



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE UMANISTICHE, SOCIALI E DELLE IMPRESE CULTURALI

Corso di Laurea in Psicologia dell'intervento clinico e sociale

PROGETTO "SUM" E RETE "SUMUS": un progetto di psicoterapia sostenibile in Italia

Relatore:

Chiar.mo Prof. Fabio Vanni

Correlatore:

Chiar.ma Prof.ssa Nadia Monacelli

Laureando:

Elisabetta Lepri

313976

Anno Accademico 2020/2021

INDICE

Introduzione	3
--------------------	---

PARTE I: La psicoterapia sostenibile in Italia

Capitolo I: La strada verso la psicoterapia sostenibile.....	5
--	---

Introduzione	5
--------------------	---

1. Psicoterapia in Italia tra sfide e limiti	5
1.1 La saturazione del “Sistema Sanitario Nazionale”	6
1.2 Il consumo di farmaci in Italia	7
1.3 Quali conseguenze... ..	7
1.4 ...e quali soluzioni?	8

Capitolo II: Le psicoterapie sostenibili	10
--	----

Introduzione	10
--------------------	----

1. Uno sguardo sulle psicoterapie sostenibili in Italia	10
1.1 “Psicoterapia Aperta”	10
1.2 “Il Minotauro”	12
1.3 “Brigata Basaglia”	12
1.4 “TiAscolto”	15
1.5 “SalutarMente”	16
1.6 “Metamorfosi”	17
2. Vento di speranza.....	18
2.1 “Sumus”: il “nostro” vento di speranza	19

PARTE II: Il progetto “Sum” e la rete “Sumus”

Capitolo I: Un’intervista su “Sumus”	20
--	----

Introduzione	20
--------------------	----

1. Intervista 29 novembre 2021.....	20
-------------------------------------	----

Capitolo II: Sono e Siamo	30
Introduzione	30
1. “Progetto Sum: il soggetto al centro” attraverso alcune parole chiave.....	31
1.1 Il soggetto al centro	31
1.2 Accessibilità	32
1.2.1 Accessibilità fisica	32
1.2.2 Accessibilità economica.....	34
1.3 Sostenibilità.....	35
1.4 Fraternità	36
1.5 Soggettività.....	38
1.6 Politica.....	39
2. L’arcipelago di fraternità: la rete “Sumus”	41
2.1 Consultorio di Parma.....	43
2.1.1 Sede di Reggio Emilia.....	44
2.2 Consultorio diffuso di Torino.....	44
2.3 Sede di Cuneo.....	45
2.4 Sede di Pavia	45
2.5 Uno sguardo d’insieme.....	46
2.6 Uno sguardo quantitativo	48
2.6.1 Nuovi accessi e conclusioni dei percorsi clinici	48
2.6.2 “Sum” e “Sumus” attraverso quattro indicatori	49
Conclusione.....	54
Bibliografia	58
Sitografia.....	60

Introduzione

Risulta sempre più evidente l'impossibilità del sistema sanitario nazionale di rispondere alle innumerevoli domande di cura e di supporto psicologico che gli giungono; quest'incapacità indica una forte discrepanza tra le risorse presenti nel territorio e il grande numero di domande.

L'esito che automaticamente si va a generare è una scarsa risposta ad una forte domanda, con il conseguente ricorso a professionisti dell'ambito privato.

Come si può facilmente immaginare, il ricorso al privato non può essere attuato dalla maggioranza delle persone richiedenti sostegno ma, al contrario, da una piccola parte della società rappresentata dalle classi abbienti.

Così, il sostegno psicologico diventa un bene di lusso a cui non tutti possono accedere, e molte delle domande di cura rimangono inascoltate e i soggetti portatori di queste domande vengono abbandonati nel loro disagio e nella loro condizione di sofferenza.

Per ovviare a questo problema di forte esclusione, e per far sì che la psicologia sia effettivamente un bene comune, sociale, non ad appannaggio di pochi, nascono dei progetti di psicologia sostenibile.

Il progetto "Sum" e la rete "Sumus" nascono proprio per dare valore ad ogni domanda di cura e per dare la possibilità ad ogni soggetto di essere ascoltato ed accolto.

In "Sum" il soggetto è al centro, e il soggetto a cui ci si riferisce è un soggetto universale: in "Sum" chiunque ha la possibilità di essere ascoltato e di intraprendere un percorso di psicoterapia.

L'accessibilità è uno dei concetti chiave che caratterizzano questo progetto, per cui l'unica caratteristica che il paziente deve possedere per accedervi è essere portatore di una domanda di cura.

Altro punto cardine del progetto, accanto al concetto di accessibilità, è quello di sostenibilità.

È proprio attraverso l'ideazione di un percorso sostenibile che la domanda di cura può essere accolta.

La rete "Sumus" è un soggetto privato-sociale che si muove in una logica etica con finalità estremamente pubbliche: in essa l'inclusione e l'accoglienza della domanda di cura è garantita ad ogni soggetto, di qualsiasi estrazione culturale, religiosa e sociale, e viene resa possibile da un accesso alla cura creato su misura per quel paziente, attraverso l'utilizzo di più fasce tariffarie ideate in relazione alla capacità reddituale individuale.

Così ogni soggetto, anche quello appartenente ad una classe meno abbiente, ha la possibilità di accedere ad un percorso terapeutico di qualità, garantendo, di conseguenza, anche un aumento del benessere sociale.

In questo lavoro sarà dapprima illustrata la situazione nazionale legata all'accesso alla psicoterapia e il suo legame con l'ambito medico-sanitario, sarà poi illustrato lo scenario nazionale relativo a

tutte quelle associazioni e reti che hanno deciso di applicare il concetto di sostenibilità alla psicoterapia, declinato in modi diversi fra loro.

Proseguiremo, nella seconda parte, ad una lettura di progetto “Sumus” percorrendo le varie tappe del suo sviluppo e osservando i punti cardinali individuati e raccontati dalle parole del vicepresidente, nonché direttore scientifico, Fabio Vanni, raccolte durante un’intervista.

L’ultima parte sarà dedicata ad un approfondimento del progetto protagonista dell’elaborato, con particolare attenzione ai vari aspetti tecnici e non che lo caratterizzano, ed infine sarà presente una mia riflessione riguardo a questo nuovo modo di proporre la psicoterapia.

PARTE I: La psicoterapia sostenibile in Italia

CAPITOLO I: La strada verso la psicoterapia sostenibile

Introduzione

Convenzionalmente per psicoterapia si intende quel sistema curativo della sofferenza psichica basato sull'uso di mezzi psicologici.

All'interno dell'opera "La funzione sociale dello psicoterapeuta" di Luigi D'Elia, essa viene definita la reciproca cura tra persone basata sulla relazione e sulla parola e che si occupa di vari aspetti psicologici.

Viene quindi identificata la psicoterapia come un mezzo dotato di strumenti psichici e relazionali volti a curare le sofferenze psicologiche umane.

L'impiego di tali funzioni sembrerebbe inserire i soggetti all'interno di una relazione per far sì che questi trovino una risposta al loro dolore, al loro disagio o alla loro sofferenza, portando, di conseguenza, al raggiungimento di uno stato di benessere, o almeno provando ad avvicinarsi a questo.

Stando alla tradizionale definizione che l'OMS fornisce del concetto di salute, per cui è considerata in salute qualsiasi persona si trovi in "uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale" e stando alla nuova definizione in cui la salute è considerata "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive", ci rimane facile immaginare e comprendere che sono poche, se non inesistenti, le persone che possono dirsi completamente in salute, o poche quelle che sono capaci di adattarsi e autogestirsi di fronte a qualsiasi tipo di sfida.

1. Psicoterapia in Italia tra sfide e limiti

La psicoterapia, e la psicologia in generale, sembra proprio nascere per fornire supporto a tutti quei soggetti che si ritrovano di fronte alle sfide, che si trovano di fronte alla vita.

Qualsiasi persona, di qualsiasi rango sociale o provenienza territoriale e culturale è portatrice di una domanda di cura.

In un sistema ideale, quello che potremmo considerare un paradiso psico-sociale, tutti hanno la possibilità di accedere a percorsi di supporto psicologico, ma immediatamente possiamo riprenderci da questa illusione e vedere come lo scenario circostante, reale, sia effettivamente molto distante dall'ideale immaginato.

Il forte scontro con la realtà è dovuto a numerosi fattori, diversi tra loro, ma non per questo non connessi.

1.1 La saturazione del Sistema Sanitario Nazionale

Uno dei fattori di cui parleremo brevemente all'interno di questo lavoro è connesso all'incapacità e all'impossibilità del SSN di rispondere a tutte le domande di cura che riceve.

L'altro fenomeno riguarda invece il sempre più diffuso ricorso a terapie di tipo farmacologico, in sostituzione - e non complementari - a quelle di tipo psicologico/psicoterapico.

Partiamo dal primo tema.

Secondo il rapporto ISTAT 2018 "La salute mentale nelle varie fasi di vita", riferito agli anni 2015-2017, lo scenario italiano riguardante la salute mentale è preoccupante.

Da questi dati, raccolti attraverso interviste con valore epidemiologico e non clinico, si evince che la depressione è il disturbo mentale più diffuso, e che in quasi la metà dei casi (47,9%) la depressione è associata ad ansia cronica grave.

Secondo questi dati, inoltre, l'essere donna sembra rappresentare un fattore di rischio, e anche i livelli di istruzione e reddito sembrano avere un ruolo cruciale nel grado di sofferenza: essere poco istruiti, come avere un basso reddito, raddoppia la possibilità di trovarsi in situazioni di sofferenza e aumenta la presenza di ansia e depressione.

Se i dati ci suggeriscono che le persone con scarso reddito hanno doppia possibilità di trovarsi in condizioni di sofferenza e, dunque, minori possibilità di accedere a servizi che promuovono il benessere e permettono di migliorare lo stato di salute, sarà quasi automatico immaginare una loro impossibilità di accedere al servizio di supporto pubblico, dovuta alla saturazione del sistema, e una conseguente impossibilità di accedere a quello privato, dovuta alla loro difficoltà di sostenere le spese.

La diretta conseguenza sarà un ulteriore aumento del disagio, e un correlato aumento della povertà, dovuto al "consumo" di risorse sociali, fisiche, emotive del soggetto portatore del disagio.

Possiamo quindi dire che la posizione sociale di qualsiasi individuo è correlata alle sue condizioni di salute fisica e mentale.

Paolo Migone ci ricorda come l'assenza di cure o le cure inadeguate:

implicano un danno non solo ai pazienti stessi (aumento di sofferenza, cronicizzazione dei sintomi, maggiori ricadute, abuso di alcool o di sostanze anche come tentativi di automedicazione) ma anche alle casse dello Stato poiché vi è un aumento dei servizi socio-sanitari, del consumo di

farmaci e parallelamente un danno alla società per maggiori assenze lavorative, minore produzione, minori entrate all'erario e così via.

(Migone P., 2017)

1.2 Il consumo di farmaci in Italia

A questo primo fattore di aumento di domanda in un contesto di impossibilità di risposta, subentra la questione della somministrazione di terapie farmacologiche e della scelta molto frequente da parte dei soggetti sofferenti di usare questo tipo di terapia, nella quale, vengono a mancare i presupposti fondamentali della relazione di cura.

I dati del rapporto Osmed 2018 dell'AIFA "L'uso dei farmaci in Italia", ci forniscono inoltre un'altra dura e inquietante verità, e cioè che larga parte della popolazione decide di rispondere sempre di più (aumento dal 2017 al 2018 del 3,2%) al disagio con le terapie farmacologiche.

Dal rapporto emerge che nel 2018 le benzodiazepine hanno rappresentato la categoria di farmaci di classe C (farmaci che curano patologie di lieve entità o comunque non considerate essenziali, a totale carico del cittadino) maggiormente acquistata; è aumentato anche il consumo di antidepressivi.

Questi dati fondamentali ci suggeriscono che un numero sempre più grande di persone, e in quantità sempre maggiore, sceglie di trattare il proprio disagio psicologico attraverso l'utilizzo di psicofarmaci.

1.3 Quali conseguenze...

Questi due fattori apparentemente distinti finiscono per convergere nello stesso punto: l'impossibilità delle persone di ripristinare o trovare il loro grado di benessere individuale e sociale. La più alta probabilità di malessere in certe condizioni sociali e la diretta impossibilità, volontaria o involontaria, di accedere ad una relazione di cura generano un corto circuito per cui chi sta male e ha poco starà sempre peggio e avrà sempre meno.

Di conseguenza si genererà un sistema in cui chi più ha, più avrà, sia in funzione dell'accesso alla cura legata alla possibilità economica, sia al livello elevato di benessere da queste garantita.

Ciò significa che chi è ricco sarà automaticamente più felice? Assolutamente no, sarebbe assurdo solo pensarlo, ma ci suggerisce che appartenere ad una fascia media/medio-alta permette di accedere ad una serie di servizi di cura fisica e mentale capace di aumentare lo stato di benessere e salute.

La problematicità di risposta da parte dei servizi pubblici viene quindi in parte risolta con il ricorso al servizio privato.

A tal proposito è stato redatto un documento intitolato “Potenziamento Psicologi nel SSN” da un gruppo di psicologi operanti in Campania, Lazio, Piemonte e Toscana e inviato al Ministero della Sanità, del Lavoro, degli Affari Regionali e all’ANCI per proporre al Governo e alle Regioni un rilancio dell’assistenza psicologica in Italia, all’interno del quale viene chiesto un potenziamento degli psicologi nel SSN, con l’aumento di incarichi pubblici e convenzioni.

Leggiamone una parte:

Lo Psicologo non ha una presenza capillare nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e la sua inclusione come professionista sanitario in équipe multiprofessionali, operanti sul territorio, è assente benché l’assistenza psicologica sia prevista tra i diritti del cittadino da normative nazionali, raccomandazioni e linee guida come un’assistenza di tipo essenziale.

I dati del 2018 mostrano che solo il 20% degli Psicologi italiani lavora con contratti strutturati e in convenzione nel SSN.

Appare evidente che si tratta di numeri estremamente ridotti, che non consentono di rispondere a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA 2017) e che, a seguito della Pandemia da Covid-19, considerando l’aumento di nuove psicopatologie e l’acuirsi di quelle già diagnosticate, risultano insignificanti. L’assenza di assistenza sanitaria psicologica pressoché totale rispetto alle esigenze e la maniera disomogenea in cui sono presenti nelle Regioni Italiane i pochi psicologi disponibili in ambito pubblico spinge i cittadini a fare ricorso esclusivamente a percorsi privati (che non tutti possono permettersi) o ai soli psicofarmaci per tentare di alleviare le proprie sofferenze, senza pensare che tali scelte portano spesso solo effetti a breve termine e non risolvono il problema, in alcuni casi divenendo “schiavi” del farmaco (ansiolitici e antidepressivi, costo del 6,5% a carico dello Stato – dato AIFA).

La suddetta Lettera indirizzata al Ministro della Salute, On. Dott. Roberto Speranza, offre una rapida ma incisiva rappresentazione dello scenario nazionale, e della grave situazione di emergenza che la riguarda.

1.4 ...e quali soluzioni?

La soluzione alternativa al servizio di assistenza pubblica è rappresentata dal servizio di cura privata: tutti coloro che non riescono a ricevere una risposta alla loro domanda di cura nel sistema sanitario nazionale, si rivolgono al sistema privato.

Ma quante sono le persone che hanno la possibilità economica di muoversi in questa direzione?

Molte delle persone bisognose di cura non hanno la possibilità di accedere ad un percorso di psicoterapia privata, dato l'elevato costo del servizio, che può costare dai 200 ai 600 € al mese.

Così la psicoterapia e l'accesso ad essa diventa un bene di lusso, un bene a cui possono attingere solo pochi soggetti appartenenti alle classi più abbienti, con la diretta esclusione della maggioranza della comunità.

Le tariffe proposte rappresentano delle vere e proprie barriere insuperabili per l'accesso alle cure proprio per quella fascia di popolazione, che in condizioni di maggior svantaggio sociale (come ci hanno mostrato i dati sopra) ne avrebbe maggiormente bisogno.

Questo fenomeno, che Bessone chiama di "distribuzione diseguale della psicoterapia", andrebbe ad amplificare i meccanismi di stratificazione sociale, alimentando le disuguaglianze sociali, in termini di "ho più e posso permettermi di più, anche in relazione alla salute mentale".

Ma come è possibile che un servizio come la psicologia, che per sua natura nasce dalle persone per le persone, si ritrovi ad essere un bene ad appannaggio di pochi?

Può l'accesso alla salute, compresa quella mentale, essere affidata a fattori di estrazione sociale?

Come possiamo permettere che ciò accada?

Questi sono gli interrogativi che si pone una mente che non riesce ad accettare il fatto che sia così difficile accedere a un servizio di cui le persone hanno diritto, anche in accordo all'articolo 4 del Codice Deontologico degli Psicologi che specifica che:

"lo Psicologo [...], non opera discriminazioni in base a estrazione sociale né stato socio-economico".

E allora la domanda che sorge spontanea dalla necessità collettiva di cura è: c'è un modo per ovviare a questo problema?

Potrà mai esistere un accordo che permetta a chiunque di usufruire di questo bene che nasce intrinsecamente come bene sociale?

La risposta - fortunatamente- è sì!

CAPITOLO II: Le psicoterapie sostenibili

Introduzione

Esistono delle realtà che riescono ad implementare ciò che già è presente nel servizio pubblico, che quindi non sorgono per sostituirlo ma per svolgere una funzione di sussidiarietà positiva.

Queste realtà, di cui parleremo a breve, trattano la psicoterapia come un bene sociale, con una finalità altamente pubblica e un carattere spiccatamente etico.

Sociale, pubblico, etico sono alcune delle parole chiave che illustrano la natura che vive in chi ha deciso di rendere la psicoterapia un bene comunitario.

Nel territorio nazionale sono molte le realtà che si occupano di questo, progetto “Sum” e la rete “Sumus” comprese.

1. Uno sguardo sulle psicoterapie sostenibili in Italia

Nella giornata del 17 gennaio 2022 circa una trentina di queste realtà si sono incontrate e confrontate, probabilmente per la prima volta, su come ognuna, nella propria soggettività, ha declinato l'essenza comune a tutti.

L'essenza di questi progetti è caratterizzata da un'ottica di tipo etico, definita “win-win”, in cui ogni soggetto coinvolto vince, in cui nessuno viene escluso e danneggiato, in cui le varie realtà agiscono non in sostituzione del servizio pubblico, ma in suo supporto e affiancamento.

Vince il paziente che riesce a ricevere una risposta alla sua domanda di cura, vince il professionista che si ritrova ad espletare la sua funzione di supporto in maniera indistinta, e vince la società, nella sua interezza, cittadini e istituzioni comprese.

Ognuna delle realtà ha interpretato quest'ottica in maniera differente: alcune realtà hanno optato per servizi di ascolto e cura totalmente gratuita, altri per servizi con tariffe calmierate su base Isee, altri ancora con tariffe calmierate secondo criteri diversi dal modello Isee.

Vediamone alcune, partendo dal modello di “Psicoterapia Aperta” dello psicologo e psicoterapeuta Luigi D'Elia.

1.1 “Psicoterapia Aperta”

“Psicoterapia Aperta- la rete della psicoterapia accessibile” è una rete internet accessibile del privato professionale aperta alle fasce meno abbienti, costituita da una serie di professionisti disponibili a dedicare parte del loro monte orario (10-15% circa) e adattare il proprio tariffario in base alle condizioni socio-economiche dell'utente.

È una rete che nasce quindi per offrire all'utenza sedute di psicoterapia a tariffe sostenibili, in cui ogni utente ha la possibilità di cercare e contattare nella propria zona il professionista libero, e per offrire un portale che metta in connessione un elenco di professionisti presenti sul territorio che sceglie di dedicare parte del proprio tempo a cure con tariffe ridotte.

Le tariffe vengono concordate insieme al paziente, non tramite richiesta del modello Isee ma attraverso un'accurata intervista clinica e una raccolta di informazioni specifiche riguardo le condizioni socio-economiche-lavorative-familiari del paziente, e variano anche in base al tipo di terapia necessaria:

Individuale: 25€- 30€-35€- 40€

Gruppo: 15€- 20€- 25€- 30€

Coppia e famiglia: 40€- 45€- 50€- 60€.

Il futuro paziente non deve far altro che accedere al sito e digitare il suo indirizzo, la località o il cap e selezionare il tipo di servizio che sta cercando; una volta inserite queste informazioni si avvierà una ricerca che darà come risultato una serie di professionisti e che metterà a disposizione varie possibilità di scelta.

Una fondamentale precisazione che fa D'Elia è che proporre una psicoterapia di tipo sostenibile non equivale a fare beneficenza, a svalutare la propria professione o ad auto-sfruttarsi.

Psicoterapia Aperta non nasce con l'intenzione di fare beneficenza o volontariato, ma si riconosce in una posizione etica che include ogni domanda di aiuto e, proprio in nome dell'ottica "win-win" nella quale nessuno perde, la sostenibilità economica è garantita a tutti, professionista compreso.

È per questo che non è possibile parlare di autosfruttamento o di svalutazione della professione: la professionalità non viene in alcun modo svenduta ma, al contrario, diventa sempre più attenta ai fenomeni sociali che riguardano la problematicità dei propri pazienti, inseriti all'interno di una certa realtà sociale, comune, e non in un vuoto.

Viene agita una forte presa di coscienza che permette di leggere e prestare attenzione anche (e soprattutto) al contesto sociale ed economico del paziente.

Si parla infatti di sostenibilità sociale, in riferimento alla capacità di garantire condizioni di benessere, compresa sicurezza, salute e istruzione, equamente distribuite per classi e genere.

Essa nasce a giugno 2018 e ad oggi sono 1580 gli psicologi aderenti che i pazienti possono trovare nella mappa, 384 le città o i paesi in cui la rete è presente e 3226 i percorsi di psicoterapia a tariffe calmierate offerte.

Questi dati ci forniscono un'informazione: che la psicologia/psicoterapia sostenibile funziona e che le persone ne hanno bisogno.

1.2 “Il Minotauro”

Un'altra realtà presente all'incontro complessivo è quella de “Il Minotauro”, rappresentata dallo psicologo e psicoterapeuta Davide Comazzi.

L'istituto “Il Minotauro” è formato da psicologi e psicoterapeuti che collaborano in attività di ricerca-formazione e consultazione-psicoterapia.

È presente al suo interno una Cooperativa sociale, fondata nel 1984, che promuove un Consultorio Gratuito (di cui Comazzi è coordinatore), attivo dal 2012, per la presa in carico di adolescenti con famiglie a basso reddito: questo servizio nasce dall'idea di mettere a disposizione degli adolescenti in grave crisi adolescenziale e delle loro famiglie la competenza di professionisti del settore.

Il consultorio offre un servizio di consulenza psicologica gratuita e immediata, ed è principalmente riferito a ragazzi di età compresa tra i 13 e i 21 anni che soffrono di disturbi della condotta alimentare, a adolescenti a rischio suicidario o che compiono/hanno compiuto atti autolesivi e ad adolescenti isolati, ritirati da scuola, dipendenti da Internet.

Per usufruire del servizio gratuito viene utilizzato come riferimento il modello Isee, che non deve essere superiore a 20.000€.

La gratuità del Consultorio è resa possibile dai finanziamenti, da donazioni private, da iniziative di fundraising ed eventi culturali e di sensibilizzazione.

Ogni anno sono circa 4000 i colloqui svolti gratuitamente.

1.3 “Brigata Basaglia”

La psicologa Chiara Mazzatorta, insieme a Paola Scarpellini, ha presentato la realtà di “Brigata Basaglia”: una linea di emergenza psicologica e psicosociale che offre ascolto e supporto psicologico attraverso una linea telefonica e online attiva diverse ore al giorno, cinque giorni a settimana.



Questo progetto nasce recentemente, durante i primi mesi del lockdown, per sopperire alla mancanza di una rete di accoglienza per problemi di salute mentale.

È organizzata in tre gruppi che svolgono le seguenti funzioni:

- un gruppo di primo ascolto, in cui al professionista non è richiesta una formazione di tipo psicologica ma viene comunque svolta una formazione interna al progetto;
- un servizio che offre quattro colloqui di sostegno psicologico gratuiti con psicologi e psicoterapeuti (da cui poi il soggetto interessato potrà decidere se intraprendere un percorso di terapia indipendente);
- un gruppo-rete che facilita l'aggancio ai servizi del territorio.

In più è presente uno sportello in collaborazione con le scuole.



Questa immagine-manifesto di “Brigata Basaglia” con una frase semplice ma incisiva ci riporta all’essenza in cui sono radicate tutte queste proposte sostenibili di psicoterapia: il prendersi cura degli altri come atto politico.

Tutto ciò che queste associazioni si prefiggono di portare avanti è un atto politico a tutti gli effetti, una vera e propria rivoluzione che colpisce e travolge il nostro senso etico, la nostra morale, il nostro profondo senso di giustizia e di equità.

Perché è proprio di questo che si parla: permettere a tutte le persone di avere la possibilità di accedere ad un qualcosa.

Mi torna in mente un’immagine che mostra i concetti di uguaglianza ed equità rappresentati da tre omini che tentano di vedere oltre un muro: fornendo loro lo stesso numero di mattoni sotto ai piedi, ci sarà qualcuno che riuscirà a vedere al di là del muro, altri no; fornendo invece un numero adeguato ad ognuno di mattoni, tutti riusciranno a farlo.

Mi sembra un’immagine che può essere associata a questa idea di psicologia in due modi: in un primo momento, intesa in termini di offrire un percorso tagliato su misura per quel paziente, che si palesa in certe condizioni, in un certo momento, con una certa storia personale e una certa domanda di cura e di aiuto.

In un secondo significato riguarda fornire a tutti i mezzi che necessitano per poter vedere, in senso figurato e non, altrove, dove l’altrove rappresenta una possibile nuova immagine di noi e del mondo, una nuova modalità di percepire se stessi e gli altri, di viverli e relazionarsi.

Altrove c’è l’altrove, e ci siamo noi e tutto ciò che ci aspetta.

L'immagine racconta che uguaglianza è dare alle persone le stesse cose, mentre equità è dare alle persone le stesse possibilità.

La psicologia sostenibile fornisce le stesse possibilità.

Così la sostenibilità diventa a tutti gli effetti un atto politico e rivoluzionario, perché rende un bene molto prezioso, privato e simbolicamente ricco, un bene sociale.

1.4“TiAscolto”

Ed è sulla stessa scia che nasce anche lo sportello “TiAscolto- sportello sostenibile di ascolto psicologico, counseling e psicoterapia”, presentato dallo psicologo e psicoterapeuta, nonché suo fondatore, Matteo Bessone.

“La mission dello sportello TiAscolto è la partecipazione alla lotta collettiva per il contrasto alle disuguaglianze sociali attraverso la diffusione di pratiche, saperi e relazioni che promuovano il benessere collettivo”.

È così che lo sportello si racconta: con un obiettivo di lotta collettiva per contrastare le disuguaglianze sociali, di cui parlavamo proprio poco fa.

Esso è attivo in più sedi collocate in cinque città: Torino, Milano, Bolzano, Lecce e Bologna, più lo sportello online.

Lo sportello non ha una tariffa fissa: questa viene negoziata durante il primo colloquio a partire dalle concrete possibilità del paziente e le esigenze di sostenibilità del servizio.

La tariffa, quindi, varia in base alle possibilità economiche del paziente:

“in questo modo le risorse dei cittadini più avvantaggiati costituiranno una risorsa anche per i cittadini più svantaggiati ed entrambe potranno avere l'opportunità di accedere ad un servizio di salute mentale che sarebbe stato, altrimenti, precluso ai secondi”.

Seguendo l'immagine metaforica utilizzata prima, a tutti sarà possibile scorgere l'altrove, poiché ognuno contribuirà a quest'opera di bene comune con la propria parte, e sarà finalmente possibile una vera e propria redistribuzione delle risorse comunitarie.

È lo stesso concetto che Fabio Vanni, nell'intervista che seguirà nella seconda parte, ha definito alla “Robin Hood”: questa volta però non si ruba ai ricchi per dare ai poveri, ma sono i “ricchi” stessi che decidono di farsi carico di una parte delle spese di chi ha meno.

1.5 “SalutarMente”

Segue la medesima filosofia anche la realtà attiva a Moncalieri, in provincia di Torino, presentata dalla psicologa e psicoterapeuta Chiara Tosi: “SalutarMente”.

“SalutarMente” è un luogo in cui viene data la possibilità di migliorare la propria salute e il proprio benessere a 360 gradi.



A 360 gradi perché l’associazione attraverso eventi, incontri e corsi di formazione, si dedica alla cura della persona occupandosi di tre aree:

- l’area Mente, che comprende percorsi di psicoterapia, psicologia, life coaching, mindfulness, training autogeno;
- l’area Corpo, che riguarda gli ambiti della nutrizione, della medicina, dell’osteopatia, della massofisioterapia, del personal training;
- l’area Economico-Legale.

Durante l’incontro del 17 gennaio, la dottoressa Tosi ha presentato in particolare l’area Mente, portandoci alla scoperta dei vari servizi che vengono offerti nell’ambito della salute mentale.

Ci ha parlato dello sportello di ascolto “SPOT”, acronimo che sta per Sportello Psicologico Orientamento e Territorio, uno progetto patrocinato dal comune di Moncalieri che offre un primo aggancio gratuito e la possibilità di sostenere fino a tre colloqui psicologici gratuiti con restituzione finale e/o invio.



Inoltre, vengono proposti percorsi di terapia con tariffe calmierate.

1.6 “Metamorfosi”

La psicologa e psicoterapeuta Carlotta Longhi ha parlato della Cooperativa sociale “Metamorfosi”, di cui è presidente.

“Metamorfosi” è una realtà attiva a Milano da molti anni; essa nasce dal 2005 con l’obiettivo di offrire un servizio psicologico alla portata di tutti, attraverso l’utilizzo di tariffe calmierate.

I servizi offerti sono i seguenti, e vengono svolti da professionisti di differenti formazioni, per permettere alla persona di essere seguita da un professionista che meglio si adatta alle proprie esigenze:

- . consulenza psicologica e psicoterapia con bambini, adolescenti, adulti, coppie e famiglie;
- . sostegno alla genitorialità;
- . mediazione familiare;
- . sportello di consulenza psicologica per ragazzi, genitori e insegnanti in ambito scolastico;
- . interventi di prevenzione e sensibilizzazione;
- . formazione e supervisione a genitori, insegnanti e operatori del sociale.

La tariffa del primo colloquio e degli incontri successivi è di 35 €: è una tariffa fissa e applicata a chiunque decide di usufruire del servizio.

Ci sono delle variazioni nel caso in cui si abbia la necessità di svolgere percorsi di coppia o di famiglia, in cui è richiesto il coinvolgimento di due psicologi/psicoterapeuti, con una tariffa di 70€, o nel caso in cui avviene, in numero molto limitato, un ulteriore abbassamento della tariffa fissa o l’offerta di un percorso totalmente gratuito.

L'accesso al servizio è libero, chiunque può accedervi, non è richiesta documentazione relativa al reddito e non c'è un limite alla durata dei percorsi, che varia in base all'esigenza specifica del caso. Attualmente sono 7 i professionisti che si dedicano al servizio, uno psicologo incaricato a svolgere il primo colloquio e 6 psicoterapeuti che svolgono le terapie.

Sono 85 le persone che hanno intrapreso un percorso nell'arco del 2021 e 2200 i colloqui.

Di seguito le parole che i professionisti di "Metamorfosi" hanno utilizzato per spiegare il valore che ha per loro il concetto di Psicologia Sostenibile:

“Significa puntare sull’accessibilità SOCIALE e CULTURALE, oltre che ECONOMICA. La psicologia sostenibile non si riduce solamente all’abbassamento delle tariffe ma è una modalità di approccio che adottiamo per facilitare l’accesso di TUTTI ai servizi psicologici e psicoterapeutici. Significa anche rispetto per il nostro lavoro e per i colleghi con cui collaboriamo.”

I professionisti di "Metamorfosi", parlando di accessibilità culturale ci offrono un grande spunto di riflessione.

Fino a questo momento i concetti di accessibilità e sostenibilità sono stati attribuiti ai termini "politica", "sociale", "etico": questa citazione permette di calarci nel vaso contenitore, nella culla di tutto questo pensare: la nostra CULTURA.

Cultura, dal latino *cultus*, coltivare.

Si coltiva in noi esseri umani un nuovo modo di percepire e percepirsi nel mondo; si sviluppa una nuova modalità di percepire le proprie possibilità, i propri strumenti a disposizione, la consapevolezza di se stessi, degli altri e del mondo.

Proporre una psicologia sostenibile, oltre ad essere un atto fortemente politico e rivoluzionario, è un atto estremamente culturale che ci permette di accedere ad una cultura, di creare una cultura.

La cultura è il contenitore che ci genera e il contenitore che noi generiamo e modifichiamo continuamente nella nostra quotidianità: con servizi sostenibili, accessibili, la nostra percezione e la nostra esperienza nel mondo cambia, e con essa la nostra cultura.

2. Vento di speranza

Le sopracitate sono solo alcune delle tantissime realtà che sul territorio nazionale stanno facendo generare questa Cultura.

Tutto ciò suscita in me, che fino a qualche tempo fa ignoravo l'esistenza di questo scenario, una forte speranza nei confronti della nostra professione, nei confronti del nostro paese e specialmente nei confronti dell'umanità.

Sapere che è così elevato il numero di professionisti, che prima di essere tali sono persone, che si sentono parte di un qualcosa di più grande e che si impegnano nel coltivarlo e accudirlo è rassicurante e meraviglioso.

Meraviglioso nel senso che crea meraviglia, stupore.

Avere così tante persone che, nonostante il forte individualismo che connota la nostra società e i nostri tempi, decidono di pensare in un'ottica eticamente comunitaria, dove il benessere di tutti è custodito e garantito da tutti gli altri, ci permette di dormire sonni più tranquilli.

2.1 “Sumus”: il “nostro” vento di speranza

Il progetto “Sum” e la rete “Sumus” si situano nel bel mezzo di questa rassicurante realtà.

“Progetto Sum-il soggetto al centro”, è un progetto che sviluppa e sostiene azioni culturali, sociali, formative e cliniche, mettendo al centro il soggetto come organizzatore di esperienze relazionali.

È un progetto che nasce a Parma e Reggio Emilia, con “Sum”, ma che ha recentemente deciso di espandersi sul panorama nazionale, coinvolgendo all'interno della sua rete sempre più professionisti di diverse città.

Il concetto di equità in “Sumus” viene estremamente garantito fornendo ad ognuno il numero di “mattoni” che necessita: l'accesso al servizio avviene su modello Isee e ognuno partecipa e contribuisce al suo progetto di cura e a quello altrui con i mezzi che ha disposizione.

Le successive pagine saranno impiegate per raccontare in maniera approfondita come è nato il progetto e quali sono i principi che hanno ispirato i fondatori nel generare questa creatura.

Saranno descritti accuratamente i servizi che il progetto offre, l'utenza a cui è rivolto e le modalità impiegate nella sua realizzazione.

PARTE II: Il progetto “Sum” e la rete “Sumus”

CAPITOLO I: Un’ intervista su “Sumus”

Introduzione

Nella mattinata di lunedì 29 novembre 2021 io e Fabio Vanni ci siamo incontrati virtualmente in videochiamata per registrare la seguente intervista.

All’interno di essa sono raccolte le parole del professore Vanni in una narrazione che ci accompagna e ci fa percorrere le tappe che hanno visto l’evolversi del progetto e i passaggi che hanno condotto alla sua espansione in rete nazionale.

Inoltre, leggeremo alcune parole chiave che egli ha usato per aiutare a comprendere appieno perché “Sum” e la sua rete rappresentano un esempio di psicoterapia sostenibile e quali sono i servizi e i modi in cui il concetto di sostenibilità viene applicato.

Buona lettura!

1. Intervista 29 novembre 2021

E: Come nasce il progetto Sumus? Da quale idea? Quando si è sviluppato?

Partiamo da qualche informazione

F: Grazie Elisabetta. Direi che per spiegare il progetto “Sumus” bisogna partire dal progetto “Sum”, secondo me.

Progetto “Sum” nasce alla fine del 2019, poco prima della fase Covid, da una mia iniziativa allargata ad un gruppo di persone, di colleghi, come me interessati ad un progetto che riguardava la possibilità di fare un intervento di cura psicologica con caratteristiche particolari, che forse si potrebbero riassumere in alcune parole-chiave, cioè con una logica *pubblica* mirata ad effettuare un servizio per la *comunità* dove noi viviamo, con una logica di *accessibilità* e quindi di *non selettività* nei confronti delle persone che potevano accedere, una non selettività che riguardava l’aspetto economico ma anche le caratteristiche del problema, o delle situazioni che venivano portate.

Un’altra parola chiave è ovviamente quella della *sostenibilità*, in riferimento a qualche cosa che fosse sostenibile per le persone che aderivano, per gli utenti, per le persone che volevano un aiuto, ma anche sostenibile per noi internamente, cioè che fosse qualche cosa che poteva essere fatto in maniera da essere per noi apprezzabile, interessante, ma anche fattibile da diversi punti di vista.

Inoltre, c’era l’idea che questo tipo di logica, questa impostazione del tema della *cura* e del tema del *rapporto con* i soggetti umani, cioè con le persone, poi potesse anche diventare una forma di

presenza sociale e culturale, che noi potessimo cioè fare di questa nostra attività un modo di essere presenti nella comunità in cui viviamo, a livello locale e, come poi vedremo, non solo a livello locale, e anche di riflessione su quello che questo significa in termini di pensiero sulle persone, sulle cure, sulle relazioni di cura.

Questo è stato il punto di partenza di “Sum” che si è avviato dopo quasi un anno di gestazione e riflessioni varie, insieme a questo gruppo di persone, e quindi quando siamo arrivati a inizio del 2021 siamo partiti concretamente con una sede qui a Parma e una sede a Reggio Emilia, con un piccolo gruppo di 7/8 persone, con un’associazione no-profit, con un qualcosa che avesse già una caratterizzazione etica quindi abbastanza spiccata.

Questa cosa, poco dopo che è partita, ha trovato l’interesse da parte di altri colleghi in altre città italiane: lì nasce l’idea di “Sumus”, cioè di un ‘siamo’.

Era l’idea di allargare questa prospettiva, questo pensiero rispetto al soggetto e alla cura, ad altre persone, ad altri luoghi. Siamo entrati in contatto, quindi, un po’ per interesse da parte loro, un po’ perché anche a noi è sembrato interessante provare a vedere come questa cosa si poteva realizzare anche altrove. E’ chiaro che un’iniziativa che nasce in due città, Parma e Reggio Emilia, con una sua connotazione locale e che già dai primi mesi dell’anno vedevamo che stava andando bene, che sembrava che avesse degli aspetti promettenti, ci incuriosiva capire se sarebbe stata altrettanto funzionale e possibile in altri luoghi, perché la collocazione del progetto all’interno di una comunità locale fa sì che cambiando il contesto di collocazione poi cambino molte cose.

È chiaro che per noi farlo su Parma voleva dire farlo in una realtà che conosciamo, dove molti di noi sono dentro a molti gangli locali, invece Torino, piuttosto che Terni o piuttosto che Pavia, erano realtà differenti, dove si trattava di capire cosa si poteva fare lì.

Era quindi una sfida interessante da questo punto di vista, ma poi era anche interessante perché avrebbe allargato la possibilità di discussione su alcune questioni che ci stavano a cuore al di là delle persone inizialmente scelte, che costituivano un gruppo già abbastanza coeso; voleva dire entrare in contatto con una rete di persone animate da visioni differenti, anzi, certamente sarebbe stata fatta da persone che avevano storie, approcci professionali, etiche, motivazioni diverse.

Quindi questo era molto interessante, c’era anche qualche perplessità, qualche timore.. :<Ma come? Un gruppo appena partito già si allarga ad altro?... forse se aspettiamo un attimo...> si diceva fra noi fondatori.

I primi mesi c’era stata qualche perplessità, qualche timore da questo punto di vista che ci ha anche un po’ indotto a dire :< aspettiamo un momento, vediamo quando siamo un pochino più consolidati>, ma in realtà poi nella primavera del 2021 questa cosa si è un po’ sciolta, nel senso che abbiamo sentito l’esigenza di dare una risposta a questa domanda che nasceva perché ci sembrava

che fosse una domanda genuina di persone che in qualche modo ci somigliavano un po', perché avevano alcune cose che sembravano essere molto simili a quelle che avevano ispirato noi; alcune ovviamente differenti, ma alcune decisamente molto simili e quindi siccome una delle parole chiave che noi utilizziamo è *fraternità*, che negli ultimi anni è diventata una parola importante - non solo perché Papa Francesco ha dedicato un'enciclica a questo termine, tra l'altro tu sei umbra e quindi l'enciclica è proprio ispirata alla persona di Francesco d'Assisi naturalmente, ma ancora prima Edgar Morin ha fatto un libretto sulla fraternità particolarmente interessante - ma anche nel mondo della cooperazione, del terzo settore c'è il tema della fraternità, il tema di una collaborazione orizzontale tra persone-fratelli, e siccome questo entra nella questione della cura è diventato qualche cosa che è circolato anche in modo più ampio rispetto al nostro piccolo gruppo.

Queste persone di Torino, di Terni, di Pavia, di Forlì e di Lugo di Romagna ci portavano un'istanza di questo tipo e a quel punto abbiamo deciso di incontrarli e di avere alcuni momenti in cui potevamo dialogare con loro.

Abbiamo strutturato alcuni momenti di incontro, chiaramente sempre online, che sono stati prima un po' più collettivi e poi anche individuali, e poi si sono strutturati, dopo l'estate, a partire da settembre 2021, in incontri mensili divisi in due gruppi: un gruppo che fa riferimento all'area del Piemonte, quindi all'area geografica di Torino e di Cuneo, e un altro gruppo più articolato che fa riferimento a Terni, dove c'è un nucleo un po' più significativo, a Pavia, a Forlì, a Lugo di Romagna e a Reggio Emilia, con altre città che in qualche modo hanno mostrato interesse ma che in questo momento sono un po' a guardare quello che sta succedendo.

Con questi due gruppi abbiamo portato avanti, io e altri colleghi di "Sum", dei momenti d'incontro che prevedevano da una parte di ragionare su come il progetto poteva declinarsi localmente :< Cosa vuol dire a Torino far partire un'attività di questo tipo? In quali sedi? Con quali logiche? Con quali forme organizzative? Con quale aspetto grafico piuttosto che pubblicitario lo possiamo tradurre? >.

Abbiamo affrontato e stiamo affrontando - siamo alla fine di novembre quindi siamo sul finire di questa seconda fase del percorso di "Sumus" - questi temi.

Ogni gruppo ha caratteristiche specifiche, dopo magari potremmo dire qualcosa su questo; alcuni sono gruppi già un po' esistenti, che quindi si collocano dentro questa cornice a partire da una loro storia di gruppo, altri sono delle persone singole, altri sono delle persone che si conoscono ma che devono diventare gruppo, abituarsi a una forma di frequentazione professionale congiunta.

Quindi questo è chiaramente un tema.

All'interno di questi gruppi quello che abbiamo cominciato a fare è stato anche quello di cominciare a ragionare sui casi clinici, sulle prime situazioni che intanto arrivavano perché, e questo è successo

in particolare col gruppo del Piemonte, loro hanno cominciato a vedere già delle situazioni e a introdurle all'interno della logica di "Sumus".

La logica di "Sumus" è una logica *parziale*, mi spiego meglio: noi non siamo gelosi, non siamo monogami da questo punto di vista, nel senso che siamo per il poliamore, potremmo dire, spingendoci un po' in là nell'uso di questa metafora, nel senso che le persone possono stare dentro a questa situazione di rete con noi, in Sumus, ma ovviamente possono stare dentro altre reti. Possono starci totalmente, nel senso che fanno di questo progetto tutta la loro attività professionale, ma possono invece farlo anche solo per un pezzetto maggiore o minore della loro attività professionale, l'importante è dichiararlo, l'importante è sapere cosa si sta facendo dentro alla rete "Sumus".

Chiaramente quello che noi abbiamo chiesto è quello di sottoscrivere una carta etica, che è la stessa che abbiamo preparato e sottoscritto noi come gruppo "Sum" iniziale, ed è una carta etica che un po' si ispira ai principi che abbiamo detto prima, e inoltre abbiamo chiesto di aderire a un criterio di accessibilità e di sostenibilità anche economica, quindi a una forma di relazione con il pubblico che abbia determinati criteri di accessibilità, che sono gli stessi che utilizziamo noi, di cui magari poi, se vuoi, possiamo parlare un momento.

Queste persone hanno cominciato un po' a provare a fare questa cosa, come noi in realtà stiamo già facendo da inizio 2021, ovvero da quasi un anno, con ormai dei numeri significativi e una certa esperienza di come questa cosa sta andando, e abbiamo chiaramente condiviso con loro la nostra piccola esperienza in modo da aiutarli a sviluppare il progetto nelle loro sedi.

Questo nella consapevolezza che il progetto andava declinato lì in modi specifici e quindi non certo con un 'copia e incolla' ma aderendo ad alcuni principi condivisi.

Se vuoi vado avanti aggiungendo delle altre cose, se hai delle cose che mi devi chiedere, chiedi pure.

E: per ora possiamo andare avanti, così seguiamo il filo.

F: Dico qualcosa di più intanto sulla parte etica ed economica: noi non siamo un'associazione di volontariato, siamo un'associazione che vuol provare a fare un'attività di alta qualità; il tentativo è di fare un lavoro qualitativamente molto accurato e questo significa tante cose, significa la cura del gruppo, significa aggiornamento, significa anche la scelta di persone competenti in diversi ambiti del lavoro di cura psicologica, significa una rete di colleghi anche esterna che possa collaborare, significa rapporti con i servizi pubblici, ma tutto questo non ci sembra affatto incompatibile, anzi, con il fatto che le persone di qualsiasi ceto sociale e di qualsiasi caratterizzazione culturale, etnica e provenienza possano accedere.

Vorremmo evitare una selettività verso l'alto che spesso è stata presente nella cura psicologica, soprattutto in quella di carattere psicodinamico, che, oggi molto meno, ma in passato ha avuto, passami il termine, la puzza sotto il naso nei confronti dell'utente meno acculturato.

Questa è una cosa che non è assolutamente nelle nostre corde: a noi interessa poter arrivare ad aiutare anche gli ultimi, dove gli ultimi e i penultimi sono sia persone che hanno problematiche importanti dal punto di vista del grado di malessere personale, ma sono anche quelle persone che magari sono più lontane dalla possibilità di una riflessione su di loro, su un lavoro che si basa su ciò che tipicamente la psicoterapia frequenta di più, cioè il ragionare tranquillamente su un divano o su due poltrone su che cosa una persona ha nella testa.

La nostra logica va decisamente al di là di questo e invece si pone il problema di come occuparsi del malessere delle persone o delle esigenze di dialogo su di sé da parte delle persone anche quando si devono utilizzare degli strumenti che non sono necessariamente quelli più intellettuali; che poi non funzionano con nessuno in realtà gli strumenti intellettuali, quello che funziona sono degli aspetti di relazione e di capacità di comprendere, cioè di tenere dentro sensazioni, esperienze, affetti e questo richiede sempre, anche con le persone più acculturate, più avvezze a questo tipo di linguaggio, di andare decisamente al di là della parola.

Questa è una sfida importante che noi al nostro interno stiamo cercando di perseguire occupandoci di tutte le fasce di età e soprattutto allargando la tipologia di utenza e tutte le tipologie di problematicità, ma che chiaramente diventa una sfida ancora più significativa quando la si allarga ad altre realtà dove ci sono colleghi che hanno caratteristiche, provenienze differenti, come accade in Sumus.

Devo dire che se entro nel merito dei gruppi con cui stiamo lavorando, noi ci siamo trovati a lavorare con persone che in realtà erano abbastanza avvezze a lavorare anche con situazioni gravi, a lavorare in relazione con i servizi, spesso a lavorare insieme, ad avere forme di collaborazione su una stessa problematicità, soprattutto quando parliamo di bambini e di adolescenti.

Abbiamo in questi gruppi persone di formazione differente, prevalentemente di area psicodinamica o sistemica, ma anche altre ancora, ma con sensibilità profonde nel lavoro clinico, con contiguità con la nostra visione della clinica e del soggetto. Questo ovviamente significa che quel gruppo lì, di quella città lì, nel progettare interventi da fare declina le forme che la loro impostazione teorica, la loro visione della cura, la loro visione del soggetto umano ha per loro.

Questo è molto interessante perché noi siamo molto rispettosi e curiosi nei confronti di queste rappresentazioni che i colleghi hanno dei soggetti e della cura e non c'è nessuna esigenza di omogeneizzazione da questo punto di vista; c'è l'esigenza più metodologica di fare di questo un

oggetto di approfondimento, un oggetto di scambio, un oggetto di riflessione, non di banalizzazione, e questo mi sembra che lo stiamo co-costruendo in questo momento con loro.

A proposito dell'appartenenza e delle differenze, all'interno di "Progetto Sum" abbiamo anche deliberato alcune modifiche regolamentari che consentano a queste persone di entrare a far parte di "Progetto Sum" o come singoli 'aderenti' o, se vogliono, come altre associazioni 'affiliate'

Questo è un passaggio formale che è nato un po' dal dialogo con loro, nel senso che ci sono delle persone che sono all'interno di questa rete come singoli professionisti ma è anche possibile che nella specifica realtà locale possa essere opportuno costituire un'associazione locale, autonoma, che in qualche modo si connetta con "Progetto Sum" perché, magari per le interazioni che deve avere su quel territorio, avere un'associazione locale rende più fluide, più semplici e anche più 'proprie' le cose che vengono fatte.

Quindi questa è una possibilità ma, ovviamente, è assolutamente possibile – mi sembra che si vada in quella direzione - che le persone anche solo singolarmente diventino parte di "Progetto Sum", e magari un domani possono, se vogliono, affiliarsi.

Quindi, adesso nel 2022, continueremo a sviluppare con loro questo accompagnamento reciproco, con la possibilità che entrino anche altri soggetti e altri gruppi; già adesso abbiamo degli spazi web comuni che sono sia spazi di tipo pubblicitario, i social, il sito ecc, che rendono visibile, man mano che questi luoghi vengono formalizzati, ciò che si fa, e consentono di pubblicizzare le attività che vengono fatte a Torino, a Cuneo, a Terni ecc, e abbiamo dei luoghi di condivisione online di attività, di materiale culturale e di eventi che sono di co-formazione, sono eventi che ci aiutano a condividere delle prospettive; ne avremo uno tra pochi giorni, sabato prossimo, sul tema del corpo in psicoterapia, e ne avremo poi degli altri nei mesi successivi, con l'idea che ci possano essere sperabilmente delle situazioni di condivisione anche in presenza, non solo online come è stato fino a questo momento.

C'è tutta la disponibilità da parte nostra a sostenere ciò che avviene localmente e quindi a dare la nostra disponibilità a partecipare ad eventi, che stiamo peraltro già immaginando, presso le sedi locali, in modo che si possano rendere più visibili le cose che stiamo facendo lì.

Se posso aggiungere un'ultima cosa, poi magari tu mi dici se c'è qualcosa che ho dimenticato o che sei incuriosita di sapere... intanto che ci pensi aggiungo un altro aspetto.

Nel fare questa operazione di rete di "Progetto Sum", nel curare questo sviluppo "Sumus", sono entrato in contatto con organizzazioni che in Italia hanno finalità e caratteristiche etiche, e per certi aspetti anche culturali, abbastanza sovrapponibili o vicine a quelle che hanno ispirato noi; di alcune di loro sapevo, nel senso che alcune hanno fornito a me l'ispirazione per questa idea, ma mi sono accorto che ce ne sono molte altre, e quindi uno sviluppo meta di "Sumus" in realtà è anche quello

di una connessione con questi altri soggetti che in Italia si occupano di psicoterapia sostenibile, di cura psicologica accessibile con formule varie e differenti.

Stiamo anche interessando gli ordini professionali degli psicologi e dei medici perché chiaramente la cosa ha una rilevanza professionale che ci sembra interessante: vediamo che tipo di riscontro e di accoglienza ci potrà essere, ma sono fiducioso sul fatto che questa nostra strada possa essere valorizzata perché è chiaramente una strada che mette in evidenza una forma di partecipazione dell'operatore, dello psicologo, dello psicoterapeuta o del medico psicoterapeuta - ma in prospettiva stiamo pensando anche ad altre figure professionali, chiaramente in ambito educativo – come attori sociali che, in fondo, traducono in questo modo o connotano in forma di impegno sociale e politico la loro attività professionale, e quindi danno una valenza non privatistica a un'attività che poi tocca degli aspetti estremamente privati delle persone.

Questo è un aspetto secondo me davvero importante: fare di un'attività così intima, dove si toccano degli aspetti così personali, come quella psicoterapeutica o come quella di cura psicologica, un'attività che ha una valenza pubblica e politica.

Noi naturalmente non vogliamo mettere in piazza la privatezza, vogliamo però in qualche modo rendere visibile il fatto che le persone possono attingere a delle forme di relazionalità che le aiutano ad attraversare momenti o aspetti della loro vita o aspetti del loro modo di essere, che possono risultare per loro difficili, e che la competenza psicologica può aiutarli a gestirli meglio.

E: bene, benissimo. Hai aggiunto molte informazioni molto interessanti.

È molto bello vedere il confronto fra varie realtà, fra varie impostazioni che diventa appunto non contrastante ma che crea un allargamento di prospettiva, di punti di vista della conoscenza, uno spunto di riflessione che aiuta anche nella propria professione.

Una piccola domanda a livello numerico: attualmente, indicativamente, quante sono le persone coinvolte e quante sono le persone che sono giunte al progetto in veste di pazienti?

F: I professionisti coinvolti, che sono tutti psicoterapeuti, sono in questo momento 15 a livello nazionale, oltre, naturalmente, ai 7 di Parma e Reggio Emilia che sono il gruppo iniziale, e per quanto riguarda la casistica clinica, nei Consultori di Parma e di Reggio Emilia attualmente sono circa un centinaio le persone che abbiamo visto in meno di un anno di attività, l'85% sono su Parma e il 15% su Reggio Emilia grossomodo, mentre, l'unica altra realtà che ha iniziato concretamente a fornire dei dati, a vedere delle persone, è Torino, che ha portato alcuni casi; le altre situazioni sono ancora in fase di costruzione del progetto e anche di minore visibilità quindi, nel senso che sullo

stesso nostro sito non sono ancora presenti altre realtà cittadine che verranno inserite man mano che i colleghi daranno le loro informazioni, i recapiti, le sedi ecc.

Devo dire che per Parma e Reggio Emilia noi abbiamo dovuto ampliare il numero di colleghi che lavoravano con noi, abbiamo preso un collega nuovo perché non ci stavamo dentro, la domanda era veramente molto alta.

Aggiungo alcuni aspetti ulteriori che sono importanti: uno è che in alcune di queste realtà, penso a Parma stessa, ma anche a Terni e a Torino, il riscontro e la collaborazione con le istituzioni della sanità e degli enti locali, municipalità eccetera è stata molto buona, ci siamo sentiti dire :<bene, proposta interessantissima, ne abbiamo proprio bisogno>, una posizione da parte di alcuni servizi pubblici molto aperta a questa prospettiva e credo che in alcuni casi sia dovuto alla convinzione da parte dei servizi di non riuscire a fare con le risorse che il servizio pubblico ha in questo momento - quindi bene che qualcuno faccia queste cose al di fuori - ma in alcuni casi anche con l'idea proprio di una differente qualità della proposta che noi possiamo realizzare rispetto a quello che può fare un'Asl, che ha tutta una serie di vincoli e di caratteristiche, di presupposti culturali, che sono piuttosto specifici del mondo sanitario, dove invece quello che noi stiamo provando a fare in realtà va al di là del mondo sanitario e ha più a che fare con la salute e con il benessere.

Un'altra cosa che aggiungerei, che mi preme, è che stiamo sviluppando in questo periodo un progetto con l'Università di Palermo, dove oltre ad un centro clinico dell'università che ha caratteristiche analoghe di sostenibilità, di accessibilità tramite l'ISEE come la nostra, c'è anche un gruppo che sembra avere interesse a collaborare con noi per l'implementazione della qualità e della rendicontabilità di quello che stiamo facendo, e questo a proposito della tua domanda "quanti casi, dove...?" ma se vogliamo entrare maggiormente nel merito del tipo dei problemi portati, dei percorsi che vengono proposti, degli esiti di questi percorsi, e questo significa concretamente occuparsi della qualità, se vogliamo fare questo ovviamente dobbiamo farlo con un aiuto competente.

E: credo di non avere altre domande, anche perché illustrando e raccontando l'esperienza del progetto hai risposto a tutte le domande che nel frattempo mi stavano venendo in mente.

Magari mi vengono in mente alcuni aspetti più pratici come quello dell'utenza o quello del pagamento che avviene in base all'ISEE, dicevi, della persona che arriva al servizio.

F: Esatto! Avviene in base all'ISEE delle persone e questo vuol dire che ci sono persone che hanno un ISEE molto basso che pagano una cifra che per noi è anche di 20 euro l'ora. Questo riguarda qualsiasi tipo di attività, cioè si pagano 20 euro l'ora sia per fare una terapia individuale, che

familiare, che di coppia; d'altra parte, però ci sono tariffe più alte di 40, di 60, di 80 euro l'ora, fino a una tariffa massima di 100 euro orarie, che quindi consentono di avere un pagamento da parte di quelle persone che hanno una redditività ISEE più alta e che possono permettersi di pagare una cifra consistente per un professionista ed un servizio di qualità.

Questa cosa, fra l'altro, costruisce un sistema che si potrebbe un po' chiamare alla "Robin Hood" in un certo senso, se volessimo usare questa espressione, cioè, in un certo senso è come se chi ha maggiore ricchezza sostenesse le cure di chi ha minore ricchezza, perché poi il professionista riceve il denaro della stessa prestazione da chi ha risorse più basse o da chi ha risorse più alte e in questo modo, per la legge dei grandi numeri, una compensazione, una media fa sì che dopo abbiamo una retribuzione assolutamente adeguata, venendo però incontro a esigenze così diversificate.

Questa è stata una delle grandi scommesse nostre in realtà, perché prima di partire chiaramente ci domandavano se sarebbe stato così o se avremmo avuto tutte persone a cifre bassissime, se saremmo riusciti a pagare l'affitto - perché poi le questioni che si pongono concretamente sono quelle lì - e devo dire che la risposta è assolutamente sì: a distanza di un anno noi abbiamo una media di costo di seduta che è di 58 euro, quindi una cifra intermedia fra i due estremi dei 20 e dei 100 orarie, e abbiamo un range tariffario che copre tutte e cinque le tariffe che ho indicato.

Come età abbiamo persone di 4 anni e persone di 90 anni, abbiamo famiglie, abbiamo coppie, abbiamo moltissimi adolescenti e giovani adulti, situazioni di differente gravità, abbiamo collaborazione con professionisti esterni e con servizi.

Stiamo sviluppando concretamente questa cosa in maniera collaborativa: abbiamo per esempio delle situazioni in cui l'adolescente ha una psicoterapia e magari una terapia farmacologica all'interno di un servizio pubblico e fa una terapia familiare o un sostegno genitoriale all'interno di "Progetto Sum".

Quindi, costituiamo, a volte un'integrazione di ciò che il pubblico fa più fatica ovviamente a fare, ma siamo anche un modo concreto di collocare alcune tematiche in un luogo differente dal sanitario perché ci sono, ad esempio, delle persone che sentono un po' anche la difficoltà del portare delle problematiche molto personali nel contesto della sanità pubblica e possono invece trovarsi più a loro agio a portarle ad un professionista privato sociale che costituisce forse una collocazione più adatta per loro del disagio, una collocazione in un luogo differente dell'immaginario.

Quindi, il sistema tariffario è quello che dicevo, poi abbiamo capito che laddove ci sono degli interventi multipli, degli interventi plurisettimanali, degli interventi complessi che richiedono molto tempo da dedicare al lavoro terapeutico, a volte, anche la tariffe più basse possono diventare troppo alte per le persone, perché se io ho 10.000 euro all'anno di ISEE e ho un bambino con una psicosi e devo portarlo due volte a settimana e poi, magari, devo fare anche un lavoro sulla coppia

genitoriale, il rischio è che la cifra sia eccessivamente alta, e in questo caso noi chiaramente abbiamo individuato una modalità di riduzione ulteriore del 30% per venire incontro a questo tipo di situazioni di maggiore onerosità.

Penso di aver detto quasi tutto.

E: Quindi tutti i gruppi che hanno aderito al progetto seguono questa modalità? Anche quello di Torino, Terni...

F: Sì! Assolutamente sì.

E: bene, credo anch'io che abbiamo messo insieme tante informazioni molto interessanti. Credo ci sia tutto!

CAPITOLO II: Sono e Siamo

Introduzione

Dopo aver letto le parole dal vicepresidente, nonché direttore scientifico, di progetto “Sum” e della rete “Sumus”, raccolte all’interno di un’intervista narrativa-informativa, è giunto finalmente il momento di approfondire ancor più dettagliatamente questa realtà.

Inizialmente analizzeremo alcune parole che sono state identificate dagli ideatori del progetto per illustrare l’idea che ne è alla base, che ne rappresenta l’essenza; in un secondo momento passeremo ad illustrare e raccontare la realtà allargata di “Sum”, la rete “Sumus”, passando in rassegna i vari consultori che nel tempo si sono venuti a creare, e che tutt’ora si stanno creando, in varie città del territorio italiano.

Infine, osserveremo un insieme di numeri e dati che ci aiuteranno a capire in maniera quantitativa ed oggettiva quanto e come queste realtà stanno prendendo piede nel territorio locale e nazionale.

Fino a questo momento mi è capitato di utilizzare le parole che le associazioni stesse hanno scelto per narrarsi alla loro platea, perché ho creduto che non ci fosse modo migliore di riprendere le esatte parole che quelle persone, in quel dato momento, hanno deciso di utilizzare nel descriversi.

La parola è uno degli strumenti elettivi della psicoterapia: tutto nasce e tutto si genera in essa, domanda e risposta di cura.

“Bisogna riconoscere nella terapia psicoanalitica e in tutte le psicoterapie la centralità della comunicazione con la parola: anche quando lo scambio relazionale tra paziente e analista avviene privilegiando altri livelli comunicativi molto primari, per procedere saliamo sempre sull’astronave della parola [...]”

A. Ferruta

Nel mondo della psicoterapia nessuna parola viene mai lasciata al caso: ognuna di esse ci descrive l’immagine che quel soggetto ha deciso, più o meno consapevolmente, di utilizzare per raccontarsi.

Quindi, ritengo opportuno iniziare questo approfondimento salendo sull’astronave “Sum” e riportando una citazione scelta dagli ideatori del progetto stesso, che riprenderemo più tardi:

“Per un’oasi di presenza sociale fraterna”

E. Morin

1. “Progetto Sum: il soggetto al centro” attraverso alcune parole chiave

Nella prima parte di questo lavoro si è parlato dell'impossibilità del sistema pubblico di rispondere alle domande di cura e di occuparsi, quindi, del soggetto in modo complesso e articolato.

Per rispondere a questo disagio, e per far sì che la salute mentale sia effettivamente considerata come un bene prezioso di cui prendersi cura, si è generato un sistema intenzionato a supportare – e non sostituire- il sistema sanitario nazionale.

Progetto “Sum” si inserisce in questa realtà per permettere a qualsiasi soggetto di accedere ai servizi di cura e di assistenza.

All'interno di esso si sviluppano e sostengono azioni culturali, sociali, formative e cliniche.

Illustreremo, di seguito, alcune parole chiave individuate dai soggetti di questa realtà per meglio descriverne l'essenza.

1.1 Il soggetto al centro

Al centro dell'universo “Sum” e “Sumus” c'è il soggetto.

Il soggetto al quale ci si riferisce è un soggetto unitario, complesso, un soggetto mente-corpo, un soggetto relazionale.

Cosa può significare questo lungo elenco di aggettivi e nomi attribuiti a questo soggetto?

Il soggetto a cui ci riferiamo è un soggetto unitario, data la sua unitarietà nell'articolazione interna, e, al contempo, è complesso e relazionale.

È unitario perché articola al suo interno la dimensione mente-corpo; egli è capace di fare una sintesi di essi.

È allo stesso momento un soggetto psico-sociale: dove la sfera psico si riferisce al suo essere individuale, e la sfera sociale si riferisce al suo essere relazionale.

È relazionale poiché organizzatore di esperienze, di relazioni: egli non vive in un vuoto sociale ma in un contesto concreto, reale, fatto di relazioni che segnano la sua storia, e vive questa realtà specifica in un momento specifico.

Non ci si riferisce a un soggetto, ma a quello che Michele Minolli chiamerebbe “quel” soggetto.

Egli, infatti, non è un soggetto assoluto o generale: è un soggetto storico che va collocato in un universo specifico.

Ogni soggetto è figlio della sua storia, delle sue relazioni, del suo tempo.

È la risposta di cura che viene data a “quel” soggetto a divenire universale: all'interno di questa logica, nessuno di “quei” soggetti viene escluso dalla relazione di cura, si tende ad una risposta che riguardi il più possibile la totalità delle persone.

A questo concetto di universalità si collega uno dei principi base di questo progetto e dei progetti illustrati fino a questo momento: l'accessibilità.

1.2 Accessibilità

L'accessibilità è uno degli elementi fondamentali che sta alla base dello sviluppo di tutto il progetto. In tutti i progetti di cui si è precedentemente parlato, si è visto come sia ritenuto di estrema importanza garantire l'accessibilità.

Rendere un qualcosa accessibile significa dare ad una pluralità di soggetti la possibilità di accedervi, e, al contempo, ridurre tutte quelle barriere sociali, culturali, fisiche, che ne avrebbero impedito l'accesso.

Si è visto come l'inaccessibilità sia uno dei problemi che coinvolge maggiormente il sistema sanitario nazionale, e come, proprio per la funzione di sussidiarietà positiva che questi progetti intendono svolgere, qui sia una dei principi dai quali partire.

L'accessibilità rappresenta il tentativo di pensare in modo complesso alle forme di domanda che possono giungere, domande personali, uniche, e contempla la possibilità di dare una risposta a queste differenti forme di richiesta di supporto.

In essa ogni disagio psicologico ha il diritto ad essere ascoltato, ed è in questo senso che essa diventa, prendendo in prestito le parole della psicoterapeuta Sara Santi, *“accoglienza dell'inascoltato”*.

Qui si ha la possibilità di offrire ascolto a qualsiasi tipo di richiesta psicologica, cercando di garantire alla persona che giunge il tipo di percorso più adatto alle sue esigenze, cercando di comprendere quale possa essere il professionista più idoneo per quella persona e per la sua storia.

Nel caso in cui non ci sia la possibilità di prendere in carico una persona, questa non verrà abbandonata a se stessa e al suo disagio, ma sarà accompagnata verso il percorso e lo specialista che meglio riuscirà ad adattarsi alle sue necessità.

E ora è giunto il momento di chiederci come “Sum” riesca a garantire l'accessibilità.

Vediamo di seguito in che modo è stato declinato questo principio.

1.2.1 Accessibilità fisica

Partiamo proprio dalla declinazione fisica del concetto di accessibilità, aspetto che potrebbe essere non tanto ignorato, quanto dato per scontato.

Molto spesso ci si ritrova dentro ai luoghi e li si vive direttamente, “in automatico”, senza prestare attenzione o avere la consapevolezza di come quel luogo sia stato pensato.

Questo è ciò che è successo a me quando sono giunta la prima volta alla sede di “Sum”: ho impostato il navigatore sul mio smartphone, ho seguito le indicazioni, sono arrivata a destinazione, ho suonato il citofono, raggiunto la stanza e mi sono seduta.

Solo in un secondo momento, grazie all’intervento sull’accessibilità fatto dalla psicoterapeuta Sara Santi, ho preso consapevolezza di quanto quel luogo fosse effettivamente accessibile.

Ed è stato un esercizio illuminante, seppur nella sua semplicità.

Proprio nella giornata in cui mi sono recata al centro ho partecipato ad un incontro dedicato al corpo in psicoterapia che è iniziato con l’intervento di Luca Leoncini che, tra le varie cose, ci ha parlato di mindfulness e di consapevolezza del proprio corpo e della percezione di esso e del suo funzionamento.

È bizzarro come, in un secondo momento, io mi sia ritrovata a svolgere un esercizio di consapevolezza proprio sul luogo fisico della sede, luogo che nella giornata del 4 dicembre mi aveva portato a svolgere lo stesso esercizio, ma sul mio corpo.

Prendendo consapevolezza del centro “Sum” mi sono immediatamente resa conto di come questo sia estremamente accessibile.

Esso si trova in piazzale Carlo Alberto dalla Chiesa 3, in una posizione non strategica, di più!

È situato nello stesso piazzale in cui si trova la stazione centrale della città di Parma: quale luogo, se non la stazione ferroviaria, rappresenta il fulcro della città?

È il luogo da cui le persone vanno e vengono, dove le persone passano per accedervi.

Nel momento in cui mi sono fermata a riflettere mi sono detta: come posso non averlo notato prima?!

È geniale!

Quale altro luogo è altrettanto accessibile?

Chiunque sa dove è situata la stazione della città, chiunque sa come arrivarci e ha la possibilità di farlo: è raggiungibile in auto, è raggiungibile con la maggior parte di linee di trasporto pubblico di cui la città è munita, e lo si può fare spendendo poco più di un euro.

Tutto questo è stato semplicemente illuminante.

Poi, mi sono soffermata sulle caratteristiche interne della struttura, notando come l’accesso alle stanze abbatta le barriere architettoniche, data la presenza dell’ascensore all’interno dell’edificio, e che le stanze sono ideate per rispondere alle esigenze delle varie fasce d’età, infatti è presente una stanza per bambini pensata “su misura” per loro.

E proprio nella giornata del 4 dicembre, una delle professioniste presente al workshop, proveniente da un ambiente pubblico, ha fatto notare quanto quella stanza fosse munita di “attrezzatura” dedicata ai più piccoli, definendola “un sogno”!

Si, perché è garantito l'accesso al servizio alle persone di qualsiasi età, dal bambino di 4 anni all'anziano di 90.

Oltre all'accessibilità fisica, è garantito un altro tipo di accessibilità, quel tipo che permette di inserire "Sum" anche nel macro-concetto di sostenibile: l'accessibilità economica.

1.2.2 Accessibilità economica

Ciò che permette a questo progetto di essere inserito all'interno del panorama delle psicoterapie sostenibili è proprio il suo essere economicamente accessibile.

Proprio perché il diritto alla salute e alla cura viene riconosciuto come un diritto essenziale dell'uomo, i fondatori e i soci dell'associazione si adoperano affinché questo sia realizzabile, affinché tutti abbiano la possibilità di accedere ad un servizio di cura di qualità, indipendentemente da ciò che possiedono o da dove provengono.

La sostenibilità economica all'interno del progetto è garantita dall'accesso al percorso terapeutico attraverso la presentazione del modello Isee: sono presenti diverse fasce di prezzo che permettono ad un'ampia gamma di soggetti di accedere alle cure.

Sono presenti 5 fasce tariffarie di 20 € - 40€ - 60€ - 80€ - 100€, che vengono applicate sulla base delle possibilità del paziente.

Inoltre, è possibile effettuare un ulteriore abbassamento del 20% della tariffa oraria nel caso in cui il paziente o la sua famiglia necessitino di un numero di sedute maggiore.

La presenza di fasce tariffarie molto diverse tra loro ci mostra innanzitutto come l'accessibilità di cui parliamo sia effettivamente riferita ad una gamma molto ampia di soggetti, quindi, ci fa dedurre che non nasce esclusivamente per le persone che possono meno, essa nasce per tutti.

E ritorna la figura degli omini che cercano di vedere oltre un muro per spiegare i concetti di uguaglianza ed equità: qui ogni soggetto partecipa al proprio percorso di cura non con le stesse possibilità, ma con le proprie.

In questo modo chi ha più ha la possibilità di sostenere il percorso di chi ha meno: chi appartiene alle fasce alte contribuisce alla possibilità di accesso alla cura delle persone appartenenti alle fasce più basse, che altrimenti farebbero troppa fatica, o sarebbero addirittura impossibilitate, a potersi permettere una cura psicologica nel privato.

Così il concetto di accessibilità si va a legare ai concetti di sostenibilità e fraternità che ora andremo ad approfondire.

Partiamo dal primo.

1.3 Sostenibilità

In che modo la logica di accessibilità garantisce sostenibilità?

A chi la garantisce?

Operare in un'ottica di accessibilità allargata a persone appartenenti a classi sociali ed economiche differenti permette di garantire sostenibilità in due sensi.

Innanzitutto, rende possibile l'accesso alla cura delle persone meno abbienti, poiché il loro diritto ed accesso alla cura è supportato dal contributo fornito da quelle persone che appartengono alle fasce tariffarie più alte.

In un secondo momento, permette al progetto e a tutti quei soggetti che ne fanno parte di resistere ed esistere, poiché permettono di sostenere le spese e la professionalità offerta.

Ricordiamo bene che il professionista non sta svendendo la sua professione e non sta facendo beneficenza: al contrario, egli sta assumendo una posizione etica in un'ottica "win-win".

Si va così a generare un sistema che si autoalimenta e che si autosostiene, e si autosostiene proprio perché è sua intenzione farlo, contribuire.

Come si è detto precedentemente, è una specie di sistema alla "Robin Hood", in cui chi ha più sostiene chi ha meno.

Perché questo sia realizzabile è necessario che le persone che ne sono parte operino in una logica comunitaria, dove il bene di tutti è interesse di tutti.

Ci si discosta dal pensiero individualista e si sposa una filosofia comunitaria e sociale, per cui se tutti staranno meglio, anche la società in cui vivo sarà migliore.

La cura è patrimonio della collettività, il benessere del singolo individuo è il benessere di tutta la collettività.

La psicologa e psicoterapeuta Laura Polito ci spiega come, all'interno di questa logica, gli individui finiscono per sentirsi non più come separati, ma si sperimentano come soggetti appartenenti ad un tutto:

"[...] viene coltivato il "NOI", riconoscendo che viviamo in un mondo complesso in cui i legami sono inscindibili, indissolubili [...]."

Ritorna quindi anche l'immagine di soggetto, che è sì unitario, ma anche fortemente e intrinsecamente relazionale, sociale.

Egli non può prescindere dalla realtà che vive e che genera.

Occuparsi di psicoterapia sostenibile è come occuparsi di ecologia e ambiente: differenzio i miei rifiuti, riciclo, non spreco, non perché se non lo faccio vengo sanzionato, quindi per un mio tornaconto personale, ma perché ho cura della terra che abito e che lascerò in eredità ai miei figli.

È un piano molto più grande.

Al principio di questo approdo al “Noi” vige un forte sentimento di fraternità.

1.4 Fraternità

Per introdurci nel tema della fraternità, ripropongo la frase di Edgar Morin prima citata:

“Per un’oasi di presenza sociale fraterna”

Già Vanni all’interno della sua intervista ha parlato di fraternità come uno dei temi centrali che stanno dentro alla logica del suo progetto, e la definisce una “collaborazione orizzontale tra persone-fratelli”.

Edgar Morin, dedica la sua opera “La fraternità, perché? Resistere alla crudeltà del mondo” interamente a questo tema, importante quanto complesso.

Egli, nella sua spiegazione, parte dal motto francese “Libertà, Uguaglianza, Fraternità”, ricordandoci come la fraternità, a differenza degli altri due concetti, non può essere imposta dalla legge o dall’esterno: essa deve venire da noi.

Le fonti della fraternità sono quelle fonti che ci portano verso l’altro, collettivamente e personalmente, dice Morin

“ sin dall’infanzia abbiamo bisogno del “noi” e del “tu” che riconosce “te” come soggetto analogo a “sé” e vicino affettivamente a sé, pur essendo altro ”,

e questo bisogno nasce e rinasce continuamente.

Inoltre, ci fa notare che anche all’interno di società rigidamente orientate all’individualismo come la nostra, ci sono certi momenti in cui la “fraternità dormiente si risveglia”, ovvero dei momenti in cui c’è un richiamo all’altruismo e un risveglio del senso di solidarietà.

Accanto a questi momenti di risveglio ci sono quelle realtà intenzionate a mantenere sveglio e vivo il concetto di fraternità non solo per qualche attimo: queste realtà sono ciò che l’autore stesso definisce “oasi di fraternità”.

Sono definite “oasi” quelle realtà private, comunitarie, associative che rappresentano dei veri e propri “isolotti di resistenza della fraternità” che dovranno resistere quando questi sentimenti di unione verranno contrastati ed attaccati.

Progetto “Sum” può essere definito un’oasi di fraternità a tutto tondo, e la sua rete “Sumus” un arcipelago tutto particolare in cui c’è possibilità di vita, per tutti.

Il suo essere rete permette ancor di più al progetto di generarsi e rigenerarsi continuamente poichè, come spesso ripete Morin:

“ tutto ciò che non si rigenera degenera, la fraternità che non si rigenera senza posa degenera”.

“Sum” e tutte le altre associazioni sul panorama nazionale svolgono quindi questo importante ruolo a livello sociale e hanno quest’importante responsabilità di permettere alla fraternità di continuare a rigenerarsi costantemente, resistendo a tutte quelle forze che si oppongono ad essa.

Allora forse è proprio in questo momento che meglio riusciamo a capire perché gli ideatori del progetto hanno scelto proprio questa citazione per descriversi, perché rappresenta ciò che loro sono, e ciò che alimenta il loro operare.

“ L’umanesimo rigenerato non si limita al riconoscimento dell’uguaglianza di diritti e della piena umanità a ogni persona [...] egli comporta la coscienza della responsabilità umana nei confronti della natura vivente della nostra terra. comporta la coscienza della comunità di destino di tutti gli umani [...]. Comporta infine la coscienza che ciascuno di noi è un momento della formidabile e incredibile avventura umana, la quale è un ramo ipersviluppato della formidabile e incredibile avventura della vita, la quale è un ramo ipersviluppato della formidabile e incredibile avventura del cosmo...

Allora il dovere umanista è chiaro e si confonde con il dovere di fraternità: dobbiamo prendere le parti di Eros, che nutre l’amore e la fraternità, che procura l’intensa poesia di comunione con il meglio dell’umanità, e che ci fa partecipare alla grande avventura”.

Questo piccolo estratto, di una significatività unica, ci connette al discorso del sentirsi parte di un qualcosa di più grande, di muoversi sapendo che il beneficio della mia azione non sarà solo a mio vantaggio, ma a vantaggio della comunità che abito, del paese che abito.

Sarò generatore e al tempo stesso fruitore del cambiamento.

Dico “sentirsi” parte di qualcosa e non “essere” perché è proprio nel percepire se stessi come tali che avviene il salto di qualità: come abbiamo detto sopra, la fraternità non può essere imposta

dall'alto o dall'esterno, e tantomeno questo senso di appartenenza comunitario e sociale; esso nasce da dentro, come la fraternità stessa.

Ciò però non significa che non si possa essere educati ed abituati ad essa.

1.5 Soggettività

Dapprima abbiamo detto che l'universalità rappresenta un concetto chiave, riferita alla necessità di estendere la risposta di cura ad un numero sempre maggiore di persone.

Accanto all'universalità della risposta di cura, sta, però, la soggettività.

Abbiamo detto che il soggetto è al tempo stesso individuale e relazionale, psico e sociale, e come il soggetto anche la cura: la sua applicabilità deve essere da una parte universale, dall'altra, quella delle sue stanze, soggettiva.

Ma cosa intendiamo per soggettività?

Con soggettività ci riferiamo alla volontà di creare dei percorsi di supporto e di cura tagliati su misura per "quel" soggetto.

Il soggetto che giunge è un soggetto unico, e tale deve essere il suo percorso di cura: deve essere scelta una forma di cura che vada incontro ai bisogni e alla sofferenza di quel paziente, senza dover far adattare il paziente a dei pacchetti precostituiti.

Egli è portatore di una domanda di cura che cela la sua storia, le sue relazioni, i suoi traumi, le sue complessità.

La soggettività del paziente incontra la soggettività del terapeuta, anch'egli portatore di un mondo, il suo: all'interno di "quelle" stanze "quel" paziente incontrerà "quel" terapeuta.

Nel momento dell'incontro il terapeuta deciderà se ricevere la domanda di cura o se ritenere più adeguato accompagnare il soggetto presso un suo collega, più capace di seguirlo.

Per dirlo con le parole della psicoterapeuta Polito, *"il terapeuta è regista di quel caso clinico, di quella situazione"*, e non avrà a disposizione altro modo che il suo per accompagnare il paziente nel suo percorso.

Disancorati dai ruoli che stanno interpretando in quel contesto, paziente e terapeuta sono dei soggetti, delle persone con specifiche caratteristiche e specifici vissuti che si incontrano in una relazione.

La relazione nella quale si incontrano i due soggetti è quella di cura.

La cura, dice la psicoterapeuta Francesca Durante

"La cura è relazione tra due soggetti, è saggezza, osservazione."

È un concetto che non si esaurisce nell'atto: è un lavoro di logos, un lavoro riflessivo, strutturato, che si presta a riflettere e a dialogare in base allo scenario che si trova davanti [...]

Ogni scenario di cura è unico e richiede una riflessione profonda che si concretizza, in ultimo, sull'agire terapeutico.”

Esso, per essere unico e autentico, deve svincolarsi da soluzioni preconfezionate e pronte all'uso.

In quest'ottica così soggettiva, il paziente che giunge non dovrà modellarsi e adattarsi a un sistema precedentemente costituito e rigido, ma sarà il sistema stesso che si modellerà di fronte al soggetto che giunge.

Sarà un'azione di reciproco incontro e accomodamento alla persona dell'altro, e questo reciproco incontro avverrà in maniera orizzontale, o, per dirla alla Morin, fraterna.

Orizzontale e fraterna poiché si presenterà uno scenario caratterizzato da un soggetto che esprime un bisogno e un altro soggetto che si mette “nell'esigenza fraterna” di accogliere questo bisogno.

Questo movimento verso l'altro permette di realizzare delle realtà di connessione e fraternizzazione, le cosiddette “oasi”.

1.6 Politica

Come fa la nostra “oasi di fraternità” ad essere anche politica?

Precedentemente si è parlato di come realtà sostenibili come quelle illustrate siano capaci di creare una cultura e modificare quella già esistente, esse riescono in questo rappresentando dei veri atti rivoluzionari e politici.

La politica di cui si parla in quest'ambito però, non è la politica alta, quella del potere e dei partiti, ma è la politica che si attiene alla polis, e che agisce in essa.

Quest'azione sulla polis viene svolta all'interno di certe realtà da tutti quei soggetti che attivamente hanno deciso di prendere parte ad azioni fraterne, comunitarie, collettive, azioni che nascono per gli altri.

Sono realtà che, come abbiamo visto, hanno finalità relazionali, curative, ma che riguardano anche la comunità e il suo benessere in senso più ampio.

Torna il concetto di “oasi” come di quel piccolo spazio incontaminato in cui è presente vita altra, e nel quale in caso di necessità, ma anche prima, ci si può rifugiare: la politica è parte del processo che porta alla sua realizzazione.

Ci sono più soggetti e più associazioni che insieme, legati da un filo rosso, si connettono sulla condivisione di prospettive del mondo, nello specifico qui del mondo della cura e della relazione terapeutica.

Questi soggetti sono dei veri e propri attori sociali situati, situati perché si muovono e operano in un contesto certo che altro non è che se stesso, con certe caratteristiche, certe dimensioni sociali, politiche, valoriali: sono soggetti inseriti in uno spazio e un tempo ben definiti.

Sono qui e non altrove, ed essere qui, in “quel” contesto influenza ampiamente il pensiero e il modo di agire anche politico, essere psicoterapeuta in Italia nel 2022 sarà molto differente dall’essere psicoterapeuta a New York nel 2022, come lo è esserlo in una metropoli o in un piccolo paesino di pochi abitanti.

Situarsi nel tempo e nello spazio è un esercizio che definirei fondamentale, se non obbligatorio, svolgere per comprendere appieno il come e il perché i soggetti si muovono, verso quale luogo e con quale scopo: ogni soggetto è influenzato, anche indirettamente, dal contesto in cui vive e in cui si sviluppa, le azioni di un certo soggetto inevitabilmente tenderanno al raggiungimento di un qualcosa che può essere sia soggettivo che sociale, comunitario, quindi politico.

La politica stessa e le sue dinamiche sono da contestualizzare in un hic et nunc per essere compresi e, in certi momenti, giustificati.

Avviene una situazione “g-locale” del soggetto, cioè una sua collocazione in una zona specifica, che può essere una città o un quartiere, ma che guarda ad un universo più ampio.

Svolgere un’azione singola, quotidiana sapendo che una molteplicità di persone potrà raccoglierne i frutti un domani, fare le cose non solo per il gusto di farle ma sapendo che fanno parte di un progetto più grande.

Sentirsi parte di un qualcosa e attivarsi per accudirlo e farlo crescere.

Così la politica diventa la traduzione dell’atto dell’attore sociale situato, che cerca di attuare delle prassi culturali, formative e di cura: ed è in questo che Progetto “Sum” diventa politica.

Esso, attraverso i suoi strumenti, attua delle prassi nel territorio sociale che generano cambiamenti, cambiamenti che coinvolgono aspetti pubblici, come quello dell’accesso alla cura secondo logiche di sostenibilità e accessibilità, e aspetti privati, con lo sviluppo del percorso di cura e della relazione terapeutica di qualità.

Progetto “Sum” infatti, dice Vanni,

“ pur essendo un soggetto privato-sociale si muove in una logica di tipo etico, [...] ha una finalità di tipo profondamente pubblica ” ;

Esso, infatti, nonostante la sua natura privata, ha una forte necessità di essere presente su una scena sociale che è tipicamente pubblica, e tali sono i suoi intenti.

La sua essenza è estremamente volta al pubblico e all'accesso alla cura e alla salute mentale per una pluralità sempre più ampia di soggetti.

2. L'arcipelago di fraternità: la rete "Sumus"

È finalmente giunto il momento di dedicarci a quello che qualche riga sopra è stato definito "l'arcipelago di fraternità".

Arcipelago di fraternità poiché Progetto "Sum", poco dopo essersi formato, ha deciso di espandersi e legarsi a realtà che in qualche modo si sentivano connesse e in accordo su alcuni aspetti principali.

Si è così passati da "Sum", sono, a "Sumus", siamo.

Il passaggio al "siamo" è avvenuto attraverso il contatto con realtà che si trovano al di fuori di Parma e Reggio Emilia -cioè le città che hanno dato il via al progetto- per vedere se e come sarebbe stato possibile espandere ed attuare anche altrove un progetto che avesse in mente una certa idea di soggetto e di relazione di cura.

Sicuramente era necessario avere un fil rouge che legasse le varie realtà entrate in contatto, altrimenti sarebbe stato impossibile incontrarsi, intellettualmente parlando.

Sarebbe stato fondamentale incontrare altri soggetti che avessero a cuore i temi di accessibilità, sostenibilità, e che fossero intenzionati allo sviluppo di "oasi di fraternità".

Ciò non avrebbe significato che tutti i soggetti coinvolti avrebbero dovuto essere uguali, anzi, ognuno si sarebbe distinto con la propria personalità e con il proprio percorso professionale: le differenze si sarebbero dimostrate non un limite o un ostacolo allo sviluppo del progetto ma, al contrario, un arricchimento, una possibilità di osservare lo stesso "problema" da punti di vista differenti, andando ad aumentare anche la complessità e la molteplicità di prospettive.

Così è stato!

Da questi primi incontri con altre realtà si sono poi venuti a creare dei veri e propri consultori che hanno permesso al progetto di diventare "Sumus".

Sicuramente le parole approfondite precedentemente permettono di orientarci e comprendere una logica che è comune a tutte le realtà che hanno deciso di essere parte di questa rete.

In quest'ottica anche rete diventa un termine emblematico, in cui la sua definizione "insieme di nodi interconnessi da canali di comunicazione per lo scambio di informazioni" ci ricorda come ognuno dei soggetti coinvolti rappresenti il nodo interconnesso con altri nodi, che al tempo stesso rappresentano canali di comunicazione e di confronto, perché è anche a questo che la rete serve: comunicare, confrontarsi, arricchirsi.

Prima di illustrare i vari consultori, ricorderò alcuni elementi comuni, che insieme a quelli illustrati, permettono all'arcipelago di fraternità di essere tale.

Le realtà che entrando in “Sumus” hanno deciso di diventare ciò che Morin ha anche definito delle “mini-arche di Noè”, devono sposare i principi di un certo codice etico.

In coerenza con il codice etico di “Sum”, i consultori adottano delle misure che consentono ad ogni cittadino di accedere alla cura psicologica e psicoterapeutica attraverso l'utilizzo di tariffe calmierate e commisurate alle possibilità economiche del paziente e della sua famiglia: la tariffazione calmierata prevede degli importi orari calmierati, indipendentemente dalla forma di cura offerta, come ad esempio un servizio di valutazione testistica o un servizio di psicoterapia, e prevede una fascia di prezzi molto ampia, ricordiamo le 5 fasce (20€ - 40€ - 60€ - 80€ - 100€) , che consente a chi ha un reddito elevato di contribuire alla copertura delle spese di chi ha un reddito meno elevato o minimo.

La forma utilizzata per individuare la tariffa oraria più adeguata è la presentazione del modello Isee; nelle situazioni in cui questo non sia riproducibile si farà riferimento al reddito IRPEF complessivo del nucleo familiare, o in assenza di questo, all'autocertificazione.

Al contempo, si garantirà una forma di sostenibilità anche al professionista, il quale riceverà un'adeguata retribuzione, senza incorrere nei già citati problemi di autosvalutazione e autosfruttamento.

Di seguito riporto il codice etico che i soci di “Sum” hanno scritto e inserito all'interno del sito web:

“Gli estensori ed i sottoscrittori del presente codice etico condividono alcune opzioni che ispirano il loro operato sia sul piano sociale che clinico che educativo e, più in generale, di natura professionale e s'impegnano a tradurle concretamente all'interno delle azioni che compiono come Associati e aderenti a 'Progetto Sum ETS'.

In particolare, essi ritengono che sia opportuno perseguire una presenza sociale e culturale della cura psicologica e psicoterapeutica che vada al di là del mondo sanitario e che si sviluppi anche in uno spazio culturale e sociale proprio, ancorché connesso ed integrato con gli altri soggetti sociali ivi presenti, all'interno del sistema di welfare per come è attualmente presente nella realtà italiana. Questa visione comporta una particolare attenzione all'etica che il professionista della cura assume nel suo operare, un'etica che, accanto e insieme all'esigenza di una giusta retribuzione derivante dal proprio lavoro e all'esigenza di star bene in esso, ponga attenzione e dia valore al benessere/malessere e in generale alle forme dello stare nel mondo dei soggetti presenti nella comunità dove opera senza esclusione di alcuno per ragioni di etnia, censo, genere, opinioni politiche e opzioni culturali, avendo a mente dunque la propria funzione di attori sociali situati.

Questo universalismo dei destinatari è coerente con l'esigenza teorica di pensare ad un soggetto relazionale con caratteristiche di universalità, ancorché singolare, senza escludere quindi alcuno da essa e dunque dalle esigenze di cura che intrinsecamente ne derivano.

I sottoscrittori di questo codice quindi s'impegnano a sostenere, diffondere e praticare i principi suesposti e a seguire, in specifico, se soci, quanto disposto dall'Associazione Progetto Sum in merito."

Tornano i concetti di presenza sociale, di etica relativa alla giusta retribuzione del lavoro professionale e alla possibilità universale di accesso alla cura dei destinatari, e tornano perché è in essi che nasce e si sviluppa la sostenibilità e l'accessibilità della cura.

Vedremo di seguito i consultori che si sono venuti a creare fino a questo momento, chi sono i soggetti che operano al loro interno, quali sono i servizi che offrono e a chi sono rivolti.

2.1 Consultorio di Parma

Partiamo dal consultorio madre, quello della nostra città: Parma.

All'interno del consultorio di Parma collaborano diversi professionisti, alcuni dei quali sono anche soci e fondatori del progetto stesso:

Fabio Vanni, psicologo e psicoterapeuta, nonché vicepresidente di Progetto "Sum" e suo direttore scientifico; si occupa di adolescenti, giovani adulti e famiglie.

Maurizio Mistrali, medico chirurgo, specialista in psicoterapia psicosintetica, nonché Presidente e socio fondatore Associazione Progetto Sum.

Francesca Durante, psicologa e psicoterapeuta, nonché socia di "Sum" e sua referente formazione e referente di bandi e progetti, insieme a Giulio Vanni, tesoriere di "Sum"; si occupa di adolescenti, giovani adulti e genitori.

Laura Polito, psicologa e psicoterapeuta, nonché socio fondatore Associazione Progetto "Sum" e sua referente di formazione e referente sito.

Sara Santi, psicologa e psicoterapeuta, nonché socia di Associazione Progetto "Sum".

Giovanni Zorzi, psicologo e psicoterapeuta, nonché socio di Associazione Progetto "Sum"; si occupa di adolescenti, giovani adulti e genitori.

Federico Buffagni, psicologo e psicoterapeuta, nonché socio di Associazione Progetto "Sum"; si occupa di adolescenti, giovani adulti e genitori, in particolar modo di identità di genere in adolescenza e di percorsi di transizione di genere.

All'interno del consultorio è quindi presente una pluralità di soggetti, con formazioni teoriche differenti che si uniscono in un progetto comune.

Esso offre un servizio di psicoterapia sostenibile, mediante l'utilizzo di tariffe calmierate, rivolto a bambini, adolescenti, adulti, coppie, genitorialità, famiglie ed anziani.

È importante sottolineare che nelle righe scritte sopra è velocemente riportata la professione dello specialista e il servizio che egli offre all'interno del progetto, ma, la maggior parte di essi è coinvolta in altri progetti ed attività professionali.

Il consultorio è situato in piazzale Carlo Alberto dalla Chiesa, luogo di cui abbiamo già parlato.

È contattabile tramite e-mail o tramite contatto telefonico: entrambi sono inseriti sulla pagina del sito dedicata al consultorio di Parma.

Il telefono cellulare è tenuto attivo dai vari soci, infatti viene passato di settimana in settimana al socio incaricato in quel periodo di occuparsene.

2.1.1 Sede di Reggio Emilia

All'interno del consultorio di Parma è presente anche la sede di Reggio Emilia, tenuta attiva da due soci sopracitati: Sara Santi e Federico Buffagni.

Si occupano di bambini, adolescenti e adulti.

Entrambi sono contattabili tramite e-mail e numero telefonico personale.

2.2 Consultorio diffuso di Torino

Il consultorio di Torino è composto da un'equipe di professioniste diffuse sul territorio di Torino.

La formazione delle varie professioniste è differente, e questo garantisce loro l'integrazione di una pluralità di punti di vista, tecniche di intervento differenti.

L'equipe, tutta al femminile, è composta da:

Elena Scapolla, psicologa, psicoterapeuta e sessuologa clinica; si occupa di adolescenti, famiglia, di tematiche LGBT+ e questioni che riguardano la sfera del desiderio e del piacere sessuale.

Elisa Ceravolo, psicologa e psicoterapeuta; si occupa di psicoterapia individuale dell'adolescente, del giovane e dell'adulto e di psicoterapia delle psicosi.

Giuditta Seassaro, psicologa e psicoterapeuta; si occupa di bambini in età scolare, adolescenti, giovani adulti e adulti.

Giorgia Bartolini, psicologa, psicoterapeuta, Sessuologa Clinica; si occupa di terapia individuale e di coppia per adolescenti e adulti e della promozione del benessere femminile e la riabilitazione da disturbi della sfera sessuale.

Roberta Michelazzo, psicologa e psicoterapeuta; si occupa di percorsi individuali, di coppia e familiari.

Laura Molinar, psicologa e psicoterapeuta, si occupa di psicoterapia dell'adolescente, del giovane e dell'adulto, in setting individuale e/o gruppale, e di consulenza genitoriale.

Elena Cofano, psicologa e psicoterapeuta; si occupa di percorsi di consulenza, sostegno e psicoterapia familiare, di coppia e individuali, in particolare con adolescenti e giovani.

Paola Isabello, psicologa e psicoterapeuta; si occupa di consulenza, sostegno psicologico e psicoterapia individuale, di coppia e familiare.

Le dottoresse sono specializzate in orientamenti teorici molto differenti tra di loro, ma come già detto, questo viene visto non come un motivo di divisione ma, al contrario, come un'opportunità di confronto e arricchimento.

Il consultorio, nella sua interezza, si occupa di più fasce d'età, comprendendo sia bambini che adolescenti e adulti, si occupa inoltre di percorsi di coppia, di genitorialità, di famiglia, ma anche di sessualità e di gruppi.

Il consultorio è diffuso, infatti le professioniste accolgono in loro pazienti in diversi luoghi, tutti situati sul territorio di Torino:

Via Morghen 3, Via della Rocca 22, Via Saluzzo 23 e Via Eusebio Bava 21.

Le si può contattare via mail o via telefonica; entrambi i contatti sono inseriti nel sito web.

2.3 Sede di Cuneo

All'interno della sede di Cuneo operano due delle psicoterapeute che appartengono anche al Consultorio diffuso di Torino: Elena Scapolla e Paola Isabello.

Come detto prima, entrambe sono psicologhe e psicoterapeute, e i loro ambiti di intervento sono quello adolescenziale, quello adulto, di coppia, quello familiare e genitoriale.

La sede è situata in Piazzale della Libertà; sul sito sono messi a disposizione mail e numero di cellulare.

2.4 Sede di Pavia

Attualmente essa è costituita dalla dottoressa Giulia Ferrari, psicologa e psicoterapeuta che si occupa di adolescenza, giovane età, sostegno alla genitorialità e di supporto alla persona nelle diverse fasi di vita.

Tale sede è situata in Corso Garibaldi, 54, e vi si può accedere contattando la mail e il numero telefonico presenti nel sito.

2.5 Uno sguardo d'insieme

Nella rassegna appena letta ho velocemente presentato, professionista per professionista, tutte quei soggetti che si stanno impegnando in questo progetto di “presenza sociale fraterna”.

Com'è evidente, ci sono realtà molto differenti tra di loro, e anche il numero di partecipanti all'interno varia molto: la realtà di Parma, come quella di Torino, rappresentano le “oasi” con più abitanti, mentre le altre si stanno ancora formando e man mano crescendo.

Inoltre, il consultorio di Parma, essendo stato il primo ad essersi costituito, è anche il consultorio a cui ha avuto accesso un numero maggiore di persone.

Tutte queste realtà collaborano in quest'impresa comune, e ognuno lo fa nel modo che ritiene più opportuno: c'è chi ha deciso di dedicare il totale del suo monte orario al progetto, e che quindi inserisce ogni richiesta di cura che riceve all'interno del panorama “Sum”, e chi invece dedica una parte del suo lavoro a questo progetto e altro tempo ad attività privata o in altre associazioni.

Già Vanni all'interno della sua intervista ha utilizzato la metafora del “poliamore” per descrivere questa libertà nella modalità di adesione al progetto: essere socio o operatore in “Sum” e “Sumus” non comporta la non adesione ad altri progetti e ad altre attività, non c'è un tempo limitato prestabilito da dedicargli (come abbiamo visto in Psicoterapia Aperta di D'Elia, in cui i professionisti possono dedicare circa il 10-15% del loro monte orario alla terapia con tariffe calmierate); ognuno, liberamente e in maniera non esclusiva, dedica alla sua attività in “Sumus” il tempo che ritiene più opportuno.

Proprio perché le varie realtà sono parte di una rete, esse collaborano in dei momenti di incontro.

Prima di capire come collaborano, soffermiamoci solo un altro momento sul concetto di rete: la parola rete nella nostra lingua ha molti significati che rimandano ad immagini e ad oggetti diversi tra loro.

Esiste la rete in ferro delle recinzioni o dei letti, la rete in nylon, e poi la rete del web, quella che ci connette con il resto del mondo, quella del network, la rete di persone: in ognuna di queste immagini, estremamente diverse tra loro, il concetto che rimane costante è quello di connessione.

Sia che si parli di nodi in ferro che di persone, quando ci si riferisce alla rete si parla di un qualcosa che è legato e connesso, che è in contatto.

E proprio perché facenti parte di una rete, i vari membri di “Sumus” sono in contatto tra di loro, vediamo come.

Sono organizzati periodicamente – una volta al mese – incontri in cui avviene un confronto sia fra i membri dello stesso gruppo che con quelli di altri sedi.

Durante questi incontri-confronti, a cui ho avuto la fortuna di partecipare diverse volte, i professionisti hanno la possibilità di raccontare il loro operato e aggiornarsi degli sviluppi che

stanno avvenendo; solitamente arriva un momento in cui una o più delle professioniste, e questo è avvenuto prevalentemente nel gruppo di Torino, dato il gruppo numeroso e già avviato, presentano dei casi clinici.

Il racconto del caso clinico offre sempre un momento altamente denso e arricchente, non solo per la professionista che lo sta portando.

Attraverso il racconto del caso, a tutti i partecipanti presenti si apre un mondo: non solo alla dottoressa che sta raccontando il suo caso e che può ricevere nuovi punti di vista da cui osservarlo o mettere l'attenzione su aspetti su cui magari non si era soffermata precedentemente, ma anche a tutte le persone che stanno ascoltando quel racconto.

Nonostante queste persone abbiano scelto in precedenza percorsi formativi differenti, nel momento dell'incontro fisico e intellettuale con gli altri hanno la possibilità di rendere ancora più complesso il loro pensiero o di pensare a soluzioni o tecniche di cui, in altri momenti o in altri contesti, avrebbero ignorato l'esistenza.

E l'incontro in questo momento diventa altamente formativo.

Molto spesso, anche durante il workshop svoltosi a Parma nella giornata del 4 dicembre, ho sentito professionisti di un certo orientamento dire :< Bellissima questa tecnica, non la conoscevo...te la posso rubare?>, o chiedere ad altri appunti o informazioni su concetti illustrati.

Oltre che essere arricchente, credo sia un esercizio molto importante per la flessibilità della nostra mente e per la sua elasticità: se restassimo sempre ancorati alla nostra concezione di realtà e ai nostri riferimenti teorici sarebbe molto più difficile evolversi intellettualmente e capire l'importanza di questa evoluzione.

È stato illuminante, uso spesso questo termine perché rappresenta bene quello che ho provato, e rassicurante vedere persone, con anche 20 o 40 anni di carriera alle spalle, prendere in prestito da colleghi concetti, tecniche.

Dico rassicurante perché molto spesso, specialmente nelle persone ancora in formazione come me, il dover prendere una scelta o un certo indirizzo di formazione sembra rappresentare una scelta di teoria e metodo che diventa assoluta.

Con questo non voglio sminuire la necessità di scegliere un'impostazione teorica e di attenersi a questa, credo sia fondamentale per definirsi e riconoscersi, ma sapere che è possibile aprirsi anche ad altro diverso da quello ho scelto mi rasserena.

Questi incontri finiscono quindi per rappresentare momenti di alta formazione, oltre che di confronto o di organizzazione.

2.6 Uno sguardo quantitativo

Giunti quasi alla fine di questo viaggio nell'universo "Sum" e "Sumus", è arrivato il momento di osservare alcuni dati che raccontano, in maniera oggettiva e quantitativa, il percorso che ha intrapreso fino a questo momento il progetto, chi sono stati i suoi soggetti in cura e in che misura e modo si sono recati presso il servizio di psicoterapia sostenibile.

Esamineremo alcuni dati raccolti dai soci di "Sum", che rappresentano il report del primo anno e mezzo di attività.

In che modo il progetto è stato presente nel territorio? In quale territorio?

Che tipologia di persona si è riferita a questo tipo di psicoterapia?

È realmente sostenibile questo tipo di psicoterapia?

Queste sono le domande che mi sono sopraggiunte nell'approcciarmi al progetto, e che credo si siano posti gli ideatori del progetto stesso.

Rispondiamole insieme.

2.6.1 Nuovi accessi e conclusioni dei percorsi clinici

Nella seguente tabella (tab. 1) è osservabile il numero dei soggetti che, nell'intervallo di tempo che va da giugno 2020 a dicembre 2021, hanno intrapreso un percorso di psicoterapia all'interno del progetto "Sum".

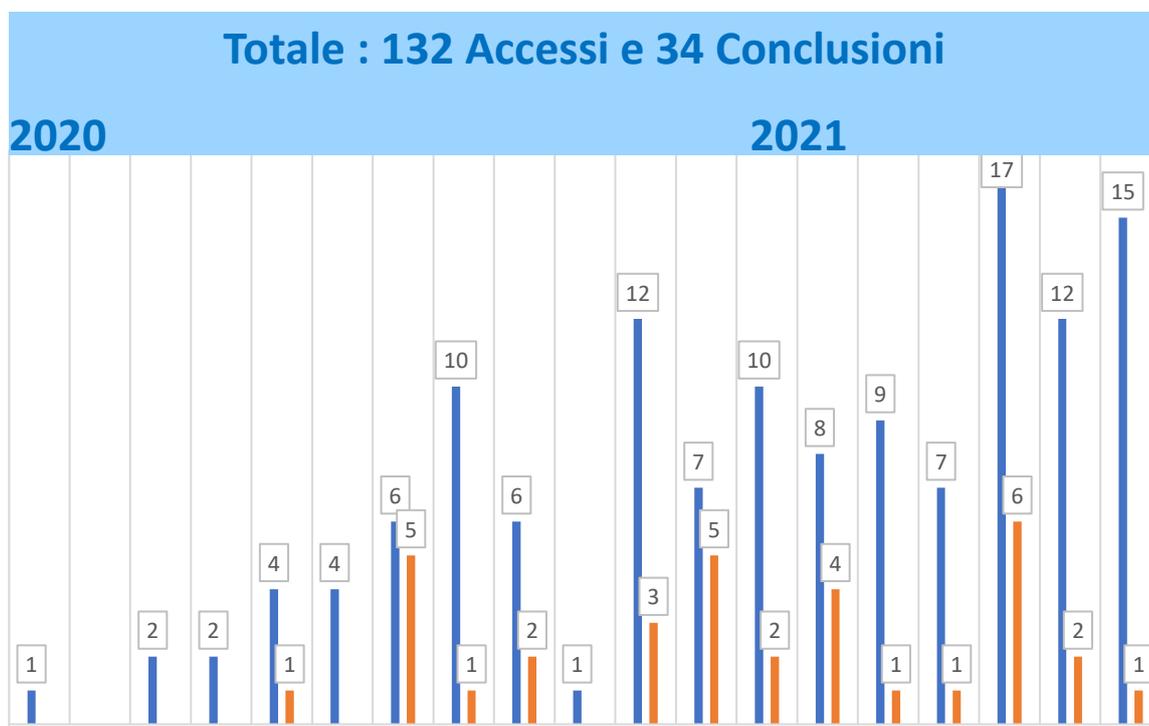
I dati riguardano il consultorio di Parma e Reggio Emilia, attivi fin dall'inizio, e il consultorio diffuso di Torino, attivo da ottobre 2021.

In blu sono indicati i nuovi accessi al servizio, divisi per mensilità, in rosso le conclusioni dei percorsi.

Vediamo come gli accessi totali al servizio in questo primo anno e mezzo di attività siano stati più di cento, 132 per l'esattezza, e le conclusioni 34.

Notiamo, inoltre, un elevato aumento dell'accesso al servizio, registrato con l'ingresso al nuovo anno, probabilmente dovuto alla sempre maggiore diffusione e conoscenza del progetto nel territorio e la sua espansione in rete.

Possiamo infatti vedere come il numero di accessi sia, con il passare del tempo, raddoppiato (vedi mese di gennaio 2021 rispetto a dicembre 2020) o addirittura più che triplicato (vedi mese di ottobre e dicembre 2021).



Giu Lug Ago Set Ott Nov Dic Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott Nov Dic

Tabella 1: Accessi e conclusioni 2020/2021

2.6.2 “Sum” e “Sumus” attraverso quattro indicatori

Di seguito risponderemo ai quesiti posti qualche riga sopra, analizzando i dati forniti dall’analisi di quattro indicatori:

- fascia d’età
- genere
- sedi
- fascia tariffaria

Il primo indicatore che osserviamo è la fascia d’età.

Dal seguente grafico (grafico 1) possiamo ricavare diverse informazioni molto utili a comprendere l’utenza che si rivolge al servizio.

Innanzitutto, si nota la presenza di fasce d'età molto variegata; progetto "Sum" è rivolto a soggetti di qualsiasi età, infatti gli indicatori partono dalla fascia 0-10 e arrivano alla fascia 60+.

Nonostante l'ampia variabilità, possiamo notare che le percentuali più elevate si riferiscono alla fascia d'età 21-30 anni (31%), seguita da quella 11-20 anni (22%) e da quelle 51-60, 41-50 e 31-40, che si aggirano intorno al 15%.

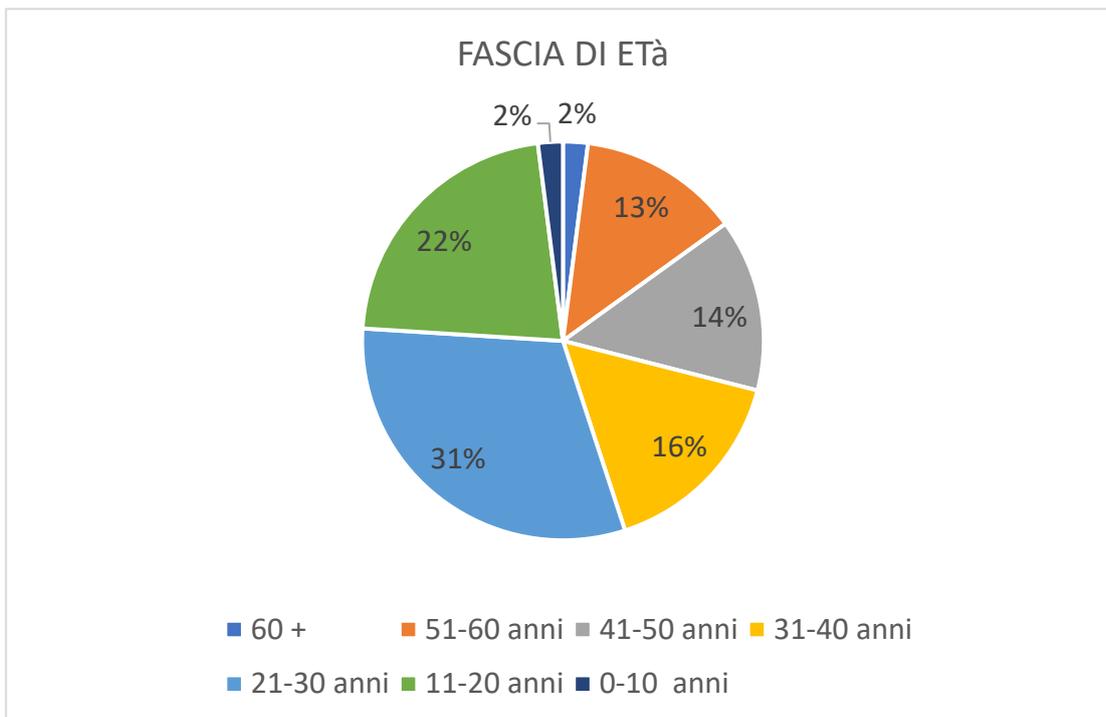


Grafico 1: Fascia d'età

Nel secondo grafico (grafico 2) è indicato il genere dei soggetti che si sono rivolti al progetto di psicoterapia sostenibile: il numero totale di soggetti è 132, di cui 72 femmine, 58 maschi e 2 soggetti dal genere non definito.

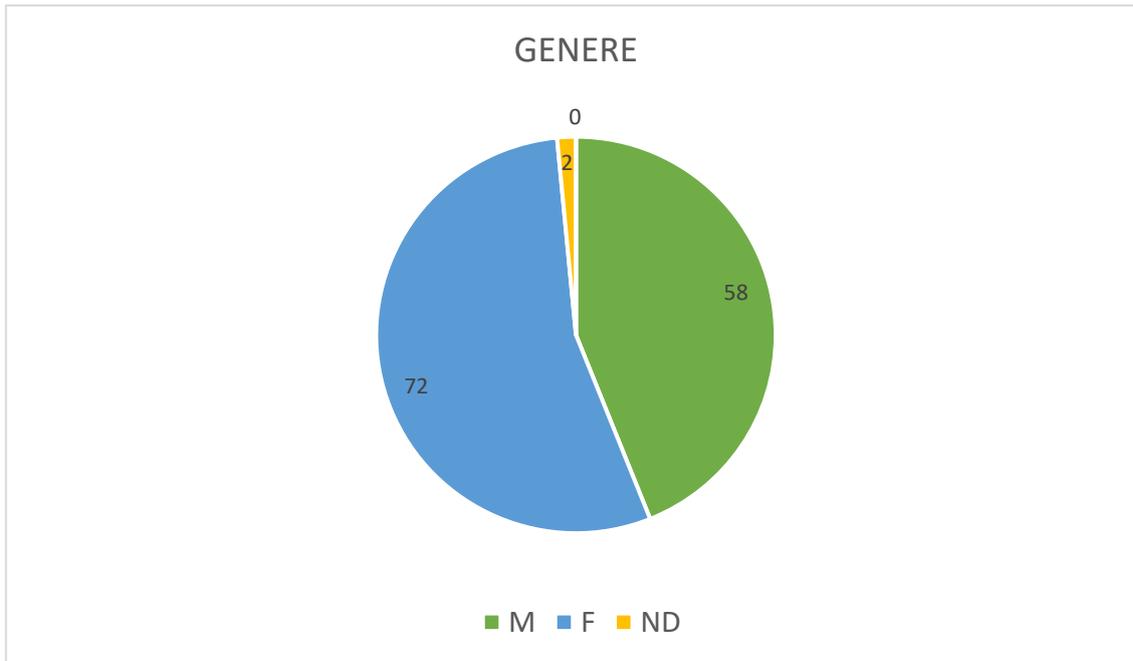


Grafico 2: Genere

Il terzo indicatore (grafico 3) si riferisce alla sede in cui sono avvenuti gli accessi al servizio.

Notiamo che la città di Parma riporta il numero maggiore di accessi (99), seguita da Reggio Emilia (29) e Torino (4).

Ricordiamo che i consultori di Parma e Reggio Emilia sono i consultori che hanno accolto pazienti fin dalla nascita del progetto; il consultorio diffuso di Torino si è aggiunto circa un anno dopo, dunque, è comprensibile che riporti un numero inferiore di utenza.

È molto interessante avere la possibilità di osservare questi dati perché ci permettono di capire oggettivamente quanto nel tempo il progetto e la rete si stiano espandendo.

Immagino quando sarà possibile confrontare i dati del 2021 a quelli del 2022: mi chiedo quanti saranno i nuovi pazienti e quante le nuove sedi che si potranno leggere tra le righe dei grafici.

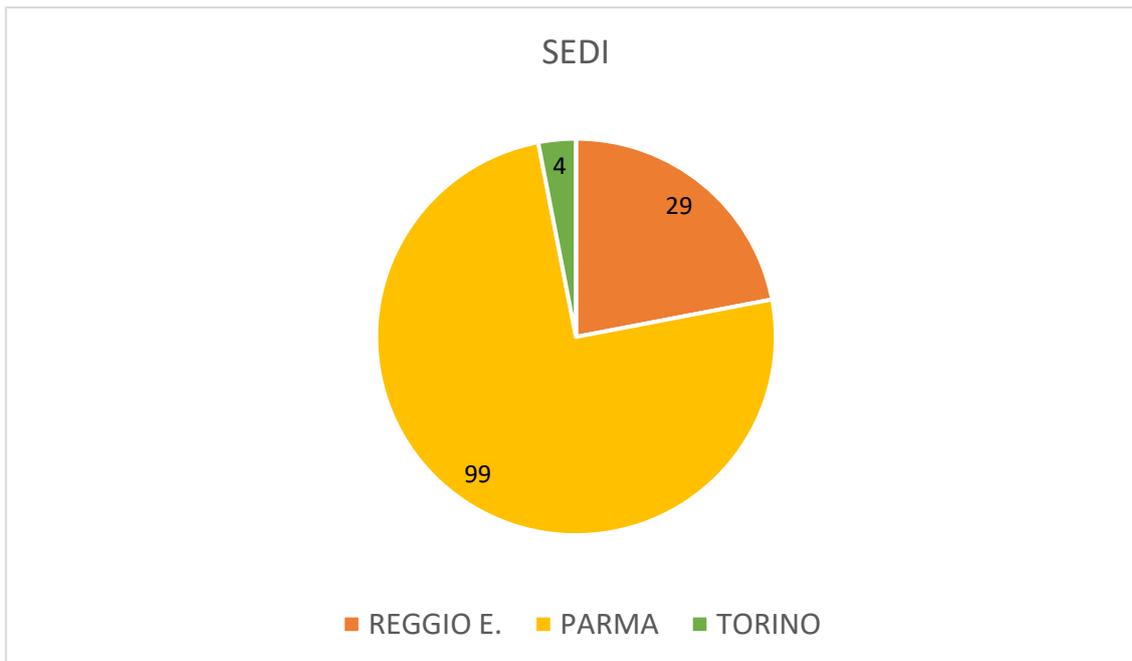


Grafico 3: Sedi

Infine, c'è l'indicatore fascia tariffaria, che ho intenzionalmente deciso di commentare per ultimo, perché rappresenta l'aspetto che più incuriosisce e fa interrogare gli scettici della sostenibilità.

Come si può ben osservare dal grafico (grafico 4), l'appartenenza alle diverse fasce tariffaria è distribuita in maniera molto omogenea.

Le tariffe maggiormente applicate sono quella di 40€ (32%), seguita da quella di 60€ (23%) e da quella di 100€ (20%).

La fascia tariffaria media è di 56€.

Questo dato permette di mettere a tacere tutti quei timori riguardanti l'impossibilità di sostenersi, e permette di smentire una volta per tutte i pregiudizi di auto-sfruttamento e svalutazione della professione di psicoterapeuta.

“Sum” si mostra un progetto a tutti gli effetti sostenibile e realizzabile, infatti, la sua tariffa media corrisponde al costo medio di una qualsiasi seduta di psicoterapia dell'ambito privato.

Proprio perché TUTTI possono accedervi, si hanno soggetti che appartengono a tutte le fasce tariffarie: si garantisce un diritto di cura universale, distribuito equamente.

E attraverso l'applicazione di questa pratica sostenibile che si riesce ad abbattere qualsiasi forma di pregiudizio, anche il più comune ed attuale riguardante la psicologia come un bene di lusso.

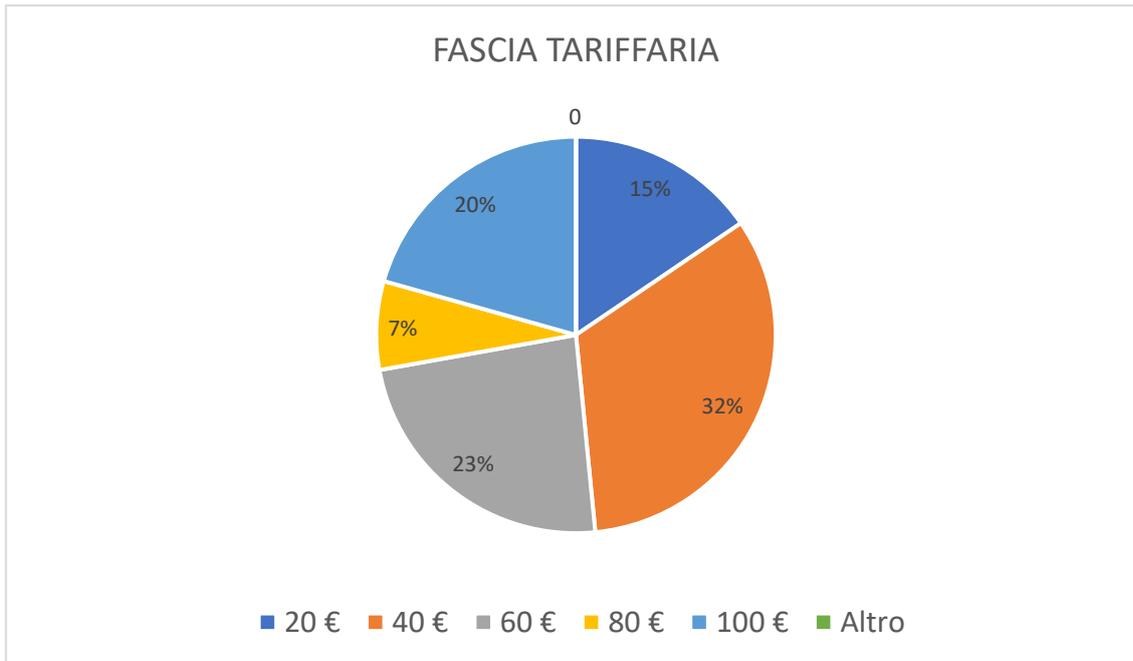


Grafico 4: Fascia tariffaria

L'analisi di questi dati ci porta ad essere sempre più convinti dell'efficacia e della realizzabilità di un progetto del genere nel nostro territorio.

Le risposte all'iniziativa sono state fin da subito numerose e sempre più in aumento: questo ci fa ben sperare per il futuro di questa oasi di fraternità!

Conclusione

Sono e siamo arrivati alla conclusione di questo lavoro, che però non rappresenta il raggiungimento della meta per “Sum” e la sua rete.

Ho percorso un viaggio, partendo alla scoperta di luoghi e nuove culture sconosciute.

Si dice che quando si parte per un viaggio si torni sempre diversi da come si era prima di partire, perché vivere questo viaggio ci insegna qualcosa, ci arricchisce.

Percorrere questo viaggio di ideologie e saperi mi ha condotto in terre, o meglio, in oasi che hanno saputo arricchirmi ed insegnarmi molto.

Osservare e, perché no, temporaneamente abitare queste terre mi ha permesso di sviluppare una nuova visione del concetto di cura e mi ha concesso la possibilità di apprendere nuovi modi di conoscere e pensare ad essa.

Inoltre, mi ha fatto prendere consapevolezza di quante siano le realtà che hanno deciso di farsi “oasi di fraternità” e hanno permesso l’estensione dell’accesso alla cura ad una pluralità di persone, declinando tale accesso in varie modalità.

Ognuno, con la propria identità e con la propria idea di declinazione dell’accessibilità, ha partecipato alla realizzazione di un’idea comune, di principi che riconoscono nella sostenibilità e nell’accessibilità elementi fondamentali per lo sviluppo di questi progetti.

E questo viaggio ha saputo farmi tornare diversa da come ero partita perché mi ha condotto in terre di umanità che non sapevo esistessero, e sicuramente non in questa quantità.

Aver preso consapevolezza di un’idea di cura umanitaria e fraterna e aver toccato con mano la sua presenza nel territorio ha suscitato in me forti emozioni di stupore e mi ha rassicurata.

Molto spesso, anche parlando con coetanei ed amici, si riporta l’esigenza e la necessità di iniziare un percorso di cura psicoterapeutica, ma molto spesso – troppo – l’impossibilità economica rappresenta il principale vincolo per accedervi.

Da un lato è molto positivo osservare che ci siano persone che riconoscono questo loro bisogno e si muovono verso il suo soddisfacimento; credo rappresenti una necessità “sana”, positiva; inoltre, è positivo vedere come, specialmente le nuove generazioni, si siano ormai distaccate dal tabù dello “psicologo per i matti” e sentano la necessità di rivolgersi per risolvere problemi o migliorare la qualità della loro vita o della loro salute mentale.

È spiacevole vedere come il limite principale che si presenta sia quello economico, che finisce per collocare la cura psicologica e l’accesso ad essa all’interno di un altro tabù: quello dello psicologo come di una cosa per ricchi, come un bene di lusso.

“Sum” e “Sumus”, e tutte le altre realtà che ho velocemente raccontato, permettono di connettere questo bisogno di cura e di benessere mentale ad un’effettiva risposta e al soddisfacimento di questa necessità, e, al contempo, permettono di abbattere il nuovo tabù.

“Solo chi rischia di andare troppo lontano avrà la possibilità di scoprire quanto lontano si può andare.”

T. S. Eliot

Credo sia quello che è successo a progetto “Sum”: solo provando a sporsi più in là e ad espandersi è riuscito a farsi rete e a legarsi a tante altre realtà sul panorama nazionale, permettendo a quest’idea di psicoterapia di farsi sempre più grande e conosciuta.

Rischiando di andare troppo lontano, ha scoperto quanto lontano potesse andare e quanto ancora potrà farlo.

“Sum”, fin da subito, si è preso il rischio di divenire un qualcosa di più grande, seppur con qualche dubbio e timore iniziale (del tutto leciti, aggiungerei).

Si è spinto lontano ed è riuscito ad andare oltre fisicamente, coinvolgendo persone da tante città di Italia, concettualmente, proponendo principi non ancora abbastanza diffusi, e culturalmente, permettendo ad una nuova cultura “fraterna” di nascere e diffondersi.

Per riuscire in quest’opera di espansione si è fatto verbo e si è fatto azione, coinvolgendo, dal suo esordio, centinaia di persone.

Facendosi verbo ha permesso a questa cultura comunitaria di essere sempre più diffusa, di creare un fil rouge con molti altri soggetti impegnati nello stesso intento, e facendosi azione ha permesso a sempre più persone, in sempre più parti del nostro paese, di avere la possibilità di accedere ad un servizio dedicato alla salute mentale, di qualità e sostenibile.

Aver visto la possibilità di realizzare un progetto del genere, mosso da principi e da un’etica specifica, e aver visto la sua fattiva attuazione nel nostro territorio mi ha rassicurato, e lo ha fatto perché da studentessa e appassionata di psicologia, e per mie caratteristiche personali ed ideologiche, ho sempre sognato, fin dai primi anni di liceo, di poter permettere a tutti, un giorno, di accedere a dei servizi di salute mentale sostenibili, perché il mio animo ha sempre considerato ingiusto e inaccettabile vedere l’accesso ad essi ad uso esclusivo di certe élite.

Negli anni però, confrontandomi con le innumerevoli realtà private, oltre a quelle presenti nel sistema pubblico, e non avendo ancora trovato, o cercato abbastanza bene, altre dimensioni, mi ero rassegnata all’idea che forse il sogno sarebbe rimasto tale, che tutto ciò sarebbe rimasto un’utopia.

Invece, in un giorno di metà novembre, nel colloquio con il professore Vanni dedicato all'argomento tesi, ho scoperto che tutto ciò che avevo immaginato non solo era possibile, ma era già reale.

Immaginate la mia reazione: molte volte ci si rassegna a pensare che ciò che sia più diffuso o più comune rappresenti l'unica opzione e si finisce per non valutare altro o credere che altro non esista. E invece il coinvolgimento in questo universo ha saputo abbattere il mio tabù.

Scrivendo l'elaborato stavo contemporaneamente svolgendo un lavoro per la comunità, per me stessa, su me stessa e sull'abbattimento delle mie credenze e convinzioni.

Molto spesso in psicologia si parla di autoriflessività e di come uno psicologo competente debba essere in grado di riconoscere i costrutti e le credenze, le convinzioni che caratterizzano e orientano il suo pensiero e il suo agire, e debba distaccarsene per evitare di offrire prestazioni condizionate da credenze capaci di segnare e influenzare negativamente il suo operato.

Durante gli incontri formativi e durante la stesura dell'elaborato mi sono trovata, sempre più consapevolmente, a svolgere questo lavoro di autoriflessività sulla mia persona, distaccandomi gradualmente dalle mie convinzioni e dalle credenze di senso comune.

Salire sull'astronave "Sum" ha aperto un mondo fatto di saperi e di occasioni che ha saputo stravolgere il mio modo di guardare alla psicoterapia e che sicuramente, nel tempo, avrà lo stesso effetto a livello macro, rivoluzionando il modo di concepire l'accessibilità alla cura psicologica su scala nazionale e, perché no, mondiale.

Concludo con i versi del poeta John Donne, ricordando come ogni soggetto, in questa impresa fraterna e sostenibile, sia e si senta un pezzo di un qualcosa di più grande, una parte del tutto, e come ogni altro "fratello", in questa sua appartenenza, si faccia carico della sofferenza e del dolore altrui come se fosse suo, muovendosi non solo per se stesso e verso se stesso, ma verso l'intera umanità.

*Nessun uomo è un'isola,
intero in se stesso.
Ogni uomo è un pezzo del Continente,
una parte della Terra.
Se anche solo una zolla viene portata via
dall'onda del mare,
la Terra ne sarebbe diminuita,
come se un promontorio fosse stato al
suo posto,*

*o una magione amica o la tua stessa
casa.*

*Ogni morte d'uomo mi diminuisce,
perché io partecipo all'umanità.*

E così non mandare mai a chiedere

*Per chi suona la campana:
essa suona per te.*

John Donne

BIBLIOGRAFIA

- Alleva, G.; *La salute mentale in Italia: cosa ci dicono i dati dell'Istat*, XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia, Roma, 2017
- Buffagni, F.; Durante, F.; Mistrali, M.; Polito, L.; Santi, S.; Vanni, F.; Zorzi, G.; *“Progetto Sum”:
per la presenza sociale e la cura con il soggetto*, Ricerca Psicoanalitica, Anno XXXII, n.2, 2021
- Costa, G., Crialesi, R., Migliardi, A., Gargiulo, L., Sebastiani, G., Ruggeri, P., Ippolito, F. M., *Salute in Italia e livelli di tutela: approfondimenti delle indagini ISTAT sulla salute*, Rapporti Istituzionali, 16, 26, 2016
- D’Elia, L.; *Alienazioni Compiacenti. Star bene fa male alla società*, Amazon, 2015°
- Donne, J.; *Meditazione XVII, in Devozioni per occasioni di emergenza*, Editori riuniti, Roma, 1994, pp.112-113
- Kawachi, I., et al *Social capital, income inequality and mortality*. Am. J. Public Health 87:1491-1498, 1997
- Kawachi, I., Kennedy, B.P., *Socioeconomic determinants of health: Health and social cohesion: why care about income inequality?*, Bmj, 314(7086), 1037, 1997
- Longhi, C.; *La professione dello psicologo di fronte alla sfida della sostenibilità sociale*, Rivista online Plexus, 2, 2009
- Migone, P., *Editoriale, Psicoterapia e Scienze umane*, 51, Franco Angeli, Roma, 2017
- Morin, E.; *La fraternità, perché? Resistere alla crudeltà del mondo*, Ave editrice, Roma, 2021
- Scano, G.P.; *Un (Io-) soggetto consistente*, Ricerca Psicoanalitica, Anno XXXI, n.3, 2020
- Starace, F., Rossi, R., Baccari, F., Girbertoni G., *Domanda di salute mentale e capacità di risposta dei DSM Italiani*, SIEP, 2019
- Zito, S.; Vanni, F.; *La fraternità, perché? Resistere alla crudeltà del mondo*, Ricerca Psicoanalitica, Anno XXXI, n.3, 2020
- Costa, G.; et al., *L’equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, Franco Angeli, Milano, 2014

- Cullen, M.; Whiteford, H.; *The interrelations of social capital with health and mental health*, Canberra: Commonwealth of Australia, 2001
- De Silva, M. J.; McKenzie, K.; Harpham, T.; Huttly, S.R., *Social capital and mental illness: a systematic review*, Journal of epidemiology & community health, 59(8), 619-627, 2005
- Gilbert, K. L.; Quinn, S.C.; Goodman, R. M.; Butler, J.; Wallace, J.; *A meta-analysis of social capital and health: a case for needed research*, Journal of health psychology, 18(11), 1385-1399, 2013
- McPherson, K. E.; Kerr, S.; McGee, E.; Morgan, A.; Cheater, F. M.; McLean, J.; Egan, J.; *The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review*, BMC psychology, 2(1), 7, 2014
- Uphoff, E. P.; Pickett, K. E.; Cabieses, B.; Small, N.; Wright, J.; *A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities*, International journal for equity in health, 12(1), 54, 2013
- Wilkinson, R. G.; Pickett, K. E., *The enemy between us: The psychological and social costs of inequality*, European Journal of Social Psychology, 47(1), 11-24, 2017
- World Health Organization, *Social determinants of mental health*, Geneva: World Health Organization, 2014
- D'Elia, L.; *Quale sostenibilità per la psicoterapia nel privato-sociale*, in Sostenibile e Insostenibile, tra Psiche, Polis, e altre Mutazioni, Psychiatry Online, 2014
- D'Elia, L.; *Stare bene fa malissimo all'economia e alla società*, in Sostenibile e Insostenibile, tra Psiche, Polis, e altre Mutazioni, Psychiatry Online, 2013

SITOGRAFIA

<http://www.rivista.sis-statistica.org/cms/?p=727>

<https://associazioneinout.wordpress.com/contatti-3/>

<https://evasiopasini.it/dottor-evasio-pasini-blog/16-nuova-definizione-di-salute-dell-oms-come-il-paziente-ed-il-medico-dovranno-affrontare-la-malattia.html>

<https://ilpolopositivo.com/2020/12/10/brigata-basaglia-democratizzare-la-salute-mentale-in-e-per-la-comunita/#:~:text=Brigata%20Basaglia%2C%20nata%20dall%E2%80%99eredit%C3%A0%20di%20esperienze%20esistenti%2C%20tra,sia%20istituzionali%20che%20invece%20stigmatizzano%20questo%20tema%20%C2%BB.>

<https://minotauro.it/chi-siamo/>

<https://progettosum.org/>

<https://progettosum.org/da-progetto-sum-alla-rete-sumus/>

<https://progettosum.org/progetto-sum-il-soggetto-al-centro/>

<https://progettosum.org/progetto-sum-per-la-cura-accessibile-e-sostenibile/>

<https://radio32.net/>

<https://sportellotiascolto.it/chi-siamo/>

<https://thesisgroup.eu/>

<https://vivere-moncalieri.it/2020/04/30/intrattenimento-allenamento-cura-salutarmente-ets-aps/#:~:text=%20L%E2%80%99%20associazione%20SalutarMente%20ETS-APS%20offre%20diverse%20iniziative,OTM%29%20offrono%20la%20possibilit%C3%A0%20di%20allenarsi...%20More%20>

https://www.aifa.gov.it/documents/2014/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf/c9eb79f9-b791-2759-4a9e-e56e1348a976

<https://www.coopmetamorfofi.it/psicoterapia/>

<https://www.epicentro.iss.it/farmaci/osmed-rapporto-2019>

<https://www.informacittanotizie.it/lettera-degli-psicologi-al-ministro-speranza-chiediamo-il-reclutamento-nel-ssn/>

https://www.istat.it/it/files/2018/Report_Salute_mentale.pdf

<https://www.psicoterapia-aperta.it/>

<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/menuContenutoRapportiInternazionali.jsp?area=rapporti&menu=mondiale>

<https://www.sociosfera.it/definire-la-salute/#:~:text=La%20definizione%20dell%E2%80%99Organizzazione%20Mondiale%20della%20Sanit%C3%A0%20Nel%201948,sociale%2C%20non%20semplicemente%20assenza%20di%20malattia%20o%20infermit%C3%A0%3E%3E.>

<https://www.treccani.it/vocabolario/psicoterapia/>

<https://www.youtube.com/watch?v=5egv-54212w>

<https://www.youtube.com/watch?v=kISBPr9iY2w>

<https://www.youtube.com/watch?v=vjWIEwaFHcc>