

## **Discorsi che altri non sentono: l'esperienza di un gruppo di uditori di voci a Bologna**

*Francesca Lamberini\**

L'esperienza dell'udire voci accompagna la storia dell'umanità, assumendo significati differenti in relazione ai contesti culturali e alle cornici interpretative. Nelle civiltà antiche non era necessariamente indice di anomalia, ma poteva configurarsi come modalità privilegiata di contatto con dimensioni etiche, spirituali e simboliche. Emblematica è la voce del *daimon* di Socrate, interlocutore interiore che orientava le sue scelte morali e il suo processo riflessivo. In modo analogo, nelle tradizioni mistiche e religiose, così come nell'ambito dell'esperienza creativa e artistica, le voci si configuravano come dispositivi simbolici attraverso cui affioravano intuizioni, affetti profondi e contenuti della coscienza altrimenti difficilmente accessibili. Più che segni di disfunzione, esse erano intese come espressioni di un dialogo intrapsichico, capace di mettere in parola ciò che sfuggiva al pensiero razionale e al linguaggio ordinario, orientando le scelte, rendendo visibili i conflitti interni e alimentando il processo creativo.

Con l'avvento della modernità occidentale, però, questa prospettiva subì un radicale cambiamento. La psichiatria scientifica, sviluppatasi alla fine dell'Ottocento e consolidata nel Novecento, ridusse l'esperienza uditiva a un fenomeno patologico, inscrivendola nella categoria delle allucinazioni uditive, definite come percezioni in assenza di oggetto e considerate sintomi di un disturbo psicotico più ampio, come la schizofrenia. Tale inquadramento, consolidatosi con l'affermazione del paradigma diagnostico-descrittivo, ha progressivamente ridotto la complessità fenomenologica dell'esperienza a un segno clinico da classificare e trattare.

La voce smise di essere interlocutrice interna, messaggera simbolica o guida morale, e venne trasformata in sintomo da classificare, osservare e, se necessario, sopprimere.

---

\*Psicologa in formazione in Psicoterapia Psicoanalitica, Scuola AION, Bologna; Associazione "L'Arco - Corrispondenze per la recovery", Bologna, Italia.  
E-mail: francescalamberini@hotmail.it

Il modello nosografico, privilegiando la rilevazione di sintomi osservabili e separando nettamente la normalità dalla patologia, depotenziò la dimensione soggettiva ed emotiva delle voci, che furono interpretate come epifenomeni di disfunzioni cerebrali o psicotiche. La medicalizzazione portò con sé una duplice conseguenza: da un lato, garantì una cornice di riconoscimento offrendo strumenti diagnostici e interventi clinici strutturati; dall'altro, silenziò la ricchezza simbolica e relazionale dell'esperienza, riducendo la voce a mero indicatore di malattia priva di senso intrinseco. In questa cornice, la sofferenza non era più intesa come un fenomeno da comprendere, bensì da correggere.

Tuttavia, nella letteratura sulle allucinazioni uditive, così come nelle testimonianze di coloro che vivono questa esperienza, non si fa riferimento alla voce come entità singolare, ma piuttosto al concetto di voci al plurale, un aspetto che appare non privo di significato e merita una riflessione approfondita. Molti autori e molti testimoni dell'esperienza sottolineano come le voci si presentino spesso in una molteplicità di timbri, toni e contenuti, quasi a rappresentare diversi frammenti della soggettività. Nei casi in cui la persona abbia vissuto eventi traumatici particolarmente intensi, il sé può non reggere il peso dell'esperienza nella sua interezza, scegliendo inconsciamente di suddividerla in molteplici parti. Ciascuna di esse continua a vivere e a manifestarsi, prendendo corpo in una voce. È così che l'individuo sopravvive all'insopportabile: non affrontandolo direttamente, ma consentendo al trauma di esistere in forma trasfigurata, di continuare a risuonare nella vita psichica senza mai estinguersi del tutto. In questa prospettiva, le voci sono memoria viva, segno che qualcosa di doloroso è accaduto e che, pur non potendo essere detto apertamente, trova altre strade per farsi ascoltare.

In questa cornice, l'udire voci può essere interrogato non solo come sintomo, ma come tentativo della psiche di dare forma a ciò che non ha trovato parola. La questione si sposta allora dalla soppressione del fenomeno alla possibilità di ascoltarlo e di attribuirgli senso all'interno di un contesto relazionale capace di accoglierlo.

Eppure, molte persone riescono a convivere con le proprie voci senza un disagio clinico significativo, suggerendo che la sofferenza non derivi dalla presenza delle voci in sé, ma dal modo in cui esse vengono vissute, interpretate e accolte. Questo apre l'accesso a riflessioni attorno all'idea che la lettura di tale fenomeno risulta dunque storicamente e culturalmente situata. Se in alcune culture le voci sono segni di elezione o di contatto con il sacro, nella modernità occidentale esse sono prevalentemente ricondotte alla categoria di sintomo.

Le riflessioni di Georges Canguilhem e Michel Foucault offrono strumenti concettuali preziosi per comprendere questo fenomeno. Gli autori evidenziano che la salute mentale non è mera assenza di malattia, ma capacità di definire norme personali in relazione all'ambiente e alla società, mentre la follia

non è solo un disturbo interno, ma rappresenta una rottura tra individuo e mondo, definita dai contesti culturali e istituzionali. La psichiatria novecentesca, da Kraepelin in poi, concentrata su sintomi isolati e sulla netta separazione tra normalità e patologia, ha così privato le voci del loro significato soggettivo, considerandole intrusive da eliminare e riducendo la sofferenza dell'uditore a fenomeno da trattare.

Ricerche successive hanno però messo in evidenza come le voci siano spesso correlate ad esperienze traumatiche. Studi epidemiologici e qualitativi mostrano come, in una quota rilevante di casi, le persone che riferiscono di udire voci colleghino l'esordio del fenomeno a situazioni di abuso, trascuratezza, umiliazione o profonda impotenza emotiva.

L'elemento clinicamente decisivo non sembra essere il trauma in sé, ma l'esperienza di impotenza psichica che lo accompagna: l'impossibilità di mentalizzare l'accaduto, di attribuirgli senso, di trasformarlo in narrazione condivisibile.

In questa prospettiva, quindi, le voci possono essere viste come parti dissociate del sé, portatrici di memorie emotive e relazioni interiorizzate che tentano di comunicare con la coscienza principale dell'individuo. Non sono entità estranee, ma configurazioni interne che, se accolte e ascoltate in contesti sicuri e protetti, diventano strumenti di integrazione simbolica e narrazione. La pluralità del sé diventa quindi centrale: le voci parlano con il linguaggio del trauma e testimoniano frammentazioni, ma offrono anche opportunità di integrazione e riconciliazione interna, quando vengono ascoltate senza giudizio e con attenzione alla storia e ai vissuti della persona.

In opposizione alla lettura esclusivamente biomedica, a partire dagli anni Ottanta si sviluppa in Europa il cosiddetto "*Hearing Voices Movement*" (Movimento Internazionale dell'Udire le Voci), ispirato al lavoro di Romme ed Escher (1997). Il movimento propone una ridefinizione radicale dell'esperienza uditiva: le voci non sono più sintomi da sopprimere, ma esperienze da comprendere, ascoltare e valorizzare.

Il movimento propone quattro spostamenti fondamentali rispetto al paradigma clinico tradizionale:

1. Focalizzare l'attenzione sulle voci, separandole dall'insieme eterogeneo dei sintomi attribuiti alla schizofrenia.
2. Restituirle alla sfera della normalità, evidenziandone la diffusione nella popolazione generale.
3. Attribuire loro un senso, attraverso un lavoro narrativo e interpretativo.
4. Valorizzarle, trasformando l'esperienza stigmatizzata in sapere esperienziale.

Le voci vengono interpretate come manifestazioni relazionali e simboliche della soggettività, connesse alla storia personale, ai traumi e alle emozioni.

Autori come Ron Coleman hanno sostenuto che il problema non siano le voci in quanto tali, ma l'incapacità di stabilire con esse una relazione diver-

sa. Il lavoro clinico, dunque, non dovrebbe mirare primariamente alla soppressione farmacologica, ma alla trasformazione del rapporto tra la persona e le sue voci.

L'uditore diventa attore attivo nel costruire relazioni con le proprie voci e nel definirne il significato, sviluppando strategie per gestirle, negoziarle e integrarle nella propria vita.

La capacità di affrontare le voci dipende in larga misura dalla qualità del contesto relazionale e dal sostegno ricevuto, evidenziando che l'esperienza non è mai puramente individuale, ma interattiva e sociale.

Una delle cornici interpretative più feconde è quella traumatica-dissociativa. Il lavoro di Judith Lewis Herman (2005) ha mostrato come il trauma possa generare frammentazioni del sé finalizzate alla sopravvivenza psichica. In questa chiave, le voci possono essere comprese come parti dissociate che custodiscono memorie, affetti e rappresentazioni relazionali non integrabili nel Sé cosciente.

Alcune testimonianze raccolte da Romme ed Escher in *Vivere con le voci. 50 storie di guarigione* (2010) descrivono il passaggio da un'identità vissuta come frammentata a una concezione plurale del sé, in cui le voci vengono riconosciute come espressioni interne dotate di una funzione. Non più intrusi estranei, ma configurazioni psichiche con cui è possibile entrare in dialogo.

Ciò non implica romanticizzare la sofferenza. Significa piuttosto riconoscere che la soggettivazione passa attraverso un lavoro di simbolizzazione: dalla scissione alla narrazione, dall'isolamento alla condivisione.

### La prospettiva della *recovery*

Numerose testimonianze mostrano come sia possibile trasformare il rapporto con le voci e riappropriarsi progressivamente della propria esistenza. All'interno del "Movimento degli Uditori di Voci" questa trasformazione prende il nome di *recovery*: concetto sviluppato negli anni Ottanta dai movimenti degli utenti, descrive un processo di trasformazione soggettiva che non mira alla scomparsa dei sintomi, ma alla modifica del rapporto con le voci, integrandole nella vita quotidiana e rendendole comprensibili e gestibili. I percorsi di *recovery* includono riconoscimento dell'uditore come individuo, normalizzazione dell'esperienza, esplorazione del significato delle voci, ridefinizione del rapporto di potere con esse e integrazione delle emozioni sottostanti, distinguendo la comprensione delle voci dall'accettazione dei traumi subiti.

Come afferma Ron Coleman: "Vivi la tua vita, non quella delle tue voci". La *recovery* implica un passaggio fondamentale: dall'essere oggetto passivo di un disturbo all'essere soggetto attivo di un processo di comprensione.

Molti uditori scelgono di non rivolgersi ai servizi di salute mentale o di

non dichiarare la propria esperienza per timore di stigmatizzazione e medicalizzazione. È proprio in risposta a questo silenziamento che si sviluppano i gruppi di Auto Mutuo Aiuto, spazi in cui l'esperienza può essere narrata senza essere immediatamente tradotta in diagnosi.

In Italia, esperienze ispirate al *Hearing Voices Movement* si sono sviluppate distinguendosi per pluralismo relazionale, dialogo costante con i servizi, eredità basagliana e approccio integrato che valorizza la soggettività senza ridurre le voci a sintomo né idealizzarle.

## L'esperienza di Bologna

In questo contesto nasce a Bologna il 29 maggio 2017 l'Associazione "L'Arco - Corrispondenze per la recovery" Onlus, con l'intento prioritario di contrastare ogni forma di pregiudizio legata alla sofferenza psichica e di promuovere la collaborazione con persone che vivono un disturbo mentale, supportandole nel perseguimento degli obiettivi di vita per loro più significativi.

L'Arco si compone di professionisti, con formazione specialistica in ambito psichiatrico e psicologico, e persone portatrici di un sapere maturato attraverso l'esperienza diretta del disagio psichico. Il gruppo di lavoro ha sviluppato un modello organizzativo fondato su formazione e partecipazione attiva, valorizzando sia il sapere tecnico sia quello esperienziale. Costitutosi come nucleo di progettualità sociale a livello locale, il gruppo fondatore ha perseguito l'obiettivo di promuovere una ricomposizione delle esperienze, operando accanto a persone che convivono con diverse forme di disagio psichico. L'intento è stato quello di sostenere percorsi di emancipazione e autodeterminazione, favorendo senso di padronanza, capacità di fronteggiare eventi traumatici e di riorganizzare la propria esistenza senza perdere apertura verso le opportunità della vita. In tale prospettiva, L'Arco si propone di integrarsi con le risorse già presenti, offrendo un supporto nell'individuazione e valorizzazione degli aspetti positivi della quotidianità, nonché nel contenimento di quelli critici. La relazione con le persone si fonda su una collaborazione orientata ad accrescere consapevolezza, capacità progettuale nel percorso di *recovery* e competenze di monitoraggio del benessere e prevenzione delle crisi.

L'approccio de L'Arco si basa sull'orientamento alla *recovery*, sull'attività dei pari al fianco degli operatori e sulla co-progettazione e co-produzione dei percorsi di salute, integrando interventi psicoterapeutici con spazi di ascolto e gruppi di sostegno tra pari.

Alle persone che si interfacciano con L'Arco non viene richiesto alcun onere economico significativo, se non un contributo simbolico e di entità minima per la partecipazione alle attività proposte: percorsi individuali di supporto alla *recovery*, corsi e gruppi di approfondimento e confronto su

tematiche inerenti la vita quotidiana e la salute mentale, e gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

Dalla fase di progettazione dell'Associazione sino ad oggi, i membri del gruppo – denominati “Facilitatori” – hanno investito in un processo continuo di auto-formazione, fondato sulla valorizzazione e sull'integrazione dei diversi saperi presenti al loro interno e progressivamente arricchito da percorsi specialistici finalizzati all'acquisizione di competenze aggiornate e certificate.

In tale cornice è maturato, da parte di alcuni Facilitatori, un interesse crescente per l'esperienza dell'udire voci. Nel settembre 2020 si è così costituito un gruppo di ricerca dedicato allo studio delle allucinazioni uditive. Il gruppo ha coinvolto tre Facilitatori de L'Arco e professionisti esterni con differenti formazioni disciplinari, aprendo nel tempo la partecipazione anche a persone con esperienza diretta di uditori di voci. Il contributo degli esperti per esperienza ha rappresentato un apporto stabile e qualificato, incidendo tanto sull'elaborazione teorica quanto sulla riflessione clinica. La collaborazione tra professionisti e uditori si è configurata, in questa prospettiva, non solo come occasione di reciproco apprendimento, ma come condizione imprescindibile per un approccio autenticamente partecipativo e inclusivo alla comprensione e alla presa in carico del fenomeno.

La pluralità dei contributi ha consentito la costruzione di uno spazio condiviso di pensiero e confronto, che ha progressivamente orientato il percorso del gruppo fino alla costituzione, nel febbraio 2022, del Gruppo Voci di “L'Arco: Discorsi che altri non sentono”.

La denominazione del gruppo non è stata casuale, ma frutto di una riflessione maturata nell'esperienza de L'Arco. Si è scelto di evitare il termine “voci”, poiché non tutte le persone che vivono tali esperienze si riconoscono in questa definizione, utilizzando talvolta espressioni soggettive e differenti per nominarle. Considerate inoltre le barriere legate allo stigma si è optato per un'espressione più inclusiva e meno connotata: *discorsi che altri non sentono*. Tale scelta intende offrire uno spazio di accoglienza e riconoscimento, ampliando le possibilità di identificazione e riducendo il rischio di esclusione linguistica.

L'esperienza del gruppo ha progressivamente messo in luce la complessità e l'eterogeneità del fenomeno delle voci. Le voci possono essere intrusive e svalutanti, generando disagio, oppure assumere un carattere dialogico, offrendo consiglio e sostegno. Tra le diverse modalità di percezione e di significazione delle voci nel gruppo, si nota come alcuni partecipanti le percepiscono come interne alla loro mente, altri come voci esterne, assimilabili alla presenza di un interlocutore reale; talvolta si collegano immediatamente alla storia personale, in altri casi rimangono più enigmatiche. Alcune persone le collocano in una dimensione “altra”, attribuendo loro un ruolo guida o di mentore. L'analisi del gruppo ha mostrato che le voci possono esprimere tracce di trauma, ma anche trasformarsi: episodi inizialmente persecutori possono evolvere

verso toni rassicuranti e riflessivi, configurandosi come strumenti di dialogo interiore e rielaborazione soggettiva dell'esperienza.

“Discorsi che altri non sentono” rappresenta uno spazio sicuro e inclusivo per l'ascolto e la condivisione delle esperienze di chi sente le voci. Il gruppo mira a ridurre lo stigma, promuovere il senso di appartenenza e favorire la costruzione di narrazioni significative. I partecipanti sono accolti con un approccio flessibile, dialogico e rispettoso dei tempi individuali, e imparano a riconoscere le voci come proprie, collegandole alla propria storia di vita, comprendendone origine e funzione e sviluppando strumenti simbolici e metodologici per dare loro significato. Metafore, simboli e narrazione trasformano l'esperienza caotica in esperienza gestibile, creando un contesto di ascolto e co-costruzione di senso che restituisce dignità e significato all'esperienza psichica.

L'esperienza dell'udire voci, così come quella proposta da L'Arco e dal gruppo “Discorsi che altri non sentono”, solleva interrogativi profondi sul modo in cui la clinica affronta la sofferenza psichica.

L'esperienza dell'Associazione “L'Arco - Corrispondenze per la recovery” e del Gruppo Voci “Discorsi che altri non sentono” evidenzia come un dispositivo comunitario fondato sull'Auto Mutuo Aiuto possa costituire uno spazio trasformativo. In questo contesto, le voci non vengono negate né immediatamente interpretate, ma ascoltate, condivise e progressivamente reinscritte in una narrazione dotata di senso. La dimensione collettiva consente di rompere l'isolamento e di decostruire lo stigma, mentre il lavoro individuale di introspezione favorisce un processo di integrazione e di ridefinizione del rapporto con le proprie esperienze interiori.

La *recovery*, in questa prospettiva, non coincide con la scomparsa delle voci, ma con la trasformazione della relazione con esse. Ciò che muta non è necessariamente il fenomeno in sé, ma la posizione soggettiva: da passiva e subita a riflessiva e negoziata. Il gruppo diviene così luogo di simbolizzazione condivisa, in cui l'esperienza frammentata può trovare parole, metafore e nuovi significati.

Il percorso descritto suggerisce che il confine tra normalità e follia non sia una linea netta, ma un continuum di esperienze umane che chiedono ascolto e comprensione. Restituire dignità alla voce significa riconoscere la complessità della vita psichica e aprire spazi clinici e comunitari capaci di sostenere processi di soggettivazione, piuttosto che limitarsi alla gestione sintomatologica.

## BIBLIOGRAFIA

- Canguilhem, G. (1998). *Il normale e il patologico*. Torino: Einaudi.
- Coleman, R. (2005). *Guarire dal male mentale*. Roma: Manifestolibri.
- Corstens, D., Dillon, J., Escher, S., Morris, M., & Romme, M. (2010). *Vivere con le voci. 50 storie di guarigione*. Sesto San Giovanni: Mimesis.
- Escher, S., & Romme, M. (1997). *Accettare le voci. Le allucinazioni uditive: Capirle e conviverci* (ed. orig. 1993). Milano: Giuffrè.
- Foucault, M. (2006). *Follia e psichiatria. Detti e scritti 1957-1984* (M. Bertani & P. A. Rovatti, a cura di; D. Borca & V. Zini, trad.). Milano: Raffaello Cortina.
- Herman, J. L. (2005). *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo* (ed. orig. 1992). Roma: Magi.

## BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Cardano, M., & Lepori, G. (2012). *Udire la voce degli dei. L'esperienza del gruppo voci*. Milano: Franco Angeli.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 5 marzo 2026.

Accettato: 6 marzo 2026.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2026

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2026; XXXVII:1168

doi:10.4081/rp.2026.1168

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*