

PROGETTO FORMATIVO

PER UN PERCORSO DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

## **“NO-STIGMA – contro il pregiudizio in salute mentale”**

Realizzato dal Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2

in collaborazione con

Liceo Scientifico CHARLES DARWIN - PITAGORA

Liceo Classico Statale Sperimentale BERTRAND RUSSELL

SINTESI FINALE - ANNO 2017-18



(Telemaco Signorini, La sala delle agitate al San Bonifazio in Firenze)

A seguito della legge n. 107 del 13/7/2015 che ha inserito, come parte integrante dei percorsi di istruzione, la c.d. “Alternanza scuola-lavoro”, la ASL Roma 2 ha stipulato con gli Istituti Scolastici romani Liceo Classico Bertran Russell e I.I.S.S. Liceo Scientifico Charles Darwin una convenzione per la realizzazione del progetto “NO-STIGMA – contro il pregiudizio in salute mentale”.

Il progetto è stato realizzato nell’anno accademico 2017-18, e ha coinvolto quattro classi del terzo e quarto anno, più alcuni del quinto, per un totale di 97 studenti effettivamente partecipanti. Ciascun percorso ha avuto la durata di 30 ore totali.

Il progetto, per comune volontà delle parti interessate, ha inteso incrementare il contatto e il confronto con il mondo della comunicazione sociale, cercando al tempo stesso di fornire agli studenti una approfondita informazione e formazione su alcune complesse problematiche legate allo stigma e al pregiudizio verso il disagio psichico a quarant’anni dalla Legge 180.

## **Metodologia e modalità di sviluppo del progetto**

Il progetto si è articolato in cinque step:

- I) Incontro di una équipe del DSM con gli studenti. Illustrazione del progetto, distribuzione di un questionario sul pregiudizio e lo stigma; presentazione filmati e power point; discussione.
- II) Visita collettiva al Museo della Mente (Complesso del S. Maria della Pietà di Roma).
- III) Visione e discussione del film Elling (regia di Petter Naess, Norvegia, 2001) sul tema della presa in carico comunitaria e dell’abitazione.
- IV) Preparazione e streaming di una trasmissione radio a cura degli studenti, in collaborazione con operatori del DSM, delle associazioni e dei servizi ASL di riabilitazione.
- V) Incontro finale dell’équipe del DSM con gli studenti per discutere i risultati del questionario iniziale e dell’esperienza.

## **Obiettivi**

- Attuare modalità di apprendimento flessibili, affiancando alla formazione in aula esperienze di conoscenza di realtà esterne alla scuola e realizzazione di un prodotto culturale.
- Fornire agli studenti la possibilità di un contatto diretto con realtà poco conosciute.

Sono state valorizzate le seguenti COMPETENZE:

- COMUNICATIVE:
  - riguardanti l'uso di linguaggi specifici (media, tecnologia ecc.)
  - nell'utilizzo di materiali informativi specifici
  
- RELAZIONALI:
  - lavoro in team
  - socializzazione in contesti inusuali
  - confronto con realtà comunicative esterne all'ambiente familiare e scolastico
  
- OPERATIVE E DI PROGETTAZIONE
  - orientamento nella realtà professionale
  - riconoscimento del ruolo e delle funzioni nei vari processi professionali
  - comprensione e rispetto di procedure operative
  - identificazione del risultato atteso
  
- COMPETENZE DI CONTENUTO
  - conoscenza di realtà umane e sociali al di là delle barriere costituite dal dire comune, dal pregiudizio e dallo stigma
  - capacità di leggere criticamente i messaggi dei media e della trasmissione culturale veicolata attraverso la manipolazione di dati, idee ed emozioni

L'impatto sulle scuole e sugli studenti è da ritenersi, secondo l'unanime giudizio del personale docente, dei direttori scolastici, degli operatori interessati e degli studenti, molto positivo. Le scuole coinvolte hanno chiesto di ripetere l'esperienza per l'anno scolastico 2018-19 e sono venute richieste da altre scuole, anche fuori dall'ambito territoriale della ASL Roma 2.

## L'equipe

Hanno partecipato alla realizzazione del progetto professionisti con qualifiche diverse nell'ambito dell'intervento psico-sociale e della comunicazione:

OPERATORI ASL: *Gian Piero Fiorillo*, sociologo con funzioni di coordinamento e tutor esterno, *Gabriella Geraci*, psicologa, *Ester Pace*, assistente sociale, *Nicola Butera*, psichiatra.

OPERATORI DELLA ASSOCIAZIONE "180 Amici" - afferente al Consorzio "Zona 180": *Alessandro Reali*, psicologo, *Edgardo Reali*, psicologo, *Valeria Festino*, dottoressa in lettere ed esperta in comunicazione audiovisiva. La partecipazione degli operatori dell'Associazione è avvenuta a titolo gratuito e volontario.

INSEGNANTI: Istituto Russell: *Daniela Verticchio*, *Franca Rogai*; Istituto Darwin: *Maria Fascetto Sivillo*, *Agnese Racheli*, *Stefania Romani*.

Segnaliamo alcuni fra i maggiori “punti di forza” del progetto:

- contatto con le forze attive del territorio, che comporta una uscita dalle stanze dei servizi e può diventare uno dei sensori più attendibili della situazione della salute mentale, del pregiudizio e degli stili di vita a rischio della popolazione studentesca;
- stimolo alla partecipazione attiva delle giovani generazioni su temi sociali di grande importanza;
- diffusione della conoscenza dei servizi sociali e sanitari presenti sul territorio, in ambito scolastico collettivo e individuale;

Fra i maggiori “punti di criticità” sono da segnalare:

- imperfetta dotazione tecnologica che ha limitato l’apertura del progetto verso un approccio multidimensionale e un maggiore riconoscimento a livello della cittadinanza;
- per la sua articolazione, l’esperienza avrebbe avuto bisogno di svilupparsi in un maggior numero di ore e con un coinvolgimento maggiore dei servizi; questi aspetti sono da tenere presenti nella programmazione futura.

## CONSIDERAZIONI

Vengono allegati a questa relazione i risultati del questionario utilizzato per un sondaggio iniziale sulle idee e le conoscenze degli studenti in tema di follia, malattia mentale e servizi di salute mentale.

Emerge una situazione di una notevole apertura nei confronti della malattia mentale e della follia che si accompagna a una conoscenza di base - non priva tuttavia di distorsioni - della situazione italiana; le idee di follia e malattia mentale sembrano essere puramente intuitive, non elaborate, e ricalcano alcuni stereotipi socialmente diffusi. Ad esempio, l’idea di pericolosità e di una necessaria azione securitaria è emersa (talvolta anche nella discussione) ma quasi sempre accompagnata dall’idea opposta della follia come estrema libertà dell’individuo. Significativo soprattutto il fatto che la totalità degli studenti abbia espresso l’idea di una netta distinzione fra follia e malattia mentale, anche se spesso poi le definizioni sfumavano l’una nell’altra.

In generale si può dire che la storia e la cultura della Riforma e della lotta allo stigma sociale abbiano lasciato una traccia nelle giovani generazioni, e anche l’idea dell’inclusione sembra avere trovato un terreno fertile.

Ci sono tuttavia alcune cose da considerare, e che possono avere offerto un quadro un po' alterato della realtà:

- a) le scuole prese in considerazione sono licei di una zona di middletown, quindi non rappresentano il centro né i quartieri periferici;
- b) il fatto di aderire a un progetto che si dichiara sin dal titolo contro lo stigma, rivela già dall'inizio una attenzione e forse un atteggiamento favorevole ai temi trattati: gli studenti, infatti hanno scelto liberamente l'adesione al progetto dopo un primo incontro di presentazione;

Molto incisiva è risultata l'esperienza della visita al Museo della Mente; altrettanto la visione del film Elling; infine la realizzazione di una trasmissione radio, pur con notevoli difficoltà tecniche, ha visto l'impegno e la partecipazione attiva di tutti gli studenti. A tale proposito bisogna sottolineare che nessuna censura è stata adottata rispetto alle idee espresse dai ragazzi, che hanno avuto così modo di esprimere pienamente le proprie considerazioni, e farlo in un contesto rispondente ai requisiti richiesti dalla Alternanza Scuola Lavoro.

## Risultati

Presentiamo qui i risultati (risposte in percentuale con un breve commento) ad alcune delle domande presenti nel questionario.

Gli studenti erano chiamati a giudicare "vero" o "falso" il contenuto di alcune frasi che costituiscono un lessico comune intorno alla malattia mentale.

Gli studenti intervistati sono stati 97, quasi tutti del IV anno, fra i 17 e i 18 anni di età; 54 ragazzi e 40 ragazze (3 non hanno indicato il genere). Ecco alcuni fra gli item più significativi.

### PRIMA SERIE: IDEE SULLA MALATTIA MENTALE, LA FOLLIA E SULLA VIOLENZA

**Tab. 1**

	<b>VERO</b>	<b>FALSO</b>	<b>NR</b>	<b>TOT.</b>
La malattia mentale deriva da una anomalia del cervello	65	35	0	100
La malattia mentale è ereditaria	18	82	0	100

Commento: la malattia mentale è vista come una malattia biologica (anomalia del cervello), ma non genetica o ereditaria. Questa visione troverà conferma in altre risposte, mentre si profila la distinzione fra malattia mentale e follia, che verrà il luce più avanti.

**Tab. 2**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
La depressione deriva da una anomalia genetica o biologica	8	92	0	100
Chi è depresso ha il dovere di tirarsi su	58	40	2	98

Commento: Qui le cose diventano più sfumate: la depressione non è biologica, quindi (?) chi è depresso ha il dovere di tirarsi su?

Non è chiaro se le due cose sono conseguenti, nel qual caso si tratterebbe di una confusione fra psicologia e morale; oppure c'è l'idea che una malattia è tale solo se c'entrano caratteristiche fortemente connotate in senso biologico?

Il senso di queste due risposte (da notare che nel questionario le domande erano distanti) non è chiarissimo, si apre il campo per una discussione con gli stessi, o altri, studenti.

**Tab. 3**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
I matti devono stare nei manicomi per non nuocere a sé o agli altri	37	63	0	100
I malati di mente devono essere curati in apposite comunità, lontani dalla cittadinanza normale	20	80	0	100
I pazzi pericolosi vanno rinchiusi affinché non danneggino gli altri	69	31	0	100

Commento: Dunque niente manicomi, niente esclusione (lontani dalla cittadinanza), ma poi affiora anche un'idea di reclusione: cosa è cambiato? forse la parola chiave è "pericolosi"?

**Tab. 4**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
I serial killer sono pazzi criminali	72	28	0	100
È sbagliato mescolare i violenti criminali con gli altri malati mentali	84	16	0	100

Commento: è forte la connotazione di pazzia nei confronti di una figura così perturbante come quella del serial killer; mentre nell'item successivo - scritto volutamente in maniera confondente - non c'è stata alcuna segnalazione del fatto che l'affermazione è intrinsecamente stigmatizzante, pur apparendo benevola. 84 ragazzi contro 16 hanno pensato di condividerla. In fondo la frase conferma l'idea che i serial killer sono "pazzi" o "malati di mente", e *dunque* vanno distinti da quei pazzi o malati di mente che non sono violenti. L'idea è confermata anche dalla seguente tab. 5

**Tab. 5**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
Chi uccide per gelosia o per una delusione amorosa è malato di mente	61	38	1	100

Commento: anche qui la violenza è "segno" di malattia mentale; l'idea che possa trattarsi di dettami culturali (tradimento ecc.) che veicolano e determinano azioni, non è vincente, anche se forse in quel 38% si annida un'idea simile.

**Tab. 6**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
Se una persona è stata in cura da uno psichiatra, anche se guarisce è sempre a rischio di ricadute improvvise	89	11	0	100
I malati di mente sono inaffidabili e non meritano la fiducia, la società ha diritto di difendersi	18	82	0	100
Il malato di mente è imprevedibile	85	15	0	100
La malattia mentale è incomprensibile	23	77	0	100

Commento: da questa tabella sembrerebbe resistere il pregiudizio dell'inguaribilità; non quello dell'inaffidabilità, che tuttavia rientra nella seguente Tab. 7.

**Tab. 7**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
Il raptus è il momento in cui si manifesta improvvisamente la pericolosità dei folli	69	31	0	100

Commento: dunque una pericolosità immanente esiste ed è pronta a esplodere nel raptus.

**Tab. 8**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
Quelli che vengono chiamati malati di mente sono persone che hanno il coraggio di dire la verità, soprattutto se scomodo	13	87	0	100
La follia è una condizione umana	78	22	0	100
In ciascuno di noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione	88	12	0	100
Un pizzico di follia è necessario per raggiungere traguardi ambiziosi	80	20	0	100

Commento: C'è un'idea abbastanza diffusa della follia come evento o condizione umana, non necessariamente una patologia, anzi la follia può essere percepita positivamente nell'affermazione "un pizzico di follia è necessario per raggiungere traguardi ambiziosi".

## SECONDA SERIE: CONOSCENZA DEI SERVIZI E DELLE DISCIPLINE

**Tab. 9**

	VERO	FALSO	NR	TOT.
La psicoterapia è la scienza che interpreta i sogni	6	93	1	100
La psicoanalisi è una psichiatria basata sulle storie dei pazienti e non usa farmaci nella cura	84	15	1	100

Commento: La grande maggioranza degli studenti conosce almeno queste affermazioni di base: le scienze della psiche fanno sempre più parte del nostro quotidiano.

**Tab. 10**

	<b>VERO</b>	<b>FALSO</b>	<b>NR</b>	<b>TOT.</b>
In Italia tutti i manicomi sono stati aboliti per legge	89	11	0	100
In alcune regioni d'Italia esistono i manicomi	11	89	0	100
Recentemente in Italia sono stati aboliti anche i manicomi criminali	77	22	1	100
In Italia non ci sono più i manicomi, continuano ad esistere soltanto gli ospedali psichiatrici giudiziari	88	12	0	100
I servizi di salute mentale offrono cure appropriate per tutti i disturbi psicologici e mentali	77	23	0	100

Commento: Buona conoscenza del punto nodale della Riforma Psichiatrica, l'abolizione delle istituzioni totali per i folli; c'è però una forte incertezza nel momento in cui il termine "manicomio" viene sostituito dal più asettico "ospedale psichiatrico". I servizi di salute mentale sono, direttamente o indirettamente, conosciuti dalla grande maggioranza degli studenti.

### **TERZA SERIE: ESPERIENZA**

**Tab. 11**

	<b>VERO</b>	<b>FALSO</b>	<b>NR</b>	<b>TOT.</b>
Di follia e malattia mentale non ho mai sentito parlare	4	96	0	100
Di stigma e pregiudizio non ho mai sentito parlare	29	71	0	100
Ho conosciuto persone seguite dai servizi di salute mentale	54	46	0	100

Commento: Le problematiche "malattia mentale / follia" e "stigma / pregiudizio" sono presenti nella mente degli studenti, pur con una notevole differenza percentuale. Da un'analisi più particolareggiata è risultato che le fonti principali di conoscenza sono gli amici, i genitori e i mass media. Contano meno, in questo caso, i social network. Ma è soprattutto la conoscenza diretta a risultare importante: più della metà dei ragazzi dichiara di conoscere qualcuno seguito dai servizi.

#### QUARTA SERIE: UNA CONSIDERAZIONE GENERALE

Tab. 12

	VERO	FALSO	NR	TOT.
Follia e malattia mentale indicano la stessa cosa	0	97	3	100

Commento: unanimità del giudizio. A parte tre non-risposte, tutti gli altri hanno optato per una netta divisione fra “follia” e “malattia mentale”.

Sui perché di una simile risposta e di tanta identità di vedute possiamo fare solo ipotesi. Sembra comunque che la cultura medica della distinzione (da molti decenni i trattati universitari e i manuali internazionali di codificazione delle malattie mentali hanno escluso il termine “follia” per abbandonarsi a una specie di furia diagnostica considerata più “scientifica”) abbia penetrato il corpo sociale e fatto presa fin dall’età scolare e formativa.

Malattia mentale è ciò che necessita di un intervento terapeutico; follia è uno stato psicologico, emotivo, o una condizione esistenziale: non è patologica e non deve essere trattata dalla medicina (al più richiede un intervento psicoterapico).

Questa considerazione è ovviamente ipotetica, discutibile e da discutere. Forse necessiterebbe di un approfondimento specifico.