



associazione nazionale
sentire le voci

L'Associazione Nazionale Sentire le Voci porta il nome di una grandissima realtà.

E' molto conosciuta in Italia grazie alla sua stabile e lunga presenza nei contesti in cui il sentire voci è un problema.

Il contributo professionale e personale dell'intero Staff ha, di fatto, promosso un cambiamento in contesti in cui, regnando forti resistenze e preconcetti, era molto difficile seminare sino a pochi anni fa.

L'Associazione:

- aiuta concretamente coloro che sentono le voci redigendo un calendario di appuntamenti, attraverso colloqui personali, affidando loro strategie di affrontamento e soluzioni di controllo;
- accoglie i familiari fornendo informazioni su cosa **significa sentire le voci e sulle strette correlazioni emotive e traumatiche legate ad esse**; crea incontri, condivisione ed eventi la cui partecipazione rende consapevoli quanto sia diffuso "questo problema" e quanto sia importante conoscerne il vademecum;
- promuove attività formative per professionisti quali: psichiatri, psicologi, psicoterapeuta, neuropsichiatra, assistenti sociali, educatori, infermieri e riabilitatori psichiatrici;
- promuove l'apertura di nuovi gruppi di auto mutuo aiuto per uditori di voci creando collaborazioni sul territorio specifico. Ogni sede operativa è un po' come una scuola, non solo per conoscere, ma anche per attivarsi, riattivarsi per cambiare, trasformarsi e divulgare il cambiamento avvenuto;
- accoglie ogni nuova idea, proposte di progetti e richieste di aiuto, consapevoli che **aiutare è una parola che coinvolge ambienti, azioni, comportamenti, convinzioni, emozioni, competenze, valori ed identità.**

Sentire le voci dentro significa, troppo spesso, sentirsi colpevoli di quell'evento in quanto ci si sente intimamente partecipi a quel dialogo, anche se non lo si è di fatto. Sentire dentro fa sentire all'uditore quanto il proprio limite non possa diventare un largo orizzonte.

Chi sente da fuori non è più libero di chi sente da dentro. Il come e il dove si sente restano comunque sfumature di grigio in una tavolozza di colori disperati. Chi sente le voci a dieci centimetri dalle proprie orecchie, non soffre di meno rispetto a colui che le sente dentro al proprio petto.

SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma

Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

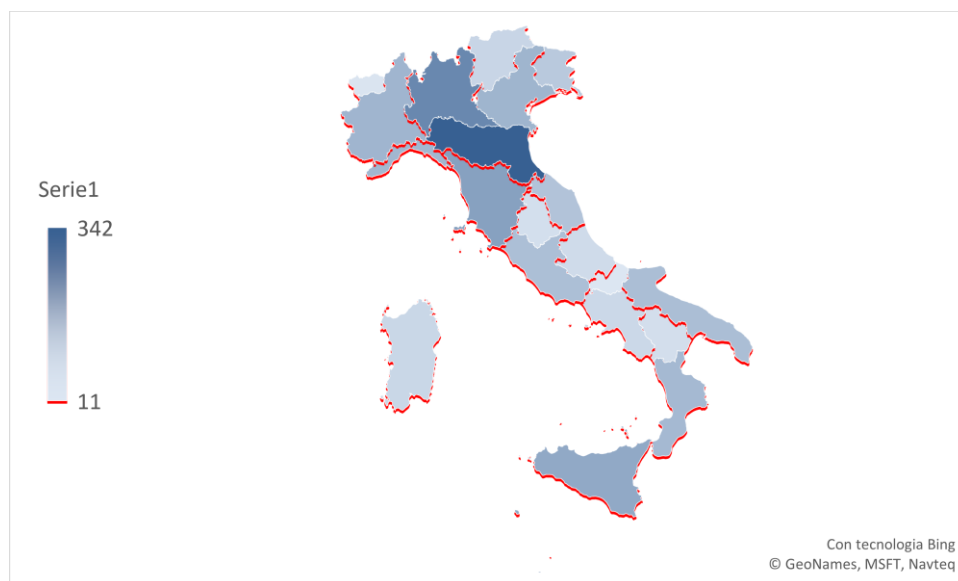
CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

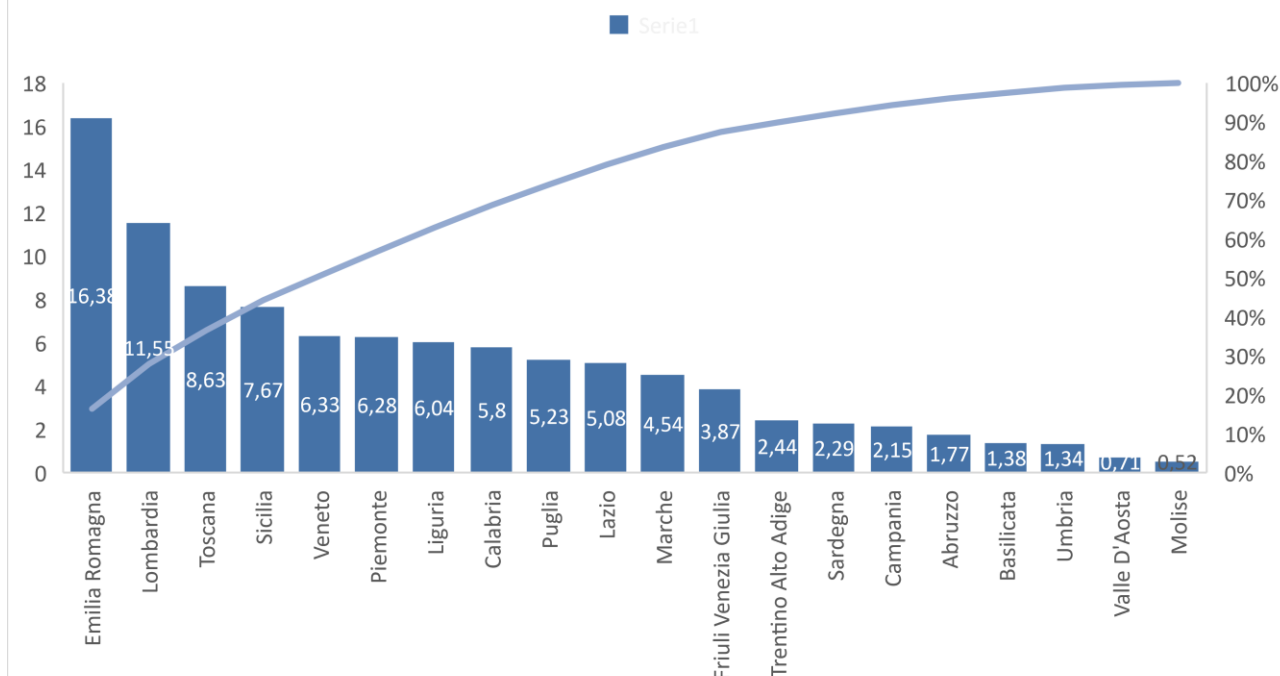
Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesalvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it



% regionale di provenienza dei nostri contatti



SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma
Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

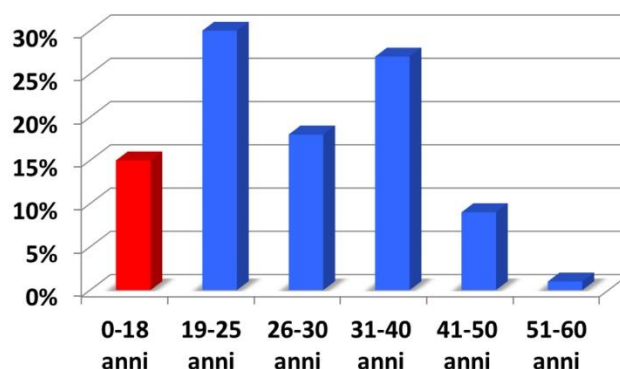
Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesarvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

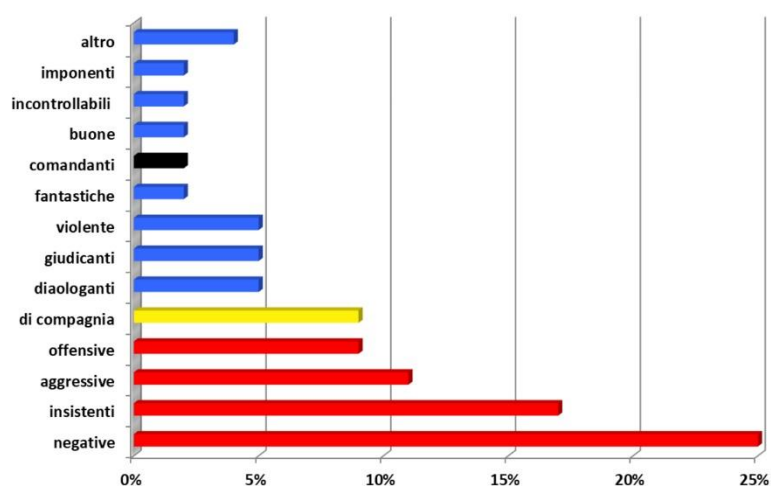
Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

Quanti anni hanno ?



Come vengono definite...



SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma

Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesarvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

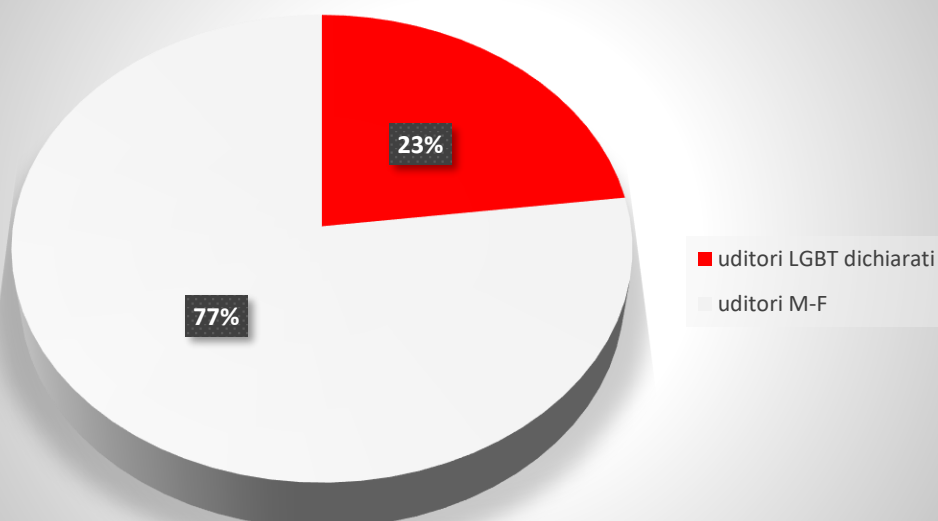
Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

VIOLENZA trauma principale



orientamento sessuale



SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma
Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidosalvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

La pubblicazione del DSM-5 (APA, 2013) ha rappresentato un momento cruciale del settore medico-psichiatrico, producendo importanti ridefinizioni delle psicopatologie. Di particolare interesse in questo contesto, è il discorso relativo a ciò che, seguendo la nuova nomenclatura diagnostica del DSM-5, va sotto il nome di “Disforia di Genere”.

Il rischio di utilizzare un’etichetta diagnostica per esprimere il vissuto soggettivo di persone tra loro molto diverse **è quello di perdere di vista le soggettività**, esattamente come succede per gli uditori di voci i quali rappresentano un’utenza di una popolazione mista che non ha nessun comune denominatore (ceto, sesso, cultura ecc.) se non per trauma vissuto o subito.

Le persone transgender vivono uno stress molto particolare a causa di un continuo bersagliamento sociale, per questo è stato da tempo dimostrato che il minority stress (Meyer, 2003, 2007, 2010) ha una forte relazione diretta con gli esiti avversi di salute mentale, di fronte ai quali possono essere messe in atto una serie di strategie di coping e di resilienza finalizzate a mitigare quest’effetto o utilizzare una serie di fattori protettivi (ad es., il supporto sociale e dei pari, l’appartenenza comunitaria, ecc.) capaci di moderare la relazione tra stigma e salute mentale.

Come suggerisce l’Institute of Medicine (IOM, 2011) degli Stati Uniti d’America, utilizzare nella ricerca il modello teorico del minority stress consente una comprensione approfondita delle dinamiche relative alla salute mentale delle persone gay, lesbiche, bisessuali e transgender. Nonostante ciò, fino a pochissimi anni fa, le persone transgender sono state inspiegabilmente lasciate fuori dalle ricerche che si sono occupate di studiare gli effetti del minority stress sulla salute mentale.

In Italia, contrariamente agli USA, studi applicativi di questo modello alla popolazione transgender sono, a quanto ci risulta, ad oggi inesistenti.

I punti nodali sono: quello relativo alla psichiatrizzazione e alle questioni più recenti sulla diagnosi di “Disforia di Genere” e quello relativo allo stigma anti-transgender, nelle sue forme esteriorizzate ed interiorizzate.

Queste persone (Bornstein & Bergman, 2010) incontrano lungo il proprio percorso di vita seri ostacoli e gravi violenze (ad es., Kenagy, 2005; Lombardi et al., 2001; Xavier, 2000) che mettono a dura prova il raggiungimento del benessere psicologico: a partire dai primi anni di vita durante i quali, spesso, la non conformità di genere è punita (ad es., Factor & Rothblum, 2007; Koken, Bimbi, & Parsons, 2009), passando attraverso l’adolescenza e le sofferenze causate dal bullismo omo/transfobico (Dank et al., 2014), così le persone transgender giungono in età adulta, continuando ad incontrare problematiche di inclusività nei luoghi di lavoro (Lombardi et al., 2001; Nemoto et al., 2004) e nell’accesso ai servizi di salute.

***L’esperienza trans decostruisce corpi, identità, culture: è l’elemento acqua che lambisce e tocca
l’elemento terra, è il mare che nel suo moto perpetuo trasforma la linea di terra.***

(Porpora Marcasciano – Oltre l’identità: transito e molteplicità nell’era precaria)

SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma

Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini – Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani – Vice Presidente
davidosalvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

La questione dello stigma dunque, appare di centrale importanza quando il discorso si incentra sulla diagnosi psichiatrica. Semplicemente perché la diagnosi è un propulsore di stigma sociale che facilmente viene interiorizzato e che, in un circolo vizioso, può manifestarsi in comportamenti di evitamento rivolti ai servizi sanitari proprio per paura di impattare con lo stesso (Ben-zeev et al., 2010).

La medesima realtà la viviamo con le famiglie e uditori di voci che afferiscono a noi.

Le ricerche che si occupano di studiare quantitativamente le percentuali di violenza, discriminazione, prevaricazione e molestia subite dalle persone transgender riportano dei dati decisamente allarmanti. Lombardi, Wilchins, Priesing e Malouf (2001), analizzando un campione di 402 persone transgender MtF e FtM, **riportano che il 59.5% ha esperito violenze e abusi.**

Queste violenze e discriminazioni sembrano avere un effetto a catena sui tentativi di suicidio. Clements-Nolle, Marx e Katz (2006), in un ampio campione di 392 persone transgender MtF e 123 FtM, hanno riscontrato che il 32% di essi ha tentato il suicidio. Come, inoltre, sostengono Mizock e Lewis (2008), l'ideazione suicidaria quale risposta al trauma può accrescere il rischio di attuare comportamenti di violenza auto-inflitta.

Un'altra similitudine importante rispetto ai nostri dati con i ns utenti è che:

- **l'80% dei nostri assistiti attua violenza interpersonale tra cui il 35% anche l'auto-inflitta.**

Gerini, Giaretton, Trombetta e Romito (2009) sostengono che, essendo molteplici gli agenti dei maltrattamenti psicologici [compagni e coetanei (54%), sconosciuti (42%), padre (31%) e madre (26%)], le persone transgender tenderebbero a subire dei traumi cumulativi, ovvero molteplici forme di discriminazioni e/o violenze emotive e fisiche che, cumulandosi nel tempo e rinforzandosi tra loro, produrrebbero secondariamente differenti forme di disagio psicologico.

Witten e Eyler (1999) hanno riportato che, su un campione di 213 persone transgender, il livello di violenze e abusi percepiti ed effettivi sono elevatissimi: ben il 91% ha riportato qualche episodio di discriminazione e violenza. Gli autori sembrano confermare gli studi precedentemente descritti, riportando che la maggior parte di questi abusi avvengono prima dei 18 anni. I perpetratori di violenza, in ordine di importanza, sono il padre, un adulto al di fuori del sistema familiare, un familiare, la madre o un pari.

La teoria del minority stress sostiene che le minoranze per orientamento sessuale e identità di genere sono soggette ad uno stress cronico che è la risultante della stigmatizzazione in quanto gruppo minoritario. Questo tipo di stress ha un profondo impatto sulla salute mentale delle persone LGBT.

Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton e Coleman (2013) hanno riscontrato che lo stigma sociale è positivamente associato al disagio psicologico.

Le molestie, la vittimizzazione e la violenza rappresentano, dunque, i principali fattori di rischio per lo sviluppo di psicopatologia; e ciò è vero in ogni fascia di età (IOM, 2011).

SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma
Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesarvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

In sostanza, dunque, i disturbi mentali delle minoranze per orientamento sessuale e identità di genere non sono collegati all'identità in sé, ma possono manifestarsi come risultato della marginalizzazione, dello stress derivante dal nascondere la propria sessualità e/o identità o dal subire abusi verbali, emotivi, fisici e/o sessuali da una famiglia o da una comunità intolleranti (Mayer et al., 2008).

Fattori protettivi

Come ogni minoranza stigmatizzata, anche quelle sessuali e di genere sono in grado di far fronte allo stigma grazie a dei fattori protettivi.

Quando si esaminano queste dimensioni protettive, **è importante focalizzarsi sul livello individuale, interpersonale (famiglia, scuola, pari, ecc.) e socio-istituzionale** (IOM, 2011).

Allo stato attuale sono davvero pochi gli studi che hanno esaminato i fattori protettivi nelle diverse fasce di età (Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013). Ad esempio, considerando quale fascia d'età quella dell'infanzia e dell'adolescenza, a livello individuale, l'autostima si è mostrata essere un fattore protettivo molto importante (Savin-Williams, 1989), questa è la ragione per cui nella nostra nuova ricerca di Sentire le Voci abbiamo previsto test e scale di tale valutazione.

A livello socio istituzionale, invece, le politiche scolastiche supportive nei confronti delle minoranze per orientamento sessuale e identità di genere si sono rilevate un fattore protettivo molto forte poiché correlato a minori episodi di vittimizzazione, di dropout scolastico e di tentativi di suicidio (Goodenow, Szalacha, & Westheimer, 2006).

Il supporto familiare, quello tra pari ed orgoglio identitario sono risultati tutti fattori protettivi in grado di moderare la relazione tra lo stigma vissuto e la salute mentale.

Gli autori, infatti, hanno riscontrato percentuali molto elevate di depressione (44.1%), ansia (33.2%), somatizzazione (27.5%) e disagio psicologico generale (40.1%).

In Italia non esistono ancora studi focalizzati sulla complessa relazione tra lo stigma e la salute mentale delle persone transgender, così come sull'utilizzo di specifici fattori protettivi.

Lo *stigma strutturale* agisce al di là dell'individuo e trova il proprio terreno fertile all'interno delle istituzioni sociali. Ciò che ci interessa sottolineare da un punto di vista puramente psicologico è la potenziale conseguenza sul piano identitario di un mancato riconoscimento così chiaro e visibile. Per giungere ad una migliore comprensione di questo esito, è probabilmente utile riferirsi a dei lavori recenti che hanno analizzato i pericolosi effetti dell'esistenza dello stigma strutturale.

Hatzenbuehler, Keyes e Hasin (2009) hanno scoperto che in tutti quegli Stati dove specifiche legislazioni sui crimini d'odio omofobici e transfobici sono assenti, gli adulti LGBT riportano una prevalenza

SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma
Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesalvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it

significativamente maggiore di disturbi psichiatrici rispetto agli adulti che vivono, al contrario, in nazioni in cui tali crimini sono regolamentati.

Tutto ciò, unito alla violenza quotidiana e agli abusi passati non può non avere degli effetti estremamente negativi sul benessere psicosociale di queste persone.

(dal Dottorato di Ricerca in Studi di Genere - Università degli Studi di Napoli Federico II – anno 2015)

Il 100% delle persone LGBT che vengono a noi che sentono le voci hanno subito un trauma importante (violenza sessuale, fisica e/o psicologica e bullismo).

La nostra nuova ricerca, che inizierà in maggio 2019, è volta ad appurare in quale percentuale tra gli uditori di voci rientrano persone LGBT, a prescindere dall'autodichiarazione e consapevolezza di aver subito violenza.

Come associazione, temiamo che la "corrispondenza" in percentuale possa essere molto, molto alta - non solo del 23%.

Restiamo disponibili per ulteriori approfondimenti tramite il nostro Staff di professionisti - psichiatra, psicoterapeuta ecc.

Cristina Contini

Presidente

Cell. 344.155.70.36

www.sentirelevoci.it



Reggio Emilia, 12 febbraio 2019

SEDI

Reggio Emilia
Largo Giambellino, 9
info@sentirelevoci.it

Roma
Sedi: Aurelio, Nomentano, Torrespaccata
roma@sentirelevoci.it

CONTATTI

Cristina Contini - Presidente
cristinacontini@sentirelevoci.it
tel. 344.155.70.36

Davide Salvarani - Vice Presidente
davidesalvarani@sentirelevoci.it
tel. 392.035.43.73

Accoglienza familiari
familiari@sentirelevoci.it
tel. 346.273.95.32

www.sentirelevoci.it