

*Storie di malattia, storie di guarigione nella salute mentale:
la narrazione delle emozioni nei professionisti dell'aiuto e negli utenti*

di Cristina Burini

Nel mio lavoro di tesi, attraverso una breve ricerca sul campo, ho analizzato la capacità di espressione delle emozioni che gli utenti della salute mentale acquisiscono grazie ai laboratori di scrittura, pittura e teatro, e anche il modo attraverso il quale i professionisti dell'aiuto riescono a riflettere sulle emozioni che entrano in gioco quando si vive a contatto con la sofferenza altrui.

Quando si parla di salute mentale si fa riferimento ad un ambito che negli ultimi quaranta anni ha subito un importante processo di cambiamento, sia nella messa in atto di percorsi riabilitativi per gli utenti, sia nella considerazione degli stessi come protagonisti nel raggiungimento del proprio benessere. Il superamento della logica manicomiale e la deistituzionalizzazione hanno condotto a quella che oggi è definita "psichiatria di comunità", un modello di cura che prevede la partecipazione attiva della persona nel processo riabilitativo e con lui i familiari e la società civile. In questo scenario i luoghi della cura risultano più vicini e accessibili, aumenta il *sensò di comunità*, l'inclusione sociale, la lotta allo stigma in un'ottica di promozione della salute (Martini, Torti, 2003, p. 39).

In ambito sociale si assiste attualmente all'incremento delle organizzazioni non profit, delle imprese sociali, delle cooperative e delle associazioni la cui *mission* risulta essere l'impostazione del lavoro con gli utenti della psichiatria volto all'apertura verso l'esterno, all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale. A questo, poi, si aggiungono i gruppi di utenti e di familiari che istituiscono gruppi di auto-aiuto e di auto-mutuo-aiuto per affrontare una problematica comune.

È importante che i servizi territoriali, pubblici e privati, che tendono ad una crescente cronicizzazione in termini numerici e in costi di assistenza, si soffermino sulla patologia psichiatrica assumendo che in molti casi la risposta ai bisogni degli utenti non tiene conto della realtà del singolo e i progetti di autonomia rischiano di volgersi in un insieme di prestazioni che non danno la giusta importanza alla complessità dei bisogni e alle risorse di cui egli è portatore (Fioritti, Maone, in Maone, D'Avanzo, 2015, p. 141).

Per queste ragioni, è opportuno che i servizi pubblici e quelli del privato sociale collaborino nell'adottare un modello per la cura e la riabilitazione improntato al *fare con*.

Esso include la capacità di co-progettare insieme agli utenti, riconoscendo le loro abilità e quelle più carenti che andranno rafforzate. Non vuol dire svolgere un lavoro di delega verso le persone affinché abbiano il potere decisionale, bensì avere bene in mente il contesto nel quale si opera e proporre soluzioni adeguate (Mancini, 2016, p. 65).

La riflessione sulle emozioni delle persone con diagnosi di patologia psichiatrica risulta fondamentale per riuscire a ricomporre i pezzi dell'identità personale che, a causa della sofferenza, può risultare compromessa.

Per farlo, l'ascolto delle storie di malattia da parte dei professionisti è centrale: la co-costruzione di un progetto condiviso sul quale poter lavorare per raggiungere il benessere della persona, è la metodologia di lavoro privilegiata dal campione della mia ricerca.

Tutti i professionisti intervistati in questa ricerca sono concordi nel ritenere l'approccio soggettivo, centrato sulla persona, il primo strumento di lavoro. Senza la condivisione, il dialogo con gli utenti, la riflessione, sia da parte dei tecnici, sia da parte dei diretti interessati sul proprio vissuto emotivo, non sarebbe pensabile in un intervento terapeutico-riabilitativo in salute mentale.

L'antropologia medica risulta utile in questa trattazione dal momento che chiarisce come un approccio biomedico alla cura non possa esimersi dal considerare il sintomo inquadrabile in termini culturali. Nella diagnosi delle patologie non può mancare l'attribuzione di senso che il malato attribuisce della propria condizione e che risente fortemente del contesto culturale (*illness*).

Utilizzando i contributi dello psichiatra Giuseppe Tibaldi, si è visto come nelle storie di guarigione ricorrono delle tematiche che devono essere le basi del lavoro degli "esperti per professione" tra cui: supportare le persone nel ritrovare la speranza, uscire dalla passività della propria condizione, condividere il vissuto con altri "esperti per esperienza". A questo proposito, ho preso parte ai laboratori di espressione artistica presso la Comunità Terapeutica "Torre Certalda" (Umbertide) e presso il Circolo Ricreativo "Noi Insieme" (Magione).

Attraverso la pittura, la scrittura e il teatro è possibile esprimere le emozioni e i vissuti più facilmente di quanto non si riesca nei colloqui con i clinici. L'arte, è anche e soprattutto, un mezzo per riacquistare la capacità di relazionarsi con gli altri, fare gruppo e cercare di impegnarsi in attività che permettano di essere riconosciuti come bravi artisti, artigiani o attori, piuttosto che come "pazienti" di un centro di salute mentale.

Gli utenti che ho avuto modo di conoscere, sono per la maggior parte giovani-adulti con un forte desiderio di essere riconosciuti come soggetti che non abbiano a che vedere con

la patologia e con lo stigma che è molto difficile da eliminare e da accettare. In questo risiede il pregio più grande dei laboratori.

Le interviste semi-strutturate con i professionisti mostrano come l'ascolto della storia di malattia sia centrale, affinché gli utenti siano protagonisti di un percorso di cura all'insegna dell'*empowerment* e dell'acquisizione di consapevolezza.

Il controllo delle emozioni ed il lavoro su di esse è uno strumento prezioso per rielaborare il carico emotivo che la relazione con gli utenti porta con sé; esso costituisce un'importante parte della ricerca svolta con i professionisti che operano nella salute mentale. In generale, la maggior parte di loro dichiara di soffermarsi raramente sul vissuto emotivo nel luogo di lavoro anche a causa del poco spazio che dalle organizzazioni viene dedicato alla supervisione professionale.

Per gli utenti, invece, le narrazioni di malattia fanno in modo che le persone riescano a modificare i momenti tragici della propria esistenza in momenti di incontro con gli altri, cercando un nuovo modo di comunicare, guardando all'evento catastrofico come un messaggio da decifrare, anziché un qualcosa di incomprensibile, affinché dalla tragedia si tragga insegnamento. In questo senso, la malattia non arreca solo dolore, ma insegna qualcosa in più sulla possibilità di creare e ripensare le relazioni con gli altri (Cozzi, 2012, p. 205).

Le persone che ho incontrato ai laboratori sanno farsi sentire e ascoltare mentre dipingono, scrivono o recitano. In questi luoghi, le "cadute libere" verso la sofferenza, come uno di loro chiama le crisi, tendono ad essere gestite. È in questi contesti e con questo tipo di interventi che una storia di malattia si può trasformare in una di guarigione. Il diritto alla *seconda possibilità*, come lo chiama Tibaldi, è questo, l'occasione di non fare della patologia l'unica peculiarità della propria esistenza.