



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

TI CHIAMO CON IL TUO NOME
FRAGILITÀ PSICHICA:

Relatore:
Prof. Bernardo Nardi

Laureanda:
Martina Santi

A.A. 2019/2020

*A mia mamma e a mio babbo,
base sicura e trampolino di lancio.*

*A mio fratello,
guida e luce della mia vita.*

*A Michael,
calore e profumo di Casa.*

Chiamatemi per nome.

*Non voglio più essere considerato
per ciò che ho, ma per quello che sono:*

una persona come tante altre.

Chiamatemi per nome.

*Anch'io ho un volto, un sorriso,
un pianto, una gioia da condividere.*

*Anch'io ho pensieri, fantasia,
voglia di volare, desideri, sogni.*

Chiamatemi per nome.

*Non più portatore di handicap,
disabile, malato di mente, cieco, sordo,
cerebroleso o handicappato.*

Forse usate chiamare gli altri:

portatore di occhi castani?

Oppure inabile a cantare?

O, ancora, miope o presbite?

Per favore abbiate il coraggio della verità.

Abbiate occhi nuovi per scoprire che

prima di tutto <<io sono>>.

Chiamatemi per nome.

AA.VV.

Indice

Introduzione	1
Capitolo 1	4
Stigma e salute mentale	4
1.1 Definizione di stigma	4
1.2 Note di riflessione sul binomio salute mentale e stigma	5
1.2.1 Famiglia e stigma in salute mentale	8
1.2.2 Mass media e stigma nella salute mentale	9
1.3 L'impossibile che diventa possibile: legge Basaglia	12
1.4 Post-razionalismo: un nuovo approccio verso la psichiatria	14
1.5 Strategia di intervento: prevenzione primaria, secondaria e terziaria	15
1.5.1 Piano d'azione per la salute mentale 2013 – 2020	18
1.5.2 Salute Mentale, fatti e cifre contro lo stigma	19
Capitolo 2	22
Educatore professionale	22
2.1 Evoluzione della figura dell'educatore professionale	22
2.2 Chi è l'educatore professionale?	24
2.3 La relazione di aiuto e il ruolo dell'educatore nella lotta allo stigma in salute mentale	28
2.4 Educatore professionale, pregiudizi e disinformazione	33
Capitolo 3	35
Esperienza di tirocinio presso S.R.R. Bevano e Centro Diurno	35
3.1 S.R.R. Bevano e Centro Diurno	35
3.2 Équipe	36
3.3 Ruolo dell'educatore	38
3.4 Esperienza di tirocinio in salute mentale: incontro con l'Altro	39

Capitolo 4	45
Progetti per promuovere la lotta allo stigma	45
4.1 “Stamattina ho messo le tue scarpe”	45
4.2 Scrivere per combattere lo stigma	47
4.3 Musical-mente: progetto di teatro all’interno della S.R.R. Bevano e del Centro Diurno ...	48
4.3.1 Progetto educativo-riabilitativo.....	49
Conclusioni	54
Bibliografia	57
Sitografia	60

Introduzione

Nell'ambito della salute mentale ha sempre trovato spazio lo stigma, il pregiudizio, la discriminazione nei confronti di chi è "matto", "folle" perché considerato pericoloso e imprevedibile.

Lo stigma è sempre stato presente nel corso della storia, soprattutto nell'antichità e chi aveva problemi psichici non ha avuto mai il supporto degli altri o le opportunità di ritagliarsi un ruolo di peso, di responsabilità all'interno della società.

Nei secoli le persone hanno subito i trattamenti più disparati, dagli esorcismi alle torture fisiche, dai prelievi di sangue alla reclusione nei manicomi.

Questa tesi è finalizzata a promuovere la lotta contro lo stigma verso le persone che soffrono di malattie mentali, sensibilizzando la società e promuovendo questi individui come uomini e donne con dei valori da accettare e rispettare e non come "malati" o "matti" da isolare.

Ho deciso di trattare questo argomento poiché, grazie al tirocinio svolto nella S.R.R. e nel Centro Diurno Bevano di Fano, ho scoperto che lo stigma è ancora estremamente presente comportando un ostacolo molto arduo da affrontare durante il percorso riabilitativo individuale.

La salute mentale è, infatti, un aspetto che ancora oggi la società non è riuscita a comprendere fino in fondo e il non controllo di essa, evidenziato dalla patologia, scaturisce profonde paure.

L'Altro risulta essere estraneo e questo allontana la possibilità di entrarci in relazione.

L'educatore professionale è la persona che sceglie di avvicinarsi all'Altro e desidera conoscerlo e condividere un percorso di vita insieme.

Importante nella società di oggi così veloce e pronta ad etichettare, a giudicare, evidenziare l'importanza di prendersi il tempo necessario al pensare, un tempo in cui occorre fermarsi e riflettere per accorgersi che l'Altro è un regalo poiché attraverso lui io conosco me stesso e nell'incontro cresco come uomo.

L'educatore professionale vuole essere mediatore, guida, compagno con un obiettivo condiviso, vuole partecipare al cambiamento di vita e dell'altrui esperienza di Sé.

L'educatore professionale vuole essere strumento e strategia per l'Altro per prendere in mano la propria vita, sentirla propria e scegliere con consapevolezza la via da seguire.

L'educatore professionale vive la condizione di sconosciuto e indifferente ad una società che del “*non ragioniam di lor, ma guarda e passa*”¹ ha fatto il suo motto rispetto agli indifesi, ai malati, ai poveri, ai diversi e a tutte le persone che si prendono cura di loro.

Occorre quindi insegnare ad aprire gli occhi, ad ampliare le proprie vedute, ad affrontare le paure più intime per combattere lo stigma, per sviluppare una società di esseri umani capaci di empatia.

È importante insegnare ai bambini che la diversità è una risorsa, che la paura si sconfigge tramite la conoscenza e l'incontro.

È necessario smuovere i potenti di questa società perché chi ha vissuto la sofferenza della malattia mentale deve essere sostenuto e non lasciato a vivere solo con il proprio dolore.

Tutti possono cadere nel vortice della malattia mentale e bisogna quindi promuovere il maggior numero possibile di mani coraggiose e pronte a tirare fuori la persona donandole nuova speranza.

Essere educatori professionali comporta delle responsabilità, bisogna farsi da parte quando necessario ed essere la voce di Altri quando occorre.

Per fare questo lavoro non basta sapere e saper fare, ma importante è saper essere.

In questa tesi voglio affrontare la problematica dello stigma che è ancora altamente diffuso e dare una chiave di lettura attraverso la quale la persona malata possa essere considerata quale uomo e donna che è senza essere identificata con la propria patologia.

La tesi è strutturata in quattro capitoli, il primo dei quali utile a offrire una panoramica sul concetto di stigma e in particolare sul rapporto che vi è tra stigma e salute mentale affrontando anche la tematica dei familiari e dei mass media che possono essere promotori del processo di stigmatizzazione o ottimi alleati nella lotta allo stigma.

¹ Dante Alighieri, “*La Divina Commedia*” (commentata da Ettore Zolesi), Armando Editore, Roma, 2009, p. 88.

Nella stesura del primo capitolo è stato necessario evidenziare l'evoluzione della storia rispetto alla cura della malattia mentale e delle modifiche sostanziali avvenute nel corso degli anni che hanno permesso la nascita di nuovi approcci grazie ai quali la persona che soffre di disturbi psichici è stata considerata nella sua complessità e attraverso il proprio valore.

Il primo capitolo si conclude con i possibili interventi attuabili e attuati per combattere lo stigma e offrire maggiori possibilità alla persona di lottare contro la patologia grazie ad un impegno reale e concreto di cui la società deve farsi carico.

Il secondo capitolo tratta dell'educatore professionale attraverso la storia che lo accompagna fino alla descrizione di chi è l'educatore ai giorni d'oggi al fine di spiegare una figura che è ancora poco conosciuta e riconosciuta e che è costretta a vivere essa stessa lo stigma all'interno della società e dell'équipe multidisciplinare con cui lavora.

È stato fondamentale, in questa tesi, affrontare la tematica del ruolo che ha l'educatore professionale nella lotta allo stigma e riconoscere l'importanza della relazione educativa che è essa stessa cura e punto di partenza per una crescita da intraprendere insieme all'Altro.

Nel terzo e nel quarto capitolo della tesi è stata raccontata la mia esperienza di tirocinio svolto presso la S.R.R. Bevano e il Centro Diurno di Fano attraverso la descrizione della struttura, dell'équipe multidisciplinare e del ruolo che ricopre l'educatore e delle attività che svolge.

Nel raccontare la mia esperienza di tirocinio ho cercato di unire professionalità, analizzando gli strumenti metodologici che ho potuto apprendere durante l'esperienza, e personalità poiché è stata per me un processo di crescita molto profondo e intenso che mi ha permesso di osservare l'Altro e me stessa con occhi nuovi.

Infine, nel quarto capitolo ho descritto i progetti incontrati nel percorso di tirocinio promotori della lotta allo stigma focalizzando l'attenzione su "*Musical-mente*" perché ad esso ho partecipato e collaborato.

Capitolo 1

Stigma e salute mentale

*A te
Straniero, se tu passando mi incontri e desideri parlare con me,
perché non dovresti parlarmi?
E perché io non dovrei parlare con te?
Walt Whitman*

1.1 Definizione di stigma

La parola deriva dal termine greco “stigma” che significa puntura o marchio.

Nell’antica Grecia per stigma si intendeva il marchio che veniva impresso a fuoco sulla fronte dei delinquenti e degli schiavi che tentavano di fuggire, cosicché tutti potessero facilmente riconoscerli e, conseguentemente, evitarli ed emarginarli.

Per stigma si intende, quindi, una valutazione negativa della persona, sulla base di determinate caratteristiche, che conduce, spesso, a disapprovazione ed isolamento.

Si tratta di un pre-giudizio, ossia una valutazione data prima ancora di conoscere, un’etichetta che viene assegnata a categorie di persone ritenute “diverse” ed è fonte di discriminazione.

Secondo il sociologo canadese Erving Goffman lo stigma è un’etichetta negativa duratura nel tempo, dovuta a una grande disuguaglianza tra l’identità virtuale, ovvero il ruolo all’interno della società che ognuno di noi attribuisce all’altro, e l’identità attuale, cioè la categoria alla quale realmente l’altro appartiene e le caratteristiche che lo riguardano.

Goffman sosteneva che lo stigma è una classificazione negativa basata su caratteristiche ritenute socialmente invalidanti o indesiderabili assegnata da un individuo all’altro attraverso un processo di stigmatizzazione che si evolve nel tempo e mediata dal contesto sociale di appartenenza dei due soggetti.

Nel suo libro intitolato “Stigma. L’identità negata”, Goffman attribuisce tre diversi concetti allo stigma:

- 1) Stigma per differenze fisiche, come il colore della pelle, le disabilità fisiche;
- 2) Stigma per imperfezioni caratteriali, come malattie mentali, dipendenze patologiche;
- 3) Stigma tribale, ovvero la discriminazione in base alla nazionalità, l’etnia, la religione, le ideologie politiche.

L’autore afferma come lo stigma conduca la persona vittima di esso ad essere discriminata ed a consapevolizzarsi di essere screditata, convincendosi di non avere le caratteristiche adeguate per relazionarsi con la società e questo provoca nella persona stigmatizzata un profondo senso di vergogna che conduce all’isolamento. ²

Quando si tratta di stigma viene quindi considerato il processo di stigmatizzazione che inizia tramite il riconoscimento delle diversità e la classificazione che viene fatta di esse.

In seguito, le persone con tali differenze verranno etichettate e questo comporterà la non accettazione, il rifiuto e l’esclusione delle stesse dal contesto sociale di appartenenza.

1.2 Note di riflessione sul binomio salute mentale e stigma

Il termine utilizzato con il significato di marchio o segno distintivo, nell’ambito della psichiatria si utilizza per definire la discriminazione basata sul pregiudizio verso le persone affette da disturbi mentali.

Quindi nel contesto della salute mentale il termine stigma definisce i comportamenti negativi e di rifiuto che accompagnano una diagnosi di malattia mentale di un individuo, senza però conoscerne le reali ed effettive cause del problema.

Infatti, lo stigma nei confronti di queste persone è infondato, poiché si basa sulle diversità che la malattia mentale comporta alla persona, senza tenere conto né del problema che c’è dietro, né del fatto che, se adeguatamente curato e seguito, il soggetto può essere inserito nel contesto sociale e condurre una vita autonoma.

² Goffman Erving, “*Stigma. L’identità negata*”, Ombre Corte, 2003.

Lo stigma nasce dall'inadeguata informazione e poca conoscenza sulle problematiche psichiche, su ciò che comportano e sulla cura e riabilitazione che è possibile attuare.

Lo stigma si fonda quindi sul pregiudizio e sulla paura.

La paura generata dal "diverso": dalla persona che soffre di disturbi psichici spesso nasce la consapevolezza che tutti siamo differenti l'uno all'altro, che la normalità non esiste e che chiunque potrebbe incorrere in un disturbo psichico nel corso della propria vita.

Proprio per queste ragioni si cerca di allontanare ciò che, inconsciamente, appartiene ad ognuno nel profondo.

Lo stigma diventa spesso causa di allontanamento, discriminazione e alienazione da parte della società nei confronti dell'individuo o, a volte, dell'intera famiglia.

La discriminazione, però, provoca nel malato la paura dello stigma, il quale tende sempre di più a isolarsi, a rifiutare le terapie e perde progressivamente fiducia in sé stesso e nelle proprie capacità: questo è spesso il principale ostacolo per la cura.

La persona stigmatizzata cade in una grave forma di emarginazione sociale con conseguente incapacità di svilupparsi in maniera autonoma e senza riuscire a realizzarsi perché viene privata dell'opportunità, ad esempio, di avere un'occupazione o una casa.

Per questo motivo il malato mentale si trova a dover lottare su due lati distinti: da una parte c'è la malattia vera e propria, con tutte le conseguenze che essa comporta e dall'altra parte troviamo lo stigma con le reazioni negative che esso provoca nell'ambiente sociale che circonda la persona.

I principali pregiudizi presenti all'interno della comunità e fin troppo fermamente radicati nel pensiero della gente sono l'irresponsabilità, la pericolosità, l'imprevedibilità, l'inguaribilità, l'improduttività e l'incomprensibilità della persona affetta da patologie psichiche.

Questi pregiudizi e la convinzione che le persone che soffrono di disturbi psichici devono essere isolate sono frutto della storia perché, infatti, chi soffriva di malattie mentali è sempre stato considerato un "folle", un "matto", una persona pericolosa da emarginare ed escludere il più possibile dalla vita sociale.

Infatti, la malattia mentale è stata interpretata in tantissimi modi differenti e sempre trattata con paura, disprezzo, coercizione e anche violenza.

Nel corso degli anni i comportamenti che derivavano dalle malattie psichiatriche sono stati attribuiti a diversi fattori dovuti alla mancanza di conoscenza in materia.

La malattia psichiatrica veniva considerata come una punizione divina, infatti la credenza era che il malato fosse posseduto da demoni e per questo doveva essere sottoposto a torture.

Frequentemente venivano svolti esorcismi o veniva bruciata la persona al rogo.

Inoltre, spesso il malato era costretto a vivere in condizioni di povertà e veniva considerato un criminale.

Per questo motivo, le persone che soffrivano di un disturbo psichico furono considerate un pericolo per la comunità e nacquero gli istituti di segregazione, luoghi adibiti unicamente al controllo e all'isolamento.

Nel 900' chiusero i centri di segregazione e nacquero i manicomi come centri di cura per i malati psichiatrici.

Però in questi istituti la cura era più prossima al controllo e all'isolamento dei malati, allo studio delle malattie psichiatriche e le persone erano sottoposte a interventi tutt'altro che curativi.

Nel manicomio il malato perse i suoi diritti e la sua identità di uomo.

Quindi è proprio dalla storia che nasce lo stigma sul malato mentale e che ancora ai giorni d'oggi rimane presente.

Lo stigma è quindi un grande ostacolo per la persona e per la propria famiglia che provoca un malessere intenso poiché genera sentimenti di colpa, di vergogna inficiando sul proprio benessere e sulla propria qualità di vita.

Quando si tratta di stigma è importante prendere in considerazione anche l'auto-stigma, molto comune e presente nella persona che soffre di disturbi psichici perché il soggetto interiorizza i pregiudizi e i comportamenti di rifiuto degli altri rendendoli propri.

Questo provoca un convincimento da parte della persona che pensa di non essere in grado di vivere in autonomia e di gestire le attività quotidiane.

Infatti, lo stigma provoca una forte diminuzione della propria autostima perché conduce la persona a perdere fiducia e stima in sé stessa e a considerarsi inutile e incompetente.

La persona, quindi, soffre di auto-discriminazione che la conduce ad emarginarsi, a non relazionarsi con la società, a chiudersi in sé stessa senza cercare di migliorare la propria condizione.

Infatti, il soggetto vive continuamente emozioni negative.

L'auto-stigma, o self-stigma, è un ostacolo enorme per la persona e per il suo percorso riabilitativo.

Diventa, quindi, necessario per gli operatori che lavorano all'interno del percorso riabilitativo, come gli educatori professionali, prendere in considerazione il rischio che lo stigma provoca.

Per questo occorre lavorare su più fronti: lotta allo stigma e incremento dell'autostima della persona.

1.2.1 Famiglia e stigma in salute mentale

Una persona che soffre di disturbi psichici non è mai sola poiché vicino a lei c'è la famiglia.

La famiglia può essere luogo di accoglienza e sicurezza, ma frequentemente è essa stessa che genera e, contemporaneamente, è vittima dello stigma.

Infatti, spesso accade che i primi sintomi della malattia psichica compaiono e diventano evidenti all'interno del nucleo familiare.

A questo punto, la famiglia per paura del pensiero negativo collettivo cerca di mascherare la malattia isolando la persona all'interno delle mura domestiche senza parlarne con nessuno.

Solo quando la malattia è avanzata si ricorre all'aiuto del medico e del servizio psichiatrico.

Questo comportamento di nascondimento del problema psichico causato dalla paura dell'etichetta che verrà assegnata al proprio familiare e la non accettazione della malattia causa delle gravi ripercussioni sulla persona.

Infatti, una diagnosi effettuata precocemente potrebbe evitare alla malattia di progredire e alla persona di perdere la propria autonomia e le proprie relazioni sociali.

Inoltre, un preventivo ingresso all'interno del servizio psichiatrico potrebbe essere d'aiuto per un più efficace reinserimento sociale.

Contemporaneamente, però, i famigliari di una persona che soffre di disturbi psichici subiscono le conseguenze dello stigma poiché, molto spesso, le persone guardano con sospetto e timore anche loro.

Infatti, dichiarare di avere un familiare che soffre di disturbi psichici provoca nell'altro un atteggiamento di inquietudine e paura con conseguente emarginazione e allontanamento.

Occorre quindi informare le persone riguardo i problemi psichici perché si tratta di malattie e come tali devono essere precocemente diagnosticate e curate.

Necessario è anche un intervento di supporto nei confronti dei famigliari che non devono essere abbandonati e lasciati soli ad affrontare la problematica.

1.2.2 Mass media e stigma nella salute mentale

I mass media hanno un ruolo rilevante nella diffusione delle informazioni e influenzano il pensiero dell'opinione pubblica riguardo le persone che soffrono di disturbi psichici.

Essi, infatti, sono una delle fonti principali di stigma poiché attraverso il linguaggio usato, le immagini scelte, i termini utilizzati e i commenti inseriti condizionano gli atteggiamenti della società trasmettendo un messaggio sbagliato.

Infatti, questi mezzi di comunicazione si interessano di diffondere notizie riguardanti la salute mentale solo a seguito di episodi di cronaca nera, quindi sempre in maniera negativa e dispregiativa.

Riportano raramente informazioni riguardanti la salute mentale in maniera positiva, in riferimento a iniziative attuate, a progetti messi in atto e a sostegno della differenza come risorsa.

In egual misura, sporadicamente vengono inserite notizie informative rispetto alla fragilità psichica per permettere una maggior conoscenza di ciò che realmente rappresenta una malattia psichiatrica.

Piuttosto, frequentemente vengono enfatizzati i fatti di cronaca in cui il soggetto che soffre di disturbi psichici commette atti violenti incrementando lo stigma rispetto alla pericolosità.

Massimo Cozza, direttore del Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2, nel suo articolo “Salute Mentale, i troppi pregiudizi che alimentano lo stigma” sostiene che: “[...] Eppure ancora oggi la vecchia associazione tra “malattia mentale” e “pericolosità” troppo spesso si ritrova nei mass media e negli stessi eventi di cronaca. [...] Si tratta, insieme ai concetti di inguaribilità, improduttività, ereditarietà e cervello malato, di pregiudizi senza fondamenti scientifici che alimentano lo stigma per chi soffre di gravi disturbi psichici, aumentando le disuguaglianze e danneggiando i possibili percorsi di riabilitazione. [...] Nella comunicazione dei mass media si tende ad attribuire subito alla malattia mentale un delitto efferato, creando una distorsione emotiva – cognitiva nel cittadino che rimane colpito dal titolo, suscitando una convinzione associativa tra disturbo psichiatrico e violenza. Ovviamente spesso, con gli approfondimenti delle storie, emerge che la malattia mentale non c’entra, ma il danno è fatto. [...] Eppure, da una attenta analisi della letteratura scientifica, si può affermare che non ci sono risultati conclusivi certi di una associazione tra malattia mentale e violenza. Fondamentale è stato lo studio longitudinale “National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions” che ha visto arruolati circa 35.000 persone negli USA, dal quale risulta che sono predittori di violenza in particolare la giovane età, essere maschio, avere un basso livello scolastico, una storia di violenza, una detenzione giovanile, avere divorziato ed essersi separato nell’anno precedente. Non risulta nessuna significatività statistica che indichi la schizofrenia, la depressione maggiore e i disturbi bipolari, da soli come predittori di violenza. Le persone con gravi disturbi mentali, pur avendo una incidenza di comportamenti violenti lievemente più alta, raggiunge un significativo rischio più alto di violenza esclusivamente con associata dipendenza o abuso di sostanze. Comunque anche nel caso di violenza da parte di una persona con gravi disturbi psichici è molto importante la storia di ciascuno, ed in particolare i fattori di rischio rilevati quali “la carenza di una rete familiare e sociale di aiuto, essere stato abusato da minore, essere vissuto in un ambiente domestico e di quartiere violento, l’aver subito violenza fisica o psicologica, abusare o dipendere da alcol o droghe, aver avuto forti traumi emotivi, come aver perso il lavoro ed aver divorziato”. Così come risulta da un interessante studio svedese del 2013 “certamente chi soffre di disturbi mentali è più probabile che sia vittima che non

attore di violenza". Concludendo, così come ho affermato nel mio articolo, "i dati dello studio National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions dimostrano che una persona con gravi disturbi mentali, senza abuso di sostanze e senza una storia di violenza, ha le stesse probabilità di essere violento nei successivi tre anni di una persona della popolazione generale". Una considerazione che nasce dalle evidenze scientifiche, da diffondere in tutti i luoghi virtuali e reali dove lo stigma verso le persone con disturbi mentali rischia di danneggiare l'autostima, di creare un etichettamento che può rappresentare anche un ostacolo insormontabile all'accesso ai servizi. [...]"³

Quindi, come sostenuto da Cozza i mass media generano stigma poiché associano il disturbo psichiatrico alla violenza senza dei dati confermativi.

Al contrario, non vi è alcuna correlazione tra la malattia mentale e i fattori di rischio relativi alla violenza.

Inoltre, non vi è nemmeno un'incidenza estremamente maggiore di atti violenti eseguiti da persone che soffrono di disturbi psichici rispetto ad un soggetto non malato.

Anche la cinematografia svolge un ruolo stigmatizzante perché abitualmente il soggetto che soffre di una patologia psichica è rappresentato come un criminale pericoloso o come una persona senza competenze.

Il messaggio di una guarigione possibile, di una vita autonoma, di una riabilitazione efficace attraverso il reinserimento sociale non viene frequentemente inserito.

Inoltre, il malato viene spesso identificato con la propria malattia mettendo in evidenza i limiti che ne conseguono e senza sottolineare la ricchezza personale che contraddistingue ogni persona.

Occorre, quindi, sensibilizzare i mass media e la cinematografia rispetto alla corretta trasmissione di informazioni per evitare di incrementare il pregiudizio riguardo i disturbi psichici.

³ http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=71189

È evidente la necessaria importanza di svolgere iniziative di lotta allo stigma anche attraverso questi mezzi comunicativi.

1.3 L'impossibile che diventa possibile: legge Basaglia

“Un malato di mente entra nel manicomio come persona per diventare una cosa. Il malato prima di tutto, è una persona e come tale deve essere curata e considerata. [...] Noi siamo qui per dimenticare di essere psichiatri e per ricordare di essere persone.”⁴

Queste parole di Basaglia permettono di comprendere il cambiamento che proprio grazie a lui è avvenuto nella cura delle persone con disturbi psichici e di come la legge 180 del 1978 abbia ridato identità e dignità alla persona tornando a dare un profondo senso e valore all'uomo e alla donna.

Grazie al suo pensiero e ai suoi interventi Basaglia è riuscito a liberare il malato mentale.

Infatti, nei manicomi la persona era, spesso, considerata un oggetto e costretta a vivere reclusa senza contatti con la società, perdendo la capacità di essere uomo e di esprimere il proprio pensiero e le proprie necessità.

Basaglia ha ridato centralità alla persona, le ha permesso di prendere decisioni riguardo la propria vita e di scegliere del proprio percorso riabilitativo.

Inoltre, ha modificato la concezione di come l'operatore si debba relazionare con l'Altro: da operatore-custode che mostrava indifferenza all'opinione dell'Altro, a operatore in continua relazione in cui l'ascolto attivo e la sospensione del giudizio sono la base per accogliere l'Altro e intraprendere un percorso riabilitativo.

Quindi il soggetto diventa attore e regista del proprio percorso riabilitativo poiché si tratta di un percorso di cambiamento che viene svolto insieme.

Perciò l'operatore che si occupa di riabilitazione deve essere consapevole che l'Altro è al centro del percorso riabilitativo e deve offrire rispetto e professionalità per affrontare le problematiche cercando di trovare insieme strategie e soluzioni efficaci per il maggior benessere raggiungibile.

⁴ Primo discorso di Franco Basaglia presso l'ospedale psichiatrico di Gorizia, 1961

Basaglia diede libertà alle persone, ascoltò le loro parole e fu il primo ad interessarsi rispetto alla qualità di vita di queste persone.

Infatti, riprendendo le parole di Basaglia si comprende come occorre avvicinarsi alla persona prendendo in considerazione i suoi bisogni in maniera globale: “[...]Avevamo già capito che un individuo malato ha, come prima necessità, non solo la cura della malattia ma molte altre cose: ha bisogno di un rapporto umano con chi lo cura, ha bisogno di risposte reali per il suo essere, ha bisogno di denaro, di una famiglia e di tutto ciò di cui anche noi medici che lo curiamo abbiamo bisogno. Questa è stata la nostra scoperta. Il malato non è solamente un malato ma un uomo con tutte le sue necessità [...]”⁵

Attraverso la legge 180 è stato fatto un grosso intervento di lotta allo stigma poiché si è riconosciuto il malato come persona, si sono riconosciuti i suoi diritti e le sue necessità.

Soprattutto è stato evidenziato l’inadeguatezza dei manicomi, ovvero dei luoghi di chiusura e di isolamento.

Quindi è stato trasmesso il messaggio che un modello diverso di cura rispetto alla malattia mentale è possibile e si è sottolineata l’importanza delle relazioni sociali nel percorso riabilitativo.

Questo ha contribuito a modificare il pensiero collettivo nei confronti della persona che soffre di una malattia psichica, ma non è stato sufficiente perché infatti lo stigma è ancora oggi radicato fermamente nella società e occorre lottare per eliminarlo.

È importante riflettere, oggi, se ciò che è stato fatto in quegli anni è possibile riscontrarlo nel qui ed ora, perché anche se i manicomi sono stati chiusi, le barriere mentali sono state abbattute?

Gli operatori che lavorano a contatto con persone che soffrono di disturbi psichici accolgono e rispettano la loro fragilità, sono in grado di evidenziare la ricchezza che la diversità offre, si prendono cura della persona a 360 gradi ascoltando l’Altro?

⁵ Basaglia Franco, “*Conferenze brasiliane*” a cura di Franca Ongaro Basaglia e Maria Grazia Giannichedda, Einaudi, 2005, p.9.

1.4 Post-razionalismo: un nuovo approccio verso la psichiatria

L'approccio post-relazionista prende in considerazione la persona in maniera globale e considera la soggettività di ciascuno.

Esso, infatti, non si basa su un approccio nosografico e pertanto non si concentra sul sintomo come tale, ma piuttosto su ciò che tale sintomo esprime.

Il sintomo, infatti, assume importanza nella consapevolezza del collocamento che la persona gli pone nella propria costruzione identitaria.

Questo approccio focalizza la propria attenzione sul vissuto individuale dell'esperienza e sulla spiegazione che viene data di essa.

Questo processo di assimilazione dell'esperienza crea in ciascun individuo un proprio significato personale continuativo nel tempo.

Il sintomo, quindi, si rileva quando il soggetto non riesce ad integrare al proprio senso di sé le esperienze vissute perché emotivamente perturbanti.

Quindi il sintomo segnala che qualcosa nell'assimilazione dell'esperienza è andato storto e occorre trovare strategie adattive per mantenere congruo il proprio senso di sé.

In questo metodo il sintomo diventa quindi una risorsa preziosa.

Questo approccio, non si sofferma, però, sul sintomo in sé per sé, ma sul processo di mantenimento del proprio senso identitario, attraverso la consapevolizzazione delle discordanze avvenute con conseguente adattamento e resilienza.

Come afferma Moltedo – Perfetti *“il post-razionalismo, invece di mettere a fuoco singoli sintomi specifici come aspetti nosologici, evidenzia l'unicità del significato personale che ciascun soggetto costruisce e la sua continuità nel ciclo di vita, centrandosi su di esso fin dalla prima seduta, aiutando il soggetto a comprendere le sue modalità di funzionamento e le regole che ne sono alla base”*.⁶

⁶ Nardi Bernardo, *“Organizzazioni di personalità: normalità e patologia psichica”*, Istituto Itard, Ancona, 2020, p.272.

Si tratta quindi di un approccio in cui l'operatore centra l'attenzione sul soggetto evitando giudizi e pensieri personali, ma dando centralità all'esperienza che l'Altro vive e fa di sé.

Non si tratta di un'ottica oggettiva, ma al contrario si dà valore alla persona e alla propria storia.

Lo si aiuta a produrre un cambiamento mirato ad una gestione maggiormente adattiva delle emozioni vissute, attraverso una consapevolezza del proprio modello di funzionamento.

L'operatore e il soggetto affrontano insieme questo cambiamento e si tratta di una "co-esplorazione" all'interno delle modalità soggettive di funzionamento.

Riprendendo le parole del professore e psichiatra Bernardo Nardi l'obiettivo è quello di un cambiamento che si basi su *'una riorganizzazione personale più adattiva in termini interni ed emozionali'*.

L'operatore è quindi un professionista coinvolto nella relazione attraverso una "co-evoluzione".

Guidano definisce l'operatore *"un perturbatore strategicamente orientato"*.⁷

Grazie a questo approccio si valorizza la persona, il proprio vissuto e la propria storia senza etichettare il soggetto identificandolo con i propri sintomi.

Inoltre, tramite questo approccio il professionista entra in relazione con l'Altro consapevole che l'Altro sia Altro da sé e che occorre ascoltarlo per poter intraprendere un cambiamento.

Quindi tramite questo approccio il soggetto non è unicamente "malato", ma è una persona con la propria soggettività.

1.5 Strategia di intervento: prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Per prevenzione si intendono le attività mirate alla promozione e al mantenimento della salute con lo scopo di evitare la comparsa di patologie.

Si cerca, infatti, di prevenire l'insorgenza, la diffusione e l'avanzamento di malattia.

⁷ Nardi Bernardo, *"Organizzazioni di personalità: normalità e patologia psichica"*, Istituto Itard, Ancona, 2020, p.273.

Si tratta quindi di tutela della salute.

Esistono tre tipi di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria.

La prevenzione primaria si occupa di mantenere lo stato di benessere psico-fisico-sociale evitando la nascita di patologie nella popolazione.

La prevenzione primaria è mirata all'intera popolazione, rivolgendosi ai soggetti sani.

Essa lavora principalmente sull'incremento dei fattori di benessere e sulla riduzione dei fattori di rischio.

Quindi l'obiettivo è quello di ridurre l'incidenza di una malattia, cercando di combattere i comportamenti ritenuti errati.

Si attua attraverso:

- l'educazione sanitaria tramite campagne informative e di sensibilizzazione per consapevolizzare il cittadino riguardo determinate questioni;
- la profilassi immunitaria;
- gli interventi psico-educativi e psicologici;
- gli interventi mirati ai cambiamenti ambientali per ridurre i fattori di rischio;
- gli interventi mirati ai cambiamenti comportamentali umani per eliminare fattori di rischio causati dalle errate abitudini.

La prevenzione secondaria è rivolta a soggetti colpiti dalla malattia.

Si tratta di diagnosticare precocemente la patologia affinché si possa intervenire rapidamente e ridurre al minimo le conseguenze negative della malattia.

Si effettua con l'obiettivo di raggiungere maggiori possibilità di guarigione ed evitare l'evoluzione della malattia.

Attraverso la prevenzione secondaria si riduce la prevalenza, ovvero il numero dei casi presenti.

Si effettua attraverso gli screening.

La prevenzione terziaria è rivolta a persone che soffrono di una patologia in maniera cronica.

Essa mira al mantenimento stabile dello stato di salute senza ulteriori peggioramenti.

Si tratta quindi di una prevenzione effettuata sulle complicanze della malattia: si evita, infatti, che esse possano insorgere.

Essa si occupa anche di prevenzione riguardo la disabilità causata dalla malattia: infatti attraverso la riabilitazione si sviluppa e si lavora sulle risorse del soggetto e sul proprio contesto sociale.

Come educatrice professionale, diviene necessario lavorare sulla prevenzione, specialmente nell'ambito della salute mentale.

Infatti, attraverso la prevenzione primaria è possibile attuare interventi informativi e di sensibilizzazione riguardo ai disturbi psichici e a ciò che realmente rappresentano.

Molto utile la prevenzione primaria per creare un'efficace ed adeguata informazione, eliminando le false credenze presenti intorno alla persona che soffre di disturbi psichici.

Appartengono, quindi, alla prevenzione primaria tutte le iniziative e i progetti rivolti alla lotta allo stigma.

La prevenzione secondaria risulta molto utile poiché troppo spesso, anche a causa dello stigma che incute paura e vergogna, le persone con disturbi psichici decidono di rivolgersi al servizio psichiatrico in fase di acuzie della malattia.

Infatti, lo stigma provoca un ritardo nella diagnosi con conseguenze rilevanti per il soggetto.

L'educatore professionale svolge il proprio ruolo all'interno della prevenzione terziaria poiché è una delle principali figure professionali che si occupano della riabilitazione dei soggetti con disturbi psichici e si occupa del reinserimento nel contesto sociale.

Attraverso la riabilitazione si lavora sulle risorse del soggetto considerandolo nella sua globalità cercando di recuperare e instaurare la rete amicale, familiare e sociale che lo circonda.

Il soggetto ha ruolo attivo nel suo percorso riabilitativo e mira al raggiungimento del proprio massimo livello di qualità di vita.

1.5.1 Piano d'azione per la salute mentale 2013 – 2020

È un progetto proposto dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2012.

Il direttore generale, mediante una consultazione con gli Stati membri, ha stilato un piano d'azione globale riguardante la salute mentale, con l'obiettivo di migliorare le politiche, le legislazioni, i servizi, le strategie, la pianificazione.

Il progetto è fondato sul principio universale “*non c'è salute senza salute mentale*”⁸ ed è basato su un approccio globale e multisettoriale coinvolgendo servizi sia sanitari che sociali.

Ha come obiettivo il potenziamento di alcuni piani d'azione nazionali già esistenti e lo scopo finale è quello di migliorare la risposta dei servizi di salute mentale offrendo anche piani di prevenzione e promozione.

Questo progetto dà anche importanza all'esigenza di munirsi di un'adeguata legislazione che tuteli e protegga i diritti delle persone che soffrono di disturbi mentali con lo scopo di evitare i pregiudizi e le violazioni dei diritti umani di cui spesso sono vittime.

Tra gli obiettivi finali del piano c'è la necessità di migliorare e aumentare le strategie di prevenzione e la promozione poiché le malattie mentali evolvono nel corso della vita della persona.

Per questo motivo è fondamentale promuovere la salute mentale e prevenire l'insorgenza di disturbi psichici nei bambini e negli adolescenti.

Nel piano si trovano alcune azioni consigliate agli Stati membri dell'Assemblea Mondiale della Sanità: la prevenzione e la promozione della salute mentale con interventi mirati a combattere lo stigma, la discriminazione e la violazione dei diritti umani nei confronti delle persone che soffrono di disturbi mentali; la prevenzione del suicidio, con particolare riguardo ai gruppi di persone più ad alto rischio, prendendo in considerazione i vari contesti sociali locali.⁹

⁸ World Health Organisation – Dipartimento di salute mentale, A.A.S. n. 1 triestina, “*Piano d'azione per la salute mentale 2013 – 2020*”, 2013

⁹ World Health Organisation – Dipartimento di salute mentale, A.A.S. n. 1 triestina, “*Piano d'azione per la salute mentale 2013 – 2020*”, 2013

1.5.2 Salute Mentale, fatti e cifre contro lo stigma

Durante l'anno 2019, il Ministero della salute, in occasione della giornata mondiale dedicata alla salute mentale ha deciso di redigere un opuscolo informativo.

Attraverso questa iniziativa si mirava ad offrire una corretta informazione riguardo la malattia mentale, dimostrando l'inattendibilità delle notizie presenti e consapevolizzando i cittadini sui servizi e le strutture situate all'interno del territorio.

Infatti, l'iniziativa tentava di sensibilizzare la cittadinanza rispetto alla diagnosi precoce e all'incremento dell'accesso alle cure.

All'interno di questo opuscolo viene trattato il tema della discriminazione e dello stigma.

“Il pregiudizio che si accompagna alla malattia mentale e che deriva da paura e incomprendimento, crea un circolo vizioso di alienazione e discriminazione, intesa come privazione dei diritti e dei benefici per la persona malata, la sua famiglia e l'ambiente circostante, diventando spesso la causa principale di un grave isolamento sociale, di difficoltà abitativa e lavorativa, di fenomeni di emarginazione. Le ricerche dimostrano, inoltre, che lo stigma è un'importante barriera che non solo allontana chi soffre dagli altri e da sé stesso, ma riduce anche la capacità di richiedere aiuto e supporto. “

Inoltre, attraverso questo opuscolo si trasmette il messaggio che la persona con disturbi psichici non ha bisogno unicamente di cure sanitarie, ma soprattutto di relazioni umane e accettazione da parte di chi li circonda, ovvero la famiglia e la società.

“[...] I rapporti quotidiani con familiari, amici, colleghi di lavoro o l'appartenenza a gruppi scolastici, religiosi, politici o di altro genere possono svolgere una importante funzione protettiva. Tali fattori protettivi sono frutto di una pratica e possono essere, seppure in misura soggettiva, acquisiti e potenziati; essi concorrono, infatti, al rafforzamento dell'atteggiamento positivo che un individuo ha verso sé stesso e alla capacità di realizzare una solida rete di relazioni sociali. [...]”

Inoltre, il Ministero di salute fa chiarezza su cosa si intende per salute e benessere mentale e spiega da cosa può essere influenzato il disagio mentale.

“Il benessere mentale è una componente essenziale della definizione di salute data dall’OMS. Una buona salute mentale consente agli individui di realizzarsi, di superare le tensioni della vita di tutti i giorni, di lavorare in maniera produttiva e di contribuire alla vita della comunità. Cosa si intende per salute e benessere mentale? È uno stato di benessere emotivo e psicologico cui l’individuo tende costantemente nelle alterne situazioni dell’esistenza e nel quale è in grado di:

- realizzare i propri bisogni a partire dalle proprie capacità cognitive ed emozionali;*
- esercitare la propria funzione nella società e nella vita di comunità costruendo e mantenendo buone relazioni;*
- far fronte alle esigenze della vita quotidiana, superando le tensioni e gestendo ed esprimendo le proprie emozioni e le proprie capacità di cambiamento per raggiungere una soddisfacente qualità di vita;*
- operare le proprie scelte ed esprimere la propria creatività e spirito di iniziativa lavorando in maniera produttiva”*

“La salute mentale e i disturbi mentali, come altri aspetti della salute, possono essere influenzati non solo da caratteristiche individuali quali la capacità di gestire pensieri, emozioni, comportamenti e relazioni con gli altri, ma anche da fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative e il supporto sociale offerto dalla comunità. L’esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio ormai riconosciuto e prevenibile, per i disturbi mentali (OMS – Piano di azione per la salute mentale 2013-2020).”

L'opuscolo tratta anche di come ai giorni d'oggi la malattia mentale coinvolga tutti dato che “nel nostro Paese una persona su quattro ogni anno ha esperienza di un problema di salute mentale” e i dati riportati dimostrano che i disturbi psichici sono in aumento.¹⁰

¹⁰ Ministero della Salute, “Salute mentale – Fatti e cifre contro lo stigma”, 2020

Capitolo 2

Educatore professionale

"Assistere ed educare sono prestazioni differenti, spesso incompatibili, e bisogna imparare a comprenderlo.

In fondo è ovvio: una prestazione assistenziale si riduce al vigilare affinché all'assistito non succeda nulla.

Fare educazione significa invece fare di tutto perché all'educando succeda qualcosa."

Igor Salomone, Il setting pedagogico

2.1 Evoluzione della figura dell'educatore professionale

La figura dell'educatore professionale si è evoluta nel corso degli anni.

Nel passato il ruolo educativo era affidato principalmente alle famiglie e alle associazioni religiose attraverso un approccio assistenzialistico.

Quindi le persone emarginate a causa delle malattie o di altre problematiche venivano accolte dai volontari o dalla Chiesa.

Non si considerava l'importanza di una adeguata formazione poiché l'intervento era finalizzato all'assistenza e alla custodia di queste persone.

L'obiettivo non era l'educazione delle persone per un reinserimento nella società, ma si considerava unicamente l'assistenza e il controllo.

Il ruolo educativo era ricoperto da persone non competenti, non formate e gli interventi offerti non corrispondevano al reale bisogno.

Questo provocava ulteriore stigmatizzazione nei confronti delle persone emarginate.

Dalla seconda metà del secolo scorso è iniziata una riflessione riguardo la tematica dell'educazione e correlatamente nei confronti dell'educatore professionale.

Si riteneva opportuno inserire per l'educatore un'apposita formazione al fine di offrire una maggior qualità e funzionalità al servizio ampliando l'ottica assistenziale ad uno sguardo ecologico rivolto alla persona.

Nei primi anni '80 vennero emanate le prime leggi riguardanti l'introduzione della figura dell'educatore professionale e la sua formazione biennale.

Negli anni '90 nacque il primo corso di laurea quadriennale all'interno della facoltà umanistica.

Nel 1998 venne finalmente normata la figura dell'educatore professionale e definita la formazione con corso triennale di laurea abilitante presso la facoltà di medicina e chirurgia.

Grazie al D.M 520/98 l'importanza della figura dell'educatore professionale viene sottolineata e viene valorizzata la sua formazione, di cui è parte integrante anche un periodo di tirocinio.

Negli anni seguenti il processo di maturazione di questa figura professionale è però contraddistinta dal dibattito che emerge tra la formazione di carattere sanitario e quella umanistica, infatti l'ambivalenza dei due corsi di laurea crea confusione e problematiche.

Negli ultimi anni questa professione è stata ulteriormente normata dalla legislazione che contraddistingue l'educatore professionale socio-pedagogico e l'educatore professionale socio-sanitario.

Ciò ha comportato innumerevoli dibattiti rispetto alle competenze specifiche di ciascun profilo professionale e all'ambito lavorativo competente.

Questo ha incrementato la presenza di confusione intorno alla figura dell'educatore,

Di fondamentale rilevanza per l'educatore professionale socio-sanitario è stata l'introduzione, nel 2018, dell'albo.

Non è stato semplice però riuscire a gestire la situazione reale presente nei servizi: occorre infatti risolvere la problematica riguardante le persone che stavano già lavorando senza formazione specifica, per le quali sono stati istituiti gli elenchi speciali.

L'educatore professionale è quindi una figura riconosciuta e normata, ma poiché è una figura professionale di recente nascita, con un processo transitorio in corso, è ancora poco conosciuta e considerata.

La figura dell'educatore professionale è, quindi, in continua evoluzione per il raggiungimento del completo riconoscimento e valorizzazione.

2.2 Chi è l'educatore professionale?

Come definisce il D.M. 520/98: *“l'educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà”*¹¹

L'educatore professionale è una persona che, con un'adeguata formazione e metodologia, si relaziona con l'Altro accompagnandolo e sostenendolo nel suo percorso di crescita e cambiamento.

L'educatore sostiene il soggetto nel proprio processo maturativo affinché possa migliorare la propria qualità di vita senza lasciare che le difficoltà riescano a negare all'Altro il maggior livello di autonomia raggiungibile.

Come dichiarato nel D.M. 520/98 l'educatore professionale: *“[...] programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; [...]”*.¹²

L'educatore professionale lavora sulla quotidianità della persona di cui si prende cura attraverso interventi equilibrati che tengono in considerazione le reali necessità del soggetto e valutando le risorse presenti.

L'educatore professionale ha, infatti, uno sguardo ecologico rivolto alla persona con cui lavora, considerando i bisogni, i limiti e le necessità, ma focalizzando il proprio sguardo sulle potenzialità e sulle risorse che la persona possiede.

Infatti, l'educatore professionale non pone la propria attenzione unicamente sulla malattia e sui sintomi, ma piuttosto sulla persona nella sua globalità.

¹¹ Decreto Ministero Sanità 8 ottobre 1998, n. 520

¹² Decreto Ministero Sanità 8 ottobre 1998, n. 520

L'educatore professionale aiuta il soggetto in difficoltà a essere protagonista della propria vita e del proprio percorso riabilitativo, infatti questa figura professionale offre centralità alla persona con cui entra in relazione e con la quale intraprende un percorso finalizzato al cambiamento.

Tra i due si stipula un "contratto" attraverso il quale la persona si rende consapevole del progetto da intraprendere, permettendole di esprimere i propri bisogni, ma anche le proprie aspettative e i propri desideri e ciò avviene attraverso una negoziazione che rende attivo e partecipe l'Altro.

Lo strumento cardine dell'educatore professionale è il progetto educativo-riabilitativo individualizzato, ovvero "un abito su misura" che viene condiviso e accettato dall'Altro con l'obiettivo di raggiungere il benessere della persona.

La stesura del progetto avviene grazie all'osservazione partecipe che adopera l'educatore professionale e la relazione educativa di tipo significativo, poiché è solo tramite essa che si crea una partecipazione attiva che rende possibile il percorso di crescita e di cambiamento.

La relazione educativa ha come scopo la maturazione e lo sviluppo della persona ed è per questo che si tratta di una relazione intenzionale, poiché ha un proprio obiettivo e non è mai improvvisata.

Essa infatti ha finalità educative: lo sviluppo e la crescita equilibrata della persona.

L'educatore professionale attraverso la relazione viene coinvolto dalla persona con cui si interfaccia ma occorre non confondersi con l'Altro riuscendo a mantenere l'equilibrio necessario affinché il proprio intervento non risulti inefficace.

Egli deve essere quindi una persona empatica in grado di accogliere e comprendere l'Altro, riuscendo a distinguere le problematiche altrui senza immedesimarvisi essendo, quindi, capace di gestire il proprio processo empatico.

L'educatore professionale è colui che fa con l'Altro, non per l'Altro, infatti egli accompagna e sostiene il soggetto nel proprio percorso evolutivo, sta accanto all'Altro, è presente poiché proprio la relazione è contesto di apprendimento e di cambiamento.

È importante concentrare l'attenzione sulla motivazione che spinge l'Altro a intraprendere il proprio percorso educativo-riabilitativo perché necessaria affinché avvenga un cambiamento, poiché l'educatore da solo non può svolgere alcun intervento utile al raggiungimento degli obiettivi.

Si tratta, quindi, di un percorso da fare insieme attraverso una co-costruzione condivisa e viene così rifiutato l'approccio assistenzialistico.

L'educatore professionale non è mai solo, poiché è inserito all'interno di un'equipe multidisciplinare con la quale concorda il proprio operato e condivide i progetti educativo-riabilitativi individualizzati.

Come definisce il D.M. 520/98 l'educatore professionale: *“[...] programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio-educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività; [...]”*

Inoltre, l'educatore professionale *“[...] opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità [...]”*¹³

Di peculiare importanza, quindi, per l'educatore professionale è riuscire a creare una “rete” con le persone che sono accanto al soggetto con il quale si sta lavorando poiché si considera la persona in maniera globale e sarebbe privo di senso attuare un intervento non considerando l'ambiente che lo circonda.

¹³ Decreto Ministero Sanità 8 ottobre 1998, n. 520

L'educatore professionale assume, quindi, il ruolo di mediatore tra il soggetto e la sua interiorità, tra l'individuo e la famiglia, ma anche tra soggetto e società, tra servizio e territorio.

La professionalità dell'educatore, quindi, lo conduce ad entrare in relazione con le persone che hanno o svolgono un ruolo significativo per la vita del soggetto poiché questo consente l'integrazione all'interno del suo ambiente familiare, sociale, scolastico, lavorativo.

Questo particolare compito risulta spesso complicato e difficile poiché si ricorre al rischio di frammentazione e di discussione fra le diverse realtà presenti vicino all'Altro.

Occorre riuscire a far interagire in maniera adeguata le diverse realtà che ruotano intorno alla persona poiché solamente considerando l'Altro nella sua globalità si può promuovere un cambiamento efficace.

L'educatore professionale, tramite il progetto educativo-riabilitativo individualizzato, attua un processo di cambiamento che produce delle modifiche sul singolo, ma anche nel suo contesto di vita e nella comunità di appartenenza poiché cambiano le relazioni interpersonali tra l'individuo e coloro che gli sono accanto.

L'educatore professionale compie il proprio operato grazie agli strumenti metodologici appresi durante la propria formazione, ma soprattutto grazie all'esperienza, poiché l'educatore professionale non ha uno schema già impostato o delle tecniche definite, ma piuttosto attraverso la conoscenza con l'Altro e la relazione apprende le competenze professionali e matura come uomo e come professionista.

Questo è dovuto anche al fatto che il lavoro dell'educatore professionale è in continua trasformazione ed evoluzione quindi occorre essere dinamici e flessibili nel proprio operato.

Egli infatti si trova ad affrontare persone, tempi, contesti, bisogni, situazioni costantemente diversi e in cambiamento che prevedono la capacità di ricercare e rimodellare gli interventi e il proprio lavoro in maniera continuativa.

Per questo motivo l'educatore è il primo che deve mettersi in gioco per riuscire ad essere un buon operatore ed egli stesso cresce, matura e cambia nella relazione con l'Altro.

Quindi l'educatore professionale ha una base metodologica, ma poi apprende dall'esperienza e la propria personalità è uno degli strumenti educativi fondamentali nella relazione con l'Altro e perciò nel lavoro educativo.

L'educatore professionale è, quindi, quella persona che tramite l'accoglienza, l'ascolto attivo, la sospensione del giudizio riesce a creare un rapporto di fiducia con l'Altro con conseguente stabilizzazione di una relazione intenzionale e significativa utile all'azione educativa-riabilitativa necessaria.

2.3 La relazione di aiuto e il ruolo dell'educatore nella lotta allo stigma in salute mentale

L'educatore professionale all'interno dell'ambito della salute mentale riduce il danno e il disagio sociale proveniente dalla patologia, contrasta la cronicizzazione della malattia tramite il mantenimento delle abilità residue e lo sviluppo di nuove capacità, promuove il reinserimento sociale e sostiene la lotta allo stigma.

Egli lavora per la ricostruzione identitaria nell'Altro e del suo senso di sé attraverso l'apprendimento di nuove competenze e il potenziamento di abilità esistenti tramite il progetto educativo-riabilitativo individualizzato creando uno spazio di apprendimento condiviso attraverso una co-costruzione finalizzata al cambiamento.

L'educatore professionale ha una formazione basata su diverse discipline di area sanitaria, psicologia, pedagogica e sociologica che rendono la propria figura trasversale poiché occorre considerare l'Altro nella sua globalità occupandosi non solo di cure in ambito sanitario, ma piuttosto dei bisogni che confluiscono in tutte le aree della vita umana.

Interessante è considerare la piramide dei bisogni di Maslow in cui vengono definiti i bisogni che ciascun individuo dovrebbe soddisfare per ottenere il benessere.

All'interno della piramide sono inseriti i bisogni fisiologici necessari per l'autoconservazione, i bisogni di sicurezza, ovvero le necessità di essere protetti e sereni, i bisogni di appartenenza, cioè la necessità di essere parte della società partecipandovi attivamente, i bisogni riguardanti la stima, ciò che occorre affinché l'individuo si senta

competente e riconosciuto e i bisogni di autorealizzazione, ovvero il desiderio di acquisire un ruolo all'interno della società tramite le proprie risorse.

L'educatore professionale deve quindi tenere in considerazione la persona nella sua interezza durante il proprio intervento affinché ognuno possa realizzarsi in maniera completa.

Il principale strumento dell'educatore professionale è la relazione educativa come sostiene Paola Carozza all'interno del suo libro "*Principi di riabilitazione psichiatrica*": la base su cui nasce ogni programma riabilitativo è il rapporto di fiducia che deve essere instaurato tra l'utente e gli operatori.¹⁴

Secondo il *Center for Psychiatric Rehabilitation* di Boston esistono delle competenze che vengono considerate fondamentali per la nascita di una relazione basata sulla fiducia.

Bisogna dimostrare all'utente che si è compreso ciò che egli esprime e questo va fatto anche ripetendo le stesse parole che lui ha utilizzato.

In questo modo la persona viene spronata a raccontarsi, a parlare dei propri punti di vista e a esprimere le proprie emozioni.

Per padroneggiare questa tecnica sono necessarie specifiche competenze interpersonali, come ad esempio l'ascolto attivo che aiuta ad avvicinare intellettualmente l'utente a sé.

Particolarmente difficile invece è l'espressione e la comprensione dei sentimenti e delle emozioni, pertanto è di fondamentale importanza scegliere accuratamente le parole da utilizzare, cercando di essere più incisivi possibile per dimostrare alla persona che il suo stato d'animo è stato compreso appieno.

Un'altra competenza importante per relazionarsi al meglio con l'Altro è la condivisione di idee, esperienze personali e valori: si usa questo metodo per far capire all'interlocutore che è una persona degna di fiducia e di rispetto.

In questo si incoraggia l'Altro ad aprirsi, dimostrando un senso di vicinanza emotiva, soprattutto se i sentimenti espressi sono simili a quelli che prova l'utente.

¹⁴ Carozza Paola, "*Principi di riabilitazione psichiatrica – Per un sistema dei servizi orientato alla guarigione*", FrancoAngeli, Milano, 2006

È, inoltre, importante incentivare la persona a darsi degli scopi nella vita, poiché nella maggior parte dei casi fatica a raggiungere degli obiettivi e a realizzarsi socialmente.

Bisogna pertanto riuscire a promuovere positività nell'Altro e credere fino in fondo nel suo potenziale.

È, inoltre, necessario indurre la persona a coltivare aspettative positive per il suo futuro, condividendo la speranza di riuscire ad avere una vita più soddisfacente.

È spesso vero però che questo risulta particolarmente difficile poiché la maggior parte delle persone che soffrono di disturbi mentali prova timore ad andare incontro a nuove esperienze potenzialmente fallimentari.

Stare in compagnia dell'Altro durante le attività fisiche viene spesso considerato di secondaria importanza, ma può essere invece un buon modo per sviluppare la conoscenza e la vicinanza con la persona, soprattutto quando si lavora con individui poco comunicativi verbalmente o meno espressivi.

È oltretutto necessario comunicare all'Altro l'intenzione di accompagnarlo, accertandosi che sia d'accordo.¹⁵

Affinché si possa raggiungere il benessere della persona e ottenere un intervento riabilitativo che sia realmente efficace l'educatore professionale deve occuparsi attivamente della lotta allo stigma considerandolo in tutte le forme esistenti.

Come sostiene Paola Carrozza all'interno del proprio libro "Principi di riabilitazione psichiatrica" vi è una disuguaglianza presente tra le persone con disturbi psichiatrici e le persone senza diagnosi, definita mentalismo.¹⁶

Lei sostiene che esistono tre tipi di mentalismo: internalizzato, interpersonale e sistemico.

¹⁵ Carozza Paola, "Principi di riabilitazione psichiatrica – Per un sistema dei servizi orientato alla guarigione", FrancoAngeli, Milano, 2006.

¹⁶ Carozza Paola, "Principi di riabilitazione psichiatrica – Per un sistema dei servizi orientato alla guarigione", FrancoAngeli, Milano, 2006.

Lo stigma interno (mentalismo internalizzato) consiste nella percezione di sé distorta dai convincimenti che derivano dalla società, che inducono il soggetto con malattia mentale a screditarsi da solo, a pensare di essere incapace e di non potersi realizzare.

Questo tipo di mentalismo nasce dalla società, ma può essere causato anche da un inadeguato sistema dei servizi di salute mentale, poiché a volte è proprio lo stesso sistema che sminuisce le aspettative dell'utente, e non cerca di potenziare le sue capacità, abituandolo a credere che le sue aspirazioni siano del tutto irrealizzabili.

Si parla di stigma sociale (*mentalismo internalizzato*) quando gli utenti vedono la loro disuguaglianza confermata dagli altri, inclusi anche gli operatori sanitari: pensano di non avere gli stessi diritti e le stesse opportunità degli altri membri della società, di non poter essere autosufficienti e indipendenti e vivere una vita autonoma.

Lo stigma istituzionale (*mentalismo sistemico*) consiste nell'insieme delle ideologie economiche, politiche e sociali che fanno rimanere l'utente in una condizione subordinata.¹⁷

Occorre, quindi, intervenire in maniera diversificata sulle tre forme di stigma che ostacolano il percorso dell'Altro e sono uno dei rischi principali per il fallimento del programma riabilitativo.

Per quanto riguarda lo stigma interno occorre intervenire tramite attività che possano incrementare l'autostima della persona, ricostruendo il suo senso identitario, affermando le sue risorse e potenzialità.

Di rilevante importanza è la resistenza al cambiamento che contraddistingue la persona con difficoltà psichiatriche che nella vita è stata abituata a vivere insuccessi che l'hanno condotta all'isolamento e all'emarginazione.

Mettersi in gioco nuovamente con il rischio di poter fallire provoca paura nell'Altro che cerca rifugio nella patologia credendo di essere incompetente e di non riuscire a svolgere alcuna attività.

¹⁷ Carozza Paola, "Principi di riabilitazione psichiatrica – Per un sistema dei servizi orientato alla guarigione", FrancoAngeli, Milano, 2006

L'educatore professionale deve essere abile nella progettazione di interventi mirati e individualizzati sottolineando l'unicità della persona e ponendo attenzione all'adeguatezza delle proposte senza incorrere in interventi sovradosati rischiando il fallimento del soggetto, che deve essere tutelato, e in interventi sotto dosati inutili per il percorso riabilitativo del soggetto.

L'educatore professionale deve essere promotore di speranza per l'individuo perché egli, spesso, si trova fermo nel proprio passato, senza riuscire a vivere il presente e a immaginare un futuro.

La speranza funge anche da elemento motivazionale per intraprendere il percorso riabilitativo: l'educatore ha il compito di mostrare all'Altro le sue capacità, le prospettive future e la possibilità di cambiamento.

Occorre promuovere l'empowerment della persona, ovvero il processo attraverso il quale il soggetto diventa protagonista del proprio percorso riabilitativo tramite la capacità di operare delle scelte autonomamente, di prendere delle decisioni per quanto riguarda eventi inerenti la sua vita.

L'educatore professionale deve offrire all'Altro il sostegno e il supporto necessario attraverso la relazione e gli strumenti necessari per l'autoaffermazione e l'autodeterminazione.

Per quanto riguarda lo stigma sociale l'educatore ha il compito di costruire una rete intorno all'Altro affinché si possa promuovere il reinserimento sociale e combattere l'identificazione della persona con la sua malattia.

L'educatore professionale deve, perciò, interagire con la famiglia e con tutte le figure significative che ruotano intorno all'Altro.

Molto importante è anche il compito che promuove la ricerca di un lavoro e di un contesto abitativo nel quale l'Altro si possa sentire considerato, accolto, utile e possa quindi rivestire un ruolo sociale, rispondendo al bisogno di appartenenza e incrementando la propria autostima e valorizzando la propria dignità.

Inoltre, l'educatore professionale deve creare progetti informativi e di conoscenza che possono combattere lo stigma, anche attraverso l'istituzione scolastica tramite la quale già in giovane età le persone potrebbero essere consapevoli di ciò che realmente riguarda la salute mentale.

Per quanto riguarda lo stigma istituzionale occorre intervenire affinché chi ha il potere di prendere decisioni di carattere politico ed economico si sensibilizzi al tema della salute mentale ed attui degli interventi a favore delle persone con problematiche psichiatriche affinché possa ottenere un'efficace riabilitazione.

Occorre, inoltre, incrementare la nascita e lo sviluppo di una cultura dell'inclusività, attenta ai bisogni unici di ciascun individuo e considerando la diversità come risorsa e potenzialità per l'intera società.

L'educatore professionale lavora, quindi, tramite interventi multimodali, ovvero svolge tante azioni per raggiungere un unico obiettivo: il benessere della persona attraverso l'incremento della sua qualità di vita.

2.4 Educatore professionale, pregiudizi e disinformazione

L'educatore professionale si trova, spesso, a vivere condizioni di stigmatizzazione nell'ambito lavorativo dovuto alla nascita recente di questa figura.

Proprio la poca conoscenza che vi è dell'educatore professionale, del proprio ruolo e delle proprie competenze conducono le altre figure professionali a sminuire il proprio operato considerandolo di poco valore.

L'educatore professionale viene etichettato come "amico" della persona con difficoltà poiché il principale strumento è la relazione senza considerare l'aspetto intenzionale di essa e la funzionalità educativa e professionale che comporta.

Inoltre, il pensiero collettivo immagina l'educatore come un operatore che si occupa di assistenzialismo e che non attua degli interventi utili alla riabilitazione della persona, ma piuttosto si occupa di far passare il tempo all'Altro, di farlo divertire senza una finalità educativa.

L'educatore professionale si trova, spesso, a vivere esperienze di emarginazione e di isolamento rispetto all'équipe multidisciplinare dovendo condurre il proprio operato da solo.

Occorre ricordare, però, che l'educatore professionale è una persona formata con un titolo professionale specifico che si occupa dell'educazione e della riabilitazione della persona.

L'educatore professionale svolge il proprio intervento attuando progetti educativo-riabilitativi individualizzati trascrivendo ciò che emerge dall'osservazione partecipata che viene svolta e dalla relazione educativa conducendo ad una valutazione iniziale, in itinere e finale del percorso.

Attraverso la valutazione l'educatore professionale riesce a condividere i limiti e le risorse dell'individuo traducendoli in obiettivi e permette il monitoraggio del percorso riabilitativo intrapreso dal soggetto, analizzando i risultati raggiunti e, soprattutto, l'intero processo maturativo.

È importante lavorare riguardo il riconoscimento e l'informazione rispetto a questa figura professionale affinché si possa definire in maniera chiara l'importanza e il valore che l'educatore professionale apporta al percorso riabilitativo dell'Altro.

Capitolo 3

Esperienza di tirocinio presso S.R.R. Bevano e Centro Diurno

*Da un'asse all'altra avanzavo
così lenta, prudente.
Sentivo le stelle sul capo,
e sotto i piedi il mare.
Questo solo sapevo: un altro passo...
poteva essere l'ultimo.
Ed avevo quell'andatura incerta
che chiamiamo esperienza.
Emily Dickinson*

3.1 S.R.R. Bevano e Centro Diurno

Ho svolto il tirocinio presso la struttura residenziale riabilitativa psichiatrica Bevano ubicata a Fano, lontano dalla città, quindi in parte isolata, situata però in una zona molto grande immersa nel verde.

Una struttura residenziale riabilitativa è un luogo in cui vengono offerti interventi terapeutici riabilitativi in regime residenziale finalizzati all'evoluzione della persona.

La presenza del personale è prevista 24 ore su 24 poiché le persone hanno bisogno di un luogo abitativo tutelato con obiettivi di miglioramento tramite l'esperienza riabilitativa del personale e il rapporto continuativo che si instaura tra le due parti.

Ogni persona presente in S.R.R. ha un proprio progetto terapeutico riabilitativo condiviso dall'équipe multidisciplinare e finalizzato alla riacquisizione di abilità perse a causa della malattia, al potenziamento delle proprie capacità e all'acquisizione di nuove competenze che rendano efficace il percorso riabilitativo mirato all'autonomia della persona, al reinserimento nel contesto sociale di appartenenza e al miglioramento della propria qualità di vita.

All'interno della S.R.R. Bevano sono accolte 12 persone adulte, sia uomini che donne, con disturbi di natura psichiatrica.

Dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 16.30 è attivo il Centro Diurno al quale partecipano un gruppo di 15 persone adulte, sia uomini che donne, che abitano nel territorio fanese e che soffrono di disturbi psichiatrici.

Molti di loro hanno anche problemi sociali legati all'impossibilità di trovare un lavoro, all'emarginazione, alle problematiche relative alla famiglia, alla povertà economica che non consente loro di poter avere una propria abitazione.

All'interno del Centro Diurno si attuano progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati finalizzati all'apprendimento e al mantenimento di abilità riguardanti la cura del Sé, la gestione della vita quotidiana e le relazioni interpersonali e di gruppo.

Si interviene anche attraverso attività mirate allo sviluppo di capacità espressive e comunicative, al rinforzo di abilità cognitivo-emotive per raggiungere l'inserimento lavorativo, il reinserimento sociale e migliorare l'autonomia personale.

3.2 Équipe

All'interno della struttura è presente un'équipe multidisciplinare composta dalla psichiatra, dagli infermieri, dalle oss e dagli educatori professionali.

L'équipe collabora con il territorio e si interfaccia con altre figure professionali quali l'assistente sociale, i medici di base, i sindaci, i responsabili di cooperative, ecc....

La responsabile del servizio è la psichiatra, che è presente in struttura due volte a settimana durante le riunioni d'équipe.

Lei si occupa di tenere sotto osservazione la situazione generale del servizio, della stesura e della revisione dei progetti terapeutici riabilitativi individuali con la collaborazione di tutte le figure professionali e di svolgere i colloqui quando i singoli lo chiedono o quando vi è necessità, sia individuali che con le famiglie e con la rete territoriale.

Le altre figure professionali sono gli educatori al cui vertice vi è la coordinatrice che è presente in struttura dal lunedì al venerdì per sei ore al giorno.

Lei si occupa di monitorare l'andamento dei singoli progetti educativi individuali e delle varie attività che vengono effettuate, di coordinare il lavoro degli educatori, di svolgere tutte le pratiche burocratiche utili allo svolgimento delle attività educative – riabilitative.

Inoltre, crea relazioni intenzionali con le persone presenti all'interno della struttura al fine di promuovere il percorso di cambiamento, programma e partecipa alle attività educative svolte all'interno della struttura.

Gli educatori svolgono il loro ruolo all'interno della struttura dalle 7 alle 21: durante la mattinata sono presenti due educatori e la coordinatrice, mentre nel pomeriggio c'è un unico educatore.

In struttura sono presenti 24 ore su 24 gli infermieri e le oss.

Gli infermieri si occupano di tutto l'aspetto sanitario che comprende anche la somministrazione della terapia e hanno, anche, il compito della gestione dei soldi.

Il ruolo delle oss è di accompagnare gli utenti nelle varie attività di vita quotidiana e domestica.

L'équipe si incontra due volte a settimana in giorni stabiliti durante la mattinata.

Sono presenti la psichiatra, la coordinatrice e gli educatori, l'oss, l'infermiere in turno e quando vi è necessità partecipano anche le figure professionali esterne che collaborano con l'équipe multidisciplinare.

Durante questo momento si analizzano le situazioni che necessitano attenzione e si prendono decisioni al riguardo tenendo in considerazione i bisogni degli utenti.

Ci si occupa della stesura e della revisione dei progetti nel quale ogni professionista è tenuto a condividere il proprio operato e le proprie riflessioni.

Si riflette riguardo il lavoro svolto con gli utenti prendendo in considerazione le criticità e le risorse di ognuno e del servizio nei suoi confronti.

Si svolgono i colloqui individuali con gli utenti, con le loro famiglie e con figure professionali del territorio utili a far rete, alla condivisione dei progetti e per affrontare le situazioni problematiche emerse.

3.3 Ruolo dell'educatore

Gli educatori all'interno del Centro Diurno e della S.R.R. si prendono cura di ogni persona a 360 gradi attraverso la relazione intenzionale, l'osservazione partecipata, l'ascolto attivo, la gestione del processo empatico e prendendo in considerazione i deficit e le risorse dell'Altro progettano un percorso adeguato alle necessità del singolo.

All'interno del servizio l'educatore professionale è colui che quotidianamente gestisce le attività svolte dagli utenti e che, in equipe, elabora le decisioni utili per ogni singola persona e per la vita comunitaria.

L'educatore è colui che crea relazioni significative con le persone presenti all'interno della struttura e si occupa della stesura e della verifica, anche in itinere, del progetto educativo individuale condividendolo con l'equipe, l'utente e la sua famiglia.

Il ruolo dell'educatore è, inoltre, programmare e gestire le attività educative quali l'orto-serra, la ceramica, la lettura, la fotografia, la cucina, il cabaret, la musica, l'attività sportiva, il club delle donne, la riunione settimanale e le pulizie delle zone comuni.

All'interno della struttura e nel territorio vengono effettuate anche attività ergo terapiche.

Vengono svolti settimanalmente anche incontri di problem solving utili per offrire all'Altro una nuova visione delle problematiche acquisendo nuovi strumenti e strategie per cercare possibili soluzioni incrementando le risorse individuali.

Inoltre, l'educatore si occupa di rafforzare le abilità relazionali e stimola gli utenti a sviluppare le loro passioni.

A seconda del progetto individuale l'educatore ha il ruolo di seguire ognuno attraverso le attività finalizzate al raggiungimento del proprio obiettivo personale come ad esempio lo sviluppo della capacità di conoscenza e gestione del denaro o la capacità della cura del Sé.

L'educatore che lavora in S.R.R. ha il compito di accompagnare la persona nella gestione della propria quotidianità e svolge le attività con l'Altro anche sul territorio.

Ruolo di fondamentale importanza all'interno della struttura per l'educatore è quello di partecipare attivamente alle riunioni d'equipe apportando il proprio contributo.

L'educatore svolge i colloqui individuali e si interfaccia con i familiari e con le figure significative per l'Altro.

Inoltre, l'educatore cerca di attuare iniziative per la promozione della lotta allo stigma e crea rete nella comunità di Fano.

3.4 Esperienza di tirocinio in salute mentale: incontro con l'Altro

Tramite questa esperienza di tirocinio ho avuto la possibilità di apprendere concretamente cosa significhi essere un educatore professionale che lavora in una struttura psichiatrica.

Ho appreso tanto grazie all'osservazione e al dialogo instaurato con l'équipe multidisciplinare presente all'interno della struttura, ma sicuramente coloro che mi hanno insegnato di più sono state le persone con le quali ho instaurato la relazione educativa.

Grazie a questa esperienza ho appreso nel concreto quali siano gli strumenti di un educatore professionale e l'importanza di ciascuno di essi.

Ho imparato che la relazione è uno strumento, ma anche il fine di un educatore professionale poiché solo tramite questa si può attivare il percorso riabilitativo ed è grazie ad essa che la persona si sente accolta, compresa ed è coinvolta nel proprio progetto.

La relazione intenzionale e significativa è la base senza la quale alcun intervento educativo-riabilitativo può iniziare.

L'Altro attraverso la relazione educativa riesce a fare nuova esperienza di Sé e a entrare in contatto con l'esterno.

Tramite la relazione intenzionale l'educatore professionale deve promuovere un incremento dell'autostima e una partecipazione alla vita sociale.

Sono di rilevante importanza le attività educative svolte in gruppo, i colloqui interpersonali e la partecipazione ai momenti di condivisione quali la riunione settimanale, il pranzo e la cena.

Tramite questa esperienza ho potuto apprendere l'utilità dell'osservazione educativa di tipo partecipato che permette di cogliere le risorse dell'Altro, i propri deficit e le proprie necessità rendendo possibile, quindi, una reale valutazione, obbligatoria per la scelta degli obiettivi e degli interventi da attualizzare.

Ho appreso che l'ascolto attivo è fondamentale per la conoscenza dell'Altro e per la creazione del rapporto di fiducia.

Molto spesso, queste persone non sono ascoltate, non viene data loro l'opportunità di esprimere le proprie paure, i propri desideri e la possibilità di effettuare delle scelte.

Tramite questo tirocinio ho appreso, invece, che è fondamentale dare voce all'Altro ascoltando la sua storia e il suo vissuto con partecipazione poiché, spesso, è proprio tramite l'ascolto attivo che si riesce a progettare insieme un percorso riabilitativo efficace.

Allo stesso tempo, è essenziale per l'educatore professionale osservare e cogliere anche il linguaggio non verbale che è indice e segnale delle reali emozioni e volontà dell'Altro.

Contemporaneamente a ciò ho potuto osservare e capire l'importanza della capacità dell'educatore professionale di leggere i contesti, le dinamiche e il processo per poter cogliere tutto ciò che non viene detto riuscendo ad andare oltre.

Questa esperienza mi ha permesso di mettermi in gioco come operatore e come persona, riuscendo a comprendere completamente quanto sia fondamentale la personalità di ogni educatore professionale e l'utilità della propria creatività che permette di rendere dinamico, attuabile e positivo il processo da svolgere insieme all'Altro.

Contemporaneamente mi ha permesso di vivere una moltitudine di emozioni e di approfondire la competenza professionale riguardante la gestione del processo empatico.

Ho, infatti, appreso che l'educatore professionale deve essere abile nel comprendere la "giusta vicinanza" da avere con l'Altro per essere coinvolto nella relazione senza creare situazioni ambivalenti.

Ho potuto osservare e sperimentare quale sia l'importanza dell'accoglienza, della comprensione, dell'accettazione e della condivisione con l'Altro, riuscendo però a mantenere distinte le personalità e i vissuti poiché l'Altro è Altro da me.

Sono riuscita a capire in profondità quali siano le conseguenze negative di un eccessivo coinvolgimento con l'Altro che comportano, spesso, un inefficace intervento educativo.

Sono riuscita a incrementare questa abilità grazie alla riflessione educativa che è punto cardine di ogni intervento educativo poiché l'educatore professionale deve essere capace di interrogarsi riguardo al proprio operato, al proprio vissuto per poter essere in grado di modificare i propri comportamenti e comprendere le motivazioni dell'atteggiamento dell'Altro.

La riflessione educativa è efficace, inoltre, per effettuare una valutazione che si focalizzi sulla realtà e che permetta di modificare gli interventi al fine di ottimizzare il percorso educativo-riabilitativo.

Attraverso l'esperienza di tirocinio ho appreso l'importanza di pensare, riflettere e creare un setting educativo prima di operare, ovvero quel contesto formato dal tempo, dallo spazio e dalle regole condivise che lo costituiscono e all'interno del quale si svolge la relazione d'aiuto.

Ho capito tramite il tirocinio che l'educatore ha il compito di contenere l'Altro, la sua sofferenza, la sua rabbia, la sua ansia attraverso un setting adeguato.

Inoltre, ho capito come il clima, ovvero l'insieme di percezioni e vissuti individuali di tutte le persone presenti in struttura che descrivono l'atmosfera psicologica di un contesto determinano la qualità degli interventi e dei progetti attuati.

Durante questo tirocinio ho potuto sperimentarmi nella stesura di un progetto educativo-riabilitativo rivolto al singolo comprendendo che si tratta di un processo complesso che deve essere profondamente pensato.

Durante questo processo ho incrementato la mia abilità progettuale e attraverso l'osservazione partecipata, l'ascolto attivo e privo di giudizio, la relazione educativa ho potuto redigere l'assessment in tutte le sue componenti.

Esso è stato estremamente utile nella scelta degli obiettivi da fissare e nella decisione delle attività da promuovere.

Tramite questo ho appreso l'importanza di capire i bisogni dell'Altro, codificarli e riuscire a soddisfarli tramite le attività educative-riabilitative.

Ho potuto apprendere quali sono le modalità migliori per condividere il progetto educativo individualizzato con l'équipe, la persona coinvolta e la sua famiglia.

Ho sperimentato che è necessario programmare le attività da svolgere nei tempi e negli spazi, come fondamentale è concordare il tempo del progetto e le tempistiche nel quale svolgere le verifiche in itinere.

Tramite il tirocinio ho compreso che ogni persona è unica e ha i propri tempi che vanno rispettati e ascoltati.

Ho compreso appieno che il progetto è dinamico e flessibile perché individualizzato sulla persona e necessita di cambiamenti ogni qualvolta tramite la valutazione ci si accorge che occorre modificare qualcosa.

Ho potuto apprendere l'utilità della valutazione finale che permette di comprendere il processo che è stato svolto, il raggiungimento degli obiettivi e l'eventuale necessità di proseguire con lo stesso progetto o modificarlo.

Durante questa esperienza ho potuto osservare e comprendere appieno la problematica dello stigma che accompagna la persona con problemi psichici e l'educatore professionale che lavora in ambito psichiatrico.

Le persone, al di fuori del contesto formativo, si spaventavano quando dicevo loro che stavo svolgendo tirocinio presso una comunità psichiatrica e la maggior parte delle volte immaginavano il mio operato come puro assistenzialismo.

I soggetti con cui sono entrata in relazione nella S.R.R. Bevano e nel Centro Diurno raccontandosi mi permettevano di comprenderli e ascoltare il proprio vissuto di isolamento ed emarginazione sociale e familiare.

Sono persone che nella loro vita sono state, spesso, allontanate dai propri familiari, dai propri vicini, dai propri amici una volta scoperta la situazione di disagio psichico.

Sono individui convinti di avere meno opportunità e abilità rispetto gli altri e, spesso, si considerano incompetenti e inadeguati a svolgere una vita autonoma.

Coloro con cui sono entrata in relazione pensano di meritarsi la condizione di svantaggio e di isolamento dovuta dalla patologia e fanno fatica da soli a cercare di migliorare la propria situazione.

Sono persone sofferenti, che fanno fatica a fidarsi ed aprirsi all'Altro, ma grazie alla relazione educativa e all'accoglienza sono riuscite a conoscerle notando le risorse e le potenzialità di ciascuno.

Tramite questa esperienza ho imparato che un silenzio può trasmettere molto, più di mille parole, che stare con l'Altro e fare con l'Altro è il vero ruolo dell'educatore professionale.

Condividere la quotidianità costruendo un senso di Sé differente da quello conosciuto, apprendere dall'esperienza il proprio valore come uomo e donna piuttosto che la condizione di malato è ciò che l'Altro deve vivere nella relazione educativa.

Ho appreso che è necessario fare rete con il territorio per offrire maggiori possibilità all'Altro, per sensibilizzare e informare la comunità, per riuscire a progettare insieme al fine di ottenere con la persona una miglior qualità di vita.

Ho imparato che l'educatore professionale nella relazione educativa deve essere capace di istillare fiducia e speranza offrendo all'Altro la possibilità di dare un senso e un significato al presente riuscendo ad immaginare un futuro positivo.

La competenza che ho appreso maggiormente e che tutte le persone incontrate mi hanno insegnato è che nella relazione educativa non esiste malattia, ma vi sono due persone che si incontrano con le proprie risorse e i propri limiti.

Mi hanno insegnato che prima di essere malati sono uomini e donne con sogni, desideri e fragilità.

Mi hanno fatto capire che la diversità di ognuno di loro può essere una ricchezza per tutti gli altri.

Mi hanno aiutato a cambiare le “lenti ai miei occhiali” perché in ognuno di loro c’è un’enorme bellezza ed è per questo che occorre lavorare come educatore professionale nella lotta allo stigma perché la società possa comprendere e accogliere queste persone senza pregiudizi e senza valutazioni negative.

4 Capitolo

Progetti per promuovere la lotta allo stigma

*Il vero viaggio di scoperta non consiste nel trovare nuovi territori, ma nel possedere altri occhi,
vedere l'universo attraverso gli occhi di un altro, di centinaia d'altri:
di osservare il centinaio di universi che ciascuno di loro osserva, che ciascuno di loro è.*

Marcel Proust

4.1 “Stamattina ho messo le tue scarpe”

Durante la mia esperienza di tirocinio ho potuto inoltre conoscere questo progetto promosso dalla cooperativa A.L.P.HA. che si occupa di molteplici strutture psichiatriche nella provincia di Pesaro e Urbino, svolto qualche anno fa all'interno delle strutture del territorio e che ha coinvolto anche la S.R.R. Bevano a Fano.

Si tratta dell'iniziativa “*Stamattina ho messo le tue scarpe*” utile alla sensibilizzazione riguardo la salute mentale e alla conoscenza delle strutture presenti sul territorio.

Tramite questa proposta si è potuto far rete tra i servizi presenti sul territorio, tra le persone della comunità e tra le realtà attive nel contesto sociale.

Questa iniziativa nasce per partecipare attivamente alla lotta allo stigma cercando di abbattere i pregiudizi, i timori e l'indifferenza che ruotano intorno alle persone con disturbi psichici.

Questo progetto è stato attuato attraverso un processo di conoscenza e consapevolezza per riuscire a comprendere e condividere.

Il percorso attraverso il quale veniva svolta l'attività si divideva in tre momenti in cui le persone si spostavano in luoghi differenti e vivevano esperienze diverse.

Il primo tempo era dedicato all'entrare nelle strutture dedicate alla riabilitazione psichiatrica osservando e prendendo coscienza, vivendo i luoghi dove l'Altro trascorre la propria quotidianità senza informazioni preventive, ma solo sperimentandosi nella realtà tramite il proprio vissuto emotivo e razionale.

Si entrava all'interno delle strutture vuote in gruppi di sei persone e per quindici minuti, tre alla volta, si rimaneva soli in aree differenti per poter visitare, esplorare al fine di sentire, conoscere e lasciarsi trasportare dalla storia che trapelava dalla fisicità dei luoghi e degli oggetti che si stavano osservando.

In un secondo tempo il gruppo è stato invitato a incontrare le persone tramite le loro testimonianze proiettate all'interno delle case limitrofe alle strutture attraverso le finestre che delimitavano la distanza presente nella società con coloro che vivono una sofferenza mentale.

È stato possibile conoscere le persone che spesso vivono situazioni di isolamento e allontanamento ascoltandone la storia e tramite la visione di queste immagini è stato possibile dare vita ai luoghi visitati precedentemente costruendo un nuovo vissuto emozionale e dando all'esperienza un nuovo significato.

Il terzo tempo era un momento di incontro e condivisione tra i partecipanti al fine di esprimere le proprie opinioni, le proprie emozioni, il proprio vissuto esperienziale.

Alla fine del quale gli operatori che lavoravano quotidianamente in questi luoghi e con queste persone hanno spiegato ciò che volutamente non era stato detto all'inizio di questo percorso, hanno cercato di informare riguardo la salute mentale creando un dibattito tra i partecipanti.

Purtroppo, non è stata riproposta questa iniziativa nel periodo nel quale ho svolto il mio tirocinio perché mi sarebbe interessato particolarmente partecipare, ma attraverso le testimonianze di chi ha vissuto in prima persona tutto ciò ho potuto comprendere la profondità e l'importanza di un simile progetto.

Ho capito che solo attraverso iniziative simile a questa è possibile informare, consapevolizzare, far conoscere alla comunità e alla società la presenza e l'essenza dell'Altro cercando di costruire una visione comune per percorrere il cammino insieme.

4.2 Scrivere per combattere lo stigma

Un altro progetto che ho conosciuto durante la mia esperienza di tirocinio e di cui sono rimasta colpita positivamente poiché lo ritengo utile nella lotta allo stigma è quello riguardante la stesura e la pubblicazione di un giornalino ideato e redatto dalle persone e dagli operatori delle strutture situate nella provincia di Pesaro e Urbino grazie alla collaborazione tra A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 e la cooperativa A.L.P.HA.

Attraverso la scrittura si è infatti data voce all'Altro per poter esprimersi e comunicare con il contesto sociale, si sono incrementate le abilità cognitive, creative ed emotive.

Tramite questa iniziativa si è data la possibilità alla comunità territoriale di “entrare” metaforicamente all'interno delle strutture e di conoscere le persone che le abitano.

Le persone coinvolte in questa iniziativa hanno potuto condividere la propria quotidianità, le proprie esperienze, le proprie storie senza filtri, liberamente riuscendo a scrivere anche i propri sogni e desideri.

Attraverso questa attività di scrittura è stata promossa anche la conoscenza dei servizi presenti nel contesto territoriale spiegando le tipologie di strutture e il loro funzionamento.

Tramite questo giornalino si cerca di trasmettere il messaggio di una reale e possibile riabilitazione rivolta alla persona e non solo alla sua malattia, attraverso questi articoli vengono sottolineate le attività svolte da queste persone e le risorse possedute.

L'intento è quello di cercare di sconfiggere un'informazione improntata sul pericolo e sulla paura, una notizia caratterizzata dalla negatività e dalla disinformazione utile unicamente all'incremento della stigmatizzazione nei confronti delle persone che vivono una sofferenza mentale.

Grazie alle interviste rivolte alle persone con disturbi psichici, alle immagini inserite, al racconto delle storie personali, delle speranze per il futuro, delle poesie, della quotidianità di chi è uscito dalle strutture dopo il percorso riabilitativo, delle attività educative svolte, delle barzellette, dei propri interessi e passioni, dei ricordi, dello sport svolto, della musica, degli incontri con soggetti conosciuti nel contesto territoriale, delle gite, delle esperienze vissute all'interno delle strutture, delle emozioni e delle testimonianze delle attività svolte

sul territorio quali trekking, visite alle mostre, uscite in città, incontri al canile e al gattile, questa attività diventa essenziale poiché le parole prendono vita e comunicano che sono persone a scrivere e che occorre ascoltarle e rispettarle per poter affermare di vivere in una società umana.

*“Vorrei scrivere il giornalino per avere una motivazione in più nella vita e per andare anche io a piedi nudi. Per tornare a scuola, per farlo con impegno, per non annoiarmi. [...] Vorrei scrivere per dire ai potenti della terra “Ehi, ci siamo anche noi” e a quelli poveri “ehi, ci siete anche voi”. [...]”*¹⁸

Questo è quanto scritto da *Davide G.* e credo che sia utile a comprendere l'utilità di questa iniziativa per combattere lo stigma e per dar voce a chi, troppo spesso, viene emarginato.

Durante questo tirocinio ho potuto conoscere questa iniziativa presente nel territorio e comprendere come tramite essa è possibile informare la comunità, sensibilizzarla e permettere alla popolazione di conoscere chi sono le persone che si guardano con timore e sospetto scoprendo che sono simili a tutti noi.

4.3 Musical-mente: progetto di teatro all'interno della S.R.R. Bevano e del Centro Diurno

Durante la mia esperienza di tirocinio ho potuto partecipare e collaborare al progetto “Musical-mente”: un progetto educativo e riabilitativo finalizzato alla lotta allo stigma, all'incremento di autostima nei partecipanti e alla realizzazione di una rete tra servizi e comunità territoriale utile per attuare il reinserimento sociale.

La compagnia teatrale era composta dagli operatori e dagli ospiti della S.R.R. Bevano e del Centro Diurno di Fano che hanno creato una relazione autentica e hanno vissuto questo processo di evoluzione insieme attraverso la condivisione e lo scambio.

È stato un processo attraverso il quale i partecipanti si sono messi in gioco, hanno vissuto emozioni forti e hanno sperimentato il proprio essere presenti nel qui ed ora consapevolizzandosi riguardo alla propria persona.

¹⁸ AA. VV., “*A piedi nudi*”, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, marzo 2019, p. 3.

Sono stati svolti incontri settimanali ed è stato messo in scena uno spettacolo presso il teatro di una città adiacente alla struttura invitando la popolazione e la comunità territoriale al fine di promuovere la conoscenza e mostrare l'operato del gruppo.

Questo progetto ha incrementato la condivisione e la collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asur A.V.1, la cooperativa A.L.P.HA. di Pesaro, l'Associazione Libera.mente di Fano, la cooperativa T41B di Pesaro e il Comune di Mombaroccio al fine di promuovere una riabilitazione efficace vissuta all'interno di una coesione collettiva.

Lo spettacolo messo in scena è una rielaborazione della storia di "Pinocchio" di Collodi e del racconto "Cuore di Don Chisciotte" di Jek Tessaro con l'intento di trasmettere il messaggio che nessuno è perfetto e che un percorso riabilitativo efficace è possibile.

Tramite un articolo sul giornale territoriale e la notizia trasmessa sul telegiornale locale è stata informata la cittadinanza dell'iniziativa invitandola a partecipare e sono state, inoltre, invitate tutte le famiglie promuovendo la collaborazione per lo sviluppo del cambiamento mirato al benessere della persona.

4.3.1 Progetto educativo-riabilitativo

Il progetto è indirizzato ad un gruppo di quindici persone che frequentano la S.R.R. Bevano e il Centro Diurno di Fano.

Sono persone adulte, uomini e donne, che vivono, inoltre, situazioni di disagio a causa dell'isolamento provocato dallo stigma.

L'équipe multidisciplinare si è confrontata riguardo al progetto e in condivisione ha deciso di intraprendere questo processo assegnando i compiti per attuare l'iniziativa.

L'infermiere professionale si è occupato degli incontri riguardanti il laboratorio teatrale tramite la consapevolizzazione dell'esperienza, la creazione della sceneggiatura e della partitura insieme ai partecipanti.

L'oss professionale si è occupata della musica attraverso la scelta delle canzoni e la gestione della corporalità all'interno del palco.

L'educatore professionale si è occupato di gestire le emozioni derivanti dal laboratorio teatrale e dall'esperienza vissuta, di invitare i famigliari e di fare rete con il territorio.

L'educatore professionale è stato una guida in questo percorso, un compagno del viaggio intrapreso insieme sostenendo l'Altro nella memorizzazione della parte, nella conferma delle risorse altrui durante i momenti in cui la persona non credeva in Sé stessa, nella scelta dei costumi, nella prova generale svolta al teatro condividendo gioie e paure caratterizzanti di tale esperienza.

Queste figure professionali, insieme all'équipe multidisciplinare, hanno collaborato al fine di rendere possibile un percorso di crescita con le persone coinvolte nel progetto e di costruire una rete territoriale al fine di offrire maggiori opportunità all'Altro di relazionarsi con la società, di cercare lavoro e di vivere una vita in autonomia inserito nel contesto comunitario.

La finalità del progetto non è, quindi, la performance teatrale ma piuttosto il processo evolutivo condotto dal gruppo nel tempo.

Finalità

Miglior qualità di vita

Obiettivi

Incremento dell'autostima personale

Lotta allo stigma

Incremento delle capacità relazionali ed espressive

Creazione della rete sociale

Attività

- Incontri utili all'alfabetizzazione teatrale
- Incontri di gruppo al fine di condividere l'esperienza e scegliere la partitura, la sceneggiatura, le parti
- Incontri di gruppo al fine di sperimentarsi nella propria parte
- Incontri di gruppo per scegliere le canzoni e cantarle
- Colloqui individuali per rielaborare il vissuto emotivo
- Visita al teatro comunale di Mombaroccio

- Colloqui individuali per la gestione dell'ansia
- Condivisione con il gruppo di persone presenti in struttura del lavoro svolto
- Chiamate ai famigliari per invitarli allo spettacolo
- Prove dello spettacolo
- Attuazione dello spettacolo

Luoghi

Gli spazi presenti all'interno della struttura S.R.R. Bevano

Il teatro comunale di Mombaroccio

Tempi

Del progetto: 8 mesi

Delle attività: gli incontri legati all'attività teatrale venivano svolti una volta a settimana per la durata di 1 ora e mezza.

Partners

L'équipe multidisciplinare della struttura, il sindaco di Mombaroccio, i responsabili della associazione Libera.Mente, delle cooperative A.L.P.HA. e T41B e i dirigenti dell'Asur A.V.1

Costi

Il materiale necessario per la sceneggiatura e per i vestiti degli attori

Valutazione in itinere

Durante gli incontri il gruppo è riuscito a creare un buon clima di condivisione e di relazione.

Le persone coinvolte sono partecipi e sviluppano in maniera crescente abilità espressive e comunicative.

Grazie al percorso di alfabetizzazione gli individui sono riusciti a consapevolizzarsi rispetto alla propria corporalità e a incrementare le capacità creative.

Durante gli incontri, è accaduto che le persone non riuscissero a esprimersi per colpa dell'ansia che lo impediva o che svalutassero la loro esposizione ritenendosi incapaci.

Occorre lavorare per sviluppare l'empowerment, ovvero la consapevolezza del proprio potere attraverso l'osservazione delle proprie potenzialità al fine di combattere l'auto-stigma.

Valutazione finale

Attraverso questo percorso i partecipanti si sono messi in gioco affrontando i propri limiti e le proprie paure.

Grazie all'esperienza teatrale hanno vissuto un processo di trasformazione metaforizzando l'esperienza formativa del teatro grazie alla quale hanno acquisito maggior consapevolezza di Sé.

Il coinvolgimento di più realtà territoriali ha permesso la conoscenza e un maggior interesse per le persone che vivono all'interno delle strutture costruendo per il futuro un ambito di cooperazione.

Positivo è stato il riscontro della comunità che è rimasta sorpresa da questa realtà così vicina, ma altrettanto sconosciuta.

La presenza dei familiari allo spettacolo ha reso l'iniziativa maggiormente efficace poiché ha permesso all'Altro di sentirsi accettato e importante.

Grazie al clima che si è creato all'interno del gruppo si sono sviluppate abilità relazionali e di collaborazione.

Inoltre, di rilevante importanza è stata l'adeguata gestione delle emozioni che ha permesso all'Altro di sentirsi all'altezza della situazione.

Le persone coinvolte nello spettacolo hanno migliorato anche la propria cura di Sé, incrementando la propria autostima, si sono interessati maggiormente alla loro persona curandosi e rispettandosi maggiormente.

Attraverso questa iniziativa si sono raggiunti gli obiettivi prefissati riguardo la promozione di una rete sociale, l'incremento di abilità relazionali ed espressive e dell'autostima personale e si è fatto un passo avanti nella lotta allo stigma.

È opportuno, però, consolidare gli obiettivi raggiunti tramite progetti educativo-riabilitativi individualizzati con l'intento di ottenere il benessere, l'autonomia dell'Altro e incrementare l'interesse comunitario per la salute mentale.

Conclusioni

Attraverso la tesi è emerso il significativo riscontro che c'è tra la presenza dello stigma e l'efficacia del percorso riabilitativo di persone che soffrono di disturbi psichici.

Nel corso della storia il processo di stigmatizzazione nei confronti del diverso si è affermato nel tempo.

Grazie all'insegnamento di Basaglia e grazie ad altri approcci propensi alla riabilitazione e all'inclusione della persona che soffre di un disagio psichico sono iniziate le prime lotte allo stigma e si è consolidato il pensiero che una cura differente della malattia mentale rispetto all'isolamento e al mero controllo confinato nei luoghi di contenimento è possibile.

Tramite questo lavoro si è sottolineato il ruolo peculiare nella lotta allo stigma che possono svolgere famiglia e mass media costituendo un ostacolo e un pericolo nel momento in cui sono essi stessi causa di stigma nei confronti della malattia mentale o rendendo estremamente utile il contributo offerto quando partecipano in prima linea nella lotta.

Occorre quindi attuare degli interventi mirati a utilizzare i mass media e a coinvolgere i familiari affinché possano diventare risorse nel percorso riabilitativo dell'Altro.

Tramite questo operato si è sottolineata l'importanza della prevenzione primaria, secondaria e terziaria rispetto alla lotta allo stigma essendo delle ottime strategie per prevenire l'ingresso in tempi adeguati ai servizi di salute mentale, informare e sensibilizzare la comunità rispetto a questa tematica e per promuovere il reinserimento sociale dell'Altro nel suo contesto di appartenenza.

All'interno della prevenzione, e in particolare modo della prevenzione terziaria, svolge un ruolo fondamentale l'educatore professionale ovvero colui che instaura una relazione intenzionale con l'altro mirata a progettare insieme un processo di cambiamento finalizzato al benessere e al miglioramento della qualità di vita.

Nella lotta allo stigma l'educatore professionale si deve porre in prima linea poiché l'etichetta provoca nel soggetto con cui lavora resistenze e autosvalutazione causando un difficile e spesso inefficace percorso riabilitativo.

Infatti, non è possibile un reinserimento sociale in un contesto che ha timore e allontana l'Altro ed è altrettanto improbabile promuovere un cambiamento se la persona non impara a credere nelle proprie risorse e nel proprio valore.

L'educatore professionale deve essere quindi guida e mediatore per l'Altro affinché possa aiutarlo a sviluppare l'empowerment e a creare una rete sociale in grado di collaborare e accogliere il soggetto in difficoltà.

Per riuscire ad essere base sicura per l'Altro l'educatore professionale deve essere un operatore formato tramite un percorso universitario triennale multidisciplinare che fornisca al professionista gli strumenti metodologici utili per lo svolgimento del proprio lavoro e garantisca un'adeguata esperienza di tirocinio durante il periodo formativo utile a preparare la persona ad affrontare la realtà.

Inoltre, l'educatore professionale deve promuovere la propria figura professionale affinché possa essere accettata e riconosciuta senza subire svalutazioni ma essendo in grado di dimostrare l'utilità del proprio operato con l'Altro nel percorso riabilitativo.

Tramite questa tesi ho descritto l'esperienza di tirocinio vissuta, la quale mi ha formata e mi ha permesso di approfondire la tematica legata allo stigma in salute mentale facendomi comprendere il bisogno di un necessario intervento da parte dell'educatore professionale svolto sia con l'Altro nella lotta all'auto-stigma, sia nel territorio al fine di creare una rete e informare la comunità attraverso progetti mirati e adeguati al contesto di riferimento.

Tramite il progetto *Musical-mente* ho potuto constatare che è possibile agire affinché vi sia una diminuzione del processo stigmatizzante rivolto alle persone con difficoltà e che ciò garantisce maggiori possibilità per una efficace riabilitazione.

È opportuno continuare a lavorare nella lotta allo stigma affinché vi sia una reale sensibilizzazione e accettazione rispetto alla diversità dell'Altro e per far sì che la malattia mentale diventi unicamente patologia e non una condizione di disagio sociale.

Purtroppo, con il Covid si sono fatti molti passi indietro rispetto ad una reale integrazione con il territorio poiché è necessaria una “chiusura” all’interno delle strutture confinando le persone e privandole di un reinserimento sociale.

Inoltre, questa pandemia ha scatenato timori maggiori nei confronti dell’Altro aumentando le distanze già eccessivamente presenti.

Allo stesso tempo però questa situazione emergenziale ha condotto una gran parte della popolazione a vivere problematiche psicologiche e a comprendere la situazione di isolamento e chiusura all’interno delle proprie abitazioni.

La speranza è che questa esperienza possa essere uno spunto di riflessione per la collettività per comprendere le persone con disturbi psichici che vivono quotidianamente situazioni d’isolamento sociale e trascorrono le loro giornate chiusi all’interno di strutture.

Tramite questa tesi ho quindi evidenziato il problema dello stigma presente nell’ambito psichiatrico che spesso non viene preso in considerazione a sufficienza durante gli interventi riabilitativi e che invece occorre analizzare e combattere.

L’educatore professionale deve essere in grado di accompagnare l’Altro nel proprio percorso educativo riabilitativo attraverso la consapevolezza e la scoperta di Sé stesso come uomo o donna soffermandosi sulle proprie capacità e sui propri valori con l’intento di esprimerli e condividerli all’interno della rete relazionale che occorre creare insieme al fine di un cambiamento utile per la miglior qualità di vita e il benessere.

Contemporaneamente l’educatore professionale ha il compito di donare alla società gli strumenti per poter avere una nuova visione della persona che vive una sofferenza psichiatrica affinché possa comprendere che l’Altro è una persona da accogliere e da rispettare nei suoi limiti, bisogni, desideri, sogni, risorse e diritti.

Bibliografia

- AA. VV., *Il nostro quotidiano*, cooperativa A.L.P.HA., Pesaro-Urbino, dicembre 2016
- AA. VV., *Il nostro quotidiano*, cooperativa A.L.P.HA., Pesaro-Urbino, ottobre 2016.
- AA. VV., *Il nostro quotidiano*, cooperativa A.L.P.HA., Pesaro-Urbino, agosto 2015.
- AA. VV., *Il nostro quotidiano*, cooperativa A.L.P.HA., Pesaro-Urbino, giugno 2014.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, marzo 2019.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, maggio 2018.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, novembre 2017.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, marzo 2017.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, novembre 2015.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, giugno 2015.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, marzo 2015.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, maggio 2014.
- AA. VV., *A piedi nudi*, A.S.U.R. Marche – area vasta n.1 Pesaro; cooperativa A.L.P.HA., Pesaro Urbino, luglio 2013.
- Alighieri Dante, *“La Divina Commedia” (commentata da Ettore Zolesi)*, Armando Editore, Roma, 2009, p. 88.

Basaglia Franco, *Conferenze brasiliane* a cura di Franca Ongaro Basaglia e Maria Grazia Giannichedda, Einaudi, 2005.

Basaglia Franco, *L'utopia della realtà*, a cura di Franca Ongaro Basaglia e Maria Grazia Giannichedda, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2005.

Bassa Poropat Maria Teresa – Lauria Fabrizio, *Professione educatore – Modelli, metodi, strategie d'intervento*, Edizioni ETS, ristampa 2005, Pisa, 1998.

Belpiede Anna, *Mediazione culturale – Esperienze e percorsi formativi*, Utet Libreria, Torino, 2002.

Boella Laura, *Sentire l'altro – Conoscere e praticare l'empatia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.

Brandani Walter – Tomisich Manuela, *La progettazione educativa – Il lavoro sociale nei contesti educativi*, 14° ristampa 2017, Carocci Editore, Roma.

Brandani Walter – Zuffinetti Paolo, *Le competenze dell'educatore professionale*, 7° ristampa 2015, Carocci Editore, Roma, 2004.

Carozza Paola, *Principi di riabilitazione psichiatrica – Per un sistema dei servizi orientato alla guarigione*, FrancoAngeli, Milano, 2006.

Cipriano Piero, *La società dei devianti*, Elèuthera, 2016, Milano.

Crisafulli F. – Molteni L. – Paoletti L. – Scarpa P.N. – Sambugaro L. – Giuliodoro S., *Il "core competence" dell'educatore professionale – Linee d'indirizzo per la formazione*, Edizioni Unicopli, Milano, 2010.

Dell'Acqua Peppe, *Non ho l'arma che uccide il leone*, Stampa Alternativa, 2007.

Gardella Onorina, *L'educatore professionale – Finalità, metodologia, deontologia*, FrancoAngeli, Milano, 2016.

Goffman Erving, *Stigma. L'identità negata*, Ombre Corte, 2003.

Jervis Giovanni, *Il buon rieducatore – scritti sugli usi della psichiatria e della psicanalisi*, Feltrinelli Editore, Milano, 1977.

Maida Serenella – Molteni Laura – Nuzzo Angelo, *Educazione e osservazione – Teorie, metodologie e tecniche*, 9° ristampa 2017, Carocci Editore, Roma, 2009.

Ministero della Salute, *Salute mentale – Fatti e cifre contro lo stigma*, 2020.

Nardi Bernardo, *Organizzazioni di personalità: normalità e patologia psichica*, Istituto Itard, Ancona, 2020.

Toniolo Emanuele – Grossi Antonello, *Oltre lo stigma – Strategie di prevenzione in psichiatria*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2006.

Tramma Sergio, *L'educatore imperfetto – Senso e complessità del lavoro educativo*, 13° ristampa 2017 Carocci Editore, Roma, 2003.

World Health Organisation – Dipartimento di salute mentale, A.A.S. n. 1 triestina, *Piano d'azione per la salute mentale 2013 – 2020*, 2013.

Documentazione di Tirocinio

Sitografia

www.salute.gov.it/

www.who.int/

www.istat.it

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=71189

http://www.edscuola.it/archivio/norme/decreti/dms520_98.htm

<https://www.garzantilinguistica.it/ricerca/?q=stigma>

<https://www.bipolari.it/index.php/noi/vivere-da-bipolari/stigma/105-cose-lo-stigma>

<http://www.tartavela.it/la-salute-mentale-nella-storia.html>

Ringraziamenti

Risulta doveroso alla fine di questo percorso ringraziare le persone che mi hanno accompagnato in questi anni e che mi hanno portato ad essere la persona che sono oggi sostenendomi nei momenti difficili e gioendo insieme a me nella quotidianità della vita.

Ringrazio il prof. Bernardo Nardi che mi ha aiutato nella stesura della tesi con disponibilità e professionalità, offrendomi ottimi consigli.

Un grazie immenso è rivolto ai miei genitori che sono stati a fianco a me dall'inizio supportando le mie scelte e che hanno reso possibile il raggiungimento di questo importante traguardo.

Grazie mamma perché mi hai trasmesso la voglia di prendermi cura degli altri, grazie perché non mi è mai mancato un abbraccio o un sorriso. Il tuo sostegno sicuro, la tua dolcezza profonda, il tuo amore infinito sono stati parte di me da sempre. Grazie perché non hai mai smesso di credere in me e grazie per ogni telefonata, per ogni pensiero che non mi hanno mai fatta sentire lontana da te.

Grazie babbo perché non mi hai mai lasciato sola. Grazie per avermi accompagnato ovunque e per avermi aspettato a casa con la cena sul fuoco. Grazie perché mi hai sempre dimostrato nella quotidianità ciò che rappresento attraverso le tue azioni. Grazie perché mi hai messo costantemente alla prova e perché mi hai spronato a dare il massimo rendendomi forte e determinata.

Grazie perché sono stata fortunata ad avere due genitori come voi al mio fianco.

Grazie Mirco per avermi mostrato la strada da seguire, per essere stato da sempre il fratello maggiore, attento e puntiglioso, ma anche ironico e amorevole. Grazie per essere disponibile ogni volta che ti cerco e per essere presente anche da lontano nella mia vita.

Grazie perché mi hai insegnato a lottare per seguire i miei sogni senza abbattermi davanti alle difficoltà.

Grazie Benny perché mi hai vista crescere e mi hai saputa capire, grazie perché mi hai aiutata ogni qualvolta ce ne fosse stato bisogno, grazie perché mi hai ascoltata. Grazie Benny perché fai parte della mia famiglia e perché per me ci sei sempre stata.

Un grazie pieno di affetto è rivolto ad Emma perché ci siamo scelte anni fa e non ci siamo più lasciate. Grazie Emma per riuscire a farmi sorridere sempre e per essere una costante nella mia vita. Grazie per le attenzioni che mi rivolgi, per gli abbracci del cuore, per le chiacchiere, per non avermi mai lasciata sola. Emma grazie perché servi me, servabo te!

Grazie a Giulia, Jenny, Lucia e Stefania perché sono state accanto a me in ogni giornata con un messaggio, una canzone, un dolce, una pizza e qualche litigio. Grazie perché so che a prescindere da tutto voi sarete con me. Grazie perché ho condiviso con voi alcuni dei momenti più felici della mia vita.

Un grazie sincero a tutti i miei amici che mi sono stati vicino, che mi conoscono davvero e che hanno condiviso con me questi anni. Grazie per le risate e la serenità che mi avete fatto vivere. Grazie per essere così preziosi ed unici.

Grazie Sara, Chiara, Dominique, Lorenzo, Elia e Federico per aver condiviso con me questa esperienza universitaria attraverso le gioie e i dolori che abbiamo vissuto. Grazie perché avete voluto conoscere la me più vera accettandola. Grazie perché in questi tre anni belli, ma faticosi non mi sono mai sentita sola ad affrontare le difficoltà. Grazie perché siete sempre stati disponibili ad aiutarmi ed ascoltarmi incoraggiandomi e rassicurandomi. Grazie per aver condiviso insieme ansie e paure, ma anche pause caffè, pranzi in mensa, risate, chiacchiere, compleanni e tanti momenti felici. Grazie perché sono sicura di aver trovato delle persone eccezionali con le quali condividere il mio cammino.

Un grazie particolare ai miei nonni, Teresa, Iride, Carlo ed Egilio perché mi hanno trasmesso valori importanti di cui vado fiera.

Ringrazio i miei zii Rosanna, Massimo, Sanzio, Marco, Raffaella e Nadia perché sono stati presenti e partecipi durante tutta la mia vita. Grazie perché mi avete sostenuta e accompagnata sin da piccola dimostrandomi il vostro affetto.

Ringrazio i miei cugini, Giada, Luca, Chiara, Sara, Michela, Davide e Alessandro per avermi fatto giocare e divertire, per essere stati compagni di vita.

Grazie Maurizio, Lorena, Fabio ed Elissa perché siete per me la mia seconda famiglia, grazie per avermi dato la possibilità di mettermi in discussione e di riflettere riguardo a questa professione. Grazie per avermi accolta, per avermi ascoltata e per avermi fatto sentire a casa.

Ringrazio i miei tutor, Patrizia, Eleonora, Davide ed Elena che mi hanno accompagnato al raggiungimento di questo traguardo. Grazie perché mi avete accolta e passo dopo passo mi avete permesso di comprendere ciò che stavo facendo. Grazie perché con pazienza e con tenerezza mi avete consigliato ed incoraggiata.

Un grazie particolare a tutte le college educatrici che ho incontrato nel mio percorso che mi hanno permesso di crescere e conoscere davvero la figura dell'educatore professionale. Grazie Daniela, Tamara, Alessandra, Stefania, Eleonora, Silvia, Tiziana, Erika, Barbara ed Oreste per avermi accolta e per aver condiviso insieme un periodo significativo della mia vita. Grazie perché ognuno a modo suo mi ha trasmesso un qualcosa di profondo e significativo.

Grazie Luisa perché hai creduto in me prima ancora che io credessi in me stessa, grazie perché hai fatto emergere la bambina che è in me e grazie perché mi sei stata accanto durante questo periodo meraviglioso ma altrettanto difficile. Grazie perché mi hai capita e perché mi rende felice condividere con te questa esperienza.

Grazie all'équipe del Bevano che mi ha permesso di vivere questa esperienza formativa e di grande crescita personale.

Grazie all'A.L.P.HA. che mi ha permesso di conoscere una bella realtà riabilitativa nel territorio e che mi ha offerto la possibilità di mettermi in gioco valorizzandomi e supportandomi.

Un grazie di cuore è rivolto alle persone con cui sono entrata in relazione durante i tirocini perché mi hanno fatto crescere e mi hanno fatto vivere emozioni bellissime. Grazie a ognuno di voi perché mi avete donato una nuova modalità di osservare il mondo, grazie perché con la vostra unicità mi avete insegnato che essere educatori professionali è meraviglioso. Grazie a tutti voi perché mi avete accompagnato al raggiungimento di questo traguardo importante.

Grazie a chi ha condiviso con me anche solo pochi attimi della sua vita arricchendomi.

Un grazie pieno di amore è rivolto a Michael perché non mi hai mai lasciato la mano, camminandomi a fianco e a volte trascinandomi dietro quando non riuscivo a proseguire. Grazie Michael perché per me sei il dono più grande. Grazie perché sei stato mio complice, mio amico, mio compagno, mio custode (e anche mio barman). Grazie perché hai sempre trovato il modo di farmi andare avanti senza mai perdere il sorriso. Grazie perché per me sei forza, amore e gioia. Grazie perché in tutti questi anni non mi hai mai fatto mancare davvero nulla e perché insieme siamo cresciuti scegliendoci ogni giorno di nuovo. Grazie Michael perché hai colorato le mie giornate e perché sei il mio punto di riferimento. Grazie per tutto il tuo amore.