

Sei qui: [Home](#) > [Volume 17](#) > Il fattore democrazia nei Servizi di Salute Mentale delle società postmoderne. Presupposti epistemologici e costrutti teorici del Progetto Visiting DTC

Volume 17 - 3 Settembre 2018



Il fattore democrazia nei Servizi di Salute Mentale delle società postmoderne

Autore

Simone Bruschetta

Direttore Progetto Visiting DTC

La città è una forma vivente che contiene la sua popolazione e la mentalità è l'idioma di tale contenimento che rispecchia la particolarissima cultura del luogo.

Christopher Bollas

Riassunto

L'articolo presenta la visione della Salute Mentale proposta dal Progetto Visiting DTC, alla comunità scientifica e politica e basata sui quei concetti di Società Democratica e Bene Comune, che oggi sono al centro del dibattito culturale intorno allo sviluppo dei Servizi di Salute Mentale in epoca postmoderna.

Sia la rivoluzione di paradigma gradualmente proposta dalla nuova visione comunitaria dell'OMS, sia le acquisizioni della riflessione sulla psicodinamica del concetto di salute psichica, derivate dalla tradizione psicoanalitica, permettono di definire la salute mentale di una comunità sociale come il livello della qualità del fattore democratico innato, del benessere relazionale, dello sviluppo culturale e della maturità psichica, e contemporaneamente i sentimenti di coesione, di appartenenza e di libertà dei suoi membri, che rappresentano il principale fattore di sostegno allo sviluppo del sentimento identitario e al superamento delle crisi esistenziali evolutive, sia dal punto di vista individuale che collettivo.

Tale definizione assume su di sé uno specifico dilemma etico-professionale per la Salute Mentale di Comunità, attribuendo un valore speciale ma al contempo ambivalente ai Servizi di Salute Mentale, i quali svolgono quindi due funzioni complementari, concorrenti ed antagoniste: la funzione di setting psicoterapeutici comunitari e quella di organizzazioni di orientamento al recovery.

Parole Chiave: Democrazia; Salute Mentale di Comunità; Recovery; Psicoterapia di Comunità; Beni Comuni.

Abstract

The paper presents the vision of Mental Health proposed by Visiting DTC Project, to the scientific and political communities and based on those concepts of Common Good and Democratic Society, which today are at the center of cultural debate around the development of Mental Health Services in the postmodern age.

Both, the paradigm revolution gradually proposed by the new community-based vision of WHO, and the learning from reflection on the psychodynamics of the concept of psychic health, coming from psychoanalytic tradition, allow defining the mental health of a social community as the level of quality of nature democratic factor, relational well-being, cultural development and psychic maturity, and at the same time the feelings of cohesion, belonging and freedom of its members. These represent the main factors supporting the development of identity sentiment and the overcoming of evolutionary existential crises, both from an individual and a collective point of view.

This definition takes upon itself a specific ethical and professional dilemma for Community-Based Mental Health, attributing a special but at the same time ambivalent value to Mental Health Services, which then serve two complementary, competing and antagonistic functions: the function of community-focused psychotherapeutic settings and the function of recovery orientation organizations.

Key Words: Democracy; Community-Based Mental Health; Recovery; Community-Focused Psychotherapy; Common Goods.

1. Salute Mentale come Bene Comune delle Società Democratiche

Il *Progetto Visiting DTC*, attraverso i suoi Programmi di Accreditamento, Formazione e Ricerca dedicati alla valutazione empirica dei Servizi Residenziali e Abitativi rivolti alle persone con disagio mentale, propone alla comunità scientifica e politica una visione della Salute Mentale basata sui quei concetti di Bene Comune e Società Democratica, che oggi sono al centro del dibattito culturale intorno allo sviluppo dei Servizi di Salute Mentale in epoca postmoderna (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7).

La salute mentale viene considerata come un bene collettivo ed individuale allo stesso tempo, e quindi sempre a rischio di degradazione ed involuzione. Essa è l'esito del funzionamento di un sistema complesso di costruzione sociale e materiale di cui fanno parte diversi soggetti e contesti, costitutivamente in conflitto tra loro, ma dai quali contemporaneamente dipende il reperimento e l'attivazione delle risorse necessarie alla sua stessa salvaguardia. Mi riferisco alle reti sociali costituite

dai legami interpersonali che interconnettono l'essere umano al suo ambiente di vita, del quale la salute mentale è un'espressione, ed alla molteplicità di forme gruppali, organizzative, istituzionali e comunitarie attraverso le quali si esprime la cultura della società.

Fa da sfondo a questa rappresentazione, la definizione di "società psicologicamente matura" sviluppata sin dal secondo dopoguerra da D.W.Winnicott al fine di avviare un più profondo dialogo tra discipline psicologiche e sociologiche riguardo le modalità di uno sviluppo culturale delle comunità politiche che permettano di facilitare la salute mentale dei propri membri. Secondo lo psicoanalista inglese questo tipo di "società psicologicamente matura", consente lo sviluppo non soltanto dei propri membri, ma anche della propria organizzazione politica, ed è caratterizzata essenzialmente da una qualità, affine al concetto di maturità emotiva dei singoli individui che ne fanno parte: la *qualità democratica*. Nel famoso saggio "Alcune considerazioni sul significato della parola democrazia", scritto nel 1950 per la rivista *Human Relations* (8) egli riporta a proposito la seguente definizione: "una società democratica è una società bene adattata alle parti sane dei propri membri".

Winnicott considera la democrazia come un fattore sociale innato nelle comunità politiche, basato sulla capacità delle istituzioni di non interferire autoritariamente con il normale funzionamento delle famiglie nello svolgimento delle abituali cure infantili, ma invece di offrire loro un supporto mediato da un ambiente facilitante il proprio sviluppo affettivo. Il suddetto saggio si chiude infatti proprio con una riflessione sul rischio della deperibilità di questo bene collettivo ed in particolare sul fatto che "le [autoritarie ... *ndt*] interferenze di massa nella società ne diminuirebbero rapidamente e pervicacemente il potenziale democratico, così come diminuirebbe la ricchezza della sua cultura".

La salute mentale in quanto bene collettivo ed individuale allo stesso tempo, può quindi essere definito come un "bene comune" che prende naturalmente forma attraverso dinamiche multipersonali che attraversano ed interconnettono la sfera intrapsichica e quella socioculturale degli esseri umani, che condividono l'appartenenza a ambienti sociali sani, cioè facilitanti. Da tutti i soggetti ed i contesti coinvolti in tali dinamiche, che possono essere osservate lungo dimensioni gruppali che variano dal piccolo ambiente familiare o locale alle grandi istituzioni politiche e culturali, dipende la possibilità di sviluppare sempre nuove modalità di partecipazione allo sviluppo sociale connesse ed integrate al ciclo temporale delle trasformazioni generazionali.

Per l'essere umano, partecipare al bene comune "salute mentale", vuol dire partecipare alle dinamiche di sistemi culturali, civili e politici complessi, e proprio per questo auto-organizzanti, che possono procedere nella direzione della maturazione psicologica della società, oppure nella direzione contraria di una involuzione verso fasi meno mature psicologicamente. Le trasformazioni evolutive verso fasi sempre più psicologicamente mature della società avvengono attraverso lo sviluppo di nuovi linguaggi da parte delle nuove generazioni, che permettono ai vari elementi sistemici di comunicare reciprocamente sempre meglio e contribuire con sempre maggiore efficacia all'organizzazione della dimensione politica e culturale della stessa.

Da tale organizzazione politica e culturale deriva ricorsivamente il sistema gestionale dei Servizi che nella dimensione sociale sono offerti alla cura della comunicazione tra le varie parti del sistema sociale, in generale, e di ciascuno degli individui, in particolare. Quest'ultimi proprio perché appartenenti ad uno specifico sistema culturale che ne organizza la dimensione della partecipazione sociale, possono assumere la qualità di cittadini nei casi in cui tale dimensione partecipativa sia sufficientemente matura dal punto di vista psicologico da permetterne il manifestarsi della qualità democratica.

A tutti i cittadini sono infatti dedicati, per definizione insita nello stesso concetto di società democratica, tutta una serie di Servizi specificamente rivolti alla cura ed alla promozione della loro salute mentale. Per questo motivo quindi tutti i Servizi elettivamente dedicati alla salute mentale non possono esimersi dall'assumere l'importantissima *mission* di investire sul capitale sociale delle comunità politiche in cui operano.

La salute mentale infatti, come tutti gli altri beni comuni, tangibili e intangibili, che costituiscono il capitale sociale delle varie comunità territoriali, politicamente definite, e all'interno delle quali si organizzano processi di cittadinanza, si basa sul sostegno allo sviluppo di tutte quelle competenze psico-socio-economiche che permettano ai cittadini di collaborare tra loro, per comprendere sempre meglio il mondo in cui vivono e per incidere in modo sempre più attivo sulla complessa realtà che li circonda.

Riepilogando infine, se consideriamo bene comune, il bene intangibile salute mentale, esso appare allora come *bene relazionale* (9). Seguendo infatti la tradizione di ricerca dell'Economia Civile (10; 11; 12), per comprendere la peculiarità dei beni relazionali bisogna classificarli come un terzo *genus* rispetto alle tradizionali categorie di bene privato e bene pubblico. Il bene relazionale è infatti un bene comune ad una rete di relazioni sociali e non può essere individuato rispetto alla presenza o assenza delle proprietà di *rivalità nel consumo* e di *escludibilità dalla fruizione*, tipiche di una classificazione del bene secondo un paradigma non relazionale.

Servizi dedicati al bene comune Salute Mentale, allora, non possono che essere basati sulla dimensione comunitaria; da cui ne consegue che non è possibile pensare epistemologicamente la disciplina Salute Mentale, se non come Salute Mentale di Comunità.

2. Il Nuovo Disagio Psicico delle Società Democratiche Occidentali

Nelle società appartenenti a quella parte di mondo ipercomplesso e globalizzato definito occidente, la capacità di collaborazione tra i cittadini, in generale, e tra tutti i portatori di interesse (stakeholder) della Salute Mentale di Comunità, in particolare, risulta sempre messa in crisi da quelle molteplici e costanti urgenze economico-finanziarie e politico-culturali che investono i territori e le istituzioni da essi stessi abitati.

La risposta emotiva a tali problemi, quando non mediata da adeguati dispositivi culturali e psicologici di costruzione dei significati collettivi, comporta nei cittadini lo sviluppo di una visione stereotipata ambivalente su di essi, che scinda la realtà sociale in due parti contrapposte: da una parte un approccio tecnocratico, dall'altra un approccio tragico (13). Soltanto una nuova generazione di cittadini, successiva a quella in cui lo stereotipo si è consolidato, potrà trasformare e risignificare tale scissione attraverso lo sviluppo di nuovi linguaggi comuni e nuove modalità di partecipazione sociale.

L'approccio tecnocratico ai problemi delle società democratiche occidentali porta a un fallace senso di onnipotenza sociale con una delega dei cittadini alle istituzioni sociali riguardante la risoluzione delle crisi attraverso strumenti, purtroppo assolutamente inefficaci, proprio perché non prevedono la fondamentale partecipazione e titolarità degli stessi cittadini alla cura dei propri ambienti di vita affettiva e comunitaria ed attraverso questi alla cura della propria salute mentale. Tale approccio rinforza i processi di delega e di alienazione ad organizzazioni private di sempre maggiori settori sociali di gestione

dei Servizi di sostegno alla partecipazione sociale dei cittadini. Da ciò deriva una ipervalutazione della dimensione privata e del mercato dei Servizi dedicati alla Salute Mentale ed al limite anche dello stesso bene Salute Mentale.

Anche l'approccio tragico ai problemi delle società democratiche occidentali porta ahimè ad un esito politico fallace, e cioè alla negazione dei drammi esistenziali collettivi connessi alle crisi, inducendo le agenzie che offrono Servizi dedicati alla salute mentale a disconoscere la realtà politica dei nuovi processi partecipativi che le nuove generazioni impongono alla società. In questo caso le istituzioni sociali ed i gruppi umani che offrono Servizi dedicati alla salute mentale si auto-attribuiscono una funzione eroica di testimonianza ideologica, che rinuncia impotentemente ad ogni possibilità di incidere e far sviluppare la realtà comunitaria dei Servizi stessi. Tale approccio porta quindi ad una sopravvalutazione eroica dei Servizi gestiti da Enti Pubblici, che rappresentano uno Stato il cui valore etico è sganciato da ogni confronto con la realtà sociale in trasformazione, e che quindi si auto-condannano ad una impotente dimensione tragica di testimonianza ideologizzata.

I cittadini di tali società, definite ancora occidentali e democratiche, si ritrovano quindi spiazzati da queste visioni stereotipizzate e ambivalenti sulle urgenze generate dalle molteplici e costanti crisi che le attraversano sempre più frequentemente e pervicacemente da quando sono entrate in epoca postmoderna. Da tale visione deriva una condizione di precarietà culturale prima ancora che economica, che pervade tutti i cittadini, accomunati dalla dolorosa sensazione di sentirsi impotenti, in un mondo globalizzato che non padroneggiano, regolato da dinamiche che sfuggono alla loro capacità di comprensione, ed al centro di una crisi drammatica e potenzialmente interminabile.

La paura sociale che viene fuori da questi sentimenti di ignoranza e impotenza, appare così la manifestazione di un latente sentimento di umiliazione, che pervade il cittadino, espandendosi a tutte le sfere della vita sociale, e che rende sostanzialmente inefficace ogni Servizio di Salute Mentale che non cerchi di dare risposte terapeutiche basate sul prendersi cura delle traversie della anomia civile e della fragilità narcisistica (14; 15).

La precarietà in cui vivono tali cittadini, non può quindi generare la solidarietà tra pari, come apparentemente ci si aspetterebbe dalle comunità sociali in periodi di crisi, né tanto meno la fiducia reciproca tra individui che vivono la stessa tipologia di difficoltà. Ma al contrario tale sentimento di precarietà innesca in ciascun cittadino, un ulteriore circolo vizioso che porta ad una perdita costante e selettiva dei legami sociali stabili, autentici ed autorevoli, determinando al contempo l'angosciante rinuncia, sia alla costruzione di significati condivisi che ad un intervento attivo in grado di modificare la realtà psico-socio-economica collettiva. È questa la manifestazione più pervicace della globalizzazione del sentimento di vulnerabilità sociale, determinata dall'incremento ricorsivo di sempre nuova incertezza, precarietà e paura, da un lato, e di sempre maggiore ignoranza, impotenza ed umiliazione dall'altro.

Questi circoli viziosi, possono essere meglio descritti e compresi, in accordo la scoperta dello psicoanalista W.R. Bion riguardo la principale antinomia del funzionamento psichico, quella tra Narcisismo e Socialismo (16). Tale antinomia psichica, sempre presente nella psiche inconscia dell'essere umano e delle gruppalità che lo contraddistinguono, si manifesta con maggiore evidenza e può quindi anche essere meglio osservata nella sua fenomenologia manifesta, in tutte quelle condizioni ambientali ed in quelle fasi evolutive della civiltà, pervase da angosce diffuse per la mancanza di un "futuro possibile" al livello collettivo e per il crollo delle "fondamenta narcisistiche" al livello individuale.

3. Una Nuova Politica Democratica per la Salute Mentale

Per uscire dall'ambivalenza e dall'impotenza che caratterizzano tanto l'approccio tecnocratico quanto quello eroico alla crisi della società occidentale, è necessaria una ricombinazione delle due dimensioni, quella Privata e quella Pubblica, in una più complessa dimensione Comune, all'interno della quale si riconosca tanto la funzione politica del mercato quanto la funzione civile delle istituzioni, affinché dalla loro sinergia possa essere rafforzata la partecipazione democratica delle nuove generazioni. Ciò è possibile soltanto all'interno di una dimensione culturale più ampia basata su un'idea di umanità che valorizzi tanto la dimensione intrapsichica di ogni essere umano quanto quella sociale che lo connette a tutti gli altri. E quindi un'idea di società democratica che permetta di dare senso e consistenza ai piccoli movimenti locali di sviluppo sociale ed economico, ripartendo ogni volta da questi, in una prospettiva di ri-territorializzazione della vita, della convivenza civile e quindi anche della salute mentale.

La programmazione collettiva e territoriale di un sistema di Servizi di Salute Mentale di Comunità, è quindi l'unica forma di politica locale in grado di garantire per questi Servizi, di fronte alle crisi, non tanto la agognata stabilità culturale, economica o terapeutica, quanto una maggiore fiducia nella possibilità di intervenire sull'ipercomplesso sistema di variabili che destrutturano costantemente il sistema di costruzione sociale e materiale del bene comune salute mentale. Solo una autentica passione etica e civile, sostenuta da una sempre maggiore competenza e conoscenza su tali variabili, può aiutare tutti i portatori di interessi della salute mentale, a collaborare più efficacemente allo sviluppo delle necessarie nuove identità e nuove visioni sulla funzione sociale dei Servizi ad essa dedicati. Mi riferisco qui ad esempio agli strumenti che la legislazione democratica italiana ha messo a disposizione delle politiche di pianificazione socio-sanitaria nelle comunità locali, come i Piani di Zona - PdZ - ed il Piani d'Azione Locale - PAL (17).

All'interno di questa nuova visione, i Servizi di Salute Mentale rappresentano una delle maggiori componenti di quel *set* di beni tangibili ed intangibili delle comunità locali raggruppati sotto il termine Capitale Sociale (18; 19; 20), basato essenzialmente sulle reti, i processi e le potenzialità di collaborazione tra i membri di tali comunità, e cioè sulla capacità di ascoltare, confrontarsi, dialogare con il prossimo per realizzare opere e risultati che ciascuno da solo non potrebbe conseguire. Questa competenza è necessaria per operare con persone che non ci somigliano, non conosciamo, magari non ci piacciono e possono avere interessi in conflitto con i nostri, ma con i quali comunque condividiamo l'appartenenza e gli interessi nella stessa realtà sociale. Essa è quindi un'abilità fondamentale per affrontare la più urgente delle sfide che oggi la società occidentale nel suo complesso si trova davanti, ossia il restringersi, con il progredire delle costanti crisi economiche e politiche, delle risorse collettive e degli spazi culturali dedicati al sostegno alla convivenza e partecipazione democratica, a partire dagli investimenti nell'economia sociale e sui servizi alla persona e allo sviluppo territoriale.

Il capitale sociale delle comunità locali, come quello dei suoi Servizi di Salute Mentale (21; 22), di conseguenza continuerà a restringersi se non si interviene su tale circolo vizioso attraverso la programmazione collettiva e partecipata dell'intero sistema dei Servizi di Salute Mentale della Comunità.

Siffatti Servizi di Salute Mentale di Comunità, non possono che avere come *vision* un assunto antropologico-culturale fondamentale, basato sulla concezione psicomica del bene comune "salute mentale", inteso come funzione della complessità dei campi mentali e dei contesti relazionali, all'interno dei quali avvengono i processi psichici personali e gruppal dei individui e le dinamiche di scambio delle reti sociali che li interconnettono. La Salute Mentale va quindi sempre contestualizzata all'interno di una

Comunità Locale, all'interno della quale possono avvenire i suddetti processi e le suddette dinamiche. Come lo stesso Winnicott (8) mise in guardia a proposito nel summenzionato articolo sul significato della parola democrazia, il concetto di salute mentale non ha senso se non collocato all'interno di specifici confini storici e geografici, cioè relativamente ad una specifica fascia d'età o fase di sviluppo sociale e ad uno specifico ambiente familiare o comunità locale.

4. Buone Prassi Gestionali del Bene Comune Salute Mentale

Le regole di *buona gestione* dei beni comuni emerse dagli studi economici, condotti da E.Ostrom (23; 24) sui contesti nei quali è avvenuta la distruzione del bene per eccesso di utilizzazione dei singoli membri della comunità e da quelli sui contesti in cui il bene è stato invece salvaguardato e valorizzato, hanno una funzione euristica importantissima per la ricerca e lo sviluppo di nuove prassi di *governance* della salute mentale di comunità orientate tanto allo sviluppo locale quanto alla promozione dell'*empowerment* e della *recovery*. Per tali ricerche, all'economista statunitense è stato riconosciuto nel 2009 il Premio Nobel per l'Economia. Fino ad oggi essa resta ancora significativamente la prima ed unica donna insignita di tale riconoscimento della storia dei Nobel. Da tali studi discendono *cinque principi metodologici* che possono così essere declinati in funzione dello sviluppo di un sistema di gestione collettiva dei processi biologici, psicologici, sociali, economici e culturali che attraversano le istituzioni deputate alla tutela della salute mentale, e che hanno nel loro insieme una qualità, affine al concetto di maturità psicologica della società: la *qualità democratica*.

1. È necessario sviluppare una pratica politica partecipativa che permetta una chiara e condivisa definizione delle possibilità e dei limiti di utilizzo del bene comune "salute mentale", a cominciare dai confini amministrativi della comunità sociale, continuando con le risorse disponibili e necessarie alla sua gestione, e per finire con le finalità e gli obiettivi di tale gestione (*mission*) in rapporto alla funzione che esso svolge nella comunità sociale (*vision*).
2. Gli obiettivi di tale gestione determinano lo sviluppo di un processo collettivo di *governance*, che solleva inevitabilmente, questioni etiche, dilemmi sociali ed incertezza organizzativa, e che quindi non può che essere fondato su un sistema di regole che devono essere costantemente riviste e rimodellate per adeguarle alle esigenze ed alle condizioni della comunità locale ed ai servizi che essa di volta in volta attiva per la gestione del bene in oggetto.
3. Tutti gli attori ed i portatori di interesse sono tenuti a rispettare queste regole, devono sempre poter partecipare alla modifica delle stesse e condividere la consapevolezza che non esiste la regola perfetta che scioglie tutti i dilemmi sociali che si nascondono dietro le procedure gestionali del bene. Essi formano una comunità sociale con una autonomia speciale nello stabilire le proprie regole, la cui identità e la cui modalità di collaborazione sono da tutelare attraverso la cura di adeguate procedure interne e da promuovere verso le autorità esterne.
4. Deve esistere un sistema in grado di auto-monitorare il comportamento dei membri di questa comunità sociale in modo trasparente, ma anche eticamente e scientificamente corretto; al fine di trasferire tale conoscenza in maniera efficace a tutti i membri della comunità. Nella gestione di questo sistema noetico i membri della comunità possono facilmente intervenire ampliando e approfondendo le aree di incertezza, desaturando costantemente le conoscenze acquisite per aprire a sempre nuove questioni e nuovi dilemmi.
5. Deve operare un sistema di sanzioni progressive, contro la trasgressione del sistema di regole, a protezione del bene in oggetto, ma anche in funzione del riconoscimento dei bisogni sottostanti

tale trasgressione e dei diversi significati che questa acquisisce. Nella gestione di questo sistema di sanzioni i membri della comunità devono avere facilmente accesso a meccanismi a basso costo di risoluzione dei conflitti.

Questi *cinque principi metodologici democratici* di gestione del bene comune "salute mentale", garantiscono a tutti i membri della comunità di collocarsi mentalmente all'interno del sistema di costruzione sociale e materiale del bene in oggetto e contemporaneamente all'interno dei Servizi e della rete delle risorse necessarie alla sua salvaguardia e alla sua valorizzazione; scoprendosi appartenere più intimamente alle loro stesse comunità di vita e di lavoro, acquisendo nuove modalità di partecipazione e sviluppando sempre nuovi linguaggi che permettano di rivendicare la loro competenza sul sistema gestionale ed il loro legame personale con l'insieme delle risorse del sistema stesso.

Vorrei citare nuovamente a proposito i più recenti atti normativi della Repubblica Italiana nel campo della Salute Mentale, a cominciare ad esempio dalle *Linee di indirizzo nazionali sulla salute mentale in Italia*, formulate nel 2008 dal Ministero della Salute (17), che fanno proprie suddette analisi, e collocano sul piano delle comunità locali il campo di intervento delle pratiche di salute mentale. Le prassi che propongono sono tutte centrate su strumenti in grado di reggere l'impatto delle dinamiche istituzionali nella programmazione degli interventi sanitari. Strumento principe è in questo caso il cosiddetto *Piano di azione locale per la salute mentale*, da costruire secondo una metodologia partecipativa, grupppale e comunitaria, grazie agli apporti non solo dell'Azienda Sanitaria Locale, ma anche di tutti i soggetti e le agenzie sociali portatori di interesse, primi fra tutti gli Enti locali ed il privato sociale, ma anche le associazioni degli utenti e dei familiari.

Il *Piano di azione locale per la salute mentale* inoltre si articola programmaticamente con lo strumento sociale per eccellenza, introdotto precedentemente dalla Legge di integrazione socio-sanitaria n. 328 del 2000: il *Piano di zona distrettuale*. Il distretto socio-sanitario locale, come politicamente ed amministrativamente definito, viene così identificato come il campo d'azione fondamentale di una pratica di salute mentale realmente partecipata e partecipativa, in grado di salvaguardare e sviluppare *il bene comune salute mentale*.

Si propone così un nuovo sistema di regole e di servizi che faccia della reciprocità, tra società civile e istituzioni amministrative, la cornice metodologica su cui, a partire dal livello distrettuale, attivare una gestione "comune" della salute mentale della comunità; mettendo in campo i poteri decisionali dei cittadini a monte (scelta delle priorità) ed a valle (valutazione in regime di terzietà della qualità, degli esiti e dei processi).

La principale funzione dei Servizi forniti dai Dipartimenti di Salute Mentale e dalle relative Aziende Sanitarie Locali, ma anche quelli di ogni altra agenzia sociale che si riconosca una *mission* di sviluppo locale, dovrebbe essere quindi quella di sostenere la "meta-organizzazione" (secondo i *cinque principi metodologici democratici* sopra indicati) delle condizioni attraverso le quali i diversi attori del sistema possono lavorare bene, sostenendo il lavoro di rete, la formazione professionale, la ricerca empirica, la partecipazione gestionale, l'inclusione sociale e il coinvolgimento di operatori, utenti, stakeholder e cittadini in genere, nei processi culturali di creazione di significato e di scenari immaginari condivisi sulla salute mentale. Il bene privato e collettivo ad un tempo, chiamato "salute mentale", potrà così essere valutato come il vero e proprio *capitale sociale* fondamentale di ogni comunità locale, in quanto l'unico capace di far sviluppare quel fattore democratico innato individuato da Winnicott (8) all'interno di ambienti familiari e comunitari, come da lui definiti "normalmente buoni"!

5. Psicodinamica della Salute Mentale di Comunità

Forse è oggi arrivato il momento di tracciare nuovi confini metodologici e operativi per questa disciplina scientifica, definita ormai chiaramente Salute Mentale di Comunità, nata dall'interesse dedicato a questo settore dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a partire dal secondo dopoguerra (25; 26; 27) e che adesso, in molti dei contesti di vita e di lavoro che la caratterizzano nelle società occidentali, ha incrociato indissolubilmente ormai da diversi decenni la sua pratica quotidiana con la riflessione teorica della ricerca psicodinamica di tradizione psicoanalitica. Siffatta nuova disciplina si è riscoperta essere diventata una delle prassi indispensabili per incrociare le trasformazioni culturali con i nuovi bisogni di salute delle società democratiche occidentali (28; 29).

Ripartendo da Winnicott, ritengo a proposito che il fattore democratico innato, che egli crede alberghi all'interno di ambienti familiari e comunitari "normalmente buoni" ed in società bene adattate alle parti sane dei propri membri, dia forma alle dinamiche psichiche che determinano tanto lo sviluppo affettivo degli individui quanto la maturità psicologica della società. Il processo democratico di partecipazione alla vita civile permette di aumentare collettivamente la fiducia in tutti i cittadini come persone e pertanto singolarmente in ciascuno di essi verso se stesso. I processi decisionali democratici, in generale basati sul meccanismo della votazione, e nello specifico quelli più maturi basati sull'elezione di persone competenti/delegate all'assunzione della responsabilità di gestire specifici beni, permettono di costruire/trovare nel mondo esterno della società la stessa dinamica conflittuale presente nel mondo interno di ciascun individuo.

Per questo motivo Winnicott (8; 30) considera fondamentale il processo democratico di eleggere come rappresentante una persona che proprio in quanto persona completa possa assumere su di sé l'intero conflitto sociale derivante dalla gestione dei beni individuali e collettivi cui è stato delegato. Tale assunzione del conflitto si fonda sulla possibilità che la persona eletta possa adattarsi alle condizioni in continua modifica dei beni di cui ha la responsabilità e possa permettere alle trasformazioni generazionali nella titolarità degli stessi beni, di emergere al fine di poter poi essere sostituito da una nuova persona competente/delegata.

Questa specifica psicodinamica tra mondo interno e mondo esterno, è l'unica che permette di affrontare in maniera "semplicemente umana" le questioni etiche, i dilemmi sociali e l'incertezza organizzativa che caratterizzano la gestione politica di tutti i beni comuni di ogni comunità altrettanto umana. La consapevolezza dei conflitti insiti nella realtà interna ad ogni individuo e quella dei conflitti presenti nella realtà esterna della società, si rinforzano, rimandano e rispecchiano a vicenda, in una dinamica circolare tra l'individuo e la collettività, che può innescare circoli viziosi o virtuosi a seconda se la gestione dei beni comuni che determinano tali conflitti si fonda su principi metodologici democratici oppure no.

La forma conflittuale più profonda e pericolosa che può assumere tale dinamica circolare tra mondo interno e mondo esterno è quella del dilemma etico insito nella gestione del bene comune salute mentale. Cioè, il dilemma insito nella necessità di sempre nuovi linguaggi in grado di trasformare i significati condivisi sulla realtà psico-socio-economica, a loro volta fondati sulla libertà di una nuova generazione di individui di avere idee e di agire per impulso, i quali però nel momento in cui la esercitano non sono ancora consapevoli di stare partecipando ad un progetto di sviluppo sociale, che li trascende e che richiede per essere efficace l'attendibilità e la stabilità dei confini condivisi della realtà psico-socio-economica da trasformare.

In altre parole, il dilemma etico più profondo nella gestione della salute mentale nelle società democratiche occidentali, può benissimo essere descritto attraverso la metafora della dinamica adolescenziale dello sviluppo mentale individuale (30).

Sia la rivoluzione di paradigma gradualmente proposta dalla nuova visione comunitaria dell'OMS (26), sia le acquisizioni della riflessione sulla psicodinamica del concetto di salute psichica, derivate dalla tradizione psicoanalitica, permettono di osservare il funzionamento complesso dei contesti relazionali all'interno dei quali si presenta il bene comune "salute mentale". Esso appare un bene che non si basa esclusivamente sulle reti sociali di tipo istituzionale e di mercato, che regolano formalmente gli scambi di prodotti e servizi tra gli individui secondo la vecchia lettura dicotomica e stereotipata del conflitto culturale tra Pubblico e Privato.

La lettura della crisi paradigmatica della salute mentale nelle società democratiche occidentali basata sulla conflittualità e sull'alternatività radicale tra un approccio tecnocratico ed uno eroico alla crisi stessa, viene integrata e superata all'interno di una dimensione culturale più ampia, ma anche più umana, che considera la dinamica sociale Pubblico-Privato basata su aspetti al contempo complementari, concorrenti ed antagonisti. Il complesso funzionamento dei contesti relazionali all'interno dei quali si sviluppa il bene comune "salute mentale", risulta così radicata anche su una nuova dinamica psico-socio-economica più ampia e complessa, di tipologia Comunitaria appunto, e quindi organizzantesi attraverso reti sociali basate sulla gratuità dello scambio, cioè di tipo:

- più intimo (come quelle familiari e amicali)
- più solidale (da quelle costruite dagli stessi utenti dei servizi istituzionali o sul mercato e dai loro familiari a quelle che organizzano la società civile, la partecipazione politica e lo sviluppo culturale)
- più informale (come quelle socio-economiche che tessono gli scambi di beni relazionali di una comunità, o che garantiscono la salvaguardia di tutti gli altri beni comuni).

La dinamica culturale in salute mentale non può più essere intesa come una bipolarità Pubblico-Privato, ma come una tripolarità Pubblico-Comune-Privato, nella quale il Bene Comune può essere identificato *tout court* come Terzo Settore!

Su tale definizione più complessa di scambio sociale, inteso sia come compartecipazione a molteplici tipologie di reti sociali, sia come costruzione e salvaguardia del Bene Comune Salute Mentale, si basa quella più operativa della disciplina scientifica definita Salute Mentale di Comunità, il cui compito primario a questo punto non può essere che quello di prendersi cura di tali reti sociali quando esse appaiono smagliate, ristrette o irrigidite e permettere loro di svilupparsi per migliorare la partecipazione sociale di tutti gli individui che esse includono e interconnettono, al fine di:

- promuovere la salute mentale principalmente nei contesti di vita e di lavoro degli individui che appartengono ad una data comunità sociale
- prevenire le più gravi manifestazioni di disagio psichico e la conseguente insorgenza di patologie mentali
- curare efficacemente la psicopatologia manifesta e soprattutto sostenerne la guarigione, più o meno definitivamente.

Le soggettività e i contesti relazionali cui si applica il concetto di salute mentale possono così assumere diverse forme sociali. La salute mentale può riferirsi a un individuo, ma anche a un gruppo umano come la famiglia, o ad altri gruppi sociali più o meno spontaneamente costituiti; ma anche ad agenzie sociali più grandi, come le organizzazioni di lavoro, le associazioni, le cooperative o le aziende. La salute

mentale, infine, può appartenere anche ad istituzioni sociali e soprattutto ad una comunità sociale nel suo complesso. Ed in tutte queste forme collettive è proprio il livello di adattamento alle parti sane dei propri membri a caratterizzare la qualità democratica della loro organizzazione.

La salute mentale di una comunità sociale indica cioè il livello della qualità del fattore democratico innato, del benessere relazionale, dello sviluppo culturale e della maturità psichica, ma anche i sentimenti di coesione, di appartenenza e di libertà dei suoi membri, e rappresenta quindi un fattore di sostegno allo sviluppo del sentimento identitario e al superamento delle crisi esistenziali evolutive, sia dal punto di vista individuale che collettivo.

Quando ci riferiamo a un ambito territoriale politicamente o culturalmente delimitato (come una città, un quartiere o qualsiasi altro contesto ambientale di convivenza socio-politica), il concetto di comunità locale ci aiuta inoltre ad identificare lo spazio mentale e relazionale in cui valutare in maniera correlata la qualità della democrazia e della salute mentale.

6. Sociologia della salute mentale di comunità

L'assunto antropologico-culturale da cui discendono la definizione operativa e metodologica di Salute Mentale di Comunità può essere così sviluppato in due direzioni, entrambe profondamente radicate nel concetto di Bene Comune, così come sviluppato da Ostrom (23; 24), e per questo quindi tendenzialmente convergenti.

La prima, come fondazione della Psicoterapia di Comunità, intesa come l'insieme di tutte quelle pratiche, raccolte in un corpus teorico sempre in aggiornamento, che migliorano la salute mentale di una comunità locale, se realizzate in un contesto relazionale, attuate attraverso un servizio professionale, orientate da una teoria dei processi mentali e regolate da una contrattazione esplicita che rispetti la libertà e la capacità di partecipazione dei beneficiari (compresa la libertà di sperimentare il proprio personale percorso di recovery) (31).

La seconda, come sviluppo di un Orientamento al Recovery di tutte le pratiche di salute mentale di comunità (inclusa quindi anche la Psicoterapia di Comunità), attraverso le quali le persone che soffrono di disagi psichici e patologie mentali possano mantenere la libertà di scelta e di partecipazione nei propri contesti di vita sociale e civile, e soprattutto possano acquisire controllo, competenze e potere sui dispositivi terapeutici ed i programmi assistenziali che la comunità sociale di appartenenza può loro offrire (32).

Il concetto di salute mentale si riferisce infatti ad un bene comune, che per definizione è di proprietà di una comunità sociale, ma che deve essere sempre mantenuto nelle condizioni in cui tutti i suoi membri possano liberamente disporne. Esso non è appunto, né un bene esclusivamente privato, perché strettamente interconnesso al contemporaneo possesso di tale bene da parte del prossimo, né un bene esclusivamente pubblico, perché non appartiene a tutti indifferenziatamente, ed il suo esaurirsi ne depaupera il possesso anche per gli altri. Ma un bene comune!

È questa una definizione problematica in quanto presenta il bene comune "salute mentale" come una risorsa sempre condivisa da un gruppo di persone, la cui gestione è soggetta a quei summenzionati dilemmi sociali, ossia interrogativi, controversie, dubbi, dispute, mai risolvibili a priori o definitivamente, che possono essere affrontati solo attraverso quelle buone strategie di gestione collaborativa basate su principi metodologici democratici. Solo questo tipo di gestione comunitaria può evitare sia lo

sfruttamento eccessivo del bene comune (concezione privatistica dei Servizi), sia costi amministrativi troppo elevati (concezione pubblicistica dei Servizi). Secondo tale concezione, svolge un ruolo fondamentale la gestione politica, prima ancora che economica, del bene stesso; il quale esiste solo in quanto appartenente ad una collettività solo se al suo interno è presente una consapevolezza comune che la salute mentale non è un bene solo individuale di cui ciascuno può disporre come meglio crede, anche alienandolo, ma non è neanche un bene solo collettivo alla cui amministrazione sono preposte solo le istituzioni sociali. È questa la trasposizione in termini organizzativi del dilemma evolutivo che sta alla base del nuovo disagio delle società democratiche occidentali.

Tale concezione si basa sulla ricerca scientifico-economica di Ostrom (23; 24), seguendo la quale, la salute mentale va intesa sempre come un bene *community-based*, cioè appartenente ad una comunità locale, i cui confini ne definiscono anche la titolarità dei diritti di proprietà o di uso. L'appartenenza ad uno spazio sociale comune impone agli individui certi diritti di sfruttamento del bene comune (a livello individuale o operativo), ma anche determinati doveri (livello collettivo o di amministrazione) di provvedere alla sua gestione, manutenzione e riproduzione. In particolare, riprendendo la ricerca teorica di Ostrom sullo sfruttamento delle risorse naturali, diventa così possibile identificare le condizioni che devono essere soddisfatte affinché la gestione comunitaria delle risorse appartenenti a soggetti collettivi, come appunto la salute mentale, possa rimanere sostenibile a lungo termine. Tale teoria riconosce l'importanza:

- di uno spazio sociale di identificazione collettiva, inteso come il luogo fisico e mentale della mediazione tra legittimi interessi contrapposti,
- della democrazia partecipativa, intesa come la forma di governo che meglio possa garantire i diritti di cittadinanza,
- della società civile organizzata, intesa come dimensione partecipativa degli individui ai processi di sviluppo sociale, e
- delle regole condivise e rispettate in quanto percepite come giuste, e non per un calcolo di convenienza privatistica.

7. Recovery e Psicoterapia nei Dispositivi di Intervento Comunitario

L'anomalia che scaturisce dalle due direzioni degli sviluppi operativi e metodologici della Salute Mentale di Comunità rappresenta il principale dei "dilemmi sociali" che riguardano l'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale di una comunità locale: *Psicoterapia vs Recovery*. Questo dilemma ha ormai preso il posto del vecchio dilemma sociale della Salute Mentale: Pubblico vs Privato.

Considerato che i Servizi di Salute Mentale di Comunità debbano sempre e comunque supportare gli interventi di sostegno ed inclusione sociale, di sviluppo culturale e benessere comunitario, l'anomalia va indagata a fondo, perché tali finalità sembrano potere essere perseguite attraverso tipologie di Servizio apparentemente opposte. Si viene così a creare uno spettro di tipologie che va: dai Servizi che presuppongono la contrattazione esplicita sull'erogazione delle prestazioni professionali sanitarie, ancorché effettuate attraverso istituzioni pubbliche, private o del privato-sociale (Psicoterapia di Comunità); ai Servizi condotti tra pari, dagli stessi utenti che si autorealizzano in maniera partecipata e volontaristica, ma che possono però anche riconoscere la necessità del sostegno di professionisti della salute mentale, potendo così assumere anche una caratteristica semi-professionale (Orientamento al Recovery).

La prima evidenza che viene fuori dall'analisi di tale anomalia ci porta però a notare anche dei punti di contatto tra le due direzioni metodologiche dei Servizi di Salute Mentale di Comunità, uno dei quali ci permette di identificare tra i principali referenti scientifico-professionali della salute mentale di comunità non soltanto i c.d. professionisti, ma anche i pazienti. Conseguentemente, entrambi i gruppi di stakeholder (operatori VS utenti), pur tendendo a confondersi l'uno rispetto all'altro, non possono che accettare di integrare le loro pratiche e i loro saperi, sia reciprocamente tra di loro, sia con tutti gli altri attori che si occupano di salute mentale all'interno dei territori nei quali vivono e lavorano, a partire dai professionisti delle arti terapie, dagli operatori dei servizi sociali e culturali, e da tutti coloro che, riconoscendosi come stakeholder, auto-organizzano in maniera partecipativa forme di "cura tra pari".

Questa scoperta ha una portata rivoluzionaria, rispetto alle pratiche di cura che la nostra società ha invece sviluppato quando ha affidato ai medici psichiatri delle Istituzioni pubbliche la responsabilità della tutela della salute mentale di un ambito territoriale amministrativamente definito, salvo poi delegare l'assistenza di specifiche fasce sociali di utenza creando un mercato di Servizi gestite da aziende private. Tale responsabilità adesso non può che essere vista come collettiva o comune, cioè di una intera comunità di vita e di lavoro, e proprio per questo interroga ognuno degli attori coinvolti.

Sviluppando ulteriormente questo assunto, possiamo così definire la "comunità locale come il contesto relazionale e il campo mentale su cui intervenire con pratiche di sviluppo sociale, partecipazione politica e benessere relazionale attraverso le quali garantire la qualità della salute mentale di tutti i suoi membri e delle reti sociali che li attraversano". Naturalmente il dilemma permane anche in questa definizione, perché tali pratiche possono essere progettate tanto come interventi di psicoterapia di comunità quanto come interventi orientati al recovery.

Ancora altri due aspetti, va notato, accomunano le due pratiche: le finalità dell'intervento sulle relazioni sociali e la dimensione della gruppalità come metodo.

Il buon funzionamento delle reti sociali garantisce una sana relazionalità negli scambi e nei legami sociali e affettivi. Gli affetti, intesi qui come specifici legami umani, si formano infatti in contesti relazionali multipersonali, che si strutturano a loro volta in campi mentali gruppali. Una buona rete sociale di sostegno e partecipazione rappresenta quindi una ulteriore garanzia allo sviluppo di campi mentali insaturi e quindi fattori di sempre nuova gruppalità e di legami affettivi altrettanto sani.

Il livello di salute dell'individuo e dei suoi affetti si fonda quindi su gruppalità che, quando "malate", possono essere curate costruendo gruppi artificiali e/o intervenendo sui gruppi naturali, attraverso tecniche terapeutiche multipersonali che sostengano la partecipazione alla cura, ovvero, in altri termini, anche mediante la "cura tra pari".

Il livello di salute di queste gruppalità dipende, per la maggior parte, dal buon funzionamento degli scambi e dei legami lungo le reti sociali dei contesti di appartenenza dei loro membri, e quindi in buona misura dagli interventi di cura della salute mentale della comunità locale. Questi contesti di appartenenza, se sufficientemente organizzati in maniera da riconoscere la dimensione mentale degli scambi che avvengono in essi, possono funzionare come veri e propri "enablingenvironment" (33) cioè ambienti abilitanti lo sviluppo lungo la dimensione psichica, per tutte quelle gruppalità che sottendono l'evoluzione dei legami affettivi nei contesti di vita e lavoro.

Queste pratiche si fondano infatti sulla *dinamica della fiducia* (33), cioè sul problema delle decisioni da prendere in un ambiente complesso e sul dramma del rischio e dell'incertezza cui espone la non familiarità ed il disadattamento a tale ambiente. L'insicurezza derivante da tale condizione di disagio,

impone all'individuo la necessità di reperire un *dispositivo di lavoro mentale*, in grado di assorbire e rendere tollerabile l'incertezza e la complessità, vissute in termini di imprevedibilità ed aleatorietà dei cambiamenti, che rischiano di paralizzare l'agire.

I contesti sociali che possano fungere quindi da dispositivo di lavoro mentale che renda tollerabile la complessità, siano essi intesi come ambienti di vita familiare e sociale, sia come setting di lavoro psicologico e terapeutico, possono allora essere considerati dei veri e propri *dispositivi di intervento comunitario*, non possono che fondarsi sulla naturale articolazione grupitale delle relazioni umane e rappresentano i contesti di lavoro metodologicamente più efficaci per tutti i programmi di sviluppo locale.

I dispositivi di intervento comunitario sono infatti in grado di sostenere emotivamente il bisogno e la disponibilità alla fiducia dei loro partecipanti, attraverso la co-costruzione e la condivisione di rappresentazioni mentali delle relazioni umane, focalizzate essenzialmente sul tempo presente (in quanto il tempo in cui si devono prendere le decisioni), e per questo in grado di anticipare nuovo futuro (il tempo in cui la fiducia si rappresenta come *investimento a rischio*) (34).

I dispositivi di intervento comunitario, più o meno istituiti e/o organizzati come Servizi per la Salute Mentale di Comunità, e propendendo maggiormente per una strutturazione professionale ad orientamento psicoterapeutico oppure per una auto-organizzazione della cura orientato al recovery, rappresentano comunque uno snodo fondamentale nello sviluppo della comunità locale, in quanto essi hanno la grande possibilità di influenzare attivamente lo sviluppo della cultura locale rispetto alla sofferenza mentale (stigma, inclusione, prevenzione e promozione della salute mentale di comunità).

Attraverso di essi è possibile sostenere una cultura del lavoro di rete al servizio dello sviluppo delle agenzie della comunità locale e dei processi di convivenza civile della popolazione e, contemporaneamente, di sviluppare il Capitale Sociale (delle organizzazioni in cui pazienti e operatori vivono e lavorano e della comunità locale nel suo complesso) promuovendo gruppalità e progettualità al servizio delle innovazioni terapeutiche e culturali.

Il "Progetto Visiting DTC", in particolare, assume su di sé il suddetto dilemma etico-professionale della Salute Mentale di Comunità, attribuendo valore di Dispositivo di Intervento Comunitario ai Servizi Residenziali ed Abitativi per le persone con disagio mentale. Riprendendo e sviluppando la tradizione di ricerca anglosassone delle Comunità Terapeutiche Democratiche, le Comunità Terapeutiche (1) e i Gruppi Appartamento (2) vengono sottoposti a specifici Programmi di Accreditamento di Qualità che ne valutano, sia la loro funzione di setting psicoterapeutici comunitari, sia quella di interventi di orientamento al recovery. Esplorando così nella pratica clinica di ogni giorno, e nella peculiarità di ogni servizio, l'incerto confine metodologico e la sottile, ma feconda, differenza funzionale *tra Psicoterapia di Comunità e Orientamento al Recovery*.

Bibliografia

1) Bruschetta, S. (2017a). [Il Gruppo Multifamiliare come dispositivo di lavoro per una Democratic Peer Accreditation delle Comunità Terapeutiche](#). Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; Vol.14 N. 1.

- 2) Bruschetta S. (2017b), [Il Setting Psicoterapeutico Comunitario del Gruppo Appartamento. La definizione operativa utilizzata dal Programma di Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale "Progetto Visiting DTC".](#) Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; Vol.15 N. 1.
- 3) Bruschetta S. (2017c), [La Valutazione di Qualità Comunitaria dei Dispositivi di Sostegno all'Abitare in Salute Mentale. Modello Teorico e Strumenti di Valutazione del Programma di Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale "Progetto Visiting DTC".](#) Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; Vol.15 N. 1.
- 4) Bruschetta, S. and Barone, R. (2015). Democratic Therapeutic Community in a network of "Enabling Environments": transformations of psychotherapeutic residential services in social postmodern crisis. Academic Journal of Interdisciplinary Studies, Vol 4, No 2 S2, pp.259-263.
<https://doi.org/10.5901/ajis.2015.v4n2s2p259>
- 5) Bruschetta, S. and Barone, R. (2016). Group-apartments for recovery of people with psychosis in Italy: Democratic therapeutic communities in post-modern social communities. Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities, Vol. 37 Iss: 4, pp.213-226.
<https://doi.org/10.1108/tc-03-2016-0008>
- 6) Bruschetta, S., Frasca, A. (2016). [Il "Progetto Visiting DTC" per l'Accreditamento di Qualità Scientifico Professionale Tra-Pari delle Comunità Terapeutiche del Servizio di Salute Mentale delle ASL dell'Area Vasta Sud-Est della Regione Toscana.](#) Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2016; Vol.13 N. 1.
- 7) Bruschetta, S., Frasca, A. (2017). [La formazione di stakeholder delle Comunità Terapeutiche come "Valutatori Esperti", nel programma di accreditamento tra pari "Progetto Visiting DTC".](#) Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; Vol.14 N. 1.
- 8) Winnicott D.W. (1950), Alcune considerazioni sul significato della parola democrazia. Trad. it. in Winnicott D.W. (1990), Dal luogo delle origini. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- 9) Bruni L., Zamagni S. (2004), Economia Civile. Il Mulino, Bologna.
- 10) Bruni L. (2006), Reciprocità. Mondadori, Milano.
- 11) Zamagni S. (2006), Teoria economica e relazioni interpersonali. Il Mulino, Bologna.
- 12) Zamagni S. (2007).L'economia del bene comune. Città Nuova Editrice, Roma.
- 13) Benasayag M., Schmit G. (2003), Les passions tristes. Souffrance psychique et crise Sociale. La Découverte, Paris. Tr. It. (2005), L'epoca delle passioni tristi. Feltrinelli, Milano.
- 14) Bauman Z. (2003), Wasted Lives: Modernity and its Outcasts. Polity Press, Cambridge. Tr. It. (2005) Vite di scarto. Laterza, Roma-Bari, 2005.
- 15) Bauman Z. (2006), Liquid Fear. Polity Press, Cambridge. Tr. It. (2008), Paura liquida. Laterza, Roma-Bari, 2008.
- 16) Bion W.R. (1992), Cogitations. Karnac books, London. Tr. It. (1996), Cogitations: pensieri. Armando, Roma.
- 17) Min. della Salute, Rep. It. (2008), Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale. Governo Italiano, Ministero della Salute; Roma.
- 18) Coleman, J.S. (1990), Foundations of Social Theory. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London.

- 19) Putnam R.D. (1993), *Making Democracy Work: Civic traditions in modern Italy*, Princeton University Press, Princeton, NJ. Trad. it. (1993), *La tradizione civica delle regioni italiane*. Mondadori, Milano.
- 20) Putnam R. D. (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. Touchston – Simon & Schuster, New York. Tr. It. (2004), *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America*. Il Mulino, Bologna.
- 21) Bruschetta S., Barone R. (2013), *Salute mentale come bene comune. Buone prassi comunitarie per lo sviluppo della salute mentale*, in Barone R., Bruschetta S., D'Alema M. (a cura di), *L'inclusione sociale e lavorativa in salute mentale*. FrancoAngeli, Milano.
- 22) Bruschetta S., Barone R. (2014), *Sviluppo locale orientato alla salute mentale. Programmi di intervento comunitario e di intermediazione sociale*, in Barone R., Bruschetta S., Frasca A. (a cura di), *Gruppoanalisi e Sostegno all'Abitare*. FrancoAngeli, Milano.
- 23) Ostrom E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge University Press. Trad. it. (2006). *Governare i beni collettivi*. Venezia, Marsilio.
- 24) Ostrom E. (2005). *Understanding Institutional Diversity*, Princeton, Princeton University Press.
- 25) Cardamone, G., Zorzetto S. (2000), *Salute mentale di comunità. Elementi di teoria e pratica*. 2000. Milano, FrancoAngeli
- 26) OMS (2001), *Rapporto sulla salute mentale: nuova visione, nuove speranze*. Geneva.
- 27) Saraceno B. (2017), *Sulla Povertà della Psichiatria*. Roma, Derive e approdi.
- 28) OMS (2005), *Dichiarazione sulla salute mentale per l'Europa. Affrontare le sfide, creare le soluzioni*. Helsinki.
- 29) OMS (2010), *Dichiarazione sulla salute mentale per l'Europa. L' empowerment dell'utente nella salute mentale*. Helsinki.
- 30) Winnicott D.W. (1968), *Concetti contemporanei sullo sviluppo dell'adolescente e loro implicazioni per l'educazione superiore*. Trad. it. in Winnicott D.W. (1974), *Gioco e Realtà*. Roma, Armando Editore.
- 31) Bruschetta, S., Bellia, V. and Barone, R. (2015), *Manifesto per una psicoterapia di comunità*. *Rivista Plexus*, 12, pp. 33-47. Website: <http://www.rivistaplexus.eu>
- 32) Bruschetta, S., Frasca, A. and Barone, R. (2016), [Verso Servizi Comunitari di Salute Mentale Recovery-Oriented](#). *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*, Vol.13 N. 1.
- 33) Haigh R., Harrison T., Johnson R., Paget S., Williams S., (2012), *Psychologically informed environments and the "Enabling Environments" initiative*. *Housing, Care and Support*, Vol. 15, No. 1, pp. 34-42
- 34) Luhmann N, (1968), *Vertrauen, Ein mechanismus der reduction sozialer komplexität*. Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart. Trad. it. (2002), *La Fiducia*. Il Mulino, Bologna.