore sociale, mi impegno per aiutare gli altri. Mi sento soddisfatto, orgoglioso perché *aiutando gli altri mirealizzo*".

Giacomo: "Significa aiutare le persone con la mia stessa patologia. Emotivamente mi sento *responsabile* di quello che devo dire, di come mi devo comportare, dei consigli da dare. Mi sento utile e soddisfatto, se l'altro accetta un mio consiglio. Mi sento orgoglioso. Nelle case famiglia mi trovo bene, faccio uscire i pazienti. Con l'equipe dei dottori, provo un senso di amicizia, mi sento *accettato e capito*. Anche il corso per facilitatore sociale è molto utile perché mi spiegano come funzionano i farmaci, e come ci si deve comportare con i pazienti.

Rina, Tudorita, Giacomo, Sebastiano, Angelo e Riccardo quotidianamente permettono il funzionamento del centro SILS, non soltanto dal punto di vista logistico, ma soprattutto perché ne sono diventati l'anima stessa, è il loro lavoro e al tempo stesso è una continua cura verso sé stessi. Incarnano nella loro persona l'ormai straabusato concetto di **resilienza** (spunti interessanti si trovano nel libro di M. Simone: Svilippare la Resilienza).

Chi meglio di loro ha saputo evolversi da uno stato di passiva accettazione della propria condizione di "infelice", alienato, quasi inetto, allo stato di attore della propria vita e del proprio destino, cittadino attivo e soggetto curante di sé e degli Altri?

Ci auguriamo che tali testimonianze stimolino altri operatori della salute mentale ad accettare l'aiuto dei loro pazienti.

Riferimenti teorico epistemologici

C. Clement, S. Kakar: La folle ed il santo, 1997 ed. Corbaccio

E. Goffmann: Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates". Copyright 1961 by Erving Goffman. Published by arrangement with Doubleday, a division of the Doubleday Broadway Publishing Group, a division of Random House, Inc.

A.M.Ferraro, G. Lo Verso: Disidentità e dintorni. Reti smagliate e destino della soggettualità oggi, 2007 ed. F. Angeli

A.M. Ferraro, G. Lo Verso: Soggettualità: identità e disidentità. 2008 Rivista PSICOTECH Fasc.1

G. Lo Coco, G. Lo Verso: La cura relazionale, 2006 ed R. Cortina

G. Lo Verso: Le relazioni soggettuali, 1994 ed. Bollati Boringhieri

G. Lo Verso, M. Di Blasi: La gruppoanalisi soggettuale, 2011 ed. R. Cortina

F. Basaglia (a cura di) L'istituzione Negata, rapporto da un ospedale psichiatrico. Baldini e Castoldi Editori, Torino, 1968; F. Basaglia, a cura di F. Ongaro Basaglia: Scritti: 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica, 1982, Einaudi Paperbacks

R. Barone, V. Bellia, S. Bruschetta: Psicoterapia di Comunità, 2010 ed. F. Angeli

Riferimenti pratici

M. Simone: Sviluppare la Resilienza. Per affrontare crisi, traumi, sconfitte nella vita e nello sport. 2011 MJM Editore Srl

A.E. Tangolo, C. Innocenti, I. Massai (a cura di): Pacilitatori Sociali per la salute mentale: un'esperienza e una ricerca. 2007 Felici Editore

Riferimenti pratici

Peer to Peer in SCONFINAMENTI riv. Semestrale, Dic.2016. Trieste

Online

R. Barone: L'inclusione socio-lavorativa per la grave patologia mentale ed il SIL. 2015 Simposio al 47° Congresso Nazionale Società Italiana di Psichiatria. Dal blog di Raffaele Barone: www.raffaelebarone.com

Giorgio Maria Ferlini. Parte prima: https://www.youtube.com/watch?v=th5d-5DhyMc

Giorgio Maria Ferlini. Parte seconda: https://www.youtube.com/watch?v=W3NGW9jkQIY

A. Maone: I processi di recovery in salute mentale. www.dsmrmh.altervista.org/legislazione/rmh.pdf

© 2010-2018 - Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici - Termini di utilizzo