
CALL FOR PAPER

Disagio Mentale e Stigma: quali riflessioni educative, formative e cliniche possono emergere dopo la pandemia?

A partire da febbraio 2020, la quotidianità di ognuno di noi è stata improvvisamente e drasticamente interrotta da cambiamenti tanto imprevisi quanto pervasivi a seguito della diffusione del virus SARS-CoV-2 e della successiva emergenza sanitaria che esso ha scatenato. La pandemia, mettendo in rilievo l'esistenza di virus capaci di minare alle fondamenta ogni nostra certezza e rendendo vivida la percezione della nostra finitezza umana, ha di fatto messo in discussione il benessere, la tranquillità e la salute mentale di ogni persona. Parallelamente ha, purtroppo, esposto ad ulteriori esacerbazioni tutti coloro che soffrivano di un disagio psicologico pregresso. A questo si aggiunga che i reparti di diagnosi e cura, le attività ambulatoriali, i DH psichiatrici, i centri diurni e le comunità residenziali si sono trovati costretti ad attuare il rispetto alle misure di contenimento dell'emergenza, con compromissione parziale o totale della loro efficacia di servizio.

Questi avvenimenti sono forse identificabili come concause dell'aumento di forme e manifestazioni di disagio registrate anche, le più gravi, dalla cronaca nera più recente. Peraltro, a seguito di ciò, sono emersi nell'opinione pubblica e nel mondo sanitario molti pensieri e riflessioni, ma anche molte critiche indirizzate perfino ai presupposti stessi del nostro sistema di salute mentale, legato fortemente all'opera di Franco Basaglia e del suo gruppo di lavoro e all'idea fondante del rispetto per la dignità umana e della possibilità di riabilitazione (recovery) della persona portatrice di un disagio psichico.

La call di novembre 2021 della rivista *Health Care Education in Practice*, curata da **Cristina Palmieri**, **Lucia Zannini** e **Maria Benedetta Gambacorti** per l'area pedagogica e da **Elena Tenconi** per l'area sanitaria, vuole focalizzarsi su di un interrogativo ben preciso: perché una pandemia, per quanto grave possa essere stata, ha potuto da una parte scardinare l'efficacia dei servizi, dall'altra mettere in dubbio per l'ennesima volta un sistema di cura che vede nel malato di mente

una persona e non un pericolo? All'interrogativo, fanno da corollario alcune ipotesi, quali possibili spunti di riflessione:

- lo stigma che definisce la persona affetta da disturbo psichiatrico come imprevedibile, violenta, responsabile della sua situazione, incapace di trovare e mantenere un lavoro o di badare a se stessa continua a condizionare l'opinione pubblica, suffragato da una stampa sensazionalistica e da produzioni televisive e cinematografiche che dipingono la persona sofferente come socialmente pericolosa, esacerbando il meccanismo del *label avoidance* (Corrigan, Blink, 2016; Pescosolido, 2013; Arboleda-Flórez, 2003),
- la frustrazione, il senso di impotenza, la difficoltà di produrre risultati apprezzabili da parte di coloro che lavorano in questi servizi, unita alle poche risorse, umane ed economiche, impegnate in questi settori, hanno potuto ledere il benessere professionale di molti operatori sanitari, clinici e educativi, erodendone la motivazione vocazionale e rendendoli esposti, come altri, alla perpetuazione dello stigma (Turgoose, Maddox, 2017);
- la solitudine delle famiglie — troppo spesso poco accompagnate nell'assumere i ruoli di contenimento, protezione e guardia che vengono loro richiesti — può spingerle in alcuni casi a creare con gli operatori forme di alleanza che escludono il malato dal processo decisionale —che pur lo riguarda—; tali circostanze possono indurre la persona malata a percepirsi come tradita dalle persone che ama con esiti di interiorizzare dello stigma o di rifiuto violento delle cure (Aass et al., in press; Goffman, 1969) ;
- la diffusione del sistema di diagnosi, certificata e resa pubblica tra i servizi e comunicabile ai datori di lavoro, rischia di divenire una nuova forma di etichettamento del malato, con perpetuazione dello stigma e conseguenti forme di discriminazione (Corrigan, 2021).

Essendo lo stigma, pubblico, interiorizzato o produttore di resistenza verso la cura, un prodotto culturale e, come tale, oggetto possibile di cambiamento, esso è affrontabile attraverso processi di tipo educativo e formativo (Mezuk et al, 2020). Questi spunti di riflessione portano ad interrogarsi sulle conoscenze (teoriche) e sulla tecnica (pratico-procedurale) dei professionisti dell'educazione e della sanità che, all'interno dell'area della salute mentale, tanto e sempre più sono chiamati ad una sinergia di pensiero e azione che consenta loro di farsi carico

e prendersi cura di un disagio focalizzato non strettamente e soltanto sul carattere patologico della malattia ma, soprattutto, sul legame esistenziale che intercorre tra il vivere e la salute della mente.

La call si rivolge a tutti gli studiosi di ambito pedagogico, clinico e sanitario ed è finalizzata a raccogliere contributi sui temi delineati che appartengano ad una delle seguenti categorie:

- ❑ contributi teorici;
- ❑ ricerche di natura qualitativa o quantitativa, indagini sperimentali o osservazionali;
- ❑ esperienze educative o cliniche di natura pratico procedurale;

La deadline per la consegna dei contributi è fissata per il 10 ottobre 2021.

Per la redazione dei contributi, si pregano gli autori di rispettare le seguenti indicazioni:

- i contributi potranno essere redatti in lingua italiana o inglese.
- ogni contributo dovrà essere completo di abstract (in lingua italiana e inglese) e di massimo 5 parole chiave (anch'esse in lingua italiana ed inglese).
- l'articolo non dovrà superare i 45.000 caratteri spazi inclusi, compresa bibliografia e abstracts. Gli abstract non dovranno superare i 1000 caratteri.
- Il sistema di citazione scelto dalla rivista è APA.

Per ogni altra informazione inviare una mail ad uno dei seguenti indirizzi

hcep.fisppa@unipd.it

natascia.bobbo@unipd.it