

Il disagio dentro il disagio: le persone nei servizi di salute mentale ai tempi della pandemia

Katia Daniele

Università degli studi Milano Bicocca

Sinossi: le misure attuate dai governi per prevenire/contrastare la diffusione della pandemia di Covid-19 hanno interrotto la continuità spaziale e temporale delle nostre vite. In particolare, nel campo della salute mentale, ciò ha comportato l'interruzione di molti programmi educativi e riabilitativi, che erano parte integrante della vita quotidiana dei pazienti. Attraverso la disamina di alcune pubblicazioni/pratiche presentate negli ultimi mesi, riportiamo alcune esperienze di vita di pazienti con problemi di salute mentale durante il lockdown. Cominceremo riflettendo sul senso che l'isolamento e il distanziamento sociale hanno avuto nella storia della psichiatria, discutendo in seguito il significato che essi attualmente hanno per le persone che vivono in una situazione di disagio psichico. Infine, rifletteremo su nuove e vecchie difficoltà, fragilità e varie forme di stigmatizzazione emerse o ri-emerse nel campo della salute mentale a causa della recente crisi pandemica.

Parole chiave: Covid-19, disagio psichico, isolamento, lavoro educativo, stigma

Abstract: the measures implemented by governments to prevent/contrast the spread of the Covid-19 pandemic have disrupted the spatial and temporal continuity of our lives. In particular, in the field of mental health, this has meant the interruption of many educational and rehabilitation programs, which were an integral part of the daily life of patients. By examining some publications/practices reported in the last months, we give an account of some life experiences of patients struggling with mental health issues during the lockdown. We will start reflecting on the meaning of isolation and social distancing in the history of psychiatry, later discussing the significance they currently have for people who live in a situation of psychological distress. Finally, we will reflect on new and old difficulties, fragilities, and various forms of stigmatization that emerged or re-emerged in the mental healthcare field due to the recent pandemic crisis.

Keywords: Covid-19, mental health issues, isolation, social work, stigma

1. “Distanziamento sociale” pre-Covid-19 nell’ambito della salute mentale

Con l’avvento della pandemia da Covid-19, la popolazione mondiale ha sperimentato, in maniera quasi omogenea, una condizione di disagio, anche a causa delle restrizioni per circoscrivere il propagarsi dell’infezione da Sars-CoV-2. Improvvisamente, ciò che era stato considerato da molti e per molto tempo il normale scorrere della vita, è stato catapultato in una spirale di incertezze e drammatica novità.

Nei Paesi democratici molti individui si sono trovati di fronte a una condizione di limitazione delle proprie libertà: di uscire, di partire, di fare la spesa, di incontrare altre persone. La dizione “distanziamento sociale”, di cui tutti siamo ormai tristemente abituati a sentir parlare, è entrata a far parte del nostro linguaggio quotidiano; essa è oggi utilizzata per definire (paradossalmente) la distanza come mezzo per proteggere se stessi e gli altri. Dunque, per poter aver cura di sé e dell’altro è necessario garantire la giusta lontananza.

I temi della distanza, del confinamento e dell’isolamento non sono invece nuovi all’ambito psichiatrico, in quanto segnano una parte significativa della storia della psichiatria e dei servizi psichiatrici. È, infatti, ormai noto come i luoghi del Grande Internamento, isolati e decentrati, erano stati concepiti come soluzione “protettiva” per la società, che deve liberarsi da ogni “portatore di devianza”, tra cui “il folle”, da allontanare dal resto della popolazione conforme ai canoni di accettazione dell’epoca (Foucault, 1992; Barone et al., 2002).

È in questi luoghi confinati che, come scriveva Foucault (1972/1992, cit. in Gambacorti-Passerini, 2019, p. 12):

“la follia [...] trova ora il suo luogo privilegiato e quasi esclusivo di apparizione [...] le è stato attribuito un territorio limitato dove ognuno può riconoscerla e denunciarla [...]; a partire da quell’istante, e in ciascun personaggio in cui essa si incarna, sarà possibile esorcizzarla con un solo tratto per mezzo di misure d’ordine e di precauzioni poliziesche” (Foucault, 1972/1992, 106). Dunque, riprendendo il pensiero di Moscovici (1989) circa lo scopo delle rappresentazioni sociali, è stato reso un qualcosa di “inconsueto, o l’ignoto [...], familiare” (Ibidem, p. 45).

Se da un lato questi tempi appaiono molto remoti, dall’altro hanno lasciato un’eredità linguistica e delle “tracce” culturali non indifferenti. Non è raro, infatti, sentir parlare persone “non addette ai lavori” di dover “rinchiudere i malati di mente”, o pensare a chi ha commesso un crimine come persona avente, per forza di cose, qualche patologia psichiatrica. Le persone con disagio psichico sono, infatti, spesso marchiate dalla popolazione generale come pericolose, imprevedibili, irresponsabili, incompetenti (Crisp et al., 2000). Come riportato da Palmieri (2020), riferendosi agli studi da Goffman in poi (1963/2018):

“i processi di stigmatizzazione sono duri a estinguersi [poiché si basano] su meccanismi cognitivi e affettivi analoghi a quelli che reggono pregiudizi e stereotipi, isolando dei tratti delle persone, trasformandoli in ‘marchi’ trattando le persone, di conseguenza, ossia influenzando sulla loro possibilità di fare esperienza: è lo stigma che impedisce a certe persone di accedere a certi luoghi o che li rinchioda in certi altri” (Palmieri, 2020, p. 45).

In risposta a ciò, in Italia molto è stato fatto a partire dal movimento “anti-psichiatrico”, di cui Franco Basaglia (1982) è il principale riferimento. Non è un caso che una delle azioni principali portate avanti da questo movimento, concretizzato poi nella Legge 180/1979, è stata proprio l’apertura e lo smantellamento delle istituzioni manicomiali.

Aver aperto quegli spazi ha significato buttar giù, non solo fisicamente, quei muri che per tanto tempo avevano relegato molte persone fragili (e da quei muri resi ancora più fragili) ai confini della società, rinchiodate in un “contenitore” accettabile per evitare (e vietare) di venire a contatto con il resto della popolazione. L’obiettivo principale era far sì che gli utenti tornassero a essere, prima di tutto, cittadini, riconquistando o conquistando la propria autonomia, i propri diritti e i propri doveri.

Tale obiettivo, così semplice da pensare, ha fatto parte, e fa parte tutt’ora, di un lungo processo educativo, dell’utente e del territorio (Gambacorti-Passerini & Palmieri, 2020; Gambacorti-Passerini

et al., 2021). Un processo di consapevolezza e di promozione della salute mentale che parte da azioni concrete svolte nel quotidiano, per far sì che non sia necessario creare delle etichette per “rendere familiare qualcosa di ignoto”, per riconoscerlo, poiché quel “qualcosa”, quel “qualcuno” è già familiare alla società.

Un esempio di azione concreta quotidiana, molto frequente, che viene inserita nel Progetto Terapeutico Riabilitativo individuale/personalizzato (PTR) dagli educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica dei servizi di salute mentale, concordata con l’utente, è “fare la spesa”. L’obiettivo che sta dietro a questa azione, che a molti potrebbe apparire come insensato o rispondente a una semplice necessità (es.: avere degli alimenti per poter preparare delle pietanze), è in realtà molto più complesso.

Soffermiamoci per un attimo a pensare a una nostra tipica giornata che prevede, tra le altre cose, anche il fare la spesa (riferendosi a una spesa “in presenza”); analizzando bene questa situazione vedremo come questo semplice (e a volte noioso) compito racchiude in sé molte pre, intra e post azioni che, se “normali” e quasi ormai stereotipate per la maggior parte delle persone, non lo sono per altre. Questo compito prevede, infatti, il dover organizzare una lista della spesa, vestirsi (se si è ancora in pigiama), uscire di casa, incontrare il portiere che magari ci dirà di dover ritirare ancora un pacco del giorno prima, prendere dei mezzi pubblici, chiedere al cassiere come mai un prodotto non sia passato con lo sconto previsto da volantino...

Da questo esempio possiamo capire la complessità che si cela dietro questo “semplice” e banale compito, ma anche e soprattutto l’importanza delle situazioni di “contorno”: il dover prendersi cura di sé, la pianificazione delle azioni, l’interazione e confronto con le altre persone; da tutto questo scaturisce la costruzione e il mantenimento di una propria routine e rete sociale e, quindi, il fare esperienza dei propri limiti, delle proprie capacità e occasione di incontro e integrazione con l’ambiente esterno che man, mano diventa (o diventa nuovamente) anche il proprio ambiente (Palmieri & Gambacorti-Passerini, 2019).

Dunque, se per la popolazione generale le limitazioni attuate dal Governo hanno significato la privazione delle libertà individuali, l’interruzione della propria routine e quotidianità, per gli utenti con disagio psichico hanno rappresentato il blocco di veri e propri progetti educativi e riabilitativi, di vita, in quanto “pratiche” ‘diffuse’ all’interno delle dimensioni esistenziali e concrete del vivere quotidiano” (Palmieri, 2019, p. 86).

Se da un lato questa situazione di distanziamento ha contribuito, in quella data circostanza, a far sì che noi tutti ci percepiamo parte di una stessa comunità (come raramente accade nei tempi moderni), dall’altra parte ha esacerbato una situazione di disagio in persone che vivevano già tale condizione di isolamento.

Parliamo, infatti, di persone fragili, che non significa per forza di cose deboli, ma di persone che giorno dopo giorno cercano di affrontare le problematiche e le conseguenze della propria realtà in cui è presente una certa condizione di disagio, proprio affinché tale condizione non coincida con la propria vita. Ciò grazie alla costruzione, all’arricchimento e al mantenimento di altrettante importanti dimensioni per ogni persona, ossia il lavoro, le amicizie, la famiglia e interessi vari... Ecco che, tutto d’un tratto, a questo importante e faticoso percorso di vita si sono associate le incombenze dovute alle conseguenze della pandemia.

Nel prossimo paragrafo proveremo a documentare, mediante la letteratura e le fonti pubblicate in questo periodo, i pensieri e le percezioni delle persone che hanno attraversato questo “disagio dentro il disagio”, direttamente e indirettamente (come gli operatori dei servizi psichiatrici), ma anche le risorse messe in campo per affrontare le condizioni derivanti da questa situazione di emergenza.

2. L’avvento della pandemia: il disagio nei servizi di salute mentale

Come emerso da una recente revisione della letteratura (Iozzelli et al. 2020), in riferimento a un sondaggio condotto in Inghilterra, insieme alle preoccupazioni legate agli effetti negativi causati dall’isolamento e dal mantenimento del distanziamento sociale comuni alla popolazione generale (ansia, depressione e stress, implicazioni economiche), tra le persone con disagio psichico vi sono anche preoccupazioni legate al rischio di aggravamento delle problematiche preesistenti e anche al limitato accesso ai servizi di salute mentale, oltre alla preoccupazione per lo stato di salute dei familiari. Gli utenti residenti in strutture residenziali in Italia, infatti, hanno dovuto essere confinati in

queste strutture, sono state ridotte drasticamente/annullate le visite dei parenti o, al contrario, molti utenti frequentanti i servizi non residenziali (es.: i centri diurni) si sono trovati in una condizione di costrizione abitativa con i familiari (ricordiamo che lo stress familiare è un fattore di rischio per l'insorgere di episodi schizofrenici, maniacali, depressivi...) (Falloon & Liberman, 1983; De Girolamo et al., 2020; Iozzelli et al. 2020). Sempre secondo il suddetto sondaggio, tali timori superano addirittura quelli legati al rischio di ammalarsi di Covid-19.

Da altre fonti, emergono altre voci, che in modo diverso raccontano le stesse ansie, paure, incertezze vissute dalle persone con problemi di salute mentale. È il caso di quanto riportato dalla testimonianza di uno psichiatra, Carlo Saffioti¹, di una comunità di riabilitazione psichiatrica della Bergamasca (area tra le più colpite dalla pandemia). Il medico, intervistato per *Bergamo News*, racconta diverse difficoltà riscontrate nel periodo di lockdown dagli utenti del servizio psichiatrico, per lo più giovani dai 20 ai 30 anni, e dagli operatori.

Le maggiori problematiche riscontrate riguardano ciò che abbiamo anticipato nel paragrafo precedente, ossia l'interruzione di progetti di vita, che per le persone con disagio psichico, significa l'interruzione di un percorso riabilitativo, spesso di non semplice avvio e mantenimento. Saffioti riporta per esempio la perdita del lavoro da parte di un utente, l'interruzione degli studi universitari da parte di un'altra ospite e di corsi professionali di altri. In aggiunta, anche gli interventi e le attività di gruppo non solo all'esterno, ma anche all'interno della struttura, hanno subito notevoli cambiamenti e ridimensionamenti, dovuti alla carenza di professionisti sanitari o educativi, che avevano contratto il virus o erano stati riassegnati ad altre realtà, proprio per far fronte alle assenze di colleghi per malattia.

Inoltre, sempre secondo Saffioti, gli utenti in una fase semi-acuta della patologia, che sono stati inviati loro direttamente dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), hanno vissuto il divieto di uscire e la costretta separazione dalle famiglie come un abbandono, con conseguente difficoltà ad accettare il distanziamento.

A questo stato di "costrizione", con i conseguenti sentimenti di incertezza, si sono aggiunti anche quelli di preoccupazione e angoscia; il maggiore contatto col mondo esterno nei mesi del lockdown è stato quello coi mass media, che quotidianamente e in maniera "prepotente" riportavano tristemente dei dati e dei continui richiami alla morte, alimentando una "metafora della guerra" (Bobbo & Rigoni, 2021)².

Altre storie di questo periodo si intrecciano a quelle descritte e narrate da Saffioti, come quelle esplorate in un'indagine condotta in un altro campo di intervento psichiatrico: un'Unità Funzionale per i Disturbi dell'Alimentazione (UFDA) (Cazzola et al., 2020). Per questa indagine sono state poste delle domande rispetto alla situazione pandemica, sia agli utenti sia agli operatori, rispetto ai cambiamenti organizzativi notati e vissuti, alle paure derivanti dal Covid-19, l'influenza dell'ambiente esterno sui propri pensieri e comportamenti, i cambiamenti sugli aspetti ritenuti importanti e i mutamenti sugli argomenti trattati e discussi dall'avvento della pandemia. La loro maggiore apprensione e angoscia circa la situazione emergenziale, più che relativa alla paura di essere contagiati dall'infezione da Sars-CoV-2, sembra essere collegata alle conseguenze del lockdown, quindi una maggiore sensazione di controllo, il rischio di un maggior ritiro sociale e un aggravamento delle problematiche pregresse: "Ovviamente ho paura che questo alimenti la mia chiusura sociale e che non potrò sfogare i miei sintomi perché perennemente bloccata e controllata" (*Ibidem*, p., 206); "Sono peggiorati i pensieri ossessivi sul cibo, crescendo notevolmente la paura di non avere disponibilità di cibo, o di poter fare iperattività senza essere fuorilegge. Mi sono inutilmente caricata di un'altra paura" (*Ivi*).

Sempre in questa indagine sono state ottenute interessanti risposte dalla domanda riguardante i cambiamenti sui propri comportamenti dovuti alle limitazioni causate dall'emergenza sanitaria: "La mia vita è rimasta praticamente invariata, non scivo nemmeno prima, anzi, ora non devo inventare scuse per non vedere le persone" (*Ibidem*, p., 207); "Sono più controllata ma almeno ora non ho bisogno di scuse per evitare le situazioni sociali che preferirei evitare..." (*Ivi*). Da queste testimonianze

¹ Si veda: <https://www.bergamonews.it/2020/03/19/coronavirus-il-dottor-saffioti-gravi-difficolta-nella-comunita-di-riabilitazione-psichiatrica/361011/>

² Si veda: <https://www.fondazionebasis.it/covid-lisolamento-e-una-zavorra-sulla-salute-mentale/>

emergono due concetti principali, ossia la non percezione di uno stravolgimento delle proprie vite perché non così diverse rispetto alla situazione ante-quarantena e (finalmente) la sospensione della socialità e del doversi confrontare e aprire al mondo non dovuta a una propria scelta e a una mancata responsabilizzazione, ma a una decisione proveniente dall'esterno. Dunque, una preoccupazione che non riguarda tanto il periodo di chiusura, e tantomeno il Covid-19, quanto piuttosto le conseguenze a lungo termine e quel tanto agognato dalla maggior parte della popolazione "ritorno alla normalità", che forse, egoisticamente, ha tralasciato il fatto che quella normalità non era poi così bella, interessante e appagante per tutti.

Anche dagli operatori dell'UFDA intervistati una delle paure è stata essere fonte e veicolo di contagio per i pazienti. Oltre a questo, alcune delle maggiori preoccupazioni hanno riguardato il non essere all'altezza del proprio ruolo in termini di efficacia e rassicurazione: "Oltre alla paura di essere una possibile fonte di contagio ho sentito il timore di essere meno efficace/rassicurante nella relazione con i pazienti" (*Ibidem*, p., 206); "La sensazione è quella che questi cambiamenti abbiano un po' distanziato curanti-pazienti, ma anche curanti-curanti, rendendo meno accessibile il non verbale delle persone" (*Ibidem*, p., 205). Tuttavia, se da un lato questo ha compromesso il normale svolgersi delle attività, dall'altro ha incentivato la ricerca di nuove strategie terapeutiche, sentendosi forse più stimolati e aperti a sperimentare nuove modalità di lavoro: "Ciò che è importante per me non è cambiato molto nella sostanza ma a volte nella forma. Ora, ad esempio, ho scoperto una possibilità di poter essere più elastica e creativa riguardo al setting terapeutico anche se penso ancora sia un aspetto cruciale" (*Ibidem*, p., 208); "A livello lavorativo si sente una limitazione della relazione a causa del distanziamento sociale e quindi la mia attenzione si focalizza maggiormente su strategie comportamentali di adattamento" (*Ivi*).

Quindi si sono aperte nuove possibilità, nuove priorità, ma anche nuove sfide che gli operatori della salute mentale si sono trovati a dover affrontare, spesso in condizioni di carenza di personale (già evidenti prima del Covid-19), come per esempio l'utilizzo della telemedicina (Meloni et al. 2020).

Passiamo ora a un'altra testimonianza. Diversa è la comunità, diversa la zona d'Italia, diverso modo di raccontare (forse in maniera più allegorica), ma ciò che abbiamo riportato sopra è anche quanto emerge dal cortometraggio *Storie di condomini e di balconi*; uno short-film "per andare oltre il disagio" mediante cui utenti e operatori, protagonisti, raccontano la loro esperienza non solo da utenti e da professionisti, ma soprattutto da "cittadini" durante i mesi di quarantena. Una narrazione collettiva di un'esperienza, quella della pandemia, che ha investito le persone come singoli individui ma anche a livello comunitario, e che gli ospiti e gli operatori del *Centro di Salute Mentale 2 Altamura – Gravina in Puglia – Poggiorsini della ASL Bari* hanno voluto condividere e raccontare (mediante una tecnica espressiva, ossia la cinematografia) avvalendosi dello sguardo e della voce di una bambina³.

Elena come "compito" dato dalla sua professoressa durante la didattica a distanza, scrive quotidianamente una pagina di diario... dunque, racconta la sua realtà e di riflesso quella delle persone che incontra e, come chiesto dalla professoressa, facendo diventare il racconto un "argomento di lezione". Elena accetta il compito, ma nel doverlo affrontare si sente un po' perduta... "Non posso neanche uscire di casa... Cosa posso scrivere sul diario?" (cit. min. 2:22), chiede a Gilda la sua vicina di casa che sapientemente dice a Elena di osservare le piccole cose del quotidiano.

Allora Elena comincia a scandagliare ogni dettaglio del quotidiano, iniziando ad aprire la finestra e affacciandosi all'esterno della sua abitazione. Da quella finestra vede e ascolta chi suona, chi balla; ascolta le preoccupazioni di una madre per i figli che vivono lontani da casa e distanti tra di loro. Scopre che alcune persone si sentono sole e per affrontare questo sentimento fanno "dei numeri a caso e [trovano] qualcuno che [...] risponde" (cit. min. 3:36) e che ad altre l'isolamento forzato ha fatto riaffiorare dei brutti ricordi, riacutizzando uno stato di fragilità emotiva su cui probabilmente molto lavoro era stato fatto, per affrontarlo e gestirlo: "Oggi mi sono alzata dal letto dopo dieci giorni... sennò mi torna tutto in testa dopo due anni. Mio padre beveva, picchiava mia madre... E Maurizio mi ha consigliato di fare una videochiamata a lui tutti i giorni alla stessa ora" (cit. min. 3:45). E poi c'è

³ Visionabile al link: <https://www.youtube.com/watch?v=427zcqqsjLU>

Maurizio, sconosciuto a Elena ma di cui tutti parlano, che, anche se a distanza, è presente e offre il proprio aiuto per affrontare le conseguenze di un periodo così travagliato.

Dal racconto di Elena emergono poi altre storie di vita quotidiana, che con la pandemia sono diventate anche storie di paura: “Meh Elvira, accendi la televisione...” (cit. min. 4:30), “E cosa vorreste sentire? Quanti contagi ci sono oggi?” (cit. min. 4:34) e di perdita della propria posizione lavorativa e sociale duramente conquistata: “Giovanni, che cosa ci fai a casa a quest’ora?” (cit. min. 4:40), “Mi hanno licenziato... alla macelleria non hanno più bisogno di me...” (cit. min. 4:50).

Dunque, una crescente incertezza per il futuro ma anche di quello che si è stati fino a quel momento per gli altri, per la società. Qualcuno, o tra i primi, da poter essere “sacrificato” in una situazione di emergenza? Forse sì... Come riporta Francescutti (2021):

«di fronte a un tempo di estrema difficoltà, che ha segnato profondamente tutta la società italiana, certi gruppi di popolazione sono stati considerati, di fatto, meno ‘strategici’ di altri e quindi più facilmente ‘sacrificabili’» (Ibidem, p. 9).

Elena ha narrato giornate di spensieratezza, di goliardia, di pettegolezzo, di noia e di modi per occupare il tempo; di ansie riacutizzate, di tristezza, di rabbia e insofferenza. Ma anche di supporto reciproco e dell’importanza dell’ambiente e del gruppo. Una storia di continua ricerca di equilibrio non come singoli, ma come parte attiva di una comunità. Storie, insomma, di condomini e di balconi, di comunità, di persone, dunque, che però diventano qualcosa di più quando si presta attenzione alle persone che li abitano.

3. Guadagnare sapere dall’esperienza: alcune riflessioni conclusive

Come per tutte le epidemie e pandemie che hanno colpito l’umanità, anche per il Covid-19 le decisioni prese dai governi hanno riguardato eminentemente il contenimento della diffusione della malattia (Ranaldi, 2021). Tali decisioni, associate a un sistema sanitario in difficoltà pre-pandemia e impreparato alla gestione di questi eventi, ci hanno prepotentemente riportati alla vecchia concezione di salute come assenza di malattia e a una suddivisione netta tra salute fisica e mentale, dando ampia priorità alla preservazione della prima rispetto alla seconda.

Una recente revisione della letteratura (Carpiniello, 2020) ha evidenziato come, con l’avvento della pandemia, i servizi psichiatrici hanno subito una notevole riorganizzazione che ha previsto, tra le altre cose, anche la riduzione di posti letto degli SPDC, in parte riconvertiti in posti di terapia intensiva e semi-intensiva per pazienti affetti da Covid-19; questo, come segnalato da alcuni autori, in associazione a una discriminazione nell’accesso alle unità di terapia intensiva e semi-intensiva per pazienti con diagnosi psichiatrica e sindrome da SARS-CoV-2, causando il cosiddetto “effetto doppio stigma”. Per quanto riguarda i Centri di Salute Mentale (CSM), in Italia essi hanno assunto una funzione di risposta alle urgenze, garantendo il monitoraggio clinico e la somministrazione dei farmaci, e, in alcune realtà, per i nuovi casi è stata adottata una modalità di triage telefonico; tuttavia, l’assistenza psichiatrica di comunità, territoriale e domiciliare è stata fortemente ridotta e solo in parte arginata e compensata da interventi molto spesso improvvisati, poiché, nella maggior parte dei casi, mai prima di allora attuati, come la telemedicina.

Dunque, nell’ambito della salute mentale, abbiamo assistito a una rimodulazione e ridimensionamento di risorse già progressivamente ridotte negli anni, prima dell’avvento della pandemia. Come, infatti, emerge da una pubblicazione del 2019 (Cesario, 2019), in Italia il budget destinato all’assistenza psichiatrica era già in quell’anno al di sotto del 3% della spesa sanitaria nazionale. Appare chiara, dunque, la “scarsa considerazione, da parte della politica, sulla tutela della salute mentale, relegandola agli ultimi posti dei bisogni sanitari della popolazione” (Ibidem, p. 122), considerazione che, inevitabilmente, si riverbera sull’intera popolazione.

Il rischio ora è che, come riportato da alcuni studiosi e autori (Carpiniello, 2020; Fioritti, 2020), ci sia un focus eccessivo ed esclusivo sul rafforzamento della risposta sanitaria pandemica e, dunque, che in Italia, come in altre Paesi già provenienti da difficoltà economiche, lo Stato destini gran parte degli investimenti per coprire quei vuoti della sanità pubblica passati resi ancor più evidenti dalla pandemia

(terapie intensive, semintensive, spese farmaceutiche...), “relegando ancora la salute mentale al ruolo di ‘cenerentola’ del sistema sanitario” (Carpiniello, 2020, p. 187).

Quello che ci si augura, invece, è che questa esperienza, così traumatica e inimmaginabile per molti, sia occasione di riflessione, o meglio “un’occasione educativa” (Rizzo, 2020; Bobbo & Rigoni, 2021) sugli ancora numerosi limiti e fragilità di una cultura della salute mentale, ma anche delle grandi risorse che grazie a questa “crisi” sono emerse evidenti. Una riflessione che possa sviluppare “l’innalzamento dei livelli di consapevolezza sociale, di partecipazione, di responsabilità” (Striano, 2010, p. 7, cit. in Ferrante, 2020, p. 19).

È opportuno riflettere su come vi sia una cultura ancora troppo radicata sulla centralità dell’assistenza ospedaliera o delle residenze psichiatriche, un “insufficiente sviluppo dell’assistenza territoriale, nei luoghi di vita delle persone”⁴; un sistema, dunque, che non ha saputo fornire una risposta “pronta” e omogenea a livello nazionale alle esigenze degli utenti e dei familiari in una situazione, appunto, di disagio dentro il disagio. Tutto questo accompagnato e favorito, ancora una volta, dalla visione “sacrificale” del professionista della cura, soprattutto nell’ambito della salute mentale, che deve, quindi, “resistere”, reinventarsi e reinventare il proprio lavoro per far fronte alle sempre più scarse risorse a disposizione, che con il Covid-19 si sono ulteriormente ridotte (Zannini & Daniele, 2020).

Dunque, dovremmo riflettere su come l’avvento della pandemia abbia significato per gli utenti psichiatrici una reale difficoltà di accesso alle cure, più marcata rispetto al passato, trovandosi, quegli utenti, ancora una volta, ad affrontare quella situazione di limbo, quello stigma, dell’essere “poco malati”, che porta a non essere percepiti come una priorità per il nostro sistema sanitario. Al contempo, questi pazienti sono stati considerati “troppo malati” per poter essere una risorsa per la nostra società e, quindi, tra i primi a “doversi” fare da parte, per esempio, quando si sono dovute fare delle scelte sui licenziamenti⁵ (Francescutti, 2021).

Dovremmo tuttavia tenere in considerazione anche il fatto che alcune persone con disagio psichico si sono sentite maggiormente a proprio agio nello stare da sole perché “già abituate” alla solitudine e all’isolamento, o perché per loro è stato più facile non dover affrontare e confrontarsi con la quotidianità, rimanendo dunque al riparo da sguardi, giudizi, preconcetti o dalla fatica del mettersi alla prova e forse “non farcela”.

Allo stesso tempo, però, da questa crisi sono emersi con forza esempi di resilienza (quindi non solo di resistenza), forse contro ogni previsione per molti, proprio in chi è troppo spesso considerato un “peso” per la nostra società (Dettori, 2011; Del Carro & Morelli, 2021): dai protagonisti del sopraccitato cortometraggio *Storie di balconi e di condomini* che hanno saputo trarre da questa situazione inaspettata l’occasione di raccontarsi al mondo, di mobilitare le proprie risorse e reinventarsi, sia come singoli sia come parte di un gruppo e di una comunità, agli “utenti esperti” che, in quanto parte di équipe della salute mentale di alcune realtà locali – ancora troppo poche – hanno rappresentato una grande fonte di supporto e di aiuto per altre persone con disagio psichico, anche da remoto, in un momento di grande incertezza, paura e isolamento (Marrama et al., 2020).

Dunque, da quali vecchie e nuove consapevolezze ripartire? Tutti siamo stati colpiti, in diversi modi, dalle conseguenze del Covid-19, che ci ha posto davanti all’incertezza dell’essere e dell’esistenza, a molti dei nostri limiti, ma anche a molte storie di molte persone che pensavamo ormai parte di un “processo risolto”, facendoci toccare con mano nuove, ma, soprattutto, vecchie fragilità che sono emerse/ri-emerse da una nuova inaspettata realtà (Del Carro & Morelli, 2021). Stiamo parlando delle fragilità di un sistema sanitario, ma anche delle difficoltà di “vecchi” adolescenti che hanno trovato una via di fuga nella didattica a distanza, contro il disagio “in presenza”, e anche delle fragilità di quelle persone con disagio psichico per cui quell’intangibilità del lavoro educativo e riabilitativo quotidiano, a tutti gli effetti parte di un trattamento di cura, è stato ridotto e ripensato.

Dunque, quelle fragilità di cui tutti, in modo diverso, eravamo consapevoli, sono emerse evidenti e, se in un primo momento ci siamo sentiti tutti equipaggio di “una stessa barca” – riconoscendo un grande e comune “bisogno di cura” –, dall’altro la pandemia ci ha permesso di guardare “a occhio

⁴ Si veda: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=96530&fr=n

⁵ Si veda il sopraccitato cortometraggio *Storie di balconi e di condomini*.

nudo l'enorme mole di disuguaglianze che abita anche la nostra città" (Ranaldi, 2021, p. 12). Disuguaglianze causate anche dallo stigma e allo stesso tempo produttrici di stigma relativamente a chi è l'altro, chi può essere e cosa può fare, favorendo di conseguenza l'auto-stigma in persone che credono di non poter essere/fare e di non meritare nulla. Perché "una persona giunge a percepire se stessa a partire da come gli altri la guardano..." (Goffman, 1963; Costa, 2017, p. 227)

Da tutta questa disamina, emerge dunque con forza, forse ancora più di prima, la necessità che il lavoro educativo si riappropri di spazi interni ed esterni alle comunità, nel territorio, "mettendo in discussione credenze, rappresentazioni, stereotipi, allo scopo di incidere sulle culture e sui comportamenti sociali" (Striano, 2010, p. 7, cit. in Ferrante, 2020, p. 19), per "realizzare" davvero inclusione, intervenendo sull'abbattimento di quelle barriere formali, informali e soprattutto "mentali" ancora, come abbiamo visto, troppo presenti nella nostra società.

Bibliografia

- Barone, P., Orsenigo, J., & Palmieri, C. (a cura di) (2002). *Riccardo Massa: lezioni su «L'esperienza della follia»*. Milano: Franco Angeli.
- Basaglia F. (1982). *Scritti: 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino: Einaudi.
- Bobbo, N., & Rigoni P. (2021). La metafora della guerra nella pandemia da Sars-Cov-2: tra anomia e liberismo in una società che sta perdendo l'ultima occasione per arrabbiarsi. *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(1), 81-90.
- Carpiniello, B., (2020). I Servizi di salute mentale al tempo del COVID-19. *Noos*, 26(3), 153-170.
- Cazzola, C., Castegnaro, R., Buscaglia, F., Bucci, E., Pillan, A., Bonello, E., & Todisco, P. (2020). Lockdown dentro il lockdown: percezione della situazione di emergenza sanitaria Covid-19 in un reparto di riabilitazione psiconutrizionale per i disturbi dell'alimentazione. *Cognitivismo Clinico*, 17(2), 199-215.
- Cesario, V., (2019). *Il disagio mentale nella civiltà contemporanea. Nuovi paradigmi dell'assistenza psichiatrica*. Milano: Franco Angeli.
- Costa, V., (2017). *Teorie della follia e del disturbo psichico*. Morcelliana: Brescia.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- De Girolamo, G., Cerveri, G., Clerici, M., Monzani, E., Spinogatti, F., Starace, F., Tura, G., & Vita, A. (2020). Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency - The Italian Response. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 974-976.
- Del Carro, C., & Morelli R., (a cura di). *L'inclusione sociale delle persone con disabilità ai tempi del Covid. Tracciare nuove rotte nella tempesta*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Dettoni, F. (2011). *Perdersi per ritrovarsi. Una lettera pedagogica della disabilità in età adulta*. Milano: Franco Angeli.
- Falloon, I. H., & Liberman, R. P. (1983). Behavioral family interventions in the management of chronic schizophrenia. In W. R., McFarlane (Ed.), *Family therapy in schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Ferrante, A. (2020). Esclusione sociale e marginalità: una problematica (anche) pedagogica. In A., Ferrante, M., B. Gambacorti-Passerini, & C., Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini: Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Milano: Guerini e Associati.
- Fioritti, A. (2020). Le comunità siano protagoniste delle politiche di prevenzione. Intervista a Benedetto Saraceno. *Sestante*, 5(10), 3-6.
- Foucault, M. (1972). *Storia della follia nell'età classica. Dementi, pazzi, vagabondi, criminali*, tr. it. Milano: BUR, 1992.
- Francescutti, C. (2021). *Introduzione*. In C., Del Carro, & R., Morelli (a cura di), *L'inclusione sociale delle persone con disabilità ai tempi del Covid. Tracciare nuove rotte nella tempesta*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.

- Gambacorti-Passerini M. B., Daniele, K., & Zannini, L., (2021). Spazi della psichiatria tra passato e presente. Imparare a riflettere sulle storie di cura che raccontano. *MeTis*, 11(1), 195-211.
- Gambacorti-Passerini, M. B., & Palmieri C. (2020). Tra esclusione, coercizione sociale e reintegrazione terapeutica. La storia della follia come paradigma di esclusione-inclusione. In A., Ferrante, M., B. Gambacorti-Passerini & C., Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini: Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Milano: Guerini e Associati.
- Gambacorti-Passerini, M. B. (2019). La cura della follia nel contesto occidentale. In C., Palmieri, & M. B., Gambacorti-Passerini, *Il lavoro educativo in salute mentale*. Milano: Guerini.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Note sulla gestione dell'identità degradata*, tr. it. Verona: Ombre Corte, 2018.
- Iozzelli, D., Facchi, E., & Cardamone, G. (2020). Covid-19, salute mentale e ruolo dei Servizi: una review sull'impatto della pandemia. *Nuova rassegna di studi psichiatrici*, 20.
- Marrama, D., Balestrazzi, C., Barbieri, V., Casoli, A., Fiorini, F., Grisendi, B., Venturoli, S., & Vergine, R. (2020). Narrazione di un'esperienza di resilienza Evoluzione organizzazione/relazioni tra utenti, operatori e realtà territoriali a Modena. *Sestante*, 5(10), 61-63.
- Meloni, S., De Girolamo, G., & Rossi, R. (2020). COVID-19 e servizi di salute mentale in Europa. *Epidemiologia & Prevenzione*, 44 (5-6) Suppl 2, 383-393.
- Moscovici, S. (1989). Il fenomeno delle rappresentazioni sociali. In S., Moscovici, & R. M., Farr (a cura di), *Rappresentazioni sociali*. Bologna: il Mulino.
- Palmieri, C. (2020). Rappresentazioni sociali, pregiudizi e stereotipi: la costruzione simbolica e sociale delle pratiche di esclusione e di inclusione. In A., Ferrante, M. B., Gambacorti-Passerini, & C., Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini: Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Milano: Guerini e Associati.
- Palmieri, C. (2019). Pedagogia e salute mentale: ruolo e importanza del lavoro educativo. In C., Palmieri & M. B., Gambacorti-Passerini, *Il lavoro educativo in salute mentale*. Milano: Guerini.
- Palmieri, C., & Gambacorti-Passerini, M. B. (2019). *Il lavoro educativo in salute mentale*. Milano: Guerini.
- Ranaldi, I. (2021). *Memoria e futuro della salute in città. Passeggiate nei luoghi della sanità a Roma*. Roma: Tab Edizioni.
- Rizzo, M. (2020). Covid-19 e nuove povertà. Esiti informalmente educativi della pandemia. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 12(20), 301-313.
- Striano, M. (2010). L'inclusione come progetto di sviluppo sociale nello scenario europeo. In M., Striano (a cura di), *Pratiche educative per l'inclusione sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Zannini L., & Daniele K. (2020). Fragilità, compassion fatigue e *burnout* negli operatori in salute mentale. L'importanza della formazione alla cura della vita emotiva. *Studium Educationis*, 21, 101-12.