

2 | 2026
autunno

Auto Aiuto

Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti APS

Cosa significa „normale“?

Indice

3	Editoriale
4-5	Normalità ed essere diversi L'emergere della normalità
6-7	Marco e la normalità
7	Normale sarebbe...
8-9	Normalità – tra orientamento ed esclusione
10	Che cos'è normale?
11	Quando "normale" diventa improvvisamente diverso
11	Sono più della mia diagnosi
12-13	I limiti degli uomini: non ci sono errori che debbano essere corretti
14	Normale?
15	Devo essere normale?
15	normale
16-17	Il pregiudizio, questo sconosciuto
18-19	La normalità
20-21	Evitare la coercizione – Diritti umani e psichiatria in dialogo
22	La solitudine al centro di un incontro di quattro giorni a Bressanone
23	Gita di un giorno: Alla scoperta del cielo stellato
23	Lettura e incontro con l'autore „Botanik des Wahnsinns“
24	Conoscenze utili. Quattro serate online incentrate su temi relativi salute mentale
24	Sere di novembre in sala: Il cinema che emoziona

Impressum

Opuscolo informativo quadrimestrale dell'Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti APS, registrato al tribunale di Bolzano: N. 17/95 R.St. del 3.7.1995

Editore: Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti APS, Via G. Galilei, 4/a - 39100 Bolzano, Tel. 0471 260 303 - info@ariadne.bz.it - www.ariadne.bz.it

Responsabile: Carla Leverato

Redazione: Martin Achtmüller, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Paola Zimmermann;

Traduzione: Martin Achtmüller, Federica Di Giovanni, Margot Gojer, Carla Leverato, Paola Zimmermann;

Impostazione e veste grafica: Carmen Premstaller

Stampa: Lanarepro, Lana

Foto: [archivio; pixabay.com](http://archivio.pixabay.com); unsplash.com; pexels.com;

Riproduzione, anche parziale, solo previa autorizzazione dell'editore. Gli articoli firmati rispecchiano l'opinione personale dell'autore.

La redazione ringrazia per la preziosa collaborazione coloro che hanno contribuito alla pubblicazione di quest'edizione. Si riserva il diritto di effettuare abbreviazioni ai testi.





Carla Leverato

Care amiche e cari amici!

Questa volta non siamo normali, nel senso che l'editoriale è diverso dal solito. Sono solo pensieri "diversi"... ●

Normalità e diversità

Normale: secondo la norma.
Stabilita da chi?

Diverso, diversità: contrario alla norma.

Non voglio essere uguale.

A chi?

Le pecore sono tutte uguali:
chi le sa distinguere?

Non voglio essere una pecora del branco.

Che cosa distingue una persona dall'altra?

Le doti che ha?

O l'uso che ne fa?

Normalità ed essere diversi

L'emergere della normalità

Elmar Tratter, Filosofo ed Etico, Docente alla Scuola professionale provinciale per professioni sociali "Hannah Arendt"

Papà, perché stai lavando i piatti al contrario?" mi chiese mia figlia, che all'epoca aveva due anni, mentre mi guardava lavare i piatti. Quando le chiesi di spiegarmi, disse che sua madre usava l'altro lavello e metteva i piatti dall'altra parte per farli scolare. Per lei, quindi, il mio modo di fare le cose era "sbagliato".

Questa piccola scena quotidiana offre una chiara illustrazione di come emerge la normalità. Le azioni ripetute si trasformano in abitudini; le abitudini diventano regole; e infine, queste regole diventano cose ovvie. Il termine "normalità" deriva dal latino *norma*, che significa regola, standard o punto di riferimento.

Le norme sono indispensabili per la nostra vita insieme. Le regole di precedenza, le taglie standard delle scarpe o le convenzioni che osserviamo in un bar o su un campo da calcio: tutte queste facilitano le nostre interazioni. Forniscono un orientamento e creano affidabilità, almeno finché la situazione ci riguarda. Generalmente

sappiamo cosa ci si aspetta da noi e cosa possiamo aspettarci dagli altri.

Proprio per questo le deviazioni ci irritano. Esse rendono evidente che ciò che ci è familiare non è affatto scontato. Ciò che finora appariva naturale o normale diventa improvvisamente oggetto di dubbio. Più una concezione di normalità è radicata nella nostra visione del mondo, tanto più forti sono le reazioni che essa



suscita; non a caso, in molte società la critica alle convinzioni religiose o politiche dominanti è stata severamente punita.

L'essere umano come essere sociale

Noi esseri umani siamo creature sociali. Per millenni, la sopravvivenza è dipesa dall'appartenenza a un gruppo e dalla cooperazione. Ancora oggi, le relazioni rivestono un ruolo fondamentale per il nostro benessere, come dimostrano, tra l'altro, le gravi conseguenze della solitudine. Il desiderio di riconoscimento e di appartenenza ci spinge a orientarci in base alle concezioni di normalità esistenti.

I gruppi dipendono dal fatto che i loro membri rispettino regole comuni. Ciò vale allo stesso modo per famiglie, associazioni, aziende o Stati. Per questo motivo, alle persone viene costante-

mente richiesto di soddisfare determinate aspettative e di adottare certi comportamenti.

Tuttavia, questo adattamento ha un prezzo: crea coesione, ma al contempo limita la libertà individuale. Molte persone conoscono questo dilemma: da un lato desideriamo sentirci parte di un gruppo, dall'altro vorremmo poter esprimere la nostra unicità. A volte ci rendiamo conto di essere diversi e di non poter fare a meno di esserlo. Ho la sensazione che le aspettative sociali riguardo alla normalità stiano diventando sempre più pressanti.

La storia dimostra che il cambiamento nasce spesso laddove le persone hanno il coraggio di opporsi alle concezioni di normalità consolidate. Ad esempio, le donne che si sono ribellate al dominio maschile – un tempo dato per scontato – hanno

contribuito a far sì che oggi, in molti luoghi, la parità di diritti sia considerata una normale realtà sociale.

Normalità e malattia mentale

Una forma di deviazione dalle aspettative sociali è classificata come malattia mentale. Fino al XVIII secolo, tali comportamenti erano spesso considerati mancanze morali; con la crescente influenza delle scienze, hanno iniziato a essere interpretati come fenomeni di natura medica.

La prospettiva medica consente di offrire supporto e trattamenti professionali. Tuttavia, una diagnosi modifica l'immagine che la persona ha di sé e la percezione altrui, inquadrandola come "malata". La deviazione viene collocata principalmente all'interno dell'individuo, secondo un concetto di normalità raramente messo in discussione. Eppure, tale nozione non è universalmente condivisa: in alcune culture, la sofferenza mentale è intesa piuttosto come espressione di problemi nelle relazioni sociali o nelle comunità, o addirittura in connessione con il cosmo. Ciò sposta il fulcro della responsabilità: l'ambiente sociale, e non solo la persona interessata, viene considerato parte della soluzione. Come potrebbero collaborare le diverse istituzioni per garantire il benessere delle persone affette da malattia mentale, se adottassimo una simile prospettiva?

A prescindere dall'interpretazione specifica, la malattia mentale rimane una forma di espressione umana. Sebbene tali condizioni possano di-

scostarsi dalle aspettative comuni, esse fanno comunque parte della realtà umana e, in quanto tali, sono normali. Negli ultimi decenni, l'atteggiamento dell'opinione pubblica verso la malattia mentale è diventato più aperto; istituzioni e organizzazioni si impegnano sempre più a favorire la partecipazione delle persone interessate alla vita sociale. Tuttavia, l'etichetta di "anormalità" persiste.

Un prerequisito per normalizzare l'anormalità è la disponibilità a non percepire l'"alterità" principalmente come una minaccia. In fondo, ciò che è anormale ha la capacità di ampliare il nostro concetto di normalità e, di conseguenza, il nostro mondo. Le paure possono essere alleviate, in particolare, attraverso la conoscenza e l'incontro personale. Senza strutture solide, ci si ritrova ad affrontare il problema senza nemmeno cogliere le dinamiche di fondo in gioco.

Prospettive

La normalità non è un fatto naturale; nasce dal consenso umano ed evolve nel tempo. Ciò che oggi appare evidente avrebbe potuto essere considerato insolito in passato. Ben pochi metterebbero in discussione la necessità delle norme. Allo stesso tempo, i confini della normalità e dell'esistenza individuale devono essere costantemente messi in discussione e rinegoziati. Una società aperta richiede, dunque, la disponibilità non solo a tollerare l'alterità, ma a considerarla un'opportunità per interrogarsi sulle nozioni di normalità esistenti e per svilupparle. ●

Marco e la normalità

Paola Ferrari

Sto cercando di non lasciarmi coinvolgere dagli sbalzi d'umore improvvisi di Marco, ma è faticoso.

Sembrano onde che urlano la loro ansia contro la fragilità di una spiaggia incapace di reggere anche solo il fluttuo di quelle più mansuete.

Spero, se non altro, almeno in una notte senza mulinelli di pensieri e sogni altrettanto irrequieti.

Avremmo bisogno entrambi di normalità.

In un certo senso di uscire dalla nostra gabbia: lui dagli episodi che lo imprigionano nella malattia e io dalle preoccupazioni che mi trascinano lontano in luoghi futuri che ancora non esistono.

“Chissà cosa mi aspetterà”, rimuginavo tra me e me. Poi mi rendo conto di averne già abbastanza nel gestire la giornata e cerco allora di concentrarmi sul da farsi minuto per minuto, seguendo un ticchettio interiore che mi riporta al momento presente, ma nuovamente alla frase “avremmo bisogno di normalità”.

Quest'ultima parola rimbalza come una palla che non si sa dove vada a finire. Mi è venuta la curiosità di andare a scovare la sua etimologia.

Ho scoperto che deriva dal vocabolo latino *normalis*, che a sua volta proviene da *norma*, la squadra utilizzata dai falegnami per misurare gli angoli retti.

Nell'antichità il termine significava quindi “conforme alla squadra”, regolare, dritto e senza errori.

Da qui il concetto di regola, ordine e comportamento comune... che sinceramente e non so perché, mi evoca l'immagine noiosa di una parata di soldati tutti identici. Ma lasciamo perdere...

Marco a un certo punto si è rasserenato. Ha sorriso. Quando succede mi sembra di vedere l'arcobaleno di un'anima che colora il mio sguardo dopo la tempesta. Tiro un respiro di sollievo.

Dopo un po' sento sbattere violentemente la porta d'entrata dell'appartamento del piano sotto.

Quando Giacomo, il marito della mia vicina, torna a casa è sempre la stessa storia.

Ogni giorno volano parolacce che trapassano i muri.

A vederlo sembrerebbe un signore tanto per bene, pure educato... ma appena entra in casa qualcosa evidentemente lo irrita o forse quello è l'unico luogo in cui ha deciso di far esplodere le sue frustrazioni. Chissà!



NORMALE

Margherita, la moglie, quando mi incontra mi saluta, ma poi accelera il passo. Forse si vergogna della situazione.

Sarà forse "normale" l'atteggiamento di quest'uomo?

Ovviamente la situazione che inficia una vita autonoma, rendendo la persona dipendente da caregiver e cure costanti, ha la sua innegabile tragicità e pesantezza e non è paragonabile con quella di coloro che, considerati "sani", proprio del tutto a volte non lo sembrano... ma la normalità/anormalità assomiglia spesso a un paesaggio dagli ampi orizzonti.

Torniamo però a Marco, al suo desiderio silenzioso di giornate fatte di piccole conquiste quotidiane come il riuscire a trascorrere qualche ora all'aperto bevendosi un caffè senza sentirsi troppo osservato, il rilassarsi sulla sua panchina preferita a stupirsi dei tuffi delle anatre del laghetto in cerca di cibo o come il farcela ad ascoltare pazientemente il cugino e l'elenco delle sue difficoltà sul lavoro e con l'amica.

Momenti in effetti forse dall'apparenza banale o ordinaria, ma che costruiscono la sensazione di appartenere a un mondo più ampio della propria casa e che regalano dignità, perché una diagnosi non definisce il valore di un individuo e ogni persona ha il diritto di esistere per quello che è: un essere umano e non una malattia. ●

SAREBBE:

- accettare la persona che hai accanto, indipendentemente dal fatto che sia provata dal punto di vista psicologico o emotivo, dalla sua religione e da chi ama
- poter essere sé stessi senza dover sempre conformarsi, per paura di essere additati
- ridere a crepapelle quando sei felice
- piangere quando ne hai voglia
- cantare anche se sei stonato
- essere in grado di stare dalla tua parte
- ascoltarsi a vicenda e imparare a riflettere insieme sulle differenze e a comprenderle
- aiutarsi a vicenda, tendersi la mano e trovare insieme una soluzione
- non lasciare nessuno da solo in una situazione di crisi
- non ferire fisicamente ed emotivamente le persone che ti circondano
- dimostrare tolleranza, rispetto e accettazione, perché non si può mai sapere cosa ti capiterà nella vita.

QUESTO SAREBBE NORMALE:

Bea

Cosa significa giusto?

Normalità – tra orientamento ed esclusione

Verena Hilpold, sociologa, psicologa e psicoterapeuta in formazione (psicoterapia costruttivista)

È un martedì mattina come tanti altri. Suona la sveglia, e mentre molte persone si alzano, fanno la doccia, fanno colazione e si avviano al lavoro o a scuola, c'è anche chi resta a letto, pensando: oggi non ce la faccio.

O una madre, seduta alla riunione dei genitori, che cerca le parole per spiegare perché sua figlia, ancora una volta, non è potuta venire. Che non sta bene, psicologicamente. E che quelle poche parole riescono a malapena a raccontare ciò che la famiglia vive ogni giorno.

In momenti come questi affiora spesso una domanda silenziosa: sono ancora normale?

Forse, però, vale la pena partire da un'altra domanda: cosa intendiamo davvero, quando diciamo "normale"?

La normalità non è una proprietà della realtà, ma qualcosa che nasce quando le persone cercano, insieme, di rendere il proprio mondo comprensibile e prevedibile. Ed è proprio qui che sta la sua forza – così come il suo rischio: offre orientamento, ma può anche far dimenticare che ognuno porta con sé una storia unica.

Le norme rendono più semplice vivere insieme. Creano sicurezza, aspettative condivise, un terreno comune. Ma allo stesso tempo tracciano confini: chi vi corrisponde passa quasi inosservato, chi se ne discosta si trova spesso a doversi giustificare.

E la normalità non nasce soltanto dal fatto che molte



persone facciano la stessa cosa: nasce anche perché alcuni stili di vita vengono resi più visibili, più riconosciuti, più premiati socialmente di altri. Sono i media, l'istruzione, il mondo del lavoro, la politica a contribuire a definire quale vita venga considerata "normale". Ma la vita reale, si sa, è sempre più varia di qualunque idea di normalità.

E queste idee, poi, cambiano continuamente. Ciò che ieri sembrava scontato, oggi viene rimesso in discussione – mentre nasce, allo stesso tempo, una nuova pressione ad adeguarsi. Sui social confrontiamo la nostra quotidianità con i momenti accuratamente scelti della vita altrui, e così, spesso senza nemmeno accorgercene, si sposta anche il metro con cui giudichiamo cosa sia "normale". Ma perché ci importa così tanto essere normali?

Lo psicologo George Kelly descriveva le persone come curiosi "scienziati della propria vita": ognuno costruisce mappe personali che aiutano a dare senso alle esperienze e a prevedere ciò che accadrà. Secondo Kelly, il modo in cui una persona vive e agisce è guidato proprio da come anticipa gli eventi. E anche la nostra idea di normalità fa parte di queste costruzioni personali: ci aiuta a mettere ordine nel mondo, ma rischia anche di portarci a giudicare le persone troppo in fretta.

Già da bambini impariamo cosa porta approvazione e cosa, invece, genera disagio. È da lì che nascono le nostre idee su cosa "appartenga" e cosa no. E il bisogno di sentirsi parte di qualcosa non

è una debolezza: fa parte, semplicemente, dell'essere umani.

Per questo fa ancora più male quando qualcuno si sente, ripetutamente, percepito come "diverso". È un'esperienza che chi vive un disturbo psichico conosce fin troppo bene. Ma anche i familiari, spesso, portano un peso silenzioso: si preoccupano, si fanno carico di responsabilità, e non di rado si sentono soli con ciò che stanno vivendo.

Perché, allora, i disturbi psichici sono ancora oggi così stigmatizzati? Quasi mai per cattiveria: più spesso, per insicurezza. Ciò che non comprendiamo ci appare estraneo, e per orientarci tendiamo a dividere il mondo in categorie semplici. Il problema nasce quando una persona viene ridotta a una diagnosi.

Qui aiuta una distinzione importante: ciò che accade spesso non è per questo sano, così come ciò che è raro non è per questo patologico. La normalità, in fondo, descrive solo una frequenza statistica. Il bisogno di sostegno di una persona non si misura da quanto sia insolita la sua esperienza, ma dal fatto che soffra, che si senta limitata nella vita quotidiana, o che desideri nuove possibilità di agire. L'esperienza umana, del resto, si lascia difficilmente racchiudere in categorie nette.

Ecco perché la psicoterapia non cerca di rendere le persone il più possibile "normali". Piuttosto, apre uno spazio in cui possono nascere nuovi punti di vista – uno spazio in cui ci si può chiedere se le spiegazioni di sempre reggano ancora, e quali nuove possibilità si stiano aprendo. Non è l'adattamento l'obiettivo, ma una vita che torni a sentirsi vivibile e coerente.

In quest'ottica, da una prospettiva costruttivista, non si tratta di cercare l'unico punto di

vista giusto. Ciò che conta davvero è se il modo in cui comprendiamo noi stessi e gli altri allarghi la nostra vita, oppure la restringa.

Altrettanto preziosi, in questo percorso, sono i gruppi di auto-aiuto e le comunità come Ariadne: rendono possibile un'esperienza che a molti è mancata a lungo – sentirsi capiti senza doversi giustificare, e scoprire di non essere soli con la propria storia.

Forse, allora, dovremmo smettere di chiederci "sono normale?" e iniziare a chiederci, piuttosto: "posso appartenere, con le mie peculiarità?"

Una società davvero umana non nasce dal fatto che tutti si assomiglino il più possibile, ma dal fatto che le differenze abbiano, naturalmente, il proprio spazio. Ed è forse proprio lì che comincia l'appartenenza: nel momento in cui smettiamo di giudicare le persone in base al fatto che siano "normali", e siamo invece disposti a incontrarle semplicemente come esseri umani.

Il filo di Arianna non ci conduce fuori dal labirinto perché elimina ogni difficoltà. Ci aiuta, piuttosto, a trovare il passo successivo – senza perderci per strada. ●



Verena Hilpold

...è sociologa e psicologa e sta completando la formazione in psicoterapia costruttivista. Da oltre vent'anni accompagna, presso l'Amministrazione provinciale dell'Alto Adige, persone che vivono situazioni di particolare complessità nel loro percorso verso la formazione e il lavoro. Nel suo studio privato a Bolzano affianca persone che attraversano momenti di crisi, cambiamento e crescita personale. Nella sua attività integra la prospettiva sociologica e quella psicologica con un approccio costruttivista alla consulenza e alla psicoterapia.

Che cos'è normale?

Anita Pernter

È forse normale vivere una vita come quella delle persone sane, che non soffrono di disturbi psichici? Significa allora che, da quando mi sono ammalata, la mia vita non è più normale? E che io stessa, da quando mi sono ammalata, non sono più normale?

Devo essere e diventare normale, nel senso di essere come le persone sane, per essere nuovamente accettata da loro?

È normale la mia quotidianità con la malattia, mentre le mie ricadute non lo sono?

È normale tutto ciò che è buono, semplice e piacevole, mentre non lo sono tutti i lati oscuri della nostra vita?

La salute è normale, la malattia non è normale.

Il successo è normale, il fallimento non è normale.

La gioia è normale, la tristezza e la rabbia non sono normali.

Il sole è normale, la pioggia non è normale?

Devo forse combattere tutto ciò che viene considerato "non normale", cercare di cambiarlo, reprimerlo, evitarlo, negargli il diritto di esistere e non riconoscerne il valore?

La normalità va più in profondità. Non giudica. La

normalità, nel nostro mondo esteriore e interiore, comprende il giorno e la notte, la luce e il buio, la malattia e la salute, la vita e la morte, l'inizio e la fine, la gioia e il dolore.

A volte è proprio attraverso il dolore e nei momenti più bui che impariamo ad apprezzare entrambe le dimensioni della vita: quelle piacevoli e quelle difficili. A volte è proprio nella fine e nell'insolito che matura la consapevolezza del legame.

Vorrei spiegare questo concetto con l'aiuto di una storia¹ accaduta in un'università.

A un'antropologa fu chiesto quale oggetto, secondo lei, potesse essere considerato il primo oggetto segno della civiltà. La civiltà è strettamente legata alla normalità, alla qualità e alla nostra società.

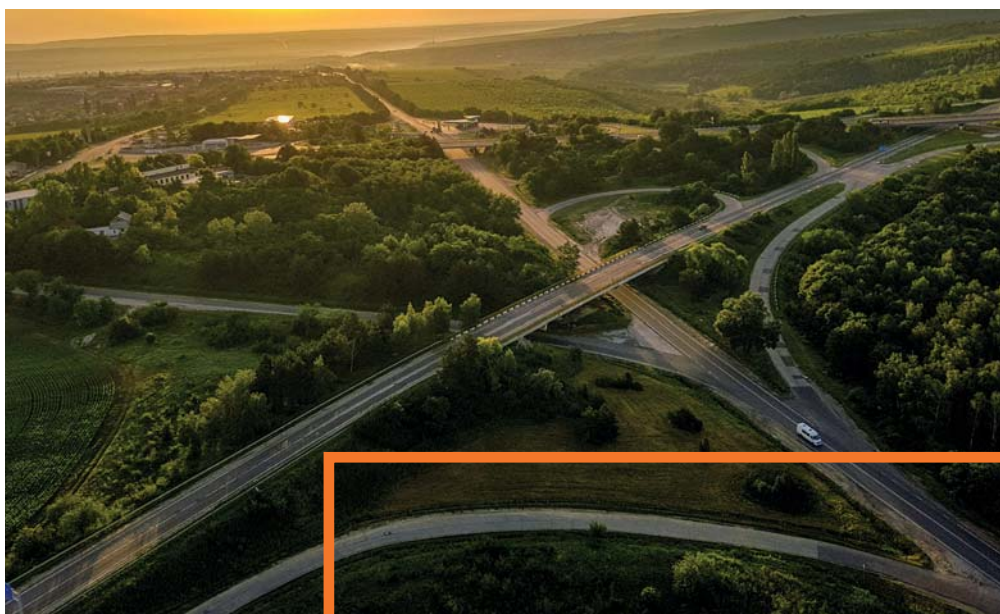
Probabilmente chi ascoltava si aspet-

tava che la studiosa citasse le punte delle lance o qualche conquista tecnologica.

Invece, dopo una breve riflessione, rispose: "Il femore guarito di un essere umano, risalente a 30.000 anni a.C." All'epoca, di norma, animali o persone ferite non avevano praticamente alcuna possibilità di sopravvivenza. Eppure, 30.000 anni a. C. qualcuno si era preso cura di quell'adulto ferito: gli aveva portato cibo e acqua, lo aveva protetto ed era rimasto al suo fianco affinché potesse guarire in tranquillità. Per mesi, forse per anni.

Dentro di me sento che questa è la normalità: non preoccuparsi più soltanto di sé stessi, ma anche degli altri. In modo benefico e curativo.

Questa, per me, è la vera normalità: non solo nel 30.000 a. C., ma ancora oggi, nel suo significato più profondo. ●



Quando “normale” diventa improvvisamente diverso

Anonimo

A causa della malattia mentale di una persona a noi cara, la vita “normale” è stata completamente stravolta.

Nella famiglia della persona malata, tutto gira attorno al suo stato di salute quotidiano. Sarà una giornata più o meno “normale” o la situazione si aggraverà di nuovo? Come dobbiamo/dovremmo comportarci affinché possa essere una buona giornata? Cosa non dobbiamo assolutamente fare o dire? Oltre alle nostre preoccupazioni quotidiane, riusciamo ancora a trovare la pazienza e la serenità necessarie?

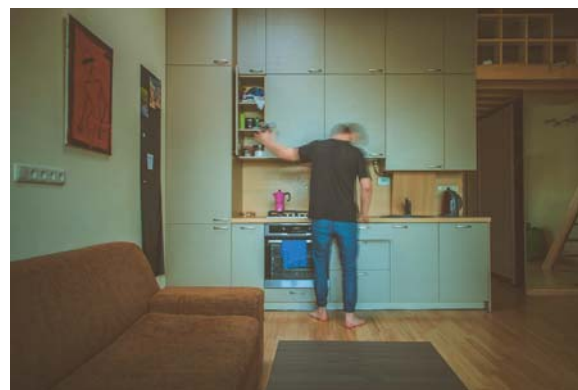
La persona malata assume regolarmente i farmaci? Si reca regolarmente alle sedute di terapia? Durante la tera-

pia parla in modo aperto e sincero, oppure mostra all'esterno, come sempre, che «va tutto bene, non devo rivelare nulla, ce la faccio da sola»?

Anche per me, in quanto persona vicina sia a lei che alla sua famiglia, la “normale” vita quotidiana è cambiata. Ogni giorno mi chiedo come sarà la giornata di oggi per lei e per la sua famiglia? Cosa potrei fare di buono per lei? Per quanto tempo la sua famiglia riuscirà a sopportare questa situazione? Riusciranno un giorno a tornare a vivere una vita quotidiana più o meno “normale”? Quale percorso ha davanti a sé la mia cara amica, la malata? Quale strada sceglierà? L'assistenza psichiatrica di cui beneficia è sufficiente? È abbastanza competente? Oppure ci

sarebbero alternative migliori? Dove si trova il limite del mio “intervento”, anche se fatto con le migliori intenzioni?

Trovo interessante e preziosa la sua scelta degli argomenti di conversazione. Forse occorre ridefinire il concetto di “normale”? Forse questo è anche l'unico modo per convivere con una malattia mentale in un ambiente comune? ●



Sono più della mia diagnosi

Maya

Ho dei suggerimenti da darvi: Prendo anche dei farmaci ma non mi ritengo una persona con una malattia psichica. Questa parola mi ferisce, perché la mia anima e molti dei miei comportamenti sono sani.

Credo in Gesù, il Guaritore dei guaritori, che ama ogni persona senza giudicarla.

Perché non invitate anche persone “sane” ai vostri

soggiorni vacanze? Perché ci si ritrova sempre inseriti in un gruppo di persone “malate”?

Addirittura la mia stessa famiglia mi ha etichettato come “malato di mente”, mentre invece bisognerebbe prestare molta più attenzione allo sforzo individuale che ognuno compie. Ho imparato a rivendicare questo diritto. La psichiatria, con tutte le sue etichette, è così spietata. Non vede la persona che c'è dietro, i suoi dubbi, i suoi

sogni, i suoi desideri, il suo amore, il suo sorriso.

Vi dirò una cosa: se non avessi Gesù, il rapporto personale con Lui, che mi ama così come sono, sarei già andato a fondo da un pezzo. Anche di Gesù bisognerebbe parlare ogni tanto.

E questo nonostante io abbia un lavoro “normale”, due lauree magistrali, qualche amico e una famiglia d'origine. ●

I limiti degli uomini: non ci sono errori che debbano essere corretti

Martin M. Lintner, Preside e Professore ordinario di Teologia Morale e di Teologia spirituale presso lo Studio teologico accademico Bressanone

Nel maggio del 2026 Papa Leone 2026 ha pubblicato la sua prima enciclica dal titolo „Magnifica humanitas“ (Magnifica umanità). Il sottotitolo suona: „Preservare l'uomo nell'era dell'Intelligenza artificiale“. Il Papa vede nella rivoluzione digitale una importante questione per il futuro sviluppo dell'umanità. Egli si chiede con quali intenzioni e con quale interesse venga introdotta l'“Intelligenza artificiale (IA)”.

Egli non giudica l'IA in modo indifferenziato, ma riconosce i vantaggi dei sistemi con database e il relativo alleggerimento dello svolgersi del lavoro.

Tuttavia prima dell'impegnarsi a superare il limite del vivere umano egli ammonisce: “In generale il transumanesimo sostiene il potenziale degli esseri umani un rafforzamento (potenziamento) dell'uomo attraverso tecnologie quali biomedicina, ingegneria umana, dispositivi, algo-

ritmi) con l'obiettivo di accrescere le prestazioni e le capacità. Il postumanesimo in particolare si nelle sue forme più radicali si spinge ancora più oltre. Esso critica l'antropocentrismo e progetta una forma di ibridazione tra uomo, macchina e ambiente. Si arriva così all'idea che contemporaneamente viene superata una soglia, oltre la quale l'umanità supera se stessa ed entra in una nuova fase dell'evoluzione (n. 116).

Noi esseri umani abbiamo dei limiti: ci stanchiamo, perdiamo la concentrazione e ci ammaliamo; le nostre prestazioni cognitive calano e avvertiamo i limiti della nostra resilienza psicologica. A prima vista macchine, computer e robot appaiono più capaci ed efficienti.

Secondo il Papa ciò fa sorgere la tentazione di potenziare l'essere umano attraverso il supporto tecnologico, superandone le debolezze, oppure costruendo robot, che rappresentino una nuova specie di uomini migliori. Attenzione però, avverte il papa, inizierebbe un'epoca di immoralità (non moralità).

Quando confrontiamo gli esseri umani con ciò che l'IA sa fare meglio, trascuriamo aspetti essenziali di ciò che ci rende umani: sentimenti, emozioni, responsabilità sociale, relazioni e così via. Inoltre, i sistemi basati sui dati non sono intelligenti; ecco perché racchiudo il termine IA tra virgolette. L'IA non comprende ciò che produce o compie; si limita invece a seguire specifici algoritmi definiti e programmati dagli esseri umani

Grazie a questi strumenti, elabora, analizza e collega dati disponibili in formato digitale. Tuttavia, lo fa con un'efficienza tale da dare l'impressione di essere più intelligente e capace di noi esseri umani. Noi umani, però, siamo molto di più. Anche le nostre capacità cognitive vanno oltre: cogliamo nessi, riconosciamo aspetti inediti e scopriamo cose nuove. Inoltre, proviamo sentimenti, facciamo esperienze, riflettiamo sul piano etico e prendiamo decisioni morali. Certo, in tutto ciò siamo anche limitati, fallibili e fragili. Ma, come esorta il Papa, dovremmo “accettare i limiti e le fragilità umane senza considerarli un difetto da correggere” (n. 12).

Egli parla anche del „dovere urgente, di rimanere profondamente umani e di mantenere amorevolmente quella grandiosa umanità, che ci è stata donata, e che nessuna macchina potrà mai sostituire nella sua bellezza (n. 15).

Ritengo che questo sia un punto importante. Il valore di una persona non si misura in base ai suoi risultati o al modo in cui “funziona”. Pertanto, quando si parla di esseri umani, non si usa il termine “valore”, bensì “dignità”. Tale dignità non si fonda su caratteristiche o abilità specifiche, ma sulla semplice esistenza dell'individuo in quanto essere umano. Nella nostra società, nutriamo spesso aspettative precise su come una persona debba essere per ottenere accettazione sociale. Tuttavia, sono proprio le persone che non rispondono a tali criteri – e che per questo vengono spesso emarginate o discriminate – a ricordarci la necessità di mettere in discussione le nostre concezioni, personali e collettive.



ve, su ciò che rende qualcuno degno di essere accettato. La normalità non coincide con i criteri socialmente condivisi; essa risiede piuttosto nell'unicità di ogni individuo e nella sua conseguente diversità rispetto agli altri.

Le persone con disabilità o malattie mentali si trovano spesso a essere giudicate in base alla loro produttività, resilienza o capacità di "funzionare". Dovremmo cambiare prospettiva e mettere in discussione le nozioni di normalità che plasmano la nostra società orientata alla performance, così come le già citate aspettative relative al potenziamento dell'essere umano attraverso le tecnologie digitali. Il riconoscimento sociale e l'inclusione non dovrebbero essere subordinati ad aspettative specifiche; dovrebbero invece essere garantiti a ogni individuo semplicemente in virtù della sua appartenenza alla famiglia umana, basandosi sulla sua stessa esistenza e non sulla natura specifica del suo essere. La filosofa americana Martha Nussbaum ha elaborato un quadro etico noto come "approccio delle capacità" (capabilities approach). Il suo interesse non è rivolto a come una persona debba essere o agire per soddisfare le aspettative sociali, bensì a come la società possa sostenere gli individui nel realizzare il proprio potenziale in base alle loro capacità uniche. Le limitazioni derivanti da disabilità o malattie mentali non vanno considerate come deficit, ma come il contesto entro cui una persona può svilupparsi e prosperare. Ciò richiama l'affermazione di Papa Leone XIV citata in precedenza: non dovremmo considerare i limiti e la fragilità umana come difetti da correggere, ma piuttosto come caratteristiche che ci definiscono e ci rendono umani. ●

Cosa significa **ordinario**?



Normale?

Martin Achmüller

Che cos'è normale? Quello che fanno, pensano, dicono o vogliono tutti? O la maggior parte delle persone? O la maggioranza? Quella assoluta o quella relativa?

Tutto ciò che corrisponde alla "norma" o alle "norme"? E chi stabilisce queste norme e per conto di chi? Il "popolo"? I suoi rappresentanti?

E come funziona con le varianti alla norma? Fino a che punto si spingono? Questi valori valgono per tutte le persone? Per gli abitanti di una città o di un villaggio, di uno Stato o di un continente? Oppure solo per le persone appartenenti a una determinata cultura? Solo per gli anziani o solo per i giovani? Solo per chi lavora? Solo per i lavoratori dipendenti? O magari soltanto per i disoccupati?

Oppure queste "NORME" non valgono per i gruppi considerati ai margini? E per quali gruppi? Quali norme si applicano ai senzatetto, ai rifugiati, alle persone con disabilità o, nel nostro caso specifico, alle persone con una malattia psichica?

E se delle norme esistono davvero, come ad esempio la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, valgono per tutti? E vengono rispettate da tutti e a favore di tutti? Perché esistono allora la Giornata dei diritti dell'infanzia, la Giornata delle persone con disabilità e la Giornata mondiale della salute mentale (cito volutamente solo questi tre esempi)?

È normale che si debba ancora lottare per anni per vedere riconosciuti questi diritti che esistono solo in teoria?

E se penso alla mia situazione personale riguardo alla salute mentale: a partire da quale momento non corrisponde più alla "norma"? Per questo non è più „normale”? E io, per questo motivo, non sarei più normale?

Oppure quando il mio diritto alla salute mentale non è più garantito o mi viene negato?

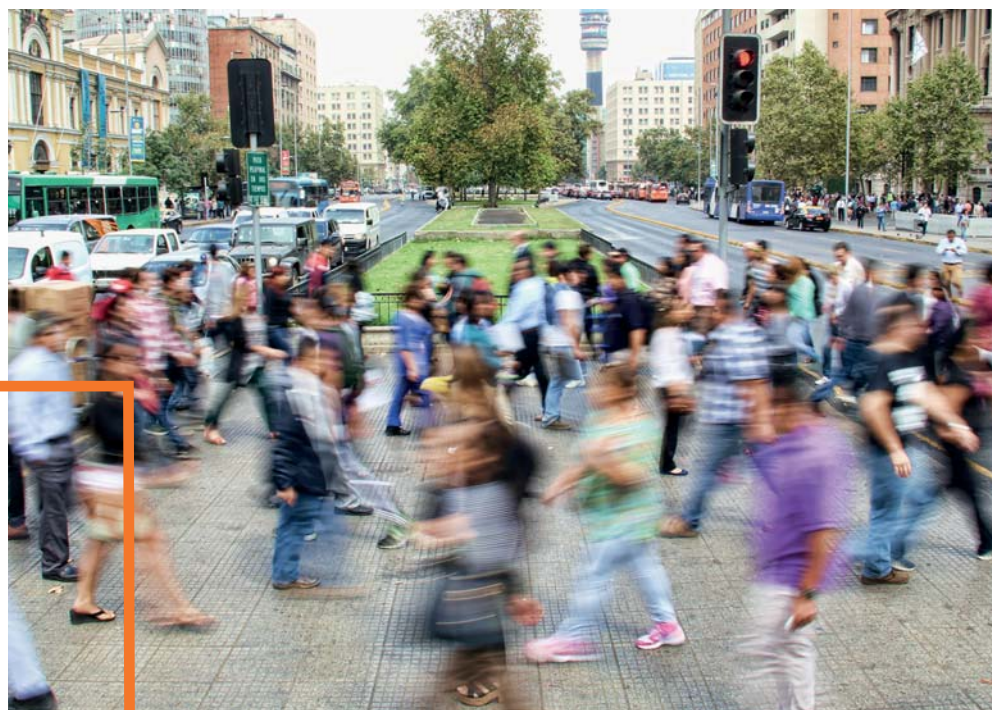
Perché allora esistono così tante associazioni, organizzazioni e gruppi a sostegno delle "persone con bisogni particolari"? Perché in molti Paesi, compreso il nostro, esiste un Osservatorio che vigila sul rispetto della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità?

È normale che il numero delle persone con disturbi psichici sia in costante aumento?

È normale che la "politica", pur facendo della "tutela dell'ambiente" il proprio cavallo di battaglia, finisca poi per fare marcia indietro ogni volta che una lobby avanza delle richieste? È normale che tutti parlino di riscaldamento globale e di catastrofi climatiche, mentre la politica, almeno in parte, non riesce a tradurre queste parole in azioni concrete?

Se mi pongo così tante domande e metto in discussione così tante cose, forse non sono normale?

Che cosa dovrei fare, personalmente, per tornare a essere "normale"? Chi mi dà una risposta? ●



Devo essere normale?

Dario

È una domanda che mi intriga. Per lungo tempo la mia vita è stata segnata dalla illusione che cercare la normalità significasse raggiungere un certo equilibrio e garantirsi così rispetto e accoglienza.

Forse non è un caso che questa fase della mia vita coincidesse in gran parte con quella in cui ero ammalato di perfezionismo, credendolo virtù e non immaginaria illusione di poter scavalcare la propria creaturalità e limitatezza; quella che adesso chiamo unicità; con una accentuazione decisamente positiva. Essa adesso rimanda all'impegno che sento di imparare a rapportarmi a qualsiasi persona con una considerazione positiva incondizionata.

Adesso infatti io associo la parola norma alla legge; nella sua accezione non di aiuto alla vita individuale e collettiva, ma nella sua pretesa di imporsi, di modellare, di plasmare, di chiedere sottomissione e adattamento. Spesso

addirittura nel nome di un Dio che in realtà sarebbe un despota.

Ho avuto modo di leggere con vero godimento un libro che dimostrava come l'ossequio a qualsiasi indirizzo psicologico comportava disturbi, sofferenza: tutt'altro che il benessere che quell'indirizzo prometteva. La ribellione del pazzo, del disadattato è quindi segno di una intelligenza superiore e più profonda rispetto alla intelligenza di chi si adagia e adegua alla norma. Per me non è quindi una posizione paradossale quella di chi come me ritiene che un ascolto vero, empatico, pieno di considerazione positiva incondizionata, aiuterebbe gli adattati a levarsi le maschere, a scoprire la loro nudità, la loro povertà e nel contempo la loro unicità, la loro insostituibilità, il loro modo di essere: espressione della dimensione divina che è fondamento ultimo del vivere. Abitare a casa nostra. Autenticità e trasparenza. Essere veri. ●



normale

oggi sono normale
vuol dire che
sono come gli altri
mi vogliono avere:
aprire „normalmente“ il cassetto
e richiuderlo...

Domani posso
perdere il predicato „normale“
e ciò può capitare
in ogni momento
a tutti
È normale?

MF

Il pregiudizio, questo sconosciuto

Elda Toffol, psichiatra, psicoterapeuta con master in etnopsichiatria

Ho frequentato un master di etnopsichiatria, perché volevo capire il mondo.

Ho conosciuto le usanze e le credenze di molti popoli, con la convinzione che mi sarebbe servito nel mio lavoro per aiutare le persone.

Sono partita per l'Africa, convinta di trovare case infestate dagli spiriti degli antenati e stregoni all'opera. Arrivata in Burundi, in un campo profughi dove abbiamo aperto un

centro medico, mi sono accorta che il master in fondo aveva anche contribuito a creare pregiudizi. I ragazzi del campo, che provenivano per lo più dal Congo, avevano frequentato le scuole, conoscevano l'inglese, ed erano molto più simili a mio figlio di quanto pensassi. La popolazione del campo era in piccola parte islamica, la grande parte era cattolica o protestante.

Lo spiritismo, che per certi versi era molto simile al malocchio di alcune zone del sud Italia, e alle possessioni demoniache dei vecchi esorcismi, era limitato alle persone di una certa età. E delle classi sociali

povere. Non ho visto danze rituali, che avevano anche in Africa la funzione di affrontare i traumi collettivamente, come da noi succede ancora con la TARANTA.

Ho conosciuto un guaritore, che per poter lavorare doveva aver conseguito una sorta di patentino con il quale si impegnava a trattare con le erbe senza usare rituali magici. Mi spiegò che le persone che avevano problemi psichiatrici andavano da lui, e se in tre giorni non fosse riuscito a guarirle sarebbero state portate in ospedale e curate dagli psichiatri.

Questa cosa ha un senso, perché molte persone hanno subito traumi violenti e sviluppano episodi dissociativi, che spesso sfociano in comportamenti violenti, ma che sono di breve durata e non lasciano ricordo dell'accaduto. In questo modo si evita di confondere sintomi che derivano da un trauma da episodi psicotici di tipo schizofrenico. Purtroppo per i migranti che giungono da noi spesso questa distinzione non viene fatta, per cui vi sono false diagnosi di schizofrenia e terapie protratte e inadeguate.

È noto che nel fenomeno migratorio ci sono tre fasi:

- La fase di povertà, guerra e violenza nel paese da cui provengono i migranti.
- La fase di passaggio in cui cercano di raggiungere un paese diverso (spesso con le note tragedie in mare e i rischi per la sopravvivenza).
- La terza fase in cui raggiungono il paese in cui si sperano di trovare una vita migliore.





Paradossalmente i disturbi psichiatrici si manifestano maggiormente nella terza fase, perché le persone combattono per avere una vita migliore e quando si trovano in una realtà completamente diversa emerge tutto il loro malessere. Le politiche degli ultimi anni in fatto di migrazione hanno aumentato moltissimo questo disagio: invece di un'accoglienza e di un inserimento sociale e lavorativo continuiamo a fomentare la paura e pregiudizi nei confronti dei migranti, con la creazione di un circolo vizioso. Se un ragazzo africano non viene accolto e inserito socialmente entra a far parte dei gruppi emarginati, che quasi sempre ha a che fare con il mondo della droga. Così noi continuiamo a confermare l'immagine della diversità e del pericolo che rappresenta

Ciò che in realtà alimenta i pregiudizi è la DISEGUAGLIANZA, che nelle fasce povere crea differenze sul piano culturale (minore accesso all'istruzione), sul piano sanitario (maggiore mortalità e morbidità, compreso per quanto

riguarda i disturbi psichiatrici e l'Alzheimer), e sul piano della soddisfazione personale maggiore senso di frustrazione e maggiore rabbia, che a volte può sfociare nella violenza.

La minoranza dei superricchi può viaggiare e trasferirsi dove vuole, da un paradiso fiscale all'altro, mentre i poveracci muoiono spesso in mare o nelle prigioni.

La vera prevenzione del disagio psichico dei migranti sta quindi nell'accoglienza e nell'integrazione, visto che loro contano su di noi e noi abbiamo bisogno di loro. Un alloggio dove sentirsi sicuri, il necessario per vivere, la possibilità di frequentare le scuole e di intraprendere un'attività lavorativa.

La strada crea diversità, rabbia, disturbi psichici, delinquenza, solitudine, sofferenza, e così con le nostre politiche favoriamo tutto questo. ●

La normalità

Elda Toffol, psichiatra, psicoterapeuta con master in etnopsichiatria



se comportare forme di fanatismo altrettanto pericolose quanto un identificarsi unicamente nei beni materiali che si possiedono e avere il possesso come unico scopo della propria vita.

Purtroppo, la nostra economia ha spinto eccessivamente in questa direzione, creando un mercato ipersaturo di falsi bisogni. Noi stessi siamo diventati più simili a merci di consumo che persone, basti pensare alla cura ossessiva dell'aspetto fisico, all'anzianità come disvalore, alla donna-oggetto, alle veline, a tutti i fenomeni col-

legati all'esteriorità e all'apparenza più che al sentirsi persone. Diventa normale cercare di raggiungere i propri obiettivi anche attraverso la volenza, in una cultura che spinge a possedere, ad essere in-

Molte volte ci chiediamo perché l'uomo è violento, uccide, tortura, umilia i più deboli, massacro per poche lire. La spiegazione più facile è la pazzia, che allontana tutti i nostri sensi di colpa. Per questo motivo gli articoli in prima pagina riportano spesso "strage della follia", "malato di mente uccide la suocera", ecc.

In realtà, l'essere bestiali fa parte della nostra natura, e purtroppo millenni di evoluzione non sono riusciti a compensare i nostri istinti attraverso processi culturali validi. Il nostro cervello primitivo è lì che preme, incoraggiato o meno da un

sistema politico che spesso lo utilizza a suo vantaggio (guerre, razzismo, divisioni che facilitano il consenso popolare, ecc.)

Il mondo attuale punta sull'individualismo, sul successo personale, sul consumismo, e tutto il sistema economico attuale è fondato su questi disvalori. Erich Fromm lo aveva previsto, quando nei suoi saggi parlava di "essere" in contrapposizione all'"avere", intendendo per "essere" la ricchezza e soddisfazione personale nel perseguire obiettivi etici e condivisibili, l'"avere" come il sentirsi persone solo in misura di quanto si possiede in senso materiale. Probabilmente "essere" ed "avere" non vanno intesi come contrapposizione, ma come entità che devono essere in equilibrio fra loro. Un "essere" ipertrofico può for-



dividualisti piuttosto che a cercare un buon equilibrio personale attraverso l'altruismo e le relazioni con il mondo che ci circonda.

Come tutti, anche le persone che soffrono di un disagio psichico, possono diventare violente. I motivi sono più difficili da comprendere perché meno evidenti.

Non si tratta spesso di una violenza finalizzata alla supremazia sull'altro, al conflitto, all'entrare in possesso di beni materiali, alla conquista di un territorio o di potere.

Le persone che hanno problemi profondi (ambientali e psichici) si trovano a "non essere" e a "non avere", e questa dimensione, creando un'angoscia profonda, può spiegare una reazione violenta ed apparentemente immotivata.

Il "non essere" può essere legato ad una condizione che non permette di costruire una propria identità, o mina il proprio senso di benessere e di sicurezza.

Il "non avere", spesso conseguenza del "non essere", comporta l'insufficienza di quello che è necessario per vivere. Chi non ha niente da perdere diventa più facilmente violento, perché non ci sono motivi sufficienti per indirizzare in altro modo le proprie pulsioni negative e la propria angoscia.

Che fare allora?

- Assicurare a tutti un livello di vita decente in termini di risorse
- Assicurare a tutti un buon livello di assistenza anche per i disturbi psichici



- Cercare, ognuno con i suoi mezzi, di ritornare a modelli culturali meno individualistici e più altruistici
- Consumare il necessario, ma interrompere questa ricerca continua del superfluo, evitando di cadere nella trappola del consumismo
- Riscoprire alternative agli oggetti di consumo – andare a ballare può essere altrettanto gratificante che comperare il diciottesimo paio di scarpe nuove
- Affezionarsi di nuovo ai propri oggetti, anche quando sono vecchi si possono riparare
- Invecchiare come persone e non come oggetti

Se riusciamo a vivere meglio, la violenza che è in noi verrà spinta in un angolo della nostra animalità, controllata dalla ragione e controbalanciata dal piacere che proviamo a vivere in armonia con noi stessi e con gli altri.

Non dimentichiamo che viviamo in una società che considera normale chi in guerra tortura e uccide migliaia di persone e di bambini, motivo per il quale non definitemi NORMALE, grazie. ●

Evitare la coercizione – Diritti umani e psichiatria in dialogo

Il 21 maggio l'Associazione Ariadne ha invitato la cittadinanza a una conferenza sul tema "Evitare la coercizione in psichiatria", svoltasi presso l'Accademia Cusanus di Bressanone. Relatori dell'incontro sono stati lo psichiatra Friedrich Leidinger e Manuel Gatterer, rappresentanti dei pazienti e dei familiari, entrambi impegnati da molti anni nell'organizzazione europea dei familiari EUFAMI.

La conferenza ha preso spunto da un contributo scientifico elaborato congiuntamente dai due relatori per un manuale internazionale dedicato alle questioni etiche in psichiatria. L'obiettivo del pomeriggio era quello di rendere accessibili a un pubblico più ampio i contenuti principali di questo contributo e stimolarne la discussione.

Fin dall'inizio, i partecipanti sono stati coinvolti attraverso un caso concreto: come dovrebbe comportarsi

una medica o un medico di fronte a una persona con un disturbo psichico che necessitasse di aiuto, ma allo stesso tempo rifiutasse qualsiasi forma di trattamento? Un esempio che ha evidenziato immediatamente la complessità delle decisioni legate alle misure coercitive e i numerosi interrogativi etici che esse sollevano.

Nel corso dell'intervento i relatori hanno illustrato diverse forme di coercizione in ambito psichiatrico, dalle limitazioni della libertà personale fino alla somministrazione forzata di farmaci, mettendo in luce anche le significative differenze a livello internazionale. In alcuni Paesi e regioni le contenzioni meccaniche sono già vietate o in gran parte abolite, mentre altrove fanno ancora parte della pratica clinica quotidiana. Secondo i relatori, ciò dimostra che la coercizione non è affatto inevitabile, ma dipende anche dalle culture organizzative e dagli approcci terapeutici adottati.

Particolare attenzione è stata dedicata alla prospettiva dei pazienti e dei familiari. Manuel Gatterer ha descritto, dal suo punto di vista, gli effetti che le misure coercitive possono avere sulle persone, sottolineando come esse possano distruggere la fiducia, accentuare le paure e rendere più difficile il ritorno a un percorso di cura realmente efficace. Richiamandosi alla propria esperienza personale, ha evidenziato quanto tempo, sostegno e ascolto siano necessari per ricostruire una fiducia infranta. Allo stesso tempo ha sottolineato l'importanza di incontri basati sul rispetto reciproco e su un rapporto alla pari.

Anche per i familiari, è stato sottolineato, la coercizione rappresenta spesso un'esperienza particolarmente gravosa. Sensi di colpa, impotenza e il continuo interrogarsi su come gli eventi avrebbero potuto evolversi diversamente, accompagnano molte famiglie. Per questo motivo i relatori hanno evidenziato la necessità di coinvolgere maggiormente i familiari nei percorsi di cura, riconoscendoli come interlocutori attivi e non come semplici osservatori.

Se molto si è parlato dell'impatto delle misure coercitive sui pazienti e sulle loro famiglie, meno attenzione viene invece riservata alle figure professionali che si trovano ad applicarle. Anche per loro tali interventi rappresentano spesso un notevole carico emotivo e una sfida etica di grande rilevanza.

Uno dei temi centrali della conferenza ha riguardato le possibili alternative alla coercizione. Sono stati presentati modelli internazio-





li basati sul dialogo, sulla partecipazione e sul processo decisionale condiviso. Tra questi figurano gli accordi terapeutici preventivi, gli approcci orientati alla recovery, la collaborazione trialogica tra professionisti, pazienti e familiari, nonché modelli di ricovero volontario e autodeterminato nelle strutture psichiatriche. Le esperienze maturate in diversi Paesi dimostrano che tali approcci possono contribuire a ridurre in modo significativo il ricorso alle misure coercitive.

I relatori hanno sottolineato come un'assistenza psichiatrica fondata sul rispetto, sulla trasparenza e sulla collaborazione sia non solo è più coerente con i principi dei diritti umani, ma anche potenzialmente più efficace sotto il profilo terapeutico. Ridurre ed evitare la coercizione non rappresenta quindi soltanto una sfida professionale, ma anche una responsabilità sociale e politica.

Particolarmente significativo è stato il successivo confronto trialogico, moderato da Elio Dellantonio. Pazienti, familiari e professionisti hanno condiviso apertamente le proprie esperienze e i propri punti di vista. Diverse partecipanti hanno riferito vissuti personali legati a contenzioni e misure coercitive. È emerso chiaramente quanto tali esperienze possano lasciare tracce profonde nel tempo.

Anche i familiari hanno portato nel dibattito le loro domande e preoccupazioni. È stata affrontata, ad esempio, la difficile situazione in cui una persona si trovi in un rischio suicidario acuto e rifiuti ogni forma di aiuto. La discussione ha mostrato quanto la gestione di questi casi sia complessa e quanto raramente esistano risposte semplici. Al tempo stesso, è emersa l'importanza di costruire tempestivamente relazioni di fiducia solide e affidabili.

Proprio questo scambio alla pari ha reso evidente perché il dialogo sia uno strumento così importante. Le diverse esperienze non sono state poste in contrapposizione, ma messe in relazione tra loro, creando uno spazio di ascolto, comprensione reciproca e ricerca condivisa di strategie che consentano di affrontare le crisi psichiche riducendo il più possibile il ricorso alla coercizione.

Per approfondire il tema, il giorno successivo si è svolto un convegno di un'intera giornata, durante il quale sono state esaminate più nel dettaglio le linee guida internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e della World Psychiatric Association (WPA), nonché le possibili applicazioni pratiche volte a prevenire e ridurre l'uso della coercizione nei servizi psichiatrici. ●

La solitudine

al centro di un incontro di quattro giorni a Bressanone

Marika Kuen, coordinatrice accompagnamento nel tempo libero presso l'Associazione Ariadne

Anche quest'anno l'Associazione "La Strada – Der Weg" ha organizzato un incontro di quattro giorni, dal 16 al 19 marzo, sul tema "Animare – Infondere vita: Solitudini / Forme di solitudine". L'obiettivo dell'evento era quello di mettere in luce diverse prospettive sulla solitudine e promuovere lo scambio professionale.

Anche l'Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti è stata invitata il 18 marzo all'incontro presso l'Università di Bressanone. L'argomento, intitolato "La solitudine nell'assistenza", è stato approfondito da diverse prospettive.

Dopo un'introduzione tematica, lo psicologo e psicoterapeuta dott. Stefan Eikemann ha parlato della solitudine nei contesti assistenziali. In particolare, ha approfondito la funzione della solitudine e ha illustrato alcune modalità attraverso le quali può nascere il senso di appartenenza.

L'infermiera Roberta Lenzi ha parlato della "solitudine silenziosa" e ha dato voce a una donna affetta da Alzheimer. Ha descritto in modo incisivo e commovente come si sente una persona affetta da questa malattia quando, dopo la diagnosi, le persone si allontanano o parlano di lei anche se è presente nella stanza. Sulla base del modello "sente-mente" è stato chiarito che il cervello si ammala, ma il cuore no: le emozioni continuano a essere percepite.

I professori Giulia Cavrini ed Evan Tedeschi hanno presentato dati statistici sulla solitudine e la fragilità in



un'Europa che invecchia, sottolineando così la crescente rilevanza sociale dell'argomento.

Dopo una breve pausa rinfresco, si è tenuta una tavola rotonda moderata dalla signora Simonetta Nardin. A questo incontro, oltre all'associazione Ariadne (Accompagnamento nel tempo libero), hanno partecipato anche le seguenti organizzazioni: OEW ("zebra" – Migrazione), "Incontriamoci APS" (genitori e autismo) e "La Strada – Der Weg" (comunità residenziale per minori). Durante l'incontro sono state condivise le esperienze personali e sono state discusse le sfide comuni.

Infine, il pranzo in compagnia ha offerto l'occasione per approfondire lo scambio di opinioni sui rispettivi ambiti di attività. In tale contesto è stato possibile stringere nuovi contatti e acquisire preziose esperienze: nel complesso, una partecipazione proficua per tutti i partecipanti. ●

Alla scoperta del cielo stellato

Gita di un giorno al planetario di San Valentino in Campo con passeggiata all'osservatorio astronomico

Cosa si nasconde in realtà dietro le tante stelle che vediamo in cielo la notte? Durante la nostra prossima gita giornaliera dedicata alle persone con una malattia psichica, partiremo insieme per un viaggio alla scoperta del cielo andando a San Valentino in Campo in Val d'Ega.

Da San Valentino in Campo raggiungeremo a piedi l'osservatorio astronomico "Max Valier". Il percorso è lungo circa 2,5 km ed è pianeggiante: percorreremo quindi gran parte della gita a piedi. Una volta arrivati all'osservatorio potremo visitare la struttura dall'esterno e goderci il panorama. Lì potremo anche ammirare l'imponente meridiana con la sua sfera di marmo del peso di circa 2 tonnellate, che rappresenta la Terra.

Dopo il pranzo in compagnia, nel pomeriggio ci attende un'esperienza speciale al planetario: sotto la grande cupola ci immergeremo nel mondo delle stelle e dei pianeti e viaggeremo con la mente verso corpi celesti lontani. **Lo spettacolo si svolgerà in lingua tedesca.**

Vi aspetta una giornata ricca e varia, all'insegna dello stare insieme, della scoperta e dello stupore. Non vediamo l'ora di avervi con noi! ●

sabato, 26 settembre 2026

Informazioni e iscrizione:
www.ariadne.bz.it



Quota di
partecipazione
euro 21,00

«NON È FACILE, NON È CHIARA, NON È BELLA, MA VA BENE COSÌ: LA CHIAMIAMO VITA.»

Leon Engler, Botanik des Wahnsinns

Cosa significa quando le malattie mentali segnano una famiglia nel corso delle generazioni? E quanto di ciò che chiamiamo "normale" è davvero normale?

Nel suo romanzo d'esordio «Botanik des Wahnsinns» (Botanica della follia), Leon Engler racconta una storia familiare in cui le malattie mentali, la dipendenza e la paura di «impazzire» giocano un ruolo centrale. Con grande empatia, umorismo sottile e chiarezza letteraria, l'autore intreccia esperienze personali con riflessioni sull'ereditarietà, le aspettative sociali e il modo di affrontare le malattie mentali.

Vi invitiamo con piacere all'incontro e alla discussione con l'autore Leon Engler. Il suo libro al momento è stato pubblicato solamente in lingua tedesca, lingua madre dell'autore. Prossimamente organizzeremo incontri di lettura con autori in lingua italiana. ●

Ariadne präsentiert
LEON ENGLER
LIEST AUS SEINEM BUCH
BOTANIK DES WAHNSINNS
Moderation: Luigi Loddi
Donnerstag, 24. September 2026
19:00 Uhr
Gärtnerei Schullian
Bozen - Meraner Str. 75/A
Anschließend Umtrunk
Freier Eintritt
Anmeldung innerhalb 18.09.2026
Whatsapp 327 7606906; info@ariadne.bz.it
Organisation: Ariadne
In Kooperation mit: SCHULLIAN
Gefördert von:

Conoscenze utili.

Quattro serate online incentrate su temi relativi salute mentale



A cosa devo fare attenzione quando redigo il testamento? Cosa significa, avere un amministratore di sostegno? Che collegamento c'è tra malattie mentali e dipendenza? E l'alimentazione può influire sul nostro benessere mentale?

Quest'autunno vorremmo rispondere insieme a queste e a molte altre domande, con l'aiuto di quattro esperti. La nostra serie di conferenze online si incentrerà su conoscenze, orientamento e questioni concrete della vita quotidiana. Dopo ogni conferenza ci sarà tempo per domande, scambi di opinioni e per ciò che vi sta personalmente a cuore.

I quattro eventi si terranno online sulla piattaforma Zoom, dalle 19:00 alle 20:30. Non è prevista la traduzione simultanea. Seguiranno a breve ulteriori informazioni. ●



[DT]

Dienstag, 20. Oktober 2026
Testament und Erbrecht

Stephan Vale
Rechtsanwalt



[IT]

martedì, 3 novembre 2026

Amministrazione di sostegno – tra sostegno e autodeterminazione

Roberta Rigamonti, presidente della Federazione per il Sociale e la Sanità e direttrice dell'Associazione per l'Amministrazione di Sostegno



[DT]

Montag, 16. November 2026
Abhängigkeit und psychische Erkrankung im Jugendalter

Bettina Meraner
Direktorin des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen



[IT]

lunedì, 30 novembre 2026
Dalla tavola alla mente: il dialogo tra alimentazione, intestino e benessere psicologico

Angelica Sagrawa
dietista

Sere di novembre in sala:

Il cinema che emoziona

Anche quest'anno l'Associazione Ariadne porta il tema della salute mentale sul grande schermo, ma questa volta non come di consueto ad ottobre, bensì a novembre.

Con una serie di film selezionati desideriamo mostrare diverse prospettive sull'esperienza psichica, sulle crisi e

sulle malattie mentali: a volte commoventi, a volte stimolanti e forse anche sorprendenti. Al termine delle proiezioni vi invitiamo a rimanere per un momento di confronto di gruppo.

Presto vi comunicheremo il programma delle serate e tutte le informazioni utili. Segnate poi tutto in agenda! ●

Date e luoghi:

09.11.2026 • BRESSANONE • ore 20:00 [DT]
10.11.2026 • BOLZANO • ore 18:00 [IT]
10.11.2026 • BOLZANO • ore 20:00 [DT]
12.11.2026 • MERANO • ore 18:00 [DT]

