

Prospettive Sociali e Sanitarie

INCIUCIO, COMPROMESSO, O NUOVE ELEZIONI?

Il Servizio sociale nelle periferie

Che “genere” di Servizio sociale?

L’amministrazione di sostegno in Trentino



2

primavera 2018

anno XLVIII

Editoriale

- 1 *Inciucio, compromesso, o nuove elezioni?*

E. Ranci Ortigosa

Servizi sociali

- 4 *Periferie. Il Servizio sociale nei quartieri di edilizia pubblica*

O. Mermoz

Professioni sociali

- 8 *I temerari dell'incertezza. Possibili percorsi per fronteggiare la fragilità sociale*

M. Fanna

Servizi sociali

- 11 *Orientamento sessuale e identità di genere.*

Buone prassi per il Servizio sociale

B. Madonia

Dipendenze

- 16 *Servizi gender-oriented: che "genere" di SERT?*

N. Cesari

Tutela

- 19 *L'amministrazione di sostegno. Opportunità per la costruzione di un welfare di comunità*

L. Castegnaro

Welfare

- 23 *Il rinnovamento del welfare locale: l'azione del privato sociale nella Grande Mantova*

A. Lodi Rizzini

Anziani

- 28 *Dalle truffe al maltrattamento. L'osservatorio del Servizio Aiuto anziani della Città di Torino*

I. Gili Fivela, O. Elia, F. Zucca

Professioni sociali

- 32 *L'intervisione in un servizio di protezione e tutela minori.*

Percorsi innovativi nei servizi pubblici

C. Fabris, R. Barsotti, S. Carraro, S. De Carli, A. Zini

Salute mentale

- 35 *"Non è diverso da te". Una proposta di sensibilizzazione degli adolescenti al tema della salute mentale*

P. Capurro, P. Ciliberti, A. Tauriello, C. Torrigiani

ERRATA CORRIGE

Nel precedente fascicolo (n.1/2018) di PSS, i nomi degli autori dell'articolo "Efficacia ed efficienza degli interventi proposti dal servizio minori e famiglia" indicati nell'indice sono errati.

Gli autori del contributo, come correttamente riportato a margine dell'articolo, sono:

Luca Pievani, Silvia Villa, Marco Giavazzi, Valeria Renzetti.

Ci scusiamo con gli autori e i lettori per l'errore.

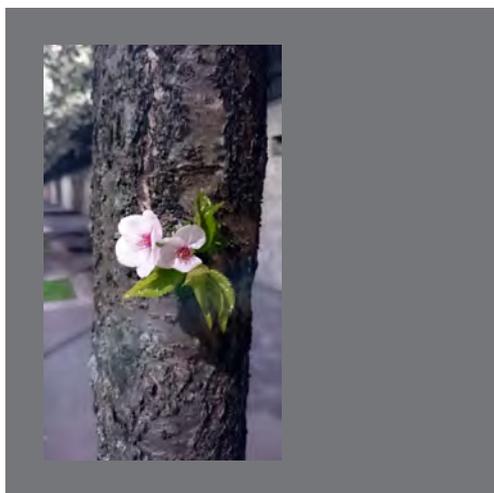


Foto di copertina

Claudio Castegnaro

www.linkedin.com/in/claudio-castegnaro-225035b



Prospettive Sociali e Sanitarie è stampata usando le carte Recital White + e Respecta 100 di Burgo Distribuzione, composte al 100% da fibre riciclate

Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa

(direttore responsabile)

Ugo De Ambrogio, Sergio Pasquinelli

(vicedirettori)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Claudio Caffarena, Ariela Casartelli,

Roberto Cerabolini, Diletta Cicoletti,

Valentina Ghetti, Francesca Merlini,

Daniela Mesini, Maurizio Motta, Paolo

Peduzzi, Franco Pesaresi, Dela Ranci

Agnoletto, Remo Siza, Giorgio Sordelli,

Patrizia Taccani

Comitato scientifico

Paolo Barbetta, Alessandro Battistella,

Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo

Bosi, Annamaria Campanini, Maria Dal Pra

Ponticelli, Maurizio Ferrera, Marco Geddes

da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita,

Luciano Guerzoni, Francesco Longo, Gavino

Maciocco, Marco Musella, Franca Olivetti

Manoukian, Giuseppe A. Micheli, Nicola

Negri, Fausta Ongaro, Valerio Onida, Marina

Piazza, Costanzo Ranci, Chiara Saraceno,

Maria Chiara Setti Bassanini, Antonio Tosi

Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

tel. 02 46764276 - fax 02 46764312

www.prospettivesocialiesanitarie.it

Ufficio abbonati

pss.abbo@irsonline.it

Abbonamento 2018

CCP n. 36973204

IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ass. di volontariato

e coop. sociali); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero);

€ 99,00 (PRO).

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio

al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 20,00

Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

Stampa

Grafica Sant'Angelo

Via Vicinale 6, Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 210290

Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5-3-1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

“NON È DIVERSO DA TE”

Una proposta di sensibilizzazione degli adolescenti al tema della salute mentale

Patrizia Capurro
Pietro Ciliberti
Alessandra Tauriello
Claudio Torrigiani

Il progetto “Non è diverso da te” è nato da un progetto di orientamento scolastico al percorso universitario di studenti del quarto anno di un liceo scientifico genovese. In questo percorso i ragazzi interessati ad una professione sanitaria effettuavano uno *stage* presso il Centro diurno “Il Girasole” affiancando il *tutor* aziendale – che riveste il ruolo di educatore professionale all’interno della struttura – nelle attività del Centro. I ragazzi partecipavano con vivo interesse, dimostrando tuttavia di ignorare completamente la storia della psichiatria e dei manicomi e di avere preconcetti radicati rispetto alla malattia mentale. Le loro opinioni sembravano derivare da idee assimilate in famiglia, dove già la sola richiesta di autorizzazione al tirocinio presso il Centro diurno destava preoccupazione e imbarazzo. Negli incontri di presentazione dei centri di salute mentale i ragazzi erano molto intimoriti, e la domanda ricorrente riguardava la pericolosità e il comportamento da tenere con “i pazienti”. L’immagine del “pazzo pericoloso” era il sottotesto, associato all’idea dell’inguaribilità della malattia psichica.

Da qui l’idea di proporre delle iniziative “anti-stigma”, che presentassero agli studenti i luoghi di cura, le terapie efficaci e gli studi sulla *recovery*, i quali dimostrano le altissime percentuali di guarigione dai disturbi di salute mentale. Sono state quindi contattate alcune scuole superiori con cui erano in atto collaborazioni: un liceo scientifico e classico, un liceo delle scienze umane, un istituto agrario e un istituto tecnico con vari indirizzi.

“Non è diverso da te” ha proposto ai giovani e ai loro insegnanti un percorso attraverso la storia della “follia”: dal manicomio, alla legge 180/1978 che ne sanciva la chiusura, all’apertura dei servizi territoriali negli anni ottanta, fino ai Centri di Salute mentale di oggi.

Innanzitutto si è scelto di non andare nelle classi: si è ritenuto più incisivo proporre un’esperienza che attivasse i ragazzi non solo sul piano cognitivo, ma anche emozionale, offrendo l’opportunità di toccare un frammento di storia e di rimanerne colpiti, oltre che edotti dal punto di vista informativo. Una didattica interattiva e non frontale.

IL PERCORSO DI VISITA DELL’EX OSPEDALE PSICHIATRICO: LA MALATTIA MENTALE IERI

I ragazzi,¹ varcando l’alta cancellata del manicomio, ricevevano la richiesta di “spogliarsi”: giac-

TAVOLA 1 L’ex Ospedale psichiatrico di Quarto a Genova



che, vestiti, cellulari, occhiali, anelli, braccialetti. Tutto doveva essere consegnato.

Tra gli sguardi stupiti e perplessi, la frase più frequente era: “Sta scherzando?”.

Non era uno scherzo, ma la rievocazione di ciò che accadeva all’ingresso in manicomio: la spoliatura di ogni effetto personale. La visita guidata iniziava lì, condotta dal *tutor* aziendale – un educatore professionale – e un medico psichiatra, con la presenza di un ex infermiere psichiatrico che, mostrando i padiglioni, narrava la vita degli internati e la propria esperienza personale di operatore in quella istituzione totale. La narrazione arrivava così agli anni ’70, con i movimenti nazionali e locali per il recupero della dignità dei ricoverati nei manicomi.

I ragazzi facevano così ingresso al Centro socio-riabilitativo Franco Basaglia, che ospita il Museo Attivo di Claudio Costa, accolti dal presidente dell’Istituto Materie e forme inconsapevoli,² che mostrava loro opere esposte, realizzate sia da artisti affermati sia da pazienti ricoverati negli *atelier* organizzati negli anni Ottanta. Dipinti, acquarelli, sculture, figure di legno, lavorazioni tridimensionali colorate, segni di

Note

- 1 Prima di cominciare la visita dell’ex Ospedale psichiatrico è stato chiesto agli studenti di compilare un “Questionario introduttivo” (vedi par. “L’atteggiamento degli studenti”).
- 2 www.imfi-ge.org

arte, storie, sofferenza e riscatto. Immagini e figure che catturano l'attenzione per vivacità o drammaticità angosciante.

In quegli anni si introduceva la città nel manicomio, con l'intento di favorire il ritorno nel tessuto sociale di chi ne era rimasto escluso per anni.

IL LABORATORIO DI IDEE

Dopo questa prima parte di "visita guidata" – a introduzione di un laboratorio di idee con i ragazzi – era proposta la visione di alcuni filmati di carattere documentale.

Nel primo venivano mostrate ai ragazzi le immagini tratte dal noto documentario realizzato da Sergio Zavoli nel 1968, che racconta la straordinaria esperienza terapeutica condotta dallo psichiatra Franco Basaglia nel manicomio di Gorizia, all'inizio degli anni Sessanta³. In questo filmato viene delineata tra l'altro la visione della malattia psichica, che si polarizza tra l'inguaribilità (chi è affetto da schizofrenia non guarisce) alla possibilità di guarigione dopo un trattamento che – dice Franco Basaglia – guarda alla persona anzitutto come a "un'anima che la malattia nasconde".

Il secondo documento contiene la testimonianza di ex internati ed ex infermieri psichiatrici del Santa Maria della Pietà:⁴ questo video ben evidenzia la disumanità della vita degli internati e i condizionamenti dell'istituzione, con le prassi violente accettate dagli operatori come necessarie (elettroshock punitivo, bagni freddi, shock glicemici).

Infine erano presentati agli studenti alcuni spezzoni del film *C'era una volta la Città dei matti* (RAI Fiction, 2010),⁵ in cui emergono con chiarezza i preconcetti che le rappresentazioni sociali storiche hanno sostenuto, come ad esempio nell'assemblea di quartiere all'apertura di una comunità alloggio osteggiata dai cittadini dove una ex-ricoverata racconta la propria storia e conclude: "Sono io la matta che vi fa tanta paura?".

Dopo la visione di questi filmati, inframezzata da alcuni brevi momenti di riflessione con i ragazzi, venivano posti loro tre quesiti generali: "cos'è la malattia mentale? A chi viene? Si guarisce?". Con la tecnica di *brainstorming*, si costruiva quindi insieme alla classe un percorso che raccogliesse le loro opinioni, dubbi, domande. L'attenzione era sempre alta e la partecipazione attiva: ogni volta ci si focalizzava su aspetti diffe-

renti, in base alle domande dei ragazzi. I temi ricorrenti emersi sono stati il trauma come causa di malattia, il "cervello" come sede della malattia, la società colpevole. Sono inoltre risultate controverse le opinioni degli studenti sulla possibilità di guarigione.

A tale riguardo, veniva loro mostrata una tabella con le percentuali di *recovery* dalla schizofrenia (Tibaldi, 2010, 2012): tassi incoraggianti a dimostrazione del fatto che dalla malattia mentale si può guarire.

IL PERCORSO DI VISITA A UN CENTRO DIURNO: LA SALUTE MENTALE OGGI

Dopo questo "tuffo nel passato" e nel pregiudizio sulla malattia mentale era proposto ai ragazzi un breve quadro delle terapie attuali, presentando loro:

- i trattamenti integrati che prevedono l'intervento farmacologico, psicoterapico, riabilitativo, domiciliare, familiare e sociale;
- lo strumento privilegiato dei Centri di Salute mentale, ossia l'équipe multidisciplinare composta da più figure (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, tecnico della riabilitazione psichiatrica ed educatore professionale);
- il lavoro di rete sociale con le associazioni di volontariato, i centri di aggregazione, gli enti presenti nei quartieri per realizzare una *community care*, una società che si prende cura anche di chi affronta un periodo di malattia psichica.

La presentazione dei servizi di salute mentale oggi era *young friendly*, per accorciare la distanza tra pregiudizio e possibilità di trovare luoghi facilmente accessibili (Centro Giovani di ASL 3 genovese, équipe giovani del DSM).

A questa introduzione faceva seguito la visita al Centro diurno Il Girasole, l'incontro con gli operatori che vi lavorano, e la presentazione delle attività e dei laboratori.

Gli utenti del Centro diurno hanno programmi personalizzati di partecipazione (giornate e orari diversi), obiettivi abilitativi o riabilitativi specifici, e frequentano attività di gruppo finalizzati al raggiungimento di questi: laboratorio di bigiotteria, corso di disegno, corso di spagnolo, gruppo cucina, gruppo discussione rappresentano solo alcune delle attività.

A conclusione della giornata veniva chiesto a ognuno di condividere una parola sull'esperienza. Qualcuno ha assunto un atteggiamento psicologicamente difensivo utilizzando vocaboli come "interessante", "istruttivo", ma la maggioranza dei ragazzi ha utilizzato espressioni emotivamente connotate, sulle due polarità: sul versante negativo (angoscia, ansia, tristezza rispetto al dolore narrato) e sul versante positivo (bello, emozionante).

L'ATTEGGIAMENTO DEGLI STUDENTI NEI CONFRONTI DELLA SALUTE MENTALE E L'EFFETTO DELLA PROPOSTA FORMATIVA

Nell'ambito della proposta formativa sopra descritta si è ritenuto utile dotarsi di strumenti

TAVOLA 2 Centro diurno "Il Girasole"



che permettessero di avere qualche informazione sull'atteggiamento dei giovani nei confronti delle persone con disturbo di salute mentale e di comprendere se esso fosse in qualche misura mutato a seguito di questa esperienza, per quanto breve. A tal fine sono stati utilizzati un questionario introduttivo, proposto agli studenti appena arrivati, prima della visita, e un questionario finale somministrato al termine della mattinata, prima di salutarli.

Il questionario era finalizzato a rilevare informazioni su diversi aspetti:

- le credenze, gli stereotipi e pregiudizi dei ragazzi riguardo ai disturbi mentali e alle persone affette da tali disturbi;
- le loro credenze sulla possibilità di cura dei disturbi mentali;
- la loro disponibilità (eventuale) a entrare in relazione con persone affette da disturbi mentali in diversi contesti e in differenti livelli di intimità;
- le loro conoscenze inerenti ai disturbi di salute mentale e ai loro sintomi;
- l'autovalutazione degli intervistati riguardo al loro livello di informazione sui disturbi mentali, le loro fonti di informazione al riguardo e il loro interesse ad approfondire l'argomento;
- la loro propensione a chiedere aiuto nel caso una persona cara manifestasse segni di sofferenza mentale e le persone cui si rivolgerebbero in tal caso.

Sono stati somministrati complessivamente circa 250 questionari a inizio e altrettanti a fine percorso.⁶ Gli studenti che hanno preso parte a questa attività formativa – rivolta esclusivamente agli studenti di 4^a e 5^a – erano per lo più iscritti alla 5^a superiore (70%). I diciottenni (49%) e i diciannovenni (20%) erano il 70% circa degli intervistati. I ragazzi di 17 anni erano il 23% del campione mentre non arrivava all'8% la quota degli over 19. Tra gli intervistati si osserva una netta prevalenza del genere femminile (70% circa) dovuta alle caratteristiche dei due istituti più rappresentati, caratterizzati da un'offerta formativa tipicamente preferita dalle ragazze.⁷ Nel seguito presentati sinteticamente alcuni dei risultati emersi dalla somministrazione dei questionari.

Stereotipi e pregiudizi verso la malattia mentale e le persone con disturbi di salute mentale

Come accennato sopra, la prima serie di domande era focalizzata sulle credenze, stereotipi e pregiudizi riguardo ai disturbi mentali, alle persone affette da tali disturbi e alla possibilità di cura degli stessi.⁸

Prima della visita solo un ragazzo su quattro⁹ ritiene che i disturbi mentali siano **malattie come tutte le altre**, mentre circa la metà (47%) esprime un basso/medio-basso grado di accordo con tale affermazione, quindi un certo stigma.¹⁰ Uno degli *item* sondava lo stereotipo per cui il disturbo di salute mentale sarebbe sinonimo di **doppia personalità**.¹¹ Il 18% degli intervistati esprime un grado medio alto o alto di accordo,

TAVOLA 3 Percentuale di studenti che hanno espresso pregiudizio per ciascun item



Nota: La barra rappresenta la somma delle percentuali di studenti che hanno assegnato i due punteggi più polarizzati verso il pregiudizio e la metà della percentuale di quelli che hanno espresso la posizione intermedia, calcolata sul totale dei rispondenti esclusi quelli che hanno preferito non rispondere.

mentre quelli poco/per nulla d'accordo sono il 44%. In questo caso, un/a giovane su dieci non sa cosa rispondere. Circa un intervistato su 10 (12%) ritiene che la persona con disturbo di salute mentale sia **più violenta delle persone normali**, mentre il 60% dei ragazzi non condivide questo stereotipo. È molto meno diffuso – riguarda il 5% del campione – lo stereotipo in base al quale le persone con disturbi mentali sarebbero **contagiose**. Tuttavia, circa uno studente su sei (17%) ritiene che una persona che ha o ha avuto un disturbo di salute mentale sia caratterizzata da tratti e modalità comporta-

Note

- 3 www.raiscuola.rai.it/embed/sergio-zavoli-incontra-franco-basaglia-i-giardini-di-abele/4932/
- 4 "Elettroshock - Manicomio - Memorie dal Santa Maria della Pietà", www.youtube.com/watch?v=kqqwue2xz8A
- 5 "Ricordando Franco Basaglia. Il matto che liberò i matti", www.dailymotion.com/video/x2zwcncq
- 6 Il 65% nell'AS 2015-2016, il 20% nell'AS 2014-2015 e il restante 15% nell'AS 2016-2017.
- 7 Il 45% degli studenti intervistati proveniva dall'Istituto Duchessa di Galliera, seguito dall'Istituto Pertini con una percentuale pari al 27% degli studenti. Studiavano all'Istituto Marsano 2 studenti su 10, mentre l'8% frequentava il Liceo King.
- 8 In particolare questa serie di *item* prevedeva di indicare il proprio grado di accordo con una serie di affermazioni correlate positivamente o negativamente con il pregiudizio nei confronti dei disturbi mentali e delle persone affette da tali disturbi, assegnando a ciascuno di essi un punteggio da 1 a 5, dove era specificato che il valore 1 corrispondeva a "per niente d'accordo", 5 a "completamente d'accordo" e i valori 2, 3 e 4 esprimevano posizioni intermedie mentre lo zero corrispondeva a "non so".
- 9 26%, somma delle percentuali osservate per le modalità di risposta 4 e 5.
- 10 Più alto è il grado di accordo, più basso lo stigma.
- 11 Per inciso, l'industria cinematografica ha avuto un ruolo non da poco nella diffusione di questo stereotipo, con il successo ottenuto dalle numerose pellicole basate sul *longseller* di Robert Louis Stevenson *Lo strano caso del dottor Jekyll e del signor Hyde* del 1886, a partire da *Il dottor Jekyll*, il primo film (non muto) del 1931, diretto da Rouben Mamoulian, e le numerose successive versioni.

mentali che la rendono **immediatamente riconoscibile**, mentre la metà dei ragazzi (49%) è di parere opposto. È pari al 6% la quota di intervistati convinti che le persone con disturbi mentali abbiano un'**intelligenza inferiore alla media**, mentre tre intervistati su quattro (75%) sono poco o per nulla concordi con tale affermazione. Circa un intervistato su due (55%) ritiene che le persone con disturbi mentali siano **particolarmente creative**, mentre è ridotta all'8% la quota di coloro i quali non concordano con questa affermazione e uno studente su dieci non si esprime in proposito.

Riguardo alla **possibilità di guarigione** dalla malattia mentale, è pari al 21% circa la percen-

tuale di chi ritiene che non si guarisca mai da questo tipo di disturbo, mentre il 45% dei ragazzi ritiene viceversa che la guarigione sia possibile. Non trascurabile la quota di "astenuiti" (10%). Riguardo al trattamento dei disturbi mentali, l'idea che questi **si possano curare solo con i farmaci** trova in disaccordo l'82% degli intervistati, mentre è a favore di un approccio esclusivamente farmacologico il 7% degli studenti e un ulteriore 7% si colloca in una posizione intermedia. Circa un ragazzo su tre (32%) ritiene che i **moderni trattamenti** per le malattie mentali diano **ottimi risultati**, mentre il 15% è di parere opposto e poco meno di uno su cinque (19%) sceglie la modalità intermedia di risposta. Sale in questo caso al 33% la quota di intervistati che non si sentono di esprimere un'opinione in proposito. La quota di ragazzi concordi con l'idea che le persone con disturbo mentale siano **curate meglio nelle corsie chiuse degli ospedali** è pari al 9%, mentre circa uno su due (48%) è di parere opposto. Sale anche in questo caso al 27% la quota di studenti che preferiscono non esprimersi in proposito.

Rispetto al fatto che sia **possibile studiare e/o lavorare** per le persone con disturbi di salute mentale – *item* fondamentale in quanto strettamente legato all'inclusione sociale – gli studenti che esprimono accordo medio alto o alto sono il 63% del totale, mentre è pari al 16% la quota di intervistati di parere opposto e trascurabile la percentuale di astenuiti (2%). Il 12% circa degli intervistati ritiene che le persone che hanno avuto una malattia mentale **non dovrebbero avere figli**, mentre il 65% si esprime in senso opposto. Scende al 5% la percentuale di chi ritiene che le persone con disturbi mentali **dovrebbero essere isolate dalla società**, mentre sale al 90% la quota dei ragazzi contrari¹² ed è comunque residuale la proporzione degli "astenuiti". Tuttavia, riguardo alla **pericolosità** di chi soffre di una malattia mentale, è pari al 39% la quota degli intervistati che non prendono una posizione netta pro o contro (grado di accordo intermedio) e cresce anche la percentuale degli "astenuiti" (10%). I giovani convinti che le persone con disturbi mentali non siano pericolose (27%) sono poco più di quelli di parere opposto (24%). Anche riguardo alla **necessità di avere conoscenze specialistiche per entrare in relazione** con chi soffre di un disturbo mentale, i ragazzi che ritengono – correttamente – che per entrare in relazione con tali soggetti non sia necessario essere degli specialisti sono il 32% circa. Il 38% degli intervistati si esprime in senso opposto, mentre uno su quattro si colloca in posizione intermedia.

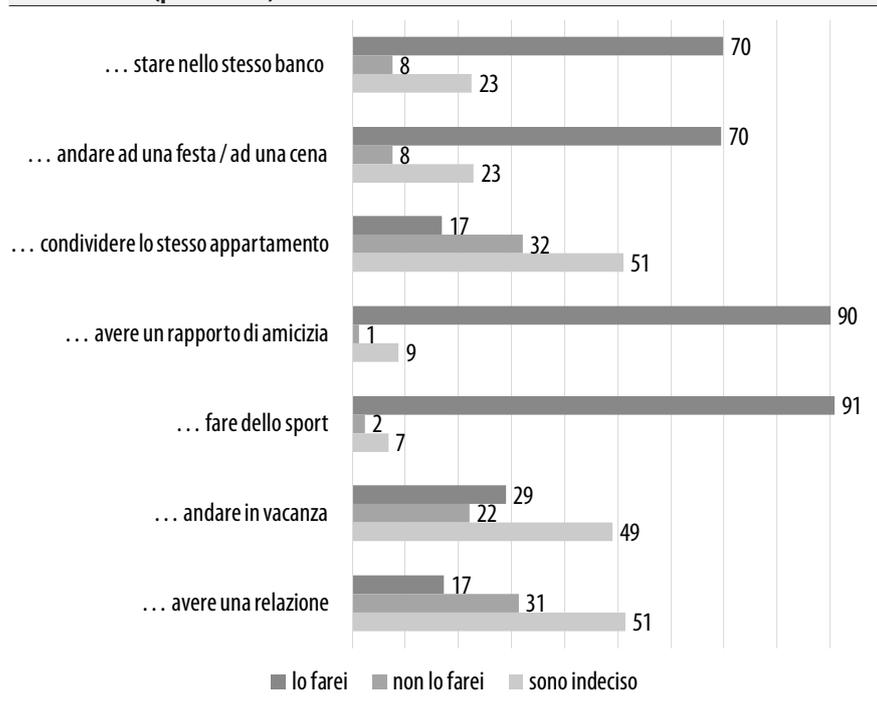
A conclusione del percorso di visita e di discussione sui temi della salute mentale, ai ragazzi è stato chiesto di compilare un questionario di fine percorso che conteneva, tra le altre, la stessa domanda inerente agli atteggiamenti verso i disturbi di salute mentale. Nella tavola 4 è riportata, per ciascun *item*, la variazione in punti percentuali dei giovani intervistati che hanno risposto con la modalità 0, con le modalità 1 e 2 raggruppate, con la modalità 3 e, infine, con le modalità 4 e 5 raggruppate, evidenziando variazioni nella polarizzazione negativa *versus*

TAVOLA 4 Variazione in punti percentuali della distribuzione degli studenti per grado di accordo con affermazioni positivamente o negativamente correlate allo stigma verso i disturbi di salute mentale

I DSM / Le persone con DSM	0	1/2	3	4/5
... sono malattie come tutte le altre	0	-1	+3	-2
... sono immediatamente riconoscibili	-4	-12	+9	+7
... hanno una doppia personalità	-6	-2	+10	-2
... sono più violente delle persone normali	0	+7	-2	-4
... sono contagiose	0	-1	+2	-1
... non guariscono mai	-7	+6	0	+1
... sono in grado di studiare e/o lavorare	-1	-8	-3	+12
... non dovrebbero avere figli	+4	+1	-2	-2
... hanno intelligenza inferiore alla media	-3	-1	+3	+1
... sono particolarmente creative	-7	-2	-10	+19
... sono curate meglio nelle corsie chiuse degli ospedali	-8	+11	-2	-2
... dovrebbero essere isolate dalla società	0	-2	+4	-1
... non sono necessarie conoscenze specialistiche per relazionarsi con loro	+1	-10	+1	+8
... non sono pericolose	-4	-8	-4	+16
... si possono curare solo con i farmaci	-2	-7	+11	-1
... i moderni trattamenti per i DSM danno ottimi risultati	-15	-7	+5	+18

Nota: Sono raggruppate le modalità positive (4 e 5) e negative (1 e 2).

TAVOLA 5 Disponibilità degli studenti a diversi tipi di relazione con persone con disturbo di salute mentale (percentuali)



polarizzazione positiva e variazioni nella posizione intermedia. La variazione nella modalità zero indica se è diminuita, aumentata o rimasta invariata la quota di chi non ha un'opinione in merito all'atteggiamento considerato. Osserviamo che per 10 *item* su 16 si riduce la percentuale dei giovani che preferiscono non rispondere: uno degli effetti del percorso proposto è dunque consistito nel far maturare un'opinione da parte dei ragazzi su alcune delle dimensioni di pregiudizio sondate dalle domande considerate. Per alcuni *item* si osserva una direzione del cambiamento che potremmo definire "contro-intuitiva": questo vale in particolare per l'*item* inerente allo stereotipo di creatività associato alla malattia mentale. È da sottolineare che questa variazione può essere stata indotta da una erronea interpretazione di una parte dell'esperienza di visita dell'ex Ospedale psichiatrico di Quarto che, come accennato in precedenza, ospita in una delle sue aree l'Istituto per le Materie e le Forme Inconsapevoli (IMFI), ora intitolato al suo ideatore con il nuovo nome Museattivo Claudio Costa. Per diversi *item*, viceversa, si registrano variazioni coerenti con la finalità dell'intervento formativo, ossia la riduzione dello stigma: in particolare riguardo all'opinione che per le persone con disturbi di salute mentale sia possibile inserirsi in ambito scolastico e/o lavorativo (+12 punti), alla loro non pericolosità (+16 punti) e alla fiducia nell'efficacia dei moderni trattamenti per la cura di tali disturbi (+18 punti).

Questa breve disamina delle variazioni sui diversi *item* evidenzia – considerato anche il brevissimo lasso di tempo tra le risposte date immediatamente prima e dopo – che l'esperienza formativa ha prodotto qualche effetto, in misura differenziata, sulle dimensioni prese in esame.

Disponibilità a entrare in relazione con persone affette da disturbi mentali

Una successiva serie di domande del questionario aveva lo scopo di sondare la disponibilità degli studenti a entrare in relazione con persone con disturbi di salute mentale in situazioni differenti.

Come mostra la tavola 5, mentre 9 ragazzi su 10 si dicono disposti ad avere un rapporto di amicizia e a fare dello sport con una persona con malattia mentale, tale percentuale scende al 70% riguardo all'ipotesi di stare nello stesso banco o di andare insieme a una festa. Sono solo 3 su 10 i giovani che andrebbero in vacanza con una persona con DSM, mentre scende ulteriormente al 17% la percentuale di studenti che ritengono di poter condividere un appartamento o avere una relazione sentimentale.

L'informazione dei ragazzi sui disturbi mentali

È stato chiesto agli studenti di fornire un'autovalutazione del proprio grado di informazione sul tema. A tale quesito ha risposto il 94% degli intervistati (236): di questi, il 58% ritiene di essere "poco informato" e il 4% "per niente" mentre il restante 38% valuta di avere "abbastanza" informazioni in proposito. A prescindere dall'autova-

TAVOLA 6 Fonti di informazione sui disturbi di salute mentale (dati percentuali, n=236)

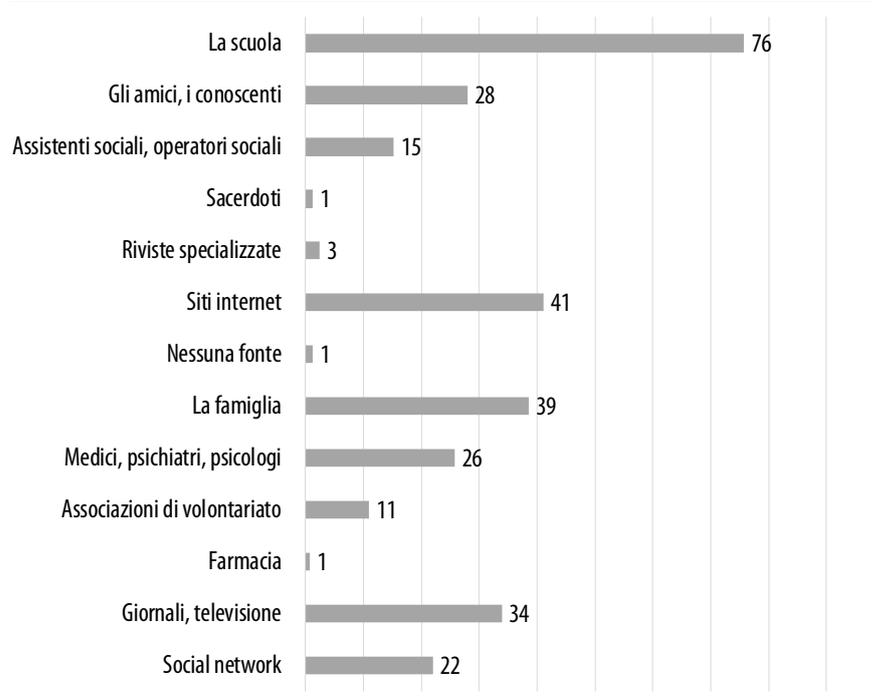
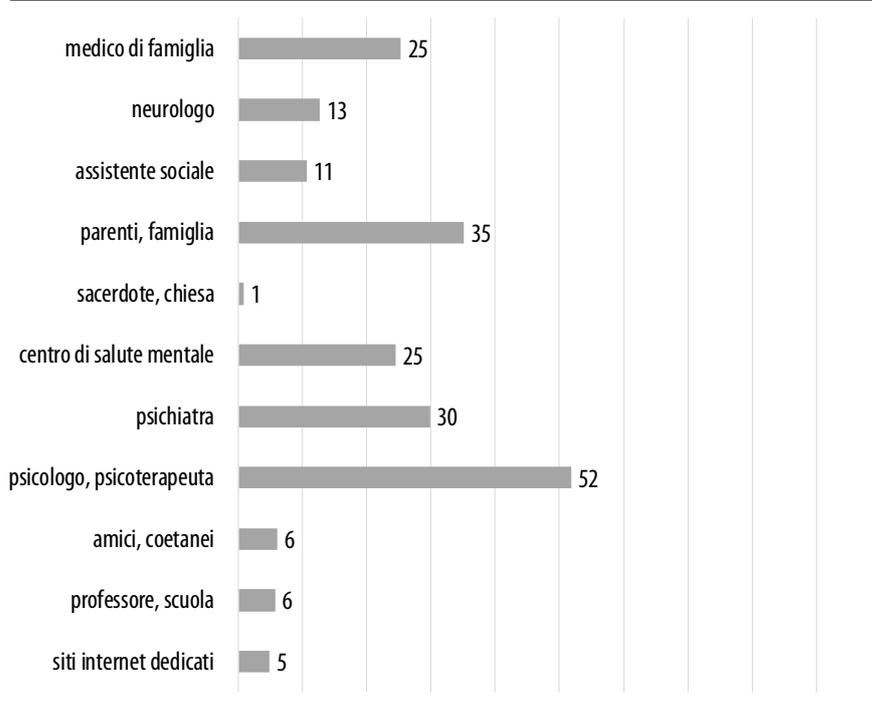


TAVOLA 7 Figure di riferimento per richiesta di aiuto in caso di disturbi mentali (dati percentuali, n=245)



lutazione delle proprie conoscenze, il 94% degli intervistati sarebbe interessato ad avere maggiori informazioni su questo tema.

Nel questionario si chiedeva poi agli alunni di indicare quali fossero le loro fonti di informazione sui disturbi mentali. La fonte più indicata risulta la scuola (76%): a tale riguardo è da evidenziare come il campione di intervistati appartenga a un contesto scolastico particolarmente

Note

12 Tale affermazione, peraltro, esprime un pregiudizio tanto smaccato da suscitare una risposta socialmente desiderabile.

**Patrizia Capurro**

Pedagogista, inquadrata come Educatore professionale presso il Dipartimento Salute mentale dell'ASL 3 di Genova, lavora presso il Centro di Salute mentale del Distretto 13, nel team dedicato ai giovani sotto i 25 anni, che vengono presi in carico dall'équipe multiprofessionale per trattamenti integrati.

**Alessandra Tauriello**

Medico psichiatra presso il Dipartimento Salute mentale dell'ASL 3 di Genova, coordina il gruppo di lavoro del team dedicato ai giovani sotto i 25 anni, che opera presso il Centro di Salute mentale del Distretto 13.

**Pietro Ciliberti**

Direttore del Centro di Salute mentale del Distretto 13, Dipartimento Salute mentale dell'ASL 3 di Genova.

**Claudio Torrigiani**

Ricercatore presso l'Università degli Studi di Genova, DISFOR, dove insegna Politica sociale, Metodi e tecniche di valutazione delle politiche sociali e formative e Metodologia della ricerca sociale applicata. (claudio.torrigiani@unige.it)

“sensibile” al tema, considerata l'adesione alla proposta formativa qui descritta. I diversi tipi di media sono stati selezionati da una quota più bassa ma significativa di giovani: i siti internet (41%), giornali e televisione (34%) e anche i *social network* (22%). Tra le fonti di informazione sono indicati anche i soggetti di riferimento dei giovani: *in primis* la famiglia (39%), in seconda battuta amici e conoscenti (28%) e infine quelli in realtà più qualificati nel fornire informazioni al riguardo: medici, psichiatri e psicologi (26%).

La richiesta di aiuto

Tra le ultime domande del questionario proposto ai ragazzi ce n'era una in cui si chiedeva se, constatando segni di sofferenza mentale in una “persona cara”, chiederebbero aiuto e, in caso affermativo, a chi si rivolgerebbero.

Rispetto al primo quesito, gli studenti che rispondono in maniera affermativa sono il 95%,

mentre i 4% degli intervistati “non sa” come si comporterebbe in questa eventualità e solo l'1% non chiederebbe aiuto. Interessante il dato relativo alla persona cui si rivolgerebbero. Coerentemente, le figure mediche sono tra le più frequentemente indicate insieme ai luoghi di cura e riabilitazione: lo psicologo (52%), lo psichiatra (30%) il medico di famiglia (25%), il centro di salute mentale (25%) e il neurologo (13%). Molti dei giovani intervistati hanno individuato come riferimento il nucleo familiare (35%) mentre, rispetto a quanto visto per il ruolo informativo loro attribuito, “crollano” le percentuali di risposta per la scuola, gli amici e in conoscenti e, infine, i siti internet dedicati.

CONCLUSIONI

I dati raccolti tramite i questionari, ma anche i *feedback* ricevuti nel corso dei *brainstorming* e dell'intera esperienza formativa, suggeriscono che, tra i giovani partecipanti, permangono alcuni stereotipi relativi alla malattia mentale e alle persone che ne sono affette. Anche riguardo alla disponibilità a relazionarsi con persone con disturbi di salute mentale si evidenzia una certa cautela nel caso di rapporti via via più intimi e impegnativi. Emerge, peraltro, che iniziative come quella qui descritta possono contribuire a modificare le loro credenze e opinioni in proposito e a ridurre lo stigma, grazie alle informazioni che vengono veicolate e alla maggiore consapevolezza fornita sulle caratteristiche dei disturbi di salute mentale e sull'efficacia degli interventi di cura. Come si è osservato, la delicatezza del tema trattato spinge i giovani a ricercare informazioni sulla salute mentale non tanto da fonti plausibilmente qualificate al riguardo (quali sono appunto psichiatri e psicologi), quanto da fonti “rassicuranti” per prossimità relazionale e/o intimità affettiva (scuola, famiglia, amici). Essi confermano, di conseguenza, oltre alla bontà di iniziative quale quella qui brevemente descritta, la pertinenza di approcci informativi “indiretti” rispetto al *target* considerato: la *peer education* (amici e conoscenti) o l'informazione veicolata tramite agli adulti di riferimento siano essi a scuola o in famiglia. Al contempo, la predilezione per *media* informativi quali i siti internet e la televisione, a discapito delle riviste specializzate, indirizza alla creazione di piattaforme online di informazione controllata e qualificata e al controllo delle fonti *online* esistenti, in modo da compensare e contrastare la disinformazione derivante da fonti non controllate e/o poco attendibili. Riguardo all'eventuale richiesta di aiuto, sembrano appropriati interventi di *empowerment* della famiglia per far fronte a una prima richiesta di aiuto dei minori su questi temi, ma anche, ad esempio, la disponibilità di esperti resi accessibili ai ragazzi dalla scuola stessa (come servizi di *counselling* a richiesta). L⁷

Bibliografia

- Lamonaca, D., Boggian, I., & Barbieri, L. (2006). Valutazione dell'esito della riabilitazione psicosociale sul funzionamento cognitivo dei pazienti schizofrenici. Risultati di un'indagine in quattro centri diurni. *Psichiatria di Comunità*, 5(4), 267.
- Lieberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2005). Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatric Services*, 56(6), 735-742.
- Tibaldi, G., & Govers, L. (2009). Evidence-based hope. La proposta di una prospettiva comune. *Psichiatria di Comunità*, 3, 117-128.
- Tibaldi, G. (2012). “La speranza di guarigione basata sulle evidenze scientifiche” in Cerati G., Monzani E. e Terlizzi F. “Il fattore umano. L'incontro, tra paziente e operatori, la speranza, i modelli psicosociali di cura”, Atti del Convegno 21-23 ottobre 2010, Medicina e Persona, Milano, 2012: 61-73.
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The role of family, friends, and professionals in the recovery process. *Archives of Andrology*, 9(1), 17-37.

Passano gli anni, ma certe cose rimangono sempre uguali.

Per fortuna.

Da più di 45 anni, grazie al sostegno dei propri abbonati, **Prospettive Sociali e Sanitarie** è una voce critica e indipendente di analisi e commento a quanto avviene nelle politiche e nei servizi sociali e sanitari.

Ma non è nostra abitudine sederci sugli allori: abbiamo appena lanciato la terza edizione 2018/2019 del Premio *Costruiamo il Welfare dei Diritti sul Territorio* e la continua collaborazione con *welforum.it* ha portato interessanti e positivi risultati per la rivista.

Altre novità sono in serbo per il 2018 e oltre.

Siamo convinti della necessità di quanto facciamo e, per continuare a farlo, continuiamo ad aver bisogno

del vostro sostegno.

Perciò vi chiediamo di sottoscrivere o rinnovare l'abbonamento anche per il 2018.

Il costo dell'abbonamento è rimasto invariato negli anni. Così come la qualità dei contenuti.

PRO come prodotti

L'abbonamento PRO comprende anche l'accesso all'archivio *online* di oltre vent'anni di fascicoli arretrati, all'ultimo *Quid Album* e quelli in uscita nell'anno, nonché l'accesso in anteprima a novità e iniziative, sconti su corsi di formazione, ecc.

Tariffe di abbonamento 2018

Enti pubblici e privati	€ 89,00
Ass. di volontariato e Coop. sociali	€ 69,00
Privati	€ 59,00
PRO	€ 99,00

CCP 36973204 • IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204
via XX settembre 24, 20123 Milano
tel. 0246764276 • fax 0246764312 • pss.abbo@irsonline.it
www.prospettivesocialiesanitarie.it

**Prospettive
Sociali
e Sanitarie**