





Panettone o pandoro? Albero o presepe? Entusiasti o sofferenti?

A Natale sono tutti più buoni, eppure ogni anno si accendono discussioni estenuanti tra agguerrite fazioni avverse... inizia un delizioso e troppo breve periodo festivo o un insopportabile tormento che sembra non finire mai?

Solo una cosa mette tutti d'accordo: il nuovo numero di *Carta & Paglia*, il giornale che esce a Natale ma non parla di Natale, un po' come *Una Poltrona per Due* e *Trappola di Cristallo*.

Carta & Paglia è il magazine che pur ricco di canditi non ti costringe a mangiarli, è la rivista gradita come una tombola senza la noia di controllare i numeri estratti, è il periodico che promette di rispettare la tradizione ma che è sempre pronto ad abbracciare la novità e l'inaspettato.

Il corposo focus sulla Serenity House e le sue attività, protagonista di questo numero invernale, mi ha impressionato per la capacità di mobilitazione di una struttura che vuole, orgogliosamente, mostrare il proprio entusiasmo con il calore di uno spot natalizio. Tanti piccoli elfi-operatori si sono stretti attorno al Babbo Natale *Raffaella*, coordinatrice che ha saputo motivare un'intera struttura, spronando decine di persone a mobilitarsi per raggiungere uno scopo comune. L'impegno costante di una nutrita squadra che dimostra affiatamento e passione per il proprio lavoro e grande dedizione per le persone che hanno in carico, come in tutto il Gruppo. Se non è natalizio questo, non so cos'altro possa esserlo.

Questo clima caldo e accogliente non è scalfito neanche dall'ostinata resistenza degli infermieri che, alla maniera di tanti piccoli Grinch decisi a rubarci il Natale, rimangono barricati nelle loro infermerie dove, anche per questo numero, hanno dato prova di non saper scrivere niente sulla gioia di somministrare farmaci e mettere cerotti.

Grazie ragazze e ragazzi in bianco! Questo numero è dedicato a voi e alla vostra assoluta dedizione al lavoro, che non ammette distrazioni: ci fa apprezzare ancora di più l'impegno di chi, da tutte le strutture del *Gruppo Atena* e ad ogni uscita di *Carta & Paglia*, fa quello sforzo in più per affiancare i propri pensieri a quelli degli ospiti che come sempre nobilitano la nostra rivista.

Diego Fornarelli



06	LE NOSTRE STRUTTURE
10	SERENITY HOUSE
12	SINFONIA D'ACQUA
16	PINK PARTY
20	COSTRUIRE PER L'UOMO
22	RADIO SERENITY
24	FUORI E DENTRO LA COMUNITÀ
26	RIENTRI DIFFICILI
30	LA FRAGILITÀ DELLA VITA IN CARCERE
36	MANICOMI: LUOGHI DI CURA O DI EMARGINAZIONE?
44	ATELIER D'ARTE
48	NATURA, ARTE E CRESCITA PERSONALE
51	PREMIO FRONTINO: UMANE DIVERSITÀ
52	IL VILLAGGIO DEGLI UCCELLINI
54	TERAPIA ED EDUCAZIONE
56	LA PIRAMIDE DI MASLOW
60	I NOSTRI PRODOTTI CAMBIANO LOOK
63	LA VOCE DEI NOSTRI OSPITI
66	LE RICETTE DELLA TRADIZIONE



LE NOSTRE STRUTTURE

Il Gruppo Atena da trent'anni accoglie persone adulte affette da disturbi e malattie psichiatriche anche con comorbilità alle dipendenze e in presenza di misure di restrizione della libertà personale, che per periodi più o meno lunghi non sono in grado di provvedere pienamente a loro stesse. Un luogo di accoglienza, ricovero, cura e riabilitazione in cui Psichiatri, Educatori, Psicoterapeuti, affiancati da Infermieri e Operatori Socio-sanitari, ogni giorno vivono al fianco dei nostri ospiti, sorreggendoli quando ne hanno



La **SERENITY HOUSE** è una Struttura Sanitaria polimodulare, con nuclei residenziali e centri diurni, oltre al centro ambulatoriale "Sinfonie d'Acqua" per la riabilitazione a secco e in piscina. La struttura offre prestazioni per la salute mentale con progettazioni personalizzate di carattere intensivo ad estensivo. È presente un nucleo dedicato ai disabili psichici, fisici, sensoriali o misto.

Situata nel comune di Montegrimano Terme, ai confini con la Repubblica di San Marino, è immersa nelle stupende colline marchigiane ed è interamente circondata dal verde.



La struttura **ATENA** sorge a Monte Cerignone, poco fuori dal borgo storico. Struttura Sanitaria ideale per l'inserimento di nuovi pazienti affetti da disturbi mentali o in comorbilità con dipendenze; offre progettazioni personalizzate di tipo riabilitativo e di mantenimento.



Il **MOLINO GIOVANETTI** è un nucleo rurale sorto alla fine del XVII sec. situato nella valle del Conca, lungo il guado che attraversa il fiume collegando Valle di Teva con Monte Grimano. Il progetto terapeutico principale, "*Dalla Terra alla Tavola*", passa attraverso attività di allevamento, pastorizia, viticoltura, agricoltura. I prodotti finali sono destinati prevalentemente al consumo interno e rappresentano una ulteriore opportunità di continuità riabilitativa nel progetto terapeutico dell'Hotel della Salute.



L'**HOTEL DELLA SALUTE**, a Monte Grimano Terme. Qui i nostri pazienti si dedicano alla gestione di un vero e proprio albergo con ristorante e un'enoteca (l'adiacente "*Oca della Checca*", così chiamata in onore di una poesia di Tonino Guerra). Gli ospiti di questa struttura sono perfettamente integrati nel tessuto sociale del borgo di Monte Grimano: essi vivono fianco a fianco alla cittadinanza. È qui che trova concretamente pienezza il concetto di riabilitazione.



CASA BADESSE, la cui struttura è stata ricavata da un'ex casa fondamentale in stato di abbandono e ora completamente recuperata, nasce dall'esigenza di trovare uno spazio adatto ai pazienti con necessità particolarmente delicate: la struttura è divisa in due distinti reparti, che operano in maniera autonoma e ognuna con personale dedicato. La prima è la "**R.E.M.S. Casa Badesse**", ovvero la Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, strutture di nuova concezione previste dall'ordinamento italiano in sostituzione dei superati e poco efficaci O.P.G. La seconda è la "**SRP-1 Le Badesse**", una Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo, per pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa.



VILLA VERDE - RICOVERO ANTIMI CLARI: ultima struttura ad entrare nel gruppo, è una Residenza Protetta per Anziani e sorge nel centro del Comune di Macerata Feltria. Accoglie persone anziane non autosufficienti fornendo cure e assistenza e sollievo alla famiglia.



bisogno, stimolandoli e accompagnandoli nel mai facile percorso riabilitativo che devono affrontare le persone con disturbi mentali. Gruppo Atena si impegna attivamente a combattere lo stigma e l'emarginazione sociale che spesso accompagna le persone con patologie psichiatriche: ci esponiamo sul territorio, attraverso attività che coinvolgono la comunità e integriamo le strutture nel tessuto sociale esistente mettendo in contatto, quando possibile, i pazienti con la cittadinanza. Non ci si nasconde, ma ci si propone con le proprie unicità; non si vive soli, ma si condividono esperienze negative e positive; non si colpevolizza la persona malata, ma la si accoglie: questo è il Gruppo Atena.



Prima struttura del Gruppo Atena, **VILLA OASI** è una Residenza Sanitaria per Anziani e un Centro Psichiatrico che ha sede in San Marino, l'antica Repubblica indipendente che troneggia sul Monte Titano, tra Montefeltro e Romagna. In una villa signorile trasformata in struttura residenziale, i pazienti di Villa Oasi possono affrontare con serenità e discrezione il percorso terapeutico più adatto a loro, affiancati da personale qualificato che li assiste costantemente.

CA' CECCO e il **MOLINO DEL RIO** sono strutture che offrono un servizio per persone con problemi psichiatrici con buon livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario.



SERENITY HOUSE

UNA STRUTTURA IN CONTINUA EVOLUZIONE

La Serenity House è stata aperta nel 2000 ed è la struttura che, dopo l'apertura di Villa Oasi a San Marino, dà il via all'avventura del Gruppo Atena. Originariamente autorizzata come RSA, accoglieva maggiormente ospiti anziani e anziani affetti da deterioramento cognitivo, di cui molti provenienti dalla Repubblica di San Marino con cui era convenzionata. All'interno della struttura, che unisce una villa alla quale è stata unito un complesso più moderno, erano state utilizzate tutte le nuove ed avanzate tecnologie esistenti (era una delle poche strutture sul territorio dotate di impianti elettromedicali all'interno delle camere di degenza). Il personale, costituito da Operatori Socio Sanitari ed infermieri, garan-

tiva un elevato livello assistenziale ed infermieristico al fine di provvedere a tutte le necessità degli ospiti residenti. Fin dalla fondazione è stato allestito l'ambulatorio "Sinfonia d'Acqua": una piscina riabilitativa operata da un fisioterapista, che accoglieva sia pazienti esterni alla struttura con convenzione, sia utenti interni, laddove vi fosse una segnalazione medica.

Attorno al 2010 inizia a cambiare la tipologia dell'ospite: se la Serenity House nasce principalmente per la cura delle persone in età senile, sempre più famiglie fanno ricorso ad assistenti familiari (le cosiddette badanti), cosa che contestualmente fa diminuire la richiesta di posti per gli ospiti anziani. In quello stesso periodo iniziano a presentarsi sem-

pre più richieste per accogliere persone con patologie psichiatriche che ancora oggi sono predominanti, come i disturbi di personalità e le "doppie diagnosi" (ovvero una patologia psichiatrica concomitante con la dipendenza da sostanze stupefacenti). Per questo motivo, modificandosi la tipologia di trattamento dell'ospite, alla Serenity iniziano ad arrivare delle nuove importanti figure professionali: gli educatori professionali e i terapisti della riabilitazione psichiatrica.

Una transizione complessa, che ha richiesto un enorme sforzo riorganizzativo soprattutto da parte di chi lavorava in struttura fin dagli inizi: una sorta di totale destrutturazione e conseguente ristrutturazione interna per rispondere al meglio alle nuove esigenze dei pazienti. In questa maniera l'Operatore Socio Sanitario restava fondamentale per determinati aspetti specifici dell'utente ma aveva anche la necessità e l'opportunità di compiere un proprio passaggio "evolutivo", migliorando il servizio e la propria professionalità. Pur avendo lavorato sempre in un gruppo coeso, bisognava pensare ad un'équipe differente dove la figura dell'educatore diventava sempre più centrale nella gestione quotidiana dell'ospite, con l'introduzione del progetto terapeutico riabilitativo. Questo cambiamento, a distanza di anni, è ancora oggi oggetto di attenzione, in quanto richiede un continuo confronto tra le varie figure professionali e necessita di un importante lavoro di mediazione. La struttura attualmente è suddivisa su più moduli organizzativi, che abbracciano la salute mentale e la disabilità fisica, psichica e sensoriale.

La Serenity House può in qualche modo essere considerata la "madre" delle altre strutture del Grup-

po Atena. Il percorso terapeutico di molti paziente ha spesso inizio proprio dalla Serenity House prima di proseguire in altre strutture. Qui negli anni hanno fatto ingresso i casi più complessi dal punto di vista psichiatrico ed assistenziale, proprio perché il notevole livello assistenziale sopracitato, rimasto intatto nel tempo, è fondamentale per accogliere i pazienti con necessità più elevate. Si può quindi immaginare un inizio di percorso riabilitativo alla Serenity che porta il paziente, a seconda delle situazioni e di come si evolvono, a passare ad una struttura del Gruppo con obiettivi diversi dal punto di vista delle autonomie e dell'impegno lavorativo. Inoltre, laddove si presenti un'acuzie durante il percorso, l'ospite ha la possibilità di fare temporaneo rientro alla Serenity House fino alla risoluzione della criticità. Questo permette di gestire l'ospite sempre all'interno del Gruppo con un'équipe conosciuta che sa già come gestire il caso.

Ripercorrendo la storia della struttura non possiamo non citare l'avvento della pandemia da Covid-19 nel 2020. La Serenity è stata la prima struttura colpita dal virus nel marzo di quell'anno. Il virus era ancora un grande sconosciuto ed era anche complesso reperire tutti i Dispositivi di Protezione necessari, come mascherine, tute e guanti. Ogni giorno venivano organizzate riunioni con il personale, che unito cercava di trovare idee e soluzioni mano a mano che la situazione evolveva e che si presentavano nuovi problemi: un enorme lavoro di squadra che ci ha permesso di uscire indenni. Fortunatamente alla Serenity House abbiamo sempre cercato di mantenere elevato anche il lato della cura degli ambienti e l'aspetto ludico-ricreativo. Ritenia-

mo tutto ciò fondamentale, considerando anche che alcuni utenti, per svariate ragioni, sono costretti a permanere in struttura anche per lunghi periodi di tempo. Questa attenzione era già presente durante i lavori di ristrutturazione ove vi era stato un particolare occhio sui dettagli e sull'uso dei colori degli ambienti, proprio per non dare un aspetto asettico ed ospedaliero: una maniacale attenzione all'igiene e un menu giornaliero sempre vario e preparato con cura fanno il resto. Si è sempre cercato di organizzare eventi e feste curate per accogliere i familiari e dare svago ai pazienti, con temi variabili a seconda del calendario ma anche dell'attualità del periodo in corso. L'ultima è stata organizzata a settembre 2023, dedicando un'intera Festa alla nota Barbie, sfruttando anche il successo del fortunato film. Dalla leggerezza di una sfilata ispirata alla bambola che più nel tempo ha saputo incar-

SERENITY HOUSE

nare l'emancipazione femminile, emerge un tributo alla figura della donna che riesce ad assumere una propria identità forte ed autonoma, e che ancora oggi lotta contro enormi difficoltà e terribili soprusi. Il Gruppo Atena ha sempre posto l'accento su tali problematiche, anche con iniziative a favore di associazioni che aiutano donne vittime di violenza.

Lao Tze diceva: "quello che il brucio chiama fine del mondo, il resto del mondo lo chiama farfalla". La Serenity House ha dovuto operare su di sé un cambiamento importante: da struttura fondatrice del gruppo e "madre" delle successive, è passata a comunità nuova e con differenti prospettive.

Raffaella Maroccini

Psicoterapeuta
Coordinatrice Serenity House



SINFONIA D'ACQUA

CENTRO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA

Sinfonia d'Acqua è il centro di ri-educuzione motoria della Serenity House, aperto anche all'utenza esterna: al suo interno si effettua riabilitazione per esiti di interventi chirurgici di ortopedia, a seguito di traumi e/o in caso di dolori muscolo-scheletrici e squilibri posturali. L'attività riabilitativa ruota intorno alla piscina fisioterapica con acqua a 34 gradi, la punta di diamante del centro. L'attività di idrokinesiterapia svolta in acqua calda infatti porta al paziente numerosi benefici: essa consente un maggior rilassamento e la distensione dei tessuti muscolari e articolari e una importante riduzione dei tempi di recupero in caso di percorsi riabilitativi post traumatici. Dal trattamento traggono grande beneficio, in particolare, tutte le problematiche delle spalle e della schiena nonché delle articolazioni legate al bacino e degli arti inferiori.

Il centro si avvale anche della più

tradizionale terapia fisica ed elettromedicale, che integrano e ampliano il lavoro svolto in acqua. La volontà è quella di offrire un servizio completo in ogni fase del percorso fisioterapico, per garantire il benessere del paziente e una ripresa ottimale e rapida.

Sono a disposizione tutti i comfort utili a rendere piacevole l'esperienza vissuta nel centro, da comodi spogliatoi alle docce, fino a numerosi getti idromassaggio che permettono al paziente di rilassarsi al termine delle sedute riabilitative.

Il centro o sinfonia d'acqua si trova nel complesso strutturale della Serenity House ma dispone di ingresso totalmente indipendente e facilmente raggiungibile dalla Repubblica di San Marino e zone limitrofe al confine marchigiano della Repubblica.

Giacomo Marzoli
Chinesiterapista





Medical scrubs

Soccer uniform

Soccer uniform

Medical scrubs

Medical scrubs

Barbie t-shirt

Formal dress

Formal dress

Formal dress

Formal dress

Formal dress

SIATE VOI STESSE, RICERCANDO LA FELICITÀ

PINK PARTY CON BARBIE ALLA SERENITY



Abituati a vedere gli ospiti delle nostre strutture esclusivamente all'interno del contesto riabilitativo, in una sorta di condizione "distaccata" della società dalla quale è facile percepirla lontani, a volte ci possiamo dimenticare che i pazienti sono invece sempre attenti a ciò che accade intorno a loro, incuriositi ed attratti, come è giusto e normale che sia, da avvenimenti e mutamenti della società.

Alla Serenity House abbiamo voluto creare un evento che potesse avvicinare i pazienti al mondo che li circonda, affrontando un tema delicato, sempre attuale e tuttora purtroppo irrisolto: quello dell'emancipazione femminile. Si è voluto creare un evento che ponesse al centro dell'attenzione la figura della donna, senza tralasciare il messaggio di integrazione che ci contraddistingue, invitando la società esterna a partecipare. Tutto ciò ha reso la Serenity House un luogo inclusivo, in cui ogni persona, donna o uomo che sia, potesse sentirsi al sicuro e a casa, libero e vicino al tema affrontato.

“È letteralmente impossibile essere una donna. Sei così bella e così intelligente e mi uccide il fatto che non pensi di essere abbastanza brava. Dobbiamo essere sempre straordinarie, ma in qualche modo, lo facciamo sempre in modo sbagliato. Devi essere magra, ma non troppo. E non si può mai dire di voler esse-

re magra. Devi dire che vuoi essere sana, ma allo stesso tempo devi essere snella. Devi essere un capo, ma non puoi essere cattiva. Devi comandare, ma non puoi schiacciare le idee degli altri. Devi rispondere del comportamento degli uomini, il che è assurdo, ma se lo fai notare, vieni accusata di essere una che si lamenta. Dovresti rimanere bella per gli uomini, ma non così bella da tentarli troppo.

Devi sempre distinguerti dagli altri ed essere sempre grata. Non devi mai invecchiare, mai essere maleducata, mai metterti in mostra, mai essere egoista, mai cadere, mai fallire, mai mostrare paura, mai uscire dalle righe.

È troppo difficile! Troppo contraddittorio e nessuno ti dà una medaglia o ti ringrazia. E poi si scopre che non solo stai sbagliando tutto, ma che è anche colpa tua. Sono così stanca di vedere me stessa e ogni altra donna che si distrugge per la gente. E se tutto questo vale anche per una bambola che rappresenta le donne, allora non so nemmeno io cosa dire.”

Questo monologo è tratto dal film di Barbie proiettato nei cinema di tutto il mondo nell'estate del 2023. Abbiamo voluto mettere in scena l'evoluzione della donna nel tempo per sottolineare il suo percorso di emancipazione: per noi è stato importante rappresentare le sicurezze della donna, la donna che può essere bimba, può invecchiare, può crescere, può mettersi in mostra senza aver timore di essere giudicata. Può essere talvolta egoista o esuberante. Può fallire. Sa esattamente come agire dopo essere caduta perché può vincere.

Chiara Ferragni per il suo successo, la sua bellezza e il suo impegno può essere considerata un esempio

di donna “perfetta”: quasi uno stereotipo, una Barbie vivente.

Chiara tende in questi anni però a valorizzare le sue imperfezioni, a mostrare i propri insuccessi. In questo modo si avvicina sempre di più alla donna “comune” e non stereotipata. La donna può essere coraggiosa per trasformare le insicurezze in punti di forza non per spiccare al di sopra di altri, ma per mettersi indosso ali, per volare alto e lontano. Quelle stesse ali che a troppe donne sono state spezzate per troppo tempo. Per questo motivo l'evento è stato dedicato alle troppe donne uccise da chi diceva di amarle.

In uno dei suoi monologhi per la lotta contro i femminicidi e la misoginia, Chiara Ferragni dice: “essere una donna non è un limite: dillo alle tue amiche e lottate insieme ogni giorno per cambiare le cose”.

PINK PARTY

Alla Serenity siamo pronti a lottare ogni giorno esponendoci al cambiamento di noi stesse e noi stessi e della società, ricercando la felicità. Questo lo abbiamo visto anche nel film e durante l'evento con Barbie: infatti, a conclusione della sfilata, la Barbie Car è partita per il mondo umano in cerca della vera felicità. Ma noi donne, dove andiamo?

Anche noi dobbiamo cercare la felicità. Come dice Benigni: “la felicità ce l'hanno data quando eravamo piccoli e a volte tendiamo a nascondere così tanto da non riuscire a ritrovarla”. Ma ce l'abbiamo! Cerchiamola e, se a volte la felicità si dimentica di noi, noi non dimentichiamoci mai di lei.

Siate voi stessi, ricercando la felicità.

Lidia Rimini
Educatrice







SERENITY HOUSE: COSTRUIRE PER L'UOMO

LE RESIDENZE SANITARIE TRA NUOVE STRATEGIE
ESPRESSIVE E FORMALI

*Non stupirti,
noi tutti sappiamo delirare.
Tutti coloro che vivono seriamente.*
Viktor Šlovskij,
(Zoo o lettere non d'amore)

Serenity House si pone come radicale punto di avvio, negli anni 2000, di una serie di progetti fortemente voluti e patrocinati dal dottor Giovanetti la cui funzione prioritaria è stata quella di offrire dei complessi sociosanitari innovativi a ospiti anziani e con problematiche psico-motorie, cui sino ad allora erano state destinate strutture residuali (vecchie pensioni fuori mercato, strutture religiose non utilizzate eccetera...).

L'intero lavoro di progettazione è stato sostenuto da una forte spinta etica e ideale, nella convinzione che la qualità di una struttura sanitaria privata non dipenda soltanto da un'adeguata distribuzione degli spazi, come a volte si legge nelle relazioni di accompagnamento.

Spesso infatti i servizi collettivi e sanitari offerti dalle strutture sono elencati lapidariamente alla stregua di una asettica dotazione, la cui unica importanza risiede nel fatto di essere stata prevista e non di come sia stato pensato lo spazio che dovrà assolvere quella determinata funzione.

L'elaborazione di ogni singolo progetto dedicato alle Strutture socio

sanitarie del gruppo Atena e di Serenity House in modo particolare, è stata perciò necessariamente improntata a una rigorosa linea di ricerca che prevede un imprescindibile punto fermo: la progettazione e l'analisi di qualsiasi spazio architettonico non può compiersi adeguatamente se non si comprende chi lo fruisce e le funzioni specifiche cui deve assolvere.

Da queste premesse è scaturito un approccio sistemico e la necessità di avviare una intensa collaborazione e attività di confronto con il Gruppo Atena e con tutte le figure professionali preposte alle cure degli ospiti con la finalità di indagare scientificamente (nei limiti che la disciplina architettonica esige) le problematiche degli ospiti con particolari esigenze che richiedono specifici accorgimenti progettuali nella costruzione o modificazione degli spazi che li circondano.

La progettazione architettonica di Serenity inizia un percorso progettuale che proseguirà negli anni. Un percorso non limitato alla struttura ma sì esteso, in maniera molto stimolante, alla riflessione sull'utilizzo di un linguaggio estetico relativo agli interni: sempre nella ferma convinzione che il binomio spazio-ambiente abbia grandi potenzialità terapeutiche, soprattutto quando la scelta specifica delle forme, dei colori, della illuminazione,

degli arredi propongono un aspetto formale capace di stimolare empatia e gratificazione sensoriale nei pazienti ospiti.

Serenity House in particolare è una struttura socio sanitaria che prende avvio da una villa costruita negli anni 1960, situata ai confini con la Repubblica di San Marino, a 600 metri sul livello del mare, dotata di un grande parco circostante recentemente ampliato con una nuova acquisizione per complessivi 10.000 mq dove è stato realizzato un parcheggio riservato e aree a disposizione degli ospiti. L'area è aperta verso la riviera adriatica e verso le rocche del monte Titano, con una esposizione nord-est di grande effetto scenografico.

Collocata nel Comune di Monte Grimano Terme, la zona presenta ottima accessibilità sia per chi proviene dalla riviera Romagnola e percorra la superstrada Rimini-San

Marino, sia per chi giunga dalle Marche lungo le strade provinciali che da Pesaro e Cattolica portano a Mercatino Conca ed a San Marino.

Il progetto di insieme è stato declinato in due specifiche e particolari dimensioni: il rapporto tra architettura e contesto, tema fondamentale che sottende e influenza l'ideazione di ogni progetto e che necessariamente ingloba una dimensione ecologico-ambientale, e la imprescindibile dimensione normativa.

La premessa fondamentale dell'intervento è stata data dalla necessità di assumere una visione sistemica in grado di assegnare all'intero progetto un tessuto omogeneo, un *continuum* con ciò che già c'era e connotava il luogo, poiché l'edificio nella sua interezza è costituito dalla villa preesistente con cui è stato stabilito un rapporto di rigenerazione grazie alla integrazione con nuovi corpi di fabbrica che si saldano tra

loro in maniera articolata per meglio adeguarsi alla conformazione naturale del terreno.

Il risultato di queste considerazioni è un complesso edilizio che è stato visitato e studiato negli anni della sua entrata in funzione, ha svolto un ruolo guida per tutte le strutture socio sanitarie nate successivamente, e di fatto ha costituito la spinta propulsiva per la crescita esponenziale del Gruppo Atena.

Walter Ricci
Architetto





RADIO SERENITY

UNO STRUMENTO RIABILITATIVO INUSUALE

La radio è uno dei mezzi di comunicazione “tecnologici” più antichi: nacque nella seconda metà del 1800, ma dai primi anni del ‘900 inizia ad essere usato come strumento informativo di massa e come trasmettitore di musica. Da allora l’evoluzione è stata costante e per certi versi rapida e, grazie a questa evoluzione, siamo arrivati ad oggi: la radio è diventata un mezzo di comunicazione utilizzabile praticamente da tutti. Bastano un pc, un telefono o un buon registratore ed una piattaforma sulla quale pubblicare. Grazie a questa immediatezza nasce Radio Serenity, un mezzo rapido e d’impatto, oltre ad un ottimo strumento riabilitativo-educativo. Una radio come mezzo riabilitativo, come è possibile? Radio Serenity ha lo scopo di attivare gli ospiti facendoli uscire dalla loro quotidianità e dalla loro apatia. È un’attività che stimola l’area del linguaggio, l’area creativa, l’interazione sociale, è un aiuto per “distrarre” gli ospiti dai propri pensieri e dalle proprie pulsioni. La gestione e co-conduzione di una radio è un metodo creativo per ottimizzare il tempo, rispettare le ideologie altrui, gestire nel modo migliore il proprio tempo. Inizialmente si prevedono due giorni a settimana nei quali verranno registrati gli episodi, elaborati e poi pubblicati. Verranno coinvolti gli

ospiti e gli operatori dove si parlerà della quotidianità nel Serenity, delle attività che si svolgono quotidianamente e tutto ciò che è il mondo della salute mentale. Il progetto prevede di utilizzare il formato Podcast, permettendo di caricare online il nostro lavoro ed eliminando del tutto le difficoltà tecniche legate alla radio tradizionale: esso ha non soltanto uno scopo divulgativo per dare voce ad utenti ed operatori, ma ha anche un profondo impatto educativo per gli ospiti. Questo progetto ha numerosi obiettivi, a partire dalla stimolazione creativa: mira a dare un’impostazione comunicativa corretta, ad essere partecipi dei successi altrui, a comprendere il rispetto delle regole e le diverse situazioni ed agire di conseguenza, ad accrescere la consapevolezza delle proprie abilità e a raggiungere obiettivi prefissati. Stimola i comportamenti assertivi, inibisce l’utilizzo di comportamenti inopportuni a livello colloquiale e verbale, aumenta la consapevolezza del mondo circostante anche quando è impossibile avere un contatto diretto, aiuta nella gestione dell’ansia e dello stress e nella gestione del tempo. I partecipanti impareranno a supportare l’altro essendo meno egocentrici, a stimolare l’empatia e sentimenti positivi, ad incrementare/sviluppare un’abilità organiz-

zativa, a confrontarsi con gli altri in modo costruttivo rispettando le idee di tutti. Anche la scelta degli ospiti non è casuale, sono stati scelti in base alle abilità di cui sono già in possesso, e guardando anche a quali saranno gli strumenti che potranno utilizzare in futuro. Sono previsti quattro partecipanti fissi al progetto, mentre una rosa più ampia di collaboratori verrà coinvolta in base agli argomenti scelti. Questo podcast si occuperà di diversi argomenti (musica, arte, sport, libri, cultura, giornate internazionali) che verranno trattati dai pazienti, novelli speaker radiofonici. La struttura del progetto, per quanto apparentemente semplice, in realtà richiede una enorme capacità di flessibilità ed adattamento: gli imprevisti in una struttura riabilitativa, specie se grande e ad elevato livello di assistenza come la Serenity House, sono sempre dietro l’angolo. Le puntate vengono scritte dagli ospiti in base ad un particolare argomento, vengono lette e valutate insieme, si apportano le eventuali correzioni per poi passare alla fase di registrazione, altra tappa cruciale. La registrazione audio richiede un focus abbastanza sostenuto, il tempo è limitato, quindi la capacità di gestire il tempo è una peculiarità imprescindibile da sviluppare o rinforzare. Inoltre, lavorando in gruppo, gli ospiti hanno l’opportunità di confrontarsi in un luogo di lavoro (perché, come in un vero e proprio lavoro, verranno richiesti impegno e costanza) con persone di età e modi di pensare diversi: questo permetterà agli utenti di sviluppare capacità di *problem solving*. L’empatia, caratteristica innata in tutte le persone, viene messa alla prova in tutte le attività di collaborazione: non è una competenza che

si può imparare da un libro, ma si può allenare per avere una maggiore comprensione delle difficoltà altrui, attuando meccanismi di aiuto reciproco piuttosto che di critica o derisione. Radio Serenity spera di essere uno strumento per poter crescere a livello personale: permetterà di maturare, e forse può anche insegnare ad essere un leader che guida i propri collaboratori. Ma, soprattutto, è una sfida ed un’attività che permette a chi organizza il tutto di incastarsi caratterialmente e professionalmente con gli ospiti, crescendo

con loro, imparando a vicenda, gestendo insieme le difficoltà. Gli ospiti della Serenity hanno accolto questa attività con entusiasmo, stupore e un po’ di timore. Paura di non farcela, di avvicinarsi a qualcosa che non si conosce, di un’attività tanto grande che forse, per molti di loro, rappresenta uno sforzo notevole. Sicuramente non sarà facile: gli ostacoli sono tanti, gli umori altalenanti. Ma tutto è possibile.

Barbara Andreini
Te.R.P.



FUORI E DENTRO LA COMUNITÀ

L'AUTONOMIA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO



Quando si inizia un percorso universitario dedicato alla riabilitazione e all'educazione una delle prime cose che viene messo in chiaro è che si deve aiutare l'utente ad essere il più autonomo possibile. Ed è proprio su questo argomento che si fonda parte del lavoro del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.

Stimolare un ospite ad avviarsi all'indipendenza (vestirsi da solo, rifarsi/cambiarsi il letto, curare i propri spazi...) non è soltanto fondamentale per chi un giorno avrà l'opportunità di andare a casa: anche per chi è destinato ad una vita comunitaria è importante mantenere le abilità residue e/o acquisite per una propria dignità personale e per non cadere in quel circolo vizioso che istituzionalizza il paziente privandolo di autonomia e rendendolo un individuo che necessita di essere curato in tutto e per tutto.

Per questo gli ospiti vengono incoraggiati a gestire i propri spazi, a curare la propria igiene personale da soli, a sistemare i propri armadi, imparare a rifare correttamente il letto da soli.

La difficoltà principale è la varietà di ospiti che sono in struttura: c'è la persona pigra, la persona con difficoltà motorie, persone che sono state abituate ad essere servite e accudite in tutto, senza mettersi in gioco. Il lavoro in questi casi si intensifica e, di conseguenza, anche la difficoltà

aumenta. In alcuni casi si è riusciti ad ottenere dei buoni risultati in poco tempo, sia nella volontà di fare che nella qualità dell'azione. Anche la collaborazione tra gli ospiti avviene sempre sotto sorveglianza del TeRP o dell'Educatore Professionale.

La necessità di coordinarsi è fondamentale per un lavoro veloce e pulito, concentrarsi sul proprio lavoro permette agli ospiti di distogliere la mente dai pensieri negativi e per nulla costruttivi. Diventare più autonomi rende le persone più sicure di sé, saranno meno frustrate e in alcuni casi saranno in grado di trasmettere queste abilità ad altri utenti.

L'operatore che segue gli ospiti necessita di determinate caratteristiche: tra le tante spicca sicuramente la pazienza, che è un attributo fondamentale. Gli ospiti che si incontrano sono vari per patologia ma anche e soprattutto caratterialmente. Non sempre infatti la condizione psicopatologica è la causa di determinati comportamenti, in alcuni casi è una questione caratteriale e di abilità errate acquisite nel tempo: in un paziente cronico lavorare su questi aspetti diventa faticoso e richiede un enorme dispendio di energie da parte del conduttore.

Ovviamente la cronicizzazione di una patologia non deve essere un deterrente per tentare la strada di

sviluppare piccole autonomie. Ci si organizza per tappe: si parte dalla spiegazione teorica al paziente, poi si suddivide il lavoro in tappe, si passa alla messa in pratica, alla ripetizione dell'attività con assistenza, in seguito si lascia l'ospite da solo a ripetere quella determinata attività, e infine c'è una revisione da parte del conduttore, che eventualmente torna ad assistere l'ospite nella sua attività.

È importante che si vada ad intervenire su di un solo aspetto: ad esempio farsi la doccia richiede diversi passaggi, quindi un *training* in tal senso richiederà molto tempo per l'assimilazione, in più sarà necessario dare nuovi stimoli ad intervalli regolari.

Tutto ciò da cosa nasce? Un progetto riabilitativo personalizzato viene redatto nella struttura ospitante e viene seguito da un'équipe di professionisti che comprendono non solo un TeRP o un educatore ma anche psichiatra, psicologa, infermieri ed OSS: un'équipe formata per quello specifico paziente che permetta di seguirlo in tutte le sue azioni quotidiane.

Anche la normativa ha dedicato un po' di attenzione alla residenzialità ed alla riabilitazione in ambito della salute mentale che esplica in modo chiaro il quadro di quello che è un percorso della "riqualificazione" delle autonomie: "la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente, stabilita in base a strumenti di valutazione standardizzati, le risorse o potenzialità riabilitative, le resistenze al cambiamento, la stabilità clinica offrono gli elementi di valutazione per orientare sia il programma di cura e di assistenza territoriale sia l'eventuale progetto di trattamento residenziale con

l'intensità riabilitativa e il livello assistenziale da prevedere. Infatti, gli interventi necessari al paziente nell'insieme rientrano in programmi nei quali sono differenziati i livelli di intensità terapeutico-riabilitativa e assistenziale, dalla durata del programma fino alle prestazioni richieste: di qui la scelta della tipologia di struttura residenziale. Il percorso clinico-assistenziale svolto da ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura in coerenza con il PTI predisposto dal CSM a livello territoriale. Il PTRP a sua volta si basa su una serie di informazioni e criteri comuni, presenti in una Scheda, quali: l'osservazione delle aree problematiche (psicopatologia, cura di sé e ambiente, competenza relazionale, gestione economica, abilità

sociali), gli obiettivi dell'intervento, le aree e i tipi di intervento, la durata prevista."

Ogni conquista va premiata, va incoraggiata e si spinge l'ospite a passare allo step successivo, i tempi possono essere più o meno lunghi, ma la soddisfazione del paziente stesso ad essere riuscito a raggiungere un determinato obiettivo è per sé stesso un motivo di orgoglio e ripaga anche chi dietro ha lavorato con l'ospite per far sì che lo raggiungesse.

La fatica mentale e a volte fisica è tanta, ma niente è più gratificante di vedere una persona che gradualmente riesce a conquistare un piccolo traguardo.

La cosa più grande al mondo è sapere come appartenere a sé stessi.

Michel De Montaigne

Barbara Andreini

Te.R.P.



RIENTRI DIFFICILI

GESTIONE E CRITICITÀ DOPO LE USCITE DEI PAZIENTI

La Serenity House rappresenta un caso particolare nel contesto delle strutture del Gruppo Atena perché, al suo interno, sono ricoverati pazienti con le più diverse problematiche, accomunati dal richiedere quasi sempre un elevato livello di assistenza: disabili fisici, mentali e psichici, che a seconda delle necessità sono inseriti nei nuclei più adatti alle loro esigenze.

Gli ospiti della struttura hanno comunque un naturale bisogno di tornare a casa, sia per riavvicinarsi ad amicizie ed affetti, sia per spezzare la routine della comunità riabilitativa. Se escludiamo il periodo pandemico, quando il Covid ha imposto restrizioni necessarie a garantire la sicurezza di tutti i pazienti limitandone gli spostamenti, uscite di questo tipo sono non solo consentite ma anche, per quanto possibile, incoraggiate dall'équipe della Serenity House, che però deve valutare l'impatto che potrebbero avere sul paziente.

Non è insolito notare infatti, in una struttura che cerca di ricomporre degli equilibri molto delicati, che l'uscita di un paziente spesso è causa di turbamenti, squilibri, stress. La cosa appare visibile al loro rientro, quando il personale constata cambi di umore, maggiore instabilità e irritabilità, spesso riferiti anche dai familiari che informano sull'andamento dell'uscita. Se in alcuni casi

è possibile che alcuni soggetti con dipendenze riescano ad accedere a sostanze stupefacenti, creando uno scompenso dalla genesi evidente, queste problematiche interessano anche persone con criticità unicamente psichiatriche.

La maggior parte di queste persone si trovano ricoverate per lunghi periodi di tempo, purtroppo lontane dalle proprie famiglie. In alcune circostanze inoltre i familiari sono assenti o hanno difficoltà a gestire i propri parenti nell'ambito domestico. Non sono pochi i casi, infine, in cui il nucleo familiare o comun-

que l'ambiente di origine è causa di stress emotivo e psicologico: tutti questi fattori contribuiscono a rendere difficile il rientro, anche temporaneo, nell'ambiente di provenienza.

Qual è perciò la causa di tale situazione di instabilità? Un elemento da non sottovalutare è sicuramente, per alcuni di essi, la prospettiva di rimanere a vita in struttura (per l'impossibilità di trovare sostegno all'esterno, per l'età ormai avanzata, per l'incapacità di provvedere autonomamente a loro stessi): il rientro dopo un'uscita costringe



soggetti di questo tipo ad affrontare una evidenza che è oggettivamente difficile da accettare. Questa è però una eventualità che, fortunatamente, interessa solo una minoranza degli ospiti.

Molti altri invece incorrono in una serie di problemi che possono creare scompensi: innanzitutto il rientro nell'ambiente di appartenenza può riproporre, o anche solo ricordare, le condizioni che hanno originariamente portato al ricovero, facendo emergere criticità al momento del rientro. Altri percepiscono il rientro in struttura come un respingimento da parte del nucleo familiare. Il paziente può sentirsi come un peso per i propri cari, un peso che viene scaricato alla struttura. Questo sospetto può essere un vero e proprio shock, perché il paziente, anche se psichicamente disturbato, percepisce il senso di abbandono e comprensibilmente ne soffre, esprimendo il suo disagio con compor-

tamenti difficili da gestire: spesso sono necessari giorni, quando non addirittura settimane, per tranquillizzarsi e tornare alla normalità.

In alcuni casi ci sono difficoltà che originano dai familiari: sia per il timore che i pazienti possano tornare ad avere comportamenti problematici, sia per oggettive difficoltà di vario genere, a volte le uscite sono scarse proprio per le resistenze dei congiunti. Inoltre situazioni di disagio possono nascere proprio da attriti e incomprensioni mal gestite, protratte nel tempo, che esasperano e logorano la tenuta psicologica dei parenti che, da accoglienti, possono diventare ostili e respingenti: in questi casi sarebbe opportuno e auspicabile una maggior sorveglianza anche dei Servizi sul territorio, in modo da poter garantire un ambiente sereno al paziente al momento del suo arrivo. Purtroppo non sempre certe criticità sono esplicitamente evidenziate, ren-

dendo difficili molte valutazioni: tutto questo sottolinea l'importanza di avere una concreta presenza nel territorio di strutture che vigilino e sensibilizzino su un corretto approccio alla salute mentale.

Come struttura riabilitativa abbiamo il dovere di riconoscere ai nostri pazienti il diritto di rientrare a casa, di vedere i propri cari e di circolare con la libertà che è garantita ad ogni cittadino. Non sempre è possibile farlo con leggerezza: ma le strutture riabilitative come la Serenity House devono provvedere a quel processo educativo, medico e di supporto che permette di fornire al paziente la capacità di gestire uno stress intenso, in sintonia con i servizi invianti che dovrebbero fare da tramite con le famiglie, che vanno preparate a gestire, anche solo per brevi periodi, i loro cari.

Dott. Giovanni Cappuccini
Direttore Sanitario Serenity House





CIMINIELLO MARTINA

Psicologa specializzata in ambito criminale e forense, si occupa del monitoraggio dell'andamento delle misure di sicurezza degli autori di reato dell'area suburbana a sud di Torino, presso l'Unità di Monitoraggio e Programmazione Clinica del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASL Torino 3 e l'AOU san Luigi Gonzaga. Collabora con la cooperativa Il Margine.



CRESPI GIOVANNA

Medico Psichiatra, Dirigente Medico del Servizio Dipendenze DSMD ASST della Brianza, da anni impegnata nella prevenzione e cura dei disturbi psichici della donna coordinando la locale sezione dell'Osservatorio Nazionale Donna. Con la sua attività Psichiatrico Forense è consulente del Tribunale e dal 2022 è Segretaria Nazionale della Società Italiana di Psichiatria Forense.

LA FRAGILITÀ DELLA VITA IN CARCERE

GLI AGITI ANTICONSERVATIVI TRA FATTORI DI RISCHIO E PREVENZIONE

Le relazioni tra i detenuti e gli operatori penitenziari sono caratterizzate da una crescente incertezza e da una sempre maggiore polarizzazione e distanza. Ciò comporta un incremento delle misure volte a mantenere l'ordine, di imposizioni e restrizioni nei movimenti e della non concessione o abolizione dei privilegi. Questo si traduce a sua volta in un senso di ingiustizia e di alienazione nei detenuti e, quindi, in un aumento del disordine e in un maggior antagonismo tra essi e il personale penitenziario. I tentativi di repressione portano spesso ad un'ulteriore esplosione di proteste, violenze, rivolte e autolesionismo (Boin & Rattray, 2004). Le istituzioni penitenziarie e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno lavorato negli ultimi anni per realizzare un programma di prevenzione del suicidio in ambito penitenziario, sottolineando l'importanza della conoscenza del detenuto, della presa di coscienza dell'azione che l'istituzione totalizzante ha sull'individuo, della cura delle strutture e della formazione adeguata del personale penitenziario (Anselmi et al., 2014).

Il carcere è un luogo dove il suicidio e l'autolesionismo sono notevolmente superiori rispetto all'esterno. Questo fenomeno necessita di un approfondimento sul piano qualitativo e di una collaborazione

tra l'universo della ricerca, accademica e non, e quello degli operatori, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti che operano all'interno dell'area dell'esecuzione penale.

Le dimensioni del fenomeno

Il 2022 ha registrato il più alto tasso di suicidi dal 2000, con un numero pari a 84, ovvero il 41% delle morti in carcere quell'anno. Si tratta della terza percentuale più alta negli ultimi 23 anni, preceduta dal 42% (52 suicidi) del 2017 e dal 45% (67 suicidi) del 2018. Ogni anno i suicidi rappresentano almeno un terzo delle morti che avvengono in carcere, ciò vuol dire che, su dieci detenuti morti, tre si sono tolti la vita¹. Il 2023 promette purtroppo di confermare il trend avviatosi, nei primi otto mesi dell'anno si sono verificati in carcere 51 suicidi, corrispondenti ad oltre l'8% dei suicidi totali avvenuti nello stesso arco di tempo (608). I dati presentati destano non poco allarme, soprattutto se si pensa alle fasce maggiormente a rischio: il 28% dei suicidi in carcere è avvenuto nella fascia d'età 36-44, e il 27% nella fascia 27-35. La giovane età è infatti uno dei fattori di ri-

¹ Elaborazione dati a cura dell'Unità di Monitoraggio e Programmazione Clinica del DISM TO3 sui dati forniti da <http://www.ristretti.it/areestudio/disa-gio/ricerca/>

schio considerati nella valutazione del rischio suicidario negli istituti di pena (Mandelli et al., 2011), particolare attenzione è inoltre dedicata ai detenuti alla prima esperienza penitenziaria, sui quali l'impatto della reclusione può avere effetti alienanti.

Altri fattori individuali correlati ad un rischio maggiore di suicidio e autolesionismo sono la presenza di disturbi psichiatrici, l'aggressività, il comportamento violento, la bassa resilienza, la scarsa gestione della rabbia, l'aver subito traumi e i disturbi del sonno (Mandelli et al., 2011; Carli et al., 2011; Roma et al., 2013).

Fattori di rischio individuali: salute mentale e disturbi psichiatrici

La salute mentale è un concetto multi-determinato risultante dall'interazione tra individuo, famiglia, comunità e fattori strutturali che variano nello spazio e nel tempo e differiscono da persona a persona; a loro volta i disturbi mentali sono il frutto dell'interazione tra una vulnerabilità individuale e lo stress causato da eventi di vita e stressors cronici (OMS, 2022). La letteratura mostra che i tentativi anticonservativi sono spesso correlati ad una storia di disturbi psichiatrici, come il Disturbo Borderline di Personalità, di abuso di sostanze, ad una storia familiare di comportamenti suicidi, a comportamenti aggressivi e violenti e condanne ad essi correlati, reiterati anche in carcere. Una correlazione simile è stata riscontrata anche nei detenuti con ideazione suicida, fenomeno, insieme ai tentativi, piuttosto frequente nei detenuti (Sarchiapone & Di Giannantonio, 2009).

In tutti i paesi i disturbi mentali hanno un'ampia prevalenza e sono spesso sotto-trattati, e costituiscono

una delle cause principali di disabilità. Il suicidio è una delle principali cause di morte al livello globale. Gap nella politica, nella gestione delle risorse e dei servizi, dell'informazione e delle tecnologie destinate alla salute mentale sono presenti al livello globale, e numerosi fattori portano a non cercare aiuto, tra cui l'accesso limitato a servizi di qualità, bassi livelli di istruzione relativamente alla salute mentale e la paura dello stigma (OMS, 2022). Questo scenario diventa ancora più scoraggiante se si pensa al fatto che in Italia quello penitenziario è spesso, da un lato, un ambiente caratterizzato da un forte vissuto di ingiustizia e abbandono, e, dall'altro lato, ambito oggetto di manovre di taglio dei fondi a disposizione.

Oltre che dai disturbi mentali, la salute mentale può essere minacciata da eventi che, sebbene non causanti o costituenti un disturbo psichiatrico, possono minare la capacità del soggetto di far fronte a eventi di vita stressanti ed esporlo ad una maggiore vulnerabilità. Tra questi vi è l'aver subito dei traumi durante l'infanzia: uno studio compiuto negli istituti di pena in Abruzzo e Molise ha rilevato che il 12,9% dei detenuti aveva una storia di tentativi di suicidio e che questi avevano punteggi al Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)² significativamente più alti rispetto ai soggetti che non avevano compiuto tentativi. I traumi durante l'infanzia portano a una precocità dei tentativi suicidi che, a loro volta, sono correlati a tentativi ripetuti e atti autolesionistici. I tentativi ripetuti hanno inoltre una correlazione con traumi

² Questionario self-report per l'identificazione e classificazione dei diversi tipi di traumi e abusi infantili subiti da adolescenti e adulti.



MARCO ZUFFRANIERI

Dirigente Psicologo SC Psicologia, Area Funzionale Salute Mentale DISM ASL Torino 3.



ZANALDA ENRICO

Il dott. Enrico Zanalda, Medico Psichiatra, direttore del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale dell'ASL Torino 3, professore presso l'Università di Torino, dal 2018 al 2022 è stato presidente della Società Italiana di Psichiatria. Attualmente è coinvolto nelle attività della World Psychiatric Association (WPA) come rappresentante dell'affiliata Società Italiana di Psichiatria. Dal 10 giugno 2022 è presidente della Società Italiana di Psichiatria Forense e dell'Associazione APS Anna e Luigi Ravizza, attiva per favorire la ricerca e l'innovazione nella salute mentale.

dovuti ad abusi sessuali (Mandelli, et al., 2011).

Un altro fattore valutato negli istituti di pena è la qualità del sonno. Uno studio compiuto sempre negli istituti di pena in Abruzzo e Molise ha riscontrato una correlazione tra insonnia e intenti e tentativi suicidi, sulla base di uno studio su 1420 detenuti sottoposti a un'intervista psichiatrica semi-strutturata, che comprendeva la Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)³, e alla compilazione del Childhood Trauma Questionnaire, dell'Eysenck Personality Questionnaire⁴, dello Spielberg Anger Expression Inventory⁵ e della Connor-David-

³ Strumento di valutazione psicologica utilizzato per valutare la gravità dei sintomi depressivi.

⁴ Test autosomministrato volto a individuare i tratti di personalità.

⁵ Strumento utile alla valutazione della rabbia sia come risposta emotiva ad una situazione, sia come caratteristica dispostionale.

son Resilience Scale⁶ (Carli, et al., 2011).

Fattori di rischio strutturali: isolamento e ruolo dell'équipe penitenziaria

La salute mentale è frutto di una relazione diadica tra individuo, famiglia e ambiente, e la vulnerabilità individuale può essere accentuata da una serie di *stressors* ambientali. Un fattore di rischio assai noto per il rischio suicidario è l'isolamento. I dati al livello nazionale mostrano che i detenuti posti maggiormente in isolamento presentano un più alto tasso di suicidio: lo studio di Roma et al. (2013) mostra che, a fronte di un tasso suicidario nella popolazione generale di 4.90, il tasso nella popolazione detenuta sale a 96.82. Per i detenuti in insolamento temporaneo il tasso sale ancora

⁶ Test che misura la resilienza, ovvero la capacità di risollevarsi dopo eventi stressanti, tragedie o traumi.

a 232.81, sino ad arrivare a 353.36 nei detenuti sottoposti a isolamento dovuto all'art. 41bis o.p. Per arginare questo triste fenomeno, oltre a limitare l'isolamento, occorre fornire supporto alla salute mentale nel momento in cui venga applicata tale misura.

Fazel et al. (2016) sottolineano l'importanza di avere un'équipe multidisciplinare adeguatamente formata. La carenza di personale rende però difficile supportare i detenuti, rispondere adeguatamente ai loro bisogni e individuare tempestivamente situazioni a rischio. In termini di prevenzione, una delle criticità maggiori è la mancanza di conoscenza del soggetto detenuto, in quanto, essendo il suicidio un fenomeno strettamente soggettivo, occorre conoscere il comportamento che lo precede, quindi sia i fattori endogeni, sia quelli esogeni. Appare necessario prendere coscienza dell'azione che l'istituzione totalizzante ha sull'individuo: la qua-

si totalità dei suicidi non è legata alla disperazione di chi sa di dover passare molti anni in carcere, bensì all'angoscia di un presente spesso caratterizzato dalla mancanza di ascolto e dal sovraffollamento, fino ad arrivare alla negazione della dignità umana (Anselmi et al., 2014). Esso rappresenta un elemento disfunzionale di profondo disagio tanto per i detenuti quanto per gli operatori penitenziari, e costituisce un indicatore delle difficoltà che l'Amministrazione Penitenziaria incontra nel suo mandato istituzionale di tutela della salute e della sicurezza del detenuto.

In ottica preventiva, la letteratura conferma che l'accessibilità ai mezzi influenza la scelta del metodo di suicidio. Ciò ha portato, in molti paesi, a restringere l'accesso ai comuni mezzi di suicidio, favorendo una diminuzione dei tassi complessivi di atti anticonservativi. La diminuzione della prescrizione di barbiturici e antidepressivi triciclici (TCA), nonché la limitazione delle dimensioni delle confezioni di paracetamolo e salicilato hanno ridotto i suicidi per overdose, mentre l'aumento della prescrizione di SSRI sembra aver ridotto i tassi di suicidio in generale (Sarchiapone et al., 2011). Sebbene non sia il mezzo più usato, una misura attualmente vigente in alcuni istituti è quella di valutare con attenzione i detenuti autorizzati all'utilizzo dello strumentario a gas, con monitoraggio delle condotte, così che un esperto individui i soggetti a rischio di autolesione. Valutando a posteriori, è facile identificare un comportamento come prevedibile, è molto più complesso attribuire, *ex ante*, a determinati atteggiamenti il significato predittivo di corrispondenti comportamenti (Gioia et al., 2019).

Strategie di prevenzione e protezione della fragilità

Oltre a precauzioni ambientali e strutturali, per la prevenzione del rischio suicidario hanno fondamentale importanza anche i trattamenti psicologici e farmacologici *evidence-based*, disponibili nella comunità o sviluppati appositamente per il contesto penitenziario. I detenuti tossicodipendenti o alcol-dipendenti e quelli in fase di disintossicazione devono ad esempio essere oggetto di stretto monitoraggio, ed una terapia di mantenimento a base di metadone dovrebbe essere disponibile in tutti i carceri. Un supporto alla prevenzione delle ricadute può essere la terapia Cognitivo Comportamentale, oltre a interventi specifici stabiliti sulla base dei bisogni del singolo detenuto (Fazel et al., 2016).

Una delle strategie preventive più recenti è la Dignity Therapy, intervento psicoterapeutico multidimensionale, breve e individualizzato, che si propone di alleviare la sofferenza psicologica ed esistenziale nei pazienti che hanno comportamenti anticonservativi o soffrono di gravi malattie. Concepita originariamente per pazienti terminali e oncologici, l'importanza della Dignity Therapy è stata evidenziata dalla letteratura anche in popolazioni di pazienti non oncologici. Questo tipo di intervento può portare ad una revisione della vita, ad una narrazione personale, promuovendo il benessere spirituale e psicologico e dando significato, speranza e miglioramento alla vita delle persone sottoposte ad una restrizione della libertà personale. In uno studio compiuto in un istituto penitenziario ad Aversa (Perito, 2018), la Dignity Therapy è stata applicata a dieci detenuti, i quali hanno appreso a rielaborare



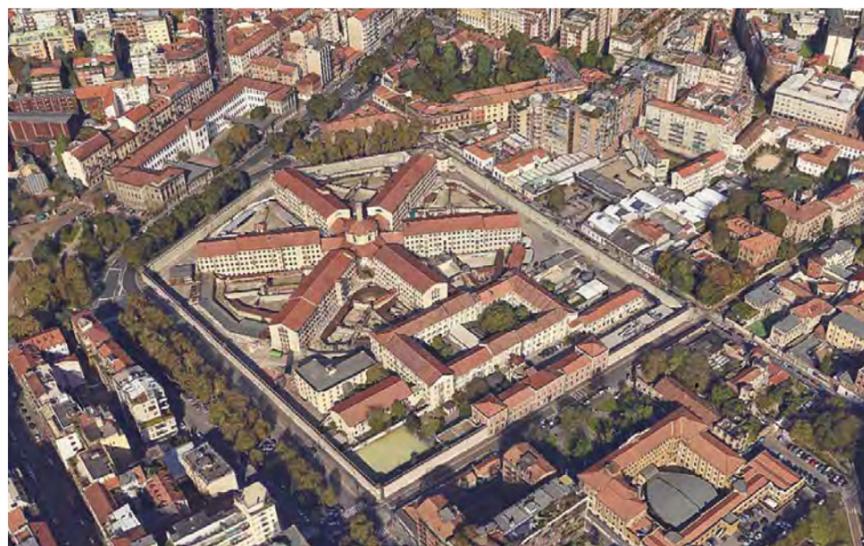
la propria esperienza personale ed a accettarsi di più come persone. I risultati ottenuti dal Beck Depression Inventory⁷ hanno evidenziato cambiamenti dimensionali in tutti i detenuti, con un significativo miglioramento della capacità relazionali e la scomparsa dei pensieri autolesionistici. I detenuti hanno sperimentato una migliore capacità di divertirsi e la diminuzione dei pensieri pessimisti, e l'elemento comune riscontrato è stato il ripristino della loro dignità come persone. La dignità dei detenuti è un aspetto fondamentale da considerare, se si pensa anche alla loro possibilità di avere accesso al lavoro. La povertà è un fattore connesso alla salute mentale ed è spesso correlata ad altri fattori di rischio quali abuso di alcol e droghe, bassa scolarizzazione e qualità della vita ridotta. Come si è detto nei precedenti paragrafi, quello penitenziario è un ambito spesso oggetto di manovre di ta-

glio dei fondi, che porta i detenuti che non hanno accesso a lavori extra-murari a avere scarsa possibilità di occupazione anche all'interno dell'istituto, o di avere una retribuzione molto ridotta. Ciò comporta per molti un senso di inadeguatezza e di colpa nei confronti di una famiglia, fuori dalle mura, da dover aiutare, alla quale contribuire, che si va ad aggiungere alla frustrazione causata alla limitazione della libertà.

Supportare i detenuti, aiutando loro a gestire la frustrazione derivante dal senso di impotenza e lavorare su quel vissuto e sull'accettazione di sé e della propria storia è un passo fondamentale per coltivare un terreno fertile alla crescita di un Sé più maturo e al desiderio di volerlo sviluppare e portare fuori dalle mura, costruendo così una progettualità che dia senso e scopo ai mesi, o agli anni, di reclusione.

Ciminiello Martina
Crespi Giovanna
Marco Zuffranieri
Zanalda Enrico

⁷ Strumento ampiamente utilizzato per lo screening della depressione e per misurare le manifestazioni comportamentali e la gravità della depressione.



Bibliografia

Anselmi, N., Alliani, D., & Ghini, G. (2014). Psicofisiopatologia del suicidio in carcere: un contributo in termini di prevenzione. *Rivista di Psichiatria*.

Boin, A., & Rattray, W. A. (2004). Understanding Prison Riots: Towards a Threshold Theory. *Punishment & Society*.

Carli, V., Roy, A., Bevilacqua, L., Maggi, S., Cesaro, C., & Sarchiapone, M. (2011). Insomnia and suicidal behaviour in prisoners. *Psychiatry Research*.

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*.

Gioia, S., Suadoni, F., Carlini, L., & Lancia, M. (2019). La morte in carcere conseguente all'inalazione di gas: la responsabilità dello psichiatra. *Rivista di Psichiatria*.

Mandelli, L., Carli, V., Roy, A., Serretti, A., & Sarchiapone, M. (2011). The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: An investigation in a high risk sample of male prisoners. *Journal of Psychiatric Research*.

Perito, M. (2018). Dignity therapy: prevention of suicidal risk in the penitentiary area. *Psichiatria Danubina*.

Roma, P., Pompili, M., Lester, D., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2013). Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners. *Forensic Science International*.

Sanità, O. M. (2022). *World Mental Health Report - Transforming Mental Health for All*. World Mental Health Organization.

Sarchiapone, M., & Di Giannantonio, M. (2009). Risk Factors for Attempting Suicide in Prisoners. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Isoue, M., C., A., & Roy, A. (2011). Controlling Access to Suicide Means. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.



MANICOMI: LUOGHI DI CURA O DI EMARGINAZIONE?

LE STRUTTURE PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI MENTALI NELLA STORIA

I manicomi, comunemente chiamati ospedali psichiatrici, sono strutture adibite al trattamento dei disturbi mentali.

Nel Medioevo, tutte le persone che manifestavano comportamenti fuori dagli schemi, o meglio dire “bizzarri”, venivano considerate possedute dal maligno: erano per questo affidate alle cure della Chiesa, e per tale motivo sacerdoti ed esorcisti, fungevano da “medici”, utilizzando preghiere per allontanare il demone, acqua benedetta e talvolta persino violenza fisica.

Successivamente cambiò la considerazione del malato, in uno sfondo culturale che si susseguiva al Medioevo: con la mentalità rinascimentale si smise di vedere il malato come vittima di una possessione maligna, ma si iniziò a paragonare il folle al vagabondo, individui sgraditi da allontanare dai centri abitati.

“Le città li cacciavano volentieri dalle loro cerchie; li si lasciava scarozzare in campagne lontane, quando non si affidavano a un gruppo di mercanti o di pellegrini”¹: in questo clima viene scritto nel 1494 “La Nave dei Folli”, opera satirica scritta da Sebastian Brant, umanista e giurista, che narra la storia di imbarcazioni che trasportavano i malati da una porto all’altro con lo scopo di impedire al folle di vagabondare per le città. “Egli non ha verità né patria se non in questa distesa infelice fra due terre che non possono appartenergli.”² Storicamente ci si interroga sulla reale veridicità di questo racconto, sul quale non si hanno documentazioni certe; resta tuttavia una testimonianza di grande rilievo in quanto aiuta a comprendere quanto la mentalità del tempo fosse brutale e intollerante nei confronti della malattia mentale: il malato era allontanato e marginalizzato. Spesso il vero significato di questa vita di vagabondaggio, vista e presentata come libera da vincoli e costrizioni, nascondeva meschinamente una vita da derelitti, una sorta di imposizione eterna alla vita errabonda e un destino di morte quasi certa.

¹ Storia della follia nell’età classica, Michel Foucault pag.67 riga 4-5-6.

² Storia della follia nell’età classica, Michel Foucault pag.71 riga 12-13-14.

Da questa concezione di allontanamento degli individui “indesiderati” si iniziò a sviluppare, nel seicento, la possibilità di creare delle strutture per i devianti, riadattando i vecchi lebbrosari a case di internamento per i malati mentali.

Nel 1656 venne fondata una delle prime case, l’Hopital General di Parigi: “Nel suo funzionamento, o nel suo intendimento, l’Hospital General non è legato a nessuna idea medica [...]”³. Queste case per l’internamento degli alienati furono aperte in tutta Francia, e via via si diffusero in tutta Europa e divennero un vero strumento di potere, attraverso il quale si decideva quali persone dovessero essere internate, non considerando in alcun modo il volere delle persone rinchiusi: anzi, queste venivano private di ogni forma di diritto sociale e di tutela sulla propria salute.

Le case non avevano uno statuto delineato e nemmeno una coscienza giuridica, per questo i malati vennero mischiati agli ultimi ceti della popolazione: delinquenti, poveri e disoccupati. “Io li ho visti nudi, coperti di stracci, senz’altro che un po’ di paglia per proteggersi dalla fredda umidità del selciato sul quale sono distesi. Li ho visti grossolanamente nutriti, privati d’aria

³ Storia della follia nell’età classica, Michel Foucault pag.119 riga 18-19.

per respirare, d’acqua per spegnere la loro sete, e delle cose più necessarie alla vita. Li ho visti in balia di veri carcerati, abbandonati alla loro brutale sorveglianza. Li ho visti in stambugi stretti, sporchi, infetti, senz’aria, senza luce, rinchiusi in antri dove si temerebbe di rinchiusere le bestie feroci che il lusso dei governi mantiene con grandi spese nelle capitali.”⁴

Dobbiamo arrivare a Freud e alla nascita della psicoanalisi nel diciottesimo secolo per assistere ad

⁴ J.Esquiro, Des établissements consacrés aux aliénés en France (1818) in storia della follia nell’età classica, Michel Foucault pag.117

un cambiamento delle idee sulla concezione della mente e della sua malattia, ma il percorso per garantire un adeguato sostegno ai malati è ancora lungo e tortuoso.

In Italia, tutte le case di internamento che nacquero a partire dal quindicesimo secolo ebbero una riqualificazione legislativa solo ad inizio del ‘900 (legge del 14 febbraio 1904, n. 36): da questo momento in poi le strutture vennero chiamate manicomi o frenocomi: nei manicomi entravano tutte le persone affette da disturbi mentali ma anche tutte quelle che venivano considerate un pericolo per la società, o che potevano creare scandalo alla famiglia con il loro comportamento.

All’interno dei manicomi le terapie applicate erano pratiche perlopiù violente: la segregazione nei letti di contenimento, la camicia di forza, l’elettroshock, docce gelide e lobotomia; tutto questo era praticato senza considerare il consenso o dissenso della persona. Questi trattamenti, secondo la mentalità del tempo, venivano applicati con la speranza che risolvessero le problematiche del paziente, ma quello che realmente creavano era nella stragrande maggioranza dei casi un deterioramento psico-fisico.

Per un più concreto cambiamento ed un miglioramento delle condizioni della persona, sarebbero passati altri decenni: in Italia il 1978 fu



un anno di svolta, con l'applicazione di due leggi importantissime: la legge 833 che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, che riconosceva il diritto alla salute, fisica e psichica, a tutti i cittadini senza distinzione di ceti e etnia, anche come interesse per la collettività, e la legge numero 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori" che vide come promotore il dottor Franco Basaglia.

Con la legge 180/78 i manicomi vennero finalmente chiusi, regolamentando il trattamento sanitario obbligatorio e istituendo servizi sanitari pubblici.

"[...] Si può affermare che la legge di riforma perseguiva tre obiettivi fondamentali:

depenalizzare la malattia mentale e regolamentare il trattamento sanitario obbligatorio (TSO), in un quadro di tutela dei diritti del paziente, oltre che della collettività favorire, con la chiusura degli ospedali psichiatrici, il recupero sociale, disincentivando la cronicizzazione del ricovero manicomiale suggerire un modello assistenziale allargato nel territorio, facilmente accessibile per gli utenti e fondato sull'interazione interdisciplinare di più figure professionali e di interventi integrati."⁵

Con questa riforma, si pongono i principi fondamentali della riabilitazione. I malati diventano infatti detentori di diritti: non vengono più emarginati, ma aiutati e sostenuti nel mantenere rapporti con l'ambiente attraverso l'impiego, uscite ricreative e contatti con i familiari; è vietata ogni forma di violenza e contenzione fisica, sottolineando

⁵ <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=175&area=salute%20mentale&menu=azioni>



invece l'importanza del rapporto medico-paziente. Come affermava lo stesso Basaglia: «il paziente, se trattato come un uomo, non presentava più una malattia ma una crisi, vitale, sociale, esistenziale, familiare che diventava permanente e definitiva con la chiusura in un manicomio.»⁶

Come abbiamo visto, la concezione del malato, di malattia e di trattamento nella storia sono mutate di

⁶ F. Basaglia, *Scritti I*, Einaudi, Torino, 1981.

continuo, in base alle varie concezioni culturali e sociali. L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, garantì uguaglianza e equità a tutti i cittadini senza distinzione di razze e etnie e permise di coordinare il trattamento del malato su tutto il territorio.

I principi di questa legge sono chiari: "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispet-

to della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge."⁷

In conseguenza dell'emanazione della legge Basaglia e dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, non ci furono grandi cam-

⁷ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1978/12/28/360/so/0/sg/pdf>



biamenti a livello organizzativo e pratico nell'ambito della gestione della salute mentale: solo verso la metà degli anni '90 vennero delineati due progetti per l'emanazione di due piani sanitari nazionali.

Il primo progetto viene definito negli anni 1994-1996 e stabilisce che la gestione della salute mentale deve appartenere al Dipartimento di Salute Mentale, in cui la parte operativa è composta dal Centro di Salute Mentale (CSM), in quanto struttura territoriale sanitaria che si occupa di curare e riabilitare. Il Secondo obiettivo (1998-2000) era di individuare dei trattamenti personalizzati a seconda della malattia in esame, sottolineando l'importanza del lavoro di tutte le figure professionali che compongono l'équipe.

Il Dipartimento di salute mentale "è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL).

Il DSM si articola nelle seguenti strutture: Centri di Salute Mentale (CSM), Centri Diurni (CD), Strutture residenziali (SR) di tipo terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e Day Hospital (DH)."

Nello specifico le strutture residenziali sono composte da personale socio-sanitario e si suddividono in servizi con progetti socio-riabilitativi e terapeutico-riabilitativi e sono al servizio dei cittadini con problematiche psichiatriche inviati dal CSM. Sono situate all'interno dei centri urbani e facilmente accessibili, per evitare fenomeni di isolamento e incentivare lo scambio sociale per garantire un corretto reinserimento nella comunità. Tali strutture differiscono per il livello di intensità assistenziale:

"SRP.1, Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo. Si tratta di strutture nelle quali vengono accolti pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare, e che possono essere appropriati per una gamma di situazioni diverse, che comprendono anche gli esordi psicotici o le fasi di post acuzie.[...]

SRP.2 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo. Si tratta di strutture che accolgono pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico-riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali).[...]

SRP.3 Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi. Si tratta di strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con

quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa[...]”.⁸

La prerogativa principale di tali servizi territoriali è quella di ristabilire al paziente l'appartenenza a un gruppo/comunità, ripristinando regole e codici per la corretta convivenza con le altre persone. Il ristabilirsi di spazi di condivisione e rispetto garantiscono una corretta riaffermazione della propria identità e autonomia. La modalità di intervento di tali strutture è supportiva: la principale finalità è quindi quella di indirizzare il soggetto all'autonomia, portandolo a conoscenza delle proprie competenze per la gestione della propria

vita, ricercando quelle che sono le risorse, passioni e capacità per un inserimento anche di tipo lavorativo, fronteggiando con l'aiuto del personale i limiti e ostacoli causati dalla malattia.

L'evoluzione del concetto di follia deriva dalla diversa comprensione del diverso: colui che prima è stato demonizzato, allontanato e poi segregato, nel corso dei secoli è stato visto come persona da aiutare, supportare e riabilitare. Si deve a Sigmund Freud (1856-1939) il tentativo di affrontare in altro modo il disturbo mentale, prestando attenzione al funzionamento della psiche del paziente: è quando si arriva a parlare di psiche e disturbo mentale che viene concettualizzato il termine salute mentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottoscrive che la salute mentale è parte integrante del concetto di salute: “è uno stato di completo benessere fisico,

mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità”.⁹ “I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono non solo caratteristiche individuali come la capacità di gestire i propri pensieri, le emozioni, i comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche 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 per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire.”¹⁰

Per concludere, dobbiamo ricordare che la salute mentale (costantemente al centro del dibattito medico, giuridico e civile), ha subito un processo di evoluzione e cambiamento costante: ciò che oggi sarebbe normale, in passato sarebbe stato nascosto, marginalizzato, bollato come follia. Ricordiamoci quindi come i concetti di sanità e follia siano variabili, continuamente rimodulati dalla società e dal contesto in cui viviamo, in continuo mutamento; così come all'interno di ognuno di noi vi è un perenne sforzo per tendere ad uno sfuggente equilibrio, un costante slittare tra benessere e disagio, tra salute e “follia”.

Giorgia Torreggiani
Educatrice

⁹ Carta costituzionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, Ginevra, 1948.

¹⁰ Carta costituzionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, Ginevra, 1948.





Three men are standing on the left side of the image. The man in the foreground is wearing a black t-shirt and black shorts, with a black bag slung over his shoulder. Behind him are two other men, one in a white t-shirt and the other in a white patterned t-shirt and light-colored shorts.

A man in a bright yellow t-shirt and light blue jeans stands in the center of the group, looking towards the camera. He has a black bag slung over his shoulder.

On the right side of the image, a group of five people is standing. From left to right: a man in a white shirt and black shorts, a woman in a dark blue top and jeans, a woman in a black top and denim skirt, a man in a blue and yellow striped shirt and jeans, and a woman in a white sequined top and white pants.

The central focus is a tall, decorated pillar sculpture. It consists of a cylindrical base on a stone block, followed by several stacked rectangular blocks. Each block is decorated with different designs, including faces, a dog's head, and abstract patterns. The top of the pillar is topped with a blue and yellow face sculpture and greenery.

The wall on the right side of the image is covered with numerous small informational cards or posters, arranged in a grid-like pattern. Each card appears to contain text and small images, likely related to the art exhibition.



PAOLA ZAGO

Arteterapeuta, artista, libera professionista, specializzata nella ceramica raku e nella filosofia zen che sta alla base di tale tecnica, con maestri nazionali e internazionali. È stata definita "la donna del fuoco" per la sua maestria nel rapportarsi con questo elemento, fondamentale del raku. Diplomata nella scuola internazionale T.A.M. (Trattamento Artistico dei Metalli), come tecnico di lavorazione dei metalli con la presidenza di Arnaldo Pomodoro a Pietrarubbia (PU), e successivamente diplomata come Arteterapeuta presso la scuola Triennale di Arteterapia, La Cittadella, Assisi e associata all'A.P.I.Ar.T. Associazione Professionale Italiana Arte terapeuti - Iscritta nell'Elenco delle Associazioni Professionali che rilasciano l'Attestato di Qualità dei Servizi e di Qualificazione Professionale del Ministero dello Sviluppo Economico, al n. 585. È in continuo studio con la Scuola Internazionale di formazione e ricerca, specializzata nella crescita e nello sviluppo della persona, P.R.H. personalità e relazioni umane. Da oltre dieci anni collabora proponendo i suoi corsi e attività artistica a vari enti: associazioni culturali e a promozione sociale, centri diurni con diverse disabilità, università popolari, comuni, scuole dell'infanzia, scuole di vario grado e a privati. Attualmente è ideatrice e conduttrice dell'atelier d'arte di Arteterapia con la ceramica Raku, presso la REMS, Residenza per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza delle Badesse del Gruppo Atena a Macerata Feltria. Espone le sue opere in mostre d'arte in Italia ed all'estero presso gallerie e sale espositive.

ATELIER D'ARTE

VITE NARRATE CON ARTE

L'atelier d'arte alle Badesse nasce sul finire dell'anno 2022 con il finanziamento e il sostegno del dott. Ferruccio Giovanetti e del Garante dei Diritti dei Detenuti della regione Marche, dopo una ricca esperienza di incontri di arteterapia con la ceramica raku tenuti al Mulino del Rio. Esso è caratterizzato da una energia vitale che si instaura tra pazienti, arteterapeuta/educatrici/educatori e il medium artistico con una forza emotiva tale da sviluppare una buona alleanza terapeutica ed emozionanti narrazioni di vita. L'atelier d'arte come setting terapeutico è uno spazio protetto nel quale i pazienti del gruppo Atena (in particolare REMS Casa Badesse, SRP-1 Le Badesse, Molino Giovanetti assieme alla Serenity House) vivono un contenimento (*holding*) che ha la funzione di mantenere l'empatia, sostenere la relazione e

intraprendere una espressione di sé generando adattamenti, gioco e trasformazioni. L'atelier della Rems è situato a Macerata Feltria e diventa uno spazio "altro" che fa parte dell'istituzione ma allo stesso tempo è fuori di essa: una dimensione specifica dove le persone sono libere di esprimere e sperimentare la creatività, funzione più alta dell'io e mediatrice tra realtà interna e realtà esterna con la finalità di sviluppare un senso di interesse e sintonizzazione con il mondo. È considerato quindi un luogo "intermedio" (cfr. Winnicott - *Gioco e realtà*) nel quale il processo di crescita e il processo creativo hanno come presupposto la capacità di fare uso dell'esperienza. Con la modellazione dell'argilla e la tecnica giapponese della cottura raku nell'ambito arteterapeutico, si attiva il "gioco" della creazione, atto che permette di entrare in



contatto con sé stessi per scoprire e manifestare la potenzialità del proprio sé ponendo l'attenzione sulla sospensione del giudizio, sulla sensazione di percepirsi creativi, una condizione positiva che fa sentire vivo la persona per arrivare a costruire il simbolo. Ogni paziente quindi viene investito dal titolo di artista facendogli riconoscere il suo stile unico e originale e dopo una parentesi iniziale di imbarazzo, i loro atteggiamenti subiscono delle trasformazioni, iniziando ad ammorbidire i comportamenti entrando nella dimensione creatrice del gesto come parte integrante della persona, interagendo tra di loro, aiutandosi e promuovendosi vicendevolmente, percependosi nel gruppo, diminuendo così il senso di ansia e di paure, sostenendo il gioco e i processi per la realizzazione del manufatto, accogliendoli e quindi valorizzandosi. Lo scorrere del tempo, dimensione difficile da vivere per loro, si traduce in un tempo interiore del qui ed ora imparando a so-stare, assaporando il "fare" come crescita per l'essere. Nel processo creativo i pazienti entrano in dialogo con l'opera stessa con l'obiettivo di raggiungere una narrazione simbolica, aspetto fondamentale per la cura. I risultati di queste sculture sono considerevoli ma soprattutto diventano la loro voce nel mondo, il poter esistere, essere parte della società, nonostante tutto. In quest'anno di intenso e duro lavoro non solo artistico ma anche emotivo ed interiore i pazienti si sono impegnati sempre, collaborando anche nei momenti di estrema difficoltà psicologica e fisica, disposti a mettersi in gioco nonostante le sofferenze e ossessioni che pesano nella loro mente e cuore, scoprendo passo dopo passo un forte mezzo di comunicazione: l'arte. L'arte come tera-

L'arteterapia è un insieme di pratiche professionali di matrice artistica finalizzate a promuovere le risorse creative degli individui, dei gruppi e delle comunità per sviluppare benessere personale e sociale, per una crescita personale, una comprensione di sé, una ricomposizione emotiva e la trasformazione.

È un intervento di aiuto e sostegno alla persona, utilizzando materiali artistici e il processo creativo come sostituzione o integrazione della comunicazione verbale, definita più precisamente a "doppio canale, nel quale la comunicazione espressiva e quella verbale intervengono in misura variabile.

L'arteterapia va a utilizzare le potenzialità che ognuno possiede, di elaborare il proprio vissuto e di trasmetterlo creativamente agli altri, lavora con tecniche a sostegno dell'io, potenziando le qualità della persona stimolandone le capacità auto-rigenerative, favorendo una migliore comunicazione tra corpo e mente, lavorando sull'unità della persona. L'arteterapia considera e utilizza metodiche delle diverse aree concettuali (psicoanalitica, cognitivista, sistemica, antropologica, relazionale) finalizzate a scopo riabilitativi, psicopedagogici, psicoterapeutici e preventivi di qualunque forma di disagio psicosociale e relazionale.



pia in questo contesto diventa cura, avendo la possibilità di aggiustare, riunire, sostenere, modellare, spostare, cambiare, trasformare simbolicamente attraverso la ceramica raku, evidenziando la bellezza che ogni persona è portatrice attraverso la sua unicità e umanità. I risultati del percorso svolto hanno fornito l'opportunità per la partecipazione ad eventi e mostre d'arte quali: 25° edizione del Premio Rotondi, Salvatori dell'Arte a Sassocorvaro, 52° Mostra Antiquariato Nazionale di Pennabilli, CarpegnaArt – Artisti nel Montefeltro a Palazzo dei Principi a Carpegna e XXVI Congresso Nazionale Società Italiana Psichiatria Forense, nel quale è stato presentato il poster per il lavoro scientifico del Gruppo Atena (arteterapia con la ceramica raku e teatro), vincendo il primo premio per lo sforzo di inclusione e superamento dello stigma che il lavoro rappresenta. Esporre le sculture di ceramica raku in mostre collettive alla pari di artisti professionisti a manifestazioni d'arte e non solo, ha contribuito per i pazienti a vivere un senso di appartenenza nella società, assaporando il senso di libertà non tanto con il corpo ma nell'anima, modellando quel sé frammentato aggiustandolo un po' con la loro amata argilla.

Paola Zago
Arteterapeuta Artista



NATURA, ARTE E CRESCITA PERSONALE

IL PERCORSO FORMATIVO DEI PARTECIPANTI DELL'ATELIER D'ARTE DI CERAMICA RAKU



Questo 2023 è stato, per gli artisti del Molino Giovanetti e della Serenity House, un anno significativo e ricco di esperienze formative svolte fuori sede dopo l'esperienza dell'Atelier d'Arte del Gruppo Atena. Nel corso di questi mesi, i partecipanti hanno studiato la Natura sotto vari aspetti lavorando sul tema del seme. In particolare i partecipanti al gruppo di arteterapia hanno immaginato di ritrovare un misterioso seme antico, per poi immaginare un percorso che, dall'unicità del seme, porta ad un processo di rinascita che riesce a dare vita a qualcosa di inaspettato e di personale. Un processo di trasformazione delle emozioni e dei ricordi in opere d'arte realizzate in ceramica raku.

Questo tema è stato consolidato grazie a luoghi d'arte visitati quest'estate.

L'avventura ha avuto inizio con un viaggio della durata di due giorni consecutivi per scoprire ed ammirare due parchi davvero unici nel loro genere: il Parco dei Mostri, denominato anche Sacro Bosco o Villa delle Meraviglie di Bomarzo, in provincia di Viterbo e "Il Giardino dei Tarocchi" a Capalbio (GR), creato dall'artista Niki de Saint Phalle. L'incanto della bellezza di questi due parchi speciali ha aiutato i ragazzi non solo a migliorare i loro rapporti interpersonali ma anche



a costruire un legame con gli operatori di riferimento, basato sulla fiducia e sul rispetto reciproco. Riuscendo così a ritrovarsi a contatto con sé stessi e con l'Altro.

La fiducia è il fondamento su cui poggiano le relazioni significative e attraverso l'arte i partecipanti sono riusciti a trovare il coraggio, nello stare insieme, di raccontare le loro storie, di esporre la loro vulnerabilità e di scoprire la forza nell'atto di condividere.

La relazione che loro sono riusciti a sviluppare è come l'argilla modellata con cura dalle mani di un abile artigiano. Ognuno di noi ha contribuito al loro processo creativo rendendo la loro relazione un'opera d'arte unica, intrecciata con le sfumature della nostra individualità.

Visitando il Giardino dei tarocchi, gli ospiti hanno vissuto e apprezzato l'arte in ceramica come fonte di stupore e meraviglia nell'ammirare opere gigantesche, riuscendo a vedere oltre le apparenze per poter scoprire la bellezza nascosta nelle imperfezioni.

Come quando hanno vissuto la bellissima emozione di entrare dentro una scultura in ceramica trasformando anche loro stessi in un'ope-

ra. Sono diventati parte integrante di questo tessuto artistico, immersi nelle sfumature e nei colori. Ricordando che noi tutti siamo opere d'arte in continuo divenire, plasmate dalle mani invisibili del tempo e della condivisione.

L'arte, per l'Atelier d'arte di Arteterapia e ceramica raku, è una forma di cura. Attraverso le sue sfumature e dettagli, essa ha il potere di ispirare, guarire e trasformare.

Le opere in ceramica sono come balsamo per l'anima, offrendo rifugio e consolazione in momenti di gioia e tristezza.

E proprio per tale ragione si è voluto portare i ragazzi a visitare il Museo Internazionale delle Ceramiche (MIC) e la fiera del Made in Italy a Faenza lo scorso 2 settembre. Offrendo loro nuovi spunti, nuove idee, nuovi stimoli per continuare a trasformare l'argilla in altre e magnifiche opere d'arte.

Facendoli diventare, ogni singolo giorno, più forti e più resilienti di prima. In grado di saper amare e apprezzare questo impervio cammino che si chiama "Vita".

Michele Alberto Del Duca
Animatore Sociale





PREMIO FRONTINO

UMANE DIVERSITÀ



Il Premio “Frontino” è stato fondato nel 1981 da Carlo Bo, Rettore dell’Università degli Studi di Urbino, e da Antonio Mariani, storico sindaco del Comune di Frontino, con l’obiettivo di promuovere una proposta innovativa proveniente da una realtà periferica e al di fuori dei grandi circuiti culturali.

Grazie alla partecipazione di una prestigiosa giuria, presieduta dal Magnifico Rettore Giorgio Calcinini, il premio ha attirato l’interesse di noti giornalisti, scrittori e importanti case editrici, diventando ben presto un evento di rilevanza nazionale.

Nonostante le difficoltà organizzative e finanziarie, la manifestazione si è consolidata anno dopo anno, affermandosi come una delle più importanti del panorama culturale, con la partecipazione di scrittori e case editrici di ogni dimensione.

Da anni il Gruppo Atena, che sostiene e promuove numerose iniziative culturali nel territorio (come anche la Mostra Mercato dell’antiquariato di Pennabilli e il Premio Rotondi), è partner del premio Frontino, e partecipa attivamente alla manifestazione. Il Gruppo Atena assegna un premio speciale, la sezione Umane Diversità.

Il premio Frontino negli anni è stato assegnato a noti e importanti personaggi, tra i quali Liliana Segre, Romano Prodi, Goffredo Fofi, Rodolfo

Coccioni, solo per citare alcuni tra gli ultimi premiati.

I premiati dell’edizione 2023 sono stati:

Premio Sezione Cultura del Montefeltro a Maria Bartolomeoli per l’opera “Alla guerra non si può credere. Testimonianze di reduci isolani 1940 – 1945”, Ideostampa edizioni, Colli al Metauro (PU), 2022;

Premio Antonio Mariani per la Sperimentazione Scolastica al Polo Scolastico 2 “G. Torelli” di Fano (Liceo Scientifico Statale) per il progetto #torelliplasticfree – educazione civica - scienze naturali - classe 1° A - scienze applicate;

Premio Sezione Ambiente al Corpo Forestale dello Stato per i 200 anni dalla fondazione (a cura del Parco Interregionale del Sasso Simone e Simoncello);

Premio Sezione Umane Diversità a Giovanni Lani, giornalista, redattore, autore di film e documentari (a cura del Gruppo Atena);

Premio Sezione Letteratura come Vita a Silvia Ballestra per la sua attività letteraria e per l’opera “La Sibilla. Vita di Joyce Lussu”, editori Laterza 2022;

Premio Sezione Personaggio a Roberto Burioni, virologo, immunologo e divulgatore scientifico italiano.



IL VILLAGGIO DEGLI UCCELLINI

AL MOLINO GIOVANETTI UN PICCOLO RIFUGIO PER VOLATILI

Al Molino Giovanetti l'accoglienza e l'integrazione sono valori universali! Per questo è stato ideato il "Villaggio degli Uccellini", creato appositamente per ospitare i nostri amici volatili.

Una piccola comitiva di ospiti ha deciso di costruire un piccolo habitat per gli uccellini e, dopo aver trovato dei pezzi di legno per creare le fondamenta, pezzo dopo pezzo sono state costruite delle vere e proprie casette per accogliere passerelli, cince e fringuelli.

L'idea nasce perché vorremmo vedere il Molino ripopolarsi di vita ed anche per dare l'opportunità ai nostri amici volatili di trovare ristoro e pace tra le casette che sono state create appositamente per loro. Dopo questa iniziativa è stato facile notare che, uscendo dalle nostre stanze e dagli spazi comuni, il cinguettio degli uccellini si sente più spesso: questo ci fa stare bene, forse perché è grazie a noi che loro hanno una casa e questo ci fa sentire ripagati degli sforzi compiuti.

Questo villaggio, che si può notare solo facendo attenzione, sorge tra gli alberi che fanno da cornice alla nostra comunità e di solito preferiamo andarci da soli per poter ritrovare un po' di pace, dalle tante voci dei nostri amici che si trovano come noi al Molino: un luogo per ritrovare, anche all'interno di una struttura operosa e frequentata come la

nostra, un attimo di tranquillità tra le casette degli uccellini, gli alberi e la natura.

Nonostante tutto, anche un luogo tranquillo, a volte, viene scosso dal trambusto della vita: forti raffiche di vento, susseguite questo autunno con allarmante frequenza ed insolita potenza, hanno scosso gli alberi con una violenza tale da far temere danni gravi per le casette: per fortuna così non è stato e tutto è rimasto al suo posto. Questo episodio ha almeno confermato che abbiamo costruito è solido!

Non solo gli amici volatili hanno ancora un posto dove trovare ristoro e pace, ma anche la comunità del Molino ha ancora il proprio punto di ritrovo, dove poter godere della natura, della pace e della quiete in cui è immersa. Ma in mezzo a questa armonia di casette ed uccellini che trovano rifugio nel villaggio non mancano le preoccupazioni: spesso gli spari dei cacciatori rimbombano talmente vicini che i pennuti si spaventano e scappano, svuotando il villaggio in un batter d'occhio con nostra grande preoccupazione.



A volte anche noi ci sentiamo come loro, spaventati dalle insicurezze della vita, ma grazie agli operatori che ci aiutano e ci guidano a ritrovare la fiducia in noi stessi abbiamo imparato che a volte si può cadere ma, con qualcuno al nostro fianco, rialzarsi fa meno paura. Ci riconosciamo negli uccellini perché, come loro hanno bisogno del villaggio per rifugiarsi per poi spiccare il volo, anche noi abbiamo bisogno del nostro posto sicuro.

Ci auguriamo che questo luogo rimanga così com'è, anche per i futuri ospiti, un posto che aiuta a ritrovarsi quando capita di smarrirsi. Tutto questo lavoro e cura nei confronti dei nostri amici volatili riassume il duro lavoro che ognuno di noi sta facendo per sé stesso, per poter ricostruire ciò che ci è stato tolto e abbiamo perso. Così, il villaggio degli uccellini rimane un luogo dove rifugiarsi per loro ed un luogo sicuro per noi, un luogo che ci permette di riscoprire le cose scontate di ogni giorno, attraverso il contatto con la natura e gli animali e il supporto che ognuno riceve, la vicinanza gli uni dagli altri, un cammino condiviso che seppur differente ha come obiettivo comune il miglioramento.

*Carlo, Francesco, Matteo, Massimo,
Misael, Patrizio, Piercamillo,
Stefania e Tristan*

*insieme a
Agnese Libriani
Te.R.P.*



TERAPIA ED EDUCAZIONE

ESPERIENZE FORMATIVE A VILLA OASI

All'interno del percorso terapeutico di alcuni ospiti di Villa Oasi è emersa la disponibilità e l'interesse per poter riprendere un filo interrotto con lo studio e la formazione. Si è ritenuto non solo importante dal punto di vista culturale e di crescita, ma anche dal punto di vista prettamente terapeutico, offrire la possibilità di formarsi e conseguire un titolo che possa risultare utile anche a livello operativo all'interno di strutture psichiatriche-sanitarie ed RSA.

Esperienza di Chiara

Due mesi fa mi sono iscritta ad un corso con l'indirizzo "Operatore per le dipendenze". Per dipendenze si intende un'alterazione del comportamento che si caratterizza per la ricerca anomala ed eccessiva di sostanze o di attività che si mantiene nonostante l'evidenza che queste siano dannose.

Il primo esame è stato psicologia, il secondo psicopedagogia e li ho superati con ottimi voti. Ci sono otto materie in tutto, l'ultima esclusa dalle otto comuni, è la specializzazione sulle dipendenze. Poi ci sarà il tirocinio che svolgerò qui a Villa Oasi nel reparto psichiatria per un periodo poi alla Caritas di Riccione. Ho usato sostanze, in passato, per molti anni e ne sono uscita. So benissimo cos'è la dipendenza ed anche quali siano i sintomi dell'a-

stinenza ma ora nella mia vita ho un nuovo ed importante obiettivo: aiutare chi sta male proprio come lo sono stata io e rendermi utile a superare la dipendenza.

Sono anni che sono in astinenza totale e non sento il bisogno delle sensazioni che ti danno le sostanze: questa ricerca continua dei giovani (e anche degli adulti) non è altro che un nascondersi, uno scappare dai problemi per rifugiarsi in un mondo virtuale; altre volte è un modo per automedicarsi dalle emozioni negative della vita, un rimedio fallace che, nell'immediato, non ti fa pensare ai problemi ma che poi, finito l'effetto, lascia tutto come prima (se non peggio).

Ho vissuto la dipendenza da sostanze stupefacenti in prima perso-

na e me ne vergogno. Quando uso sostanze, in un primo momento, mi sentivo invincibile, potente: il mio stato era alterato da quest'ultime e sentivo che potevo riuscire a fare qualunque cosa. Poi arrivava il *down*, ovvero la discesa dell'effetto: stavo male, me ne pentivo, giuravo di non farlo mai più... ma non era così. Quando sono stata in astinenza avevo allucinazioni, sudavo sempre freddo, tremavo, non avevo fame... mi ricordo che giravo sempre con una coperta sulle spalle.

Vi era un istinto malato che mi portava a parlare esclusivamente di stupefacenti e, quando ne parlavo, mi sentivo apparentemente viva. Ora non ci penso, il *craving* (il desiderio improvviso e incontrollabile



di assumere una sostanza) non mi appartiene più e quando se ne parla non ho nessuna reazione.

L'inizio di questo corso ha fatto crescere la mia autostima, la mia sicurezza e ha maggiormente ampliato la mia cultura fornendomi nozioni ed informazioni fondamentali per comprendere meglio il fenomeno. Erano vent'anni che non studiavo: ho frequentato, fino ai diciotto anni, il liceo psico-socio-pedagogico ma non sono riuscita a portare a termine gli studi per la mia ribellione e per la mia malattia. Ora che sto studiando mi trovo notevolmente cambiata e il mio apprendimento non pensavo potesse essere così fluido. Le materie umanistiche mi sono sempre piaciute ed ora studiare per me è un traguardo, ma anche una partenza: ho ritrovato l'attenzione, la concentrazione e la capacità di esplicare qualsiasi argomento inerente al corso. Come ho già detto spero, alla fine di questo corso, di poter aiutare persone in difficoltà proprio come hanno aiutato me.

Esperienza di Liuba

Sono arrivata a Villa Oasi nel 2016 con una diagnosi di depressione, disturbo bipolare, disturbo di personalità narcisistico ed uso di sostanze.

Ho lavorato venti anni con gli USA, ero una manager con famiglia e figlio di otto anni quando mi sono ammalata per un forte Disturbo da Stress Post Traumatico.

Nel 2015 mi sono separata e sono stata messa in una struttura dalla quale sono fuggita nove volte in otto mesi. Ero separata e vedevo mio figlio pochissimo. L'orologio ha scandito il suo inesorabile battito in avanti anche per me, non avevo mai pensato di poter diventare "grande", di vedere i segni del tem-

po anche sul mio viso.

Ho sempre pensato che gli anziani hanno tanto da trasmettere alle nuove generazioni e che purtroppo, per problemi di salute o economici, siano troppo emarginati da una società sempre più tecnologica. Nel futuro prossimo persone dai 65 anni in su avranno molto da dare e da dire al mondo: fanno parte di quella generazione "rivoluzionaria" che ha fatto lotte sociali importanti, che ha vissuto la famiglia in maniera aperta ma solida, che ha dedicato la vita a studiare e lavorare e soprattutto tramanda il ricordo di tempi che furono. Non possiamo permetterci di dimenticarli e di farli dimenticare, nei loro racconti esiste la storia, vivono le tradizioni, riluce il passato.

L'offerta delle RSA secondo me dovrà essere pronta ad accogliere questa nuova categoria di "anziani". Essendo del 1971 ho frequentato sempre persone nate negli anni sessanta, studiosi, amanti di teatro, musica, film e viaggiatori.

Mi sono convinta pertanto di fare un Corso di Animatore Socio Sanitario (specializzazione anziani) che ho cominciato da tempo, sostenendo già diversi esami [N.d.r.: al momento della stesura dell'articolo mancano solo la tesi ed il tirocinio]. Sono dell'idea che le persone hanno sempre molto da imparare ad ogni età.

Quello che più mi ha entusiasmato all'interno del corso è stato affrontare la parte di cura, alimentazione, igiene e pronto soccorso, che possono risultarmi utili dal punto di vista applicativo all'interno di una struttura.

Simone Montanari
Psicoterapeuta



LA PIRAMIDE DI MASLOW

SCALARE LE VETTE DEI BISOGNI UMANI

Nel vasto paesaggio della psicologia, la Piramide di Maslow si erge come una guida preziosa per comprendere i bisogni umani. Elaborata dallo psicologo Abraham Maslow negli anni '40, questa teoria offre uno sguardo profondo sui motivatori che guidano le azioni umane: tutti gli esseri umani infatti, secondo la teoria, hanno bisogno, per mantenere una condizione di equilibrio, di un'interazione tra diverse dimensioni: fisica, psichica, sociale, emotiva, spirituale e relazionale.

Alla base della gerarchia piramidale troviamo i bisogni fisiologici, quelli essenziali per la sopravvivenza, come cibo, acqua, e riposo. Man mano che saliamo, ci imbattiamo nei bisogni di sicurezza, la necessità di un rifugio stabile e di una routine prevedibile.

Il terzo strato rivela i bisogni sociali, il desiderio di connessione e appartenenza. Amicizia, famiglia e interazioni sociali diventano cruciali in questa fase. Salendo ancora, ci sono i bisogni di stima, che abbracciano il desiderio di essere riconosciuti e rispettati da sé e dagli altri.

La risposta ai bisogni di sicurezza, stima, appartenenza e autorealizzazione può concretizzarsi solo in conseguenza della soddisfazione dei bisogni fisiologici alla base, primari in quanto correlati alla so-

pravvivenza dell'uomo.

La vetta della Piramide di Maslow è occupata dai bisogni di autorealizzazione. Qui, le persone cercano di raggiungere il massimo potenziale personale, esplorando la creatività, la moralità e il senso della vita.

I bisogni fondamentali, una volta soddisfatti, tendono a non ripresentarsi, mentre i bisogni sociali, spirituali e relazionali rinascono ogni volta con nuovi e più ambiziosi obiettivi da raggiungere.

Alla luce di questi ragionamenti, nel reparto SRP-1 delle Badesse si è giunti alla conclusione che sia necessario e doveroso, oltre il soddisfare i bisogni basilari, anche un supporto spirituale e di con-

forto-confronto religioso per tutti coloro che vivono un'esperienza all'interno della struttura.

Vedendo come all'apice della Piramide ci siano i bisogni più "elevati" come moralità, creatività, accettazione e assenza di pregiudizio, si evince come la cura della propria spiritualità sia molto importante. La preghiera risulta un'attività spirituale molto potente che sostiene chi tra gli ospiti abbia voluto partecipare a incontri sulla lettura di testi sacri, di rappacificazione tra individui, di accrescimento nella speranza nel futuro e nel prossimo.

La presenza in struttura del parroco è risultata di estrema importanza anche nell'ambito di altri la-



boratori, come lo studio su Dante Alighieri e l'analisi della Divina Commedia: gli ospiti hanno potuto chiedere una risposta alle loro curiosità. Da sottolineare è il fatto che di questi gruppi fanno parte anche rappresentanti di minoranze religiose ed etniche, i quali trovano conforto e beneficio non solo nel trattare argomenti che abbracciano esclusivamente una religione, ma riconoscono di rice-

vere soddisfazione nel confronto e nel dialogo con gli altri.

In un mondo in continua evoluzione, la Piramide di Maslow rimane una mappa salda per comprendere cosa spinge le azioni umane. Ogni strato, una pietra fondamentale per costruire una comprensione più profonda di noi stessi e degli altri.

Giada Marcelli
Educatrice



PIRAMIDE DEI BISOGNI

I 5 bisogni umani di base





I NOSTRI PRODOTTI CAMBIANO LOOK

GRUPPO ATENA RINNOVA IL SUO PACKAGING

Da anni proponiamo una selezione di prodotti del territorio che originano dalle nostre strutture e sono frutto del lavoro dei nostri ospiti: vino, farina, olio, passata di pomodoro. La semplicità e la genuinità del Montefeltro si traduce in gusto e benessere.

Dal 2024 i prodotti del Gruppo Atena si presenteranno sotto una nuova veste, più uniforme e più riconoscibile: siamo felici di mostrarla in anteprima.

Sulle nuove etichette appare il logo Bioalchimia, un simbolo voluto dal Rotary Club di Urbino che viene riconosciuto a produttori, cuochi e cucine che raccolgono e tramandano una storia antica legata alla terra e al territorio del Montefeltro, alla memoria delle persone che lo abitano che rispettano le sue tradizioni ma che guardano al futuro.

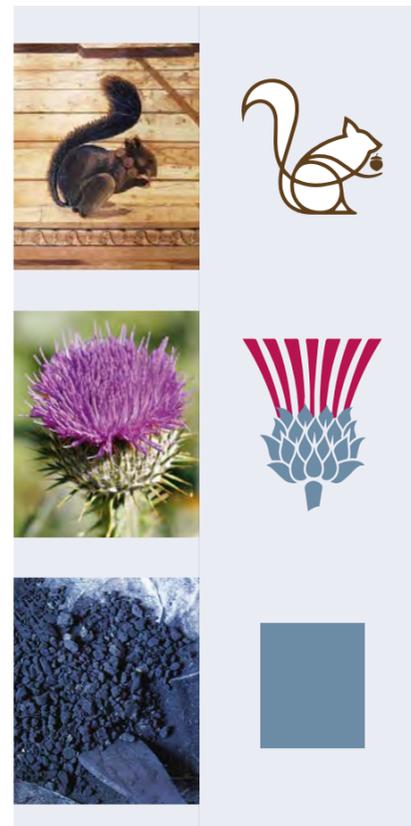
Ecco cosa compone il simbolo:

Lo **Scoiattolo** con le sue provviste è presente nello Studiolo di Federico da Montefeltro. È un animale scaltro, veloce e lungimirante ed accumula provviste allo scopo di garantirsi il cibo durante l'inverno. In questa ricerca di prodotti rispetta l'equilibrio con la natura e le stagioni. Lo Scoiattolo è simbolo di fiducia e rappresenta la lungimiranza e la purezza: accantona ciò che gli serve ma allo stesso tempo

restituisce alla madre terra tutto ciò che è in eccesso.

Il **Cardo** rappresenta il sole. Il sole, elemento essenziale e vitale di ogni trasformazione naturale, ricorre con forza nella simbologia della Città di Urbino. Il cardo si associa anche a Ottaviano Ubaldini della Carda, precursore negli studi di trasformazione alchemica che trae dai principi della trasformazione naturale il senso della ciclicità e rigenerazione della natura.

Il **Guado** è il colore naturale che si ottiene dalla pianta *Isatis Tinctoria* e viene usato per tingere tessuti e filati. Dal 1200 fino al 1600 il colore guado applicato alle stoffe divenne colore simbolo della "divinità celeste", simbolo di prestigio e di nobiltà. Urbino e le Terre del Ducato sono i luoghi dove per quattrocento anni si è coltivato e raccolto il prodotto per giungere poi sul mercato delle tintorie e dei tessitori. Ancora oggi le macine ci raccontano questa storia particolare che rientra tra le unicità della nostra Terra e ci porta a considerare il valore del recupero di antiche tradizioni ed il simbolismo tra la storia dell'agricoltura dell'arte e del costume.





LA VOCE DEI NOSTRI OSPITI

L'ARTE NEL GRUPPO ATENA



CARO BABBO NATALE

Caro babbo Natale, ci ho pensato. Non voglio essere una di quelle donne da borsa da Louis Vuitton, scarpe Hogan, cintura Gucci. E nemmeno da bracciale Pandora, ma non sono neanche da pentola a vapore o da stirella, o da crema antirughe. Nemmeno da foglioline. Che quelle mi sembrano un nuovo inganno. E non me ne vogliano le donne!

Le altre quelle che si farebbero in quattro per una di queste cose. Ma io desidero uguaglianza di pensiero. Che tu riesca a scacciare i miei sensi di colpa una volta per tutte. Vorrei del tempo per me. E quel tempo non mi sembra rubato. Desidero riconoscenza, sì riconoscenza. Non essere scontata insomma. E non me ne frego più della storia dell'anello che brilla e basta. E solo le cretine ormai che fanno "oh!" con la bocca spalancata. A me intanto un uomo su cui contare e per cui conto. Senza riti, sen-

za salamelecchi e contorno, a me piace il dolce. Quello che assaggio dal mio compagno perché sono a dieta sempre. Desidero una parola regalata, una sera in cui sono ubriaca d'amore. Desidero calzini puliti nel cassetto giusto. Ci arriva prima prepara la cena, neanche a dirlo. Desidero un posto in cui nascondermi quando non ne posso più, che sia solo mio, in cui nessuno possa entrare proprio nessuno. In cui posso perdermi e ritrovarmi ancora.

Sai Babbo Natale, noi donne siamo impossibili, spesso facciamo tutto da sole. Desidero potermi dissolvere ogni tanto senza che qualcuno dica: "ma tu sei brava".

Voglio silenzio e ballare a piedi nudi. Che i tacchi li hanno solo le fighe. Portare le rughe al meglio che posso. Desidero che non mi porti un vestito taglia 38 ma la taglia 50 così mi posso sentire magrissima. Vorrei coraggio da vendere e sentirmi forte quando sono fragile.

Vorrei svegliarmi con un po' di trucco che non sbavi dopo 5 secondi. Uno specchio magico che inventi gli addominali anche su di me. Una borsa piccola ma che sia grande che contenga tutto. Emo-

zioni, pianti, paure, salviette, fazzoletti e buon umore.

Caro Babbo Natale avrei un'ultima richiesta da farti. Che forse è la più importante

Vorrei per ogni donna sulla terra fosse capace di essere tale,

vorrei compagni che non picchiano

Che non demandano

Che non opprimono

Che non violentano

Che non ci rubano la vita

Lo so, è molto lavoro da fare ma noi abbiamo un'esistenza. È una sola non possiamo tanto girarci intorno.

Le donne muoiono davvero. A volte dentro restano vive. Nessun regalo stantio per noi, buttali nel cesso, regalali alla matrigna di Cenerentola, alla strega cattiva, al mago di Oz. Ma non a noi. Noi meritiamo più di un bracciale o un anello che luccica. Meritiamo di più, le stesse opportunità dei nostri uomini, la vita che sappia d'amore e di rispetto e che sia per sempre, quella sì che luccica e sa di meraviglia.

Valentina Lividini

Le opere pittoriche di questa sezione sono di Claudio Caldarola



L'ESSENZA DELLA VITA

Solo una parola, nel vento leggiadra,
un sentimento qui lungo la strada,
mille sfumature di una sola rugiada,
l'uomo è l'elsa che brandisce una spada,
e una penna spesso ferisce più della lama,
ma l'essenza della vita,
non renderà vana,
una coscienza svanita,
dalla cattiveria a dir poco umana,
anche in virtù del blu di un cielo maestoso,
giù nel profondo eco di un mondo a riposo,
possiamo dare di più e pretendere meno,
un racconto, un accordo, un ricordo,
piuttosto che stendere veleno,
come il petrolio che tanto bramiamo,
come l'odio, verso i fratelli che poi abbracciamo,
l'affetto verso la donna che amiamo,
è come una brezza estiva,
lasciarla andare alle volte vale più di trattenerla,
come una stella, nel cielo che brilla,
una lanterna, una scintilla,
l'essenza di una vita che strilla,
un'ultima spinta al dolore,
siamo la tinta, siamo colore,
ad un mondo da ridisegnare,
sapendo che un giorno questo mondo,

qui sarà dei nostri figli,
capendo che l'orlo l'abbiamo raggiunto,
e si cadrà negli abissi,
se non ci rialziamo, i mezzi li abbiamo,
cadon gli infissi,
ma noi resistiamo,
io chiamo a raccolta le mie forze in un unico verso,
sii il cambiamento che vuoi vedere nel mondo,
non il contrario,
l'universo risponde se noi gli parliamo,
capire, volere,
cadere e rialzarsi,
questo è l'uomo che vide l'alba, di una nuova era
ferite riempite,
di sere pesanti,
questo è il modo in cui vive chi salpa, anche se trema,
paura tanta, ma la vita ci scalda...
questa l'essenza, di una vita che pianta,
semi di bene, tra l'erba cattiva,
che però non fa più paura...

l'odio ci inganna,
ma se restiamo insieme anche questa mattina,
saremo noi l'unica sua vera cura.

Eduardo Perrone



L'ARANCIA: VITALITÀ PER L'INVERNO

Tra i principali alleati della nostra salute nella stagione invernale vi è certamente l'arancia. Questo frutto dal gusto acidulo appartiene alla famiglia degli agrumi. È il frutto dell'arancio: pianta delle Rutacee, che pare sia arrivata in Europa da Oriente, grazie ai marinai portoghesi, trovando in Italia il clima ideale per la sua coltivazione.

Nel nostro Paese, in particolare, si è diffusa soprattutto in Sicilia, dove gli aranceti sono diventati un tratto peculiare del paesaggio costituendo una vera ricchezza per chi li possedeva. Grazie alle sue caratteristiche, non ultimo il contenuto di vitamina C, l'arancia è tra i frutti più apprezzati della stagione invernale.

Dell'arancia si può usare praticamente tutto, fatta eccezione per i semi e per la parte interna più dura: spremuta, da sola o in abbinamento ad altra ortofrutta di stagione, è perfetta per iniziare al meglio la giornata, ma il suo succo può es-

sere aggiunto a impasti, dessert e addirittura a primi e secondi piatti, cui conferisce un piacevole tocco agrumato. Anche la scorza, purché ben lavata, può essere aggiunta a torte e dessert: sprigionerà così il suo inconfondibile aroma. Proprio in questo periodo la ritroviamo anche in versione candita, talvolta ricoperta da un irresistibile strato di cioccolato fondente.

È da sempre buona abitudine alla Serenity House e in altre strutture bere a merenda una fresca spremuta d'arancia, tutto ciò in accordo con l'estrema cura che da sempre mostriamo per la qualità del cibo e dei nutrimenti per i nostri ospiti.

Tipiche del periodo natalizio sono anche le fettine di arancia essiccate, usate per decorazioni e pot-pourri, ghirlande e centritavola, che regalano un delicato profumo di agrumi e un'inconfondibile atmosfera natalizia!

Vanna Berretta



Fette di arance essiccate

Per realizzare le fettine di arance essiccate lavate sotto l'acqua corrente le arance, poi tagliatele a fette spesse 5 mm dopo averle accuratamente asciugate: dovrete ottenere circa 12 fettine, scartando ovviamente la parte finale ed iniziale.

Adagiate le fettine di arancia su di una teglia rivestita con carta forno senza sovrapporle. Fate essiccare le fettine in forno statico preriscaldato a 100° per 2 ore mantenendo lo sportello del forno socchiuso (potete aiutarvi con una pallina di carta stagnola). Poi lasciate asciugare le fettine per altre 8 ore nel forno spento, sempre socchiuso. Trascorso il tempo indicato sforinate le fettine di arance e su ciascuna, se vorrete appenderle, praticate con un coltellino una piccola incisione in corrispondenza della scorza. Da questa apertura fate passare un nastrino di raso colorato, che annoderete per creare un fiocchetto.

Le vostre fettine di arance essiccate sono pronte per essere appese al vostro albero!

È possibile caramellare le arance in uno sciroppo di zucchero, preparandole prima di essiccarle in forno: in un pentolino versate l'acqua (50 g) e lo zucchero semolato (65 g), scaldate lo sciroppo finché non sfiorerà il bollore, poi spegnete il fuoco e trasferitelo in una ciotolina. Immergete ciascuna fettina di arancia nello sciroppo di zucchero, per poi metterle in forno su una teglia.



La collaborazione è da considerarsi la chiave non solo di un ottimo rapporto professionale, ma di ogni rapporto umano. Abbiamo bisogno di socialità, di scambi e di confronto. La sinergia tra le diverse professionalità è di fondamentale importanza per le nostre strutture, così come l'unione di diverse idee e punti di vista lo sono per il progresso e lo sviluppo tecnico e filosofico.

Siamo nel periodo dell'anno che, più di ogni altro, ci avvicina tra noi. Auguro perciò a tutti di trascorrere non solo un momento di serenità e calore, ma anche di riflessione e di costante crescita personale.

Buon Natale

Dott. Ferruccio Giovanetti



Gruppo Atena

Via Salita Ponchielli, 14 61013 Mercatino Conca (PU)

Tel. 0541 972194

www.gruppoatena.it

 [gruppoatena](https://www.facebook.com/gruppoatena)  [gruppo_atena](https://www.instagram.com/gruppo_atena)