

Avulss
Convegno nazionale giovani
Popoli 29 aprile 2007

*“Oltre le barriere”
Testimoni dell’amore nel disagio mentale*

Emozioni e relazioni nel disagio mentale
“verso la salute mentale, patrimonio della collettività
Dott. Alessandro Sirolli

La salute mentale delle persone è legata alla qualità della vita che a sua volta dipende dal grado di soddisfazione dei bisogni umani

Maggiore è il numero dei bisogni che vengono accreditati come diritti più forte è il livello di sicurezza sociale che lo stato deve garantire ai suoi cittadini

Nell’ultimo secolo si sono verificati rapidamente cambiamenti politici, economici, sociali e culturali.

La perdita di quelle sicurezze che derivavano dai tradizionali riferimenti familiari, comunitari, religiosi ed ideologici ha prodotto nell’uomo del XXI secolo incertezza

Cosa è cambiato dalla legge 180 ad oggi?

Nell’ultimo trentennio dalla L. 180, nella pratica dei Servizi pubblici di Salute Mentale le ipotesi sulla natura del disturbo mentale sono transitate dalla dimensione biologica, confinata all’uso prevalente e quindi deleterio degli psicofarmaci, all’attuale accettazione della fondamentale importanza della natura psicosociale nell’interpretazione e nel trattamento della sofferenza mentale

Condividere sulla gravità?

- *Diagnosi*
- *Durata del disturbo*
- *Funzionamento sociale*
- *Solitudine*
- *Disoccupazione*

Psicopatologia: quantità o qualità

Da Kraepelin, transitando per il contemporaneo Freud fino ai più recenti manuali psicodiagnostici, forte è sempre stata l’attenzione al bisogno di classificazione dei sintomi organizzati in sindromi. (modello medico della malattia mentale)

Nell’emergenza-urgenza

E’ costante verificare quanto nell’ascolto delle persone in situazione di crisi si riscontri un trauma affettivo-relazionale, al quale troppo frequentemente però non si dà credito riconoscendo la sintomatologia e non la persona e la sua storia

La Cronicità

Per cronicità è da intendere **la stabilizzazione del disturbo psichico**.

Essa è prodotta da:

- a. Lungodegenza
- b. Gravità intesa in senso complessivo e non solo nosografico
- c. La non terapeuticità degli interventi
- d. L'abbandono del paziente

La maggior parte dei soggetti da riabilitare rientrano nel quadro psicotico grave: vecchi e nuovi lungodegenti, i lungoassistiti (clientela fissa dei D.S.M., pazienti della porta girevole, lunga assistenza territoriale e brevi ma frequenti ricoveri, gli abbandonati nel territorio)” (Piccione)

Maturazione umana e disagio

- **La maturazione è il risultato dell'interazione fra affettività e intelligenza.**
- **Le relazioni affettive nella qualità e quantità determinano i livelli di sicurezza ontologici e le capacità sia a superare le frustrazioni che ad accettare le trasformazioni**

Personae che necessitano di un progetto terapeutico sono i lungo-assistiti e gli abbandonati sul territorio...

Risultato di più fallimenti della cattiva pratica territoriale, con interventi nella migliore delle ipotesi ambulatoriali, psicofarmacologici e/o psicoterapeutici logoranti per gli operatori e inefficaci per gli utenti gravi, i quali diventano sempre più “poveri”, socialmente inadeguati e isolati.

Un servizio psichiatrico senz'anima, articolato come ambulatorio con stile di lavoro privatistico, con risposte che non si confrontano con il bisogno espresso **produce cronicizzazione**.

Un servizio che non prende in carico i pazienti che non chiedono la cura genera **cronicità e abbandono**.

La diversificazione delle risposte richiede una plasticità che non può essere del singolo operatore, ma una **plasticità del Servizio** nel suo complesso.

L'azione riabilitativa

L'azione riabilitativa muove dalla presa di coscienza della non ineluttabilità della condanna che vuole la schizofrenia e gli altri disturbi psicotici come malattie croniche recidivanti a esito infausto”

Luigi Corvaglia

“L'Approccio riabilitativo è da intendere come **presa in carico globale del persona**.

La riabilitazione è terapia, pratica clinica che investe ogni aspetto della vita della persona. Il **prendersi cura** esplicita meglio il concetto di presa in carico, ridando significato all'intervento con una persona immersa nella psicosi, finalizzandosi a ridare un significato all'articolazione tra mondo interno e mondo esterno”. *A. Scala*

Il Dipartimento di Salute Mentale

Attualmente la forma più avanzata di servizio sanitario è rappresentata da un Dipartimento di Salute Mentale con un Centro di Salute Mentale forte.

Il servizio pubblico risulta l'unico in grado di trattare i pazienti gravi per i quali sono necessari progetti terapeutici e riabilitativi pluridisciplinari e multiprofessionali, nell'obiettivo di non limitarsi a riparare i danni, ma a prevenire il disturbo e a promuovere la salute

Il Centro di Salute Mentale

- Luogo complesso, aperto, accogliente, motore e regista dei percorsi di cura e integrazione sociale per una ricostruzione di senso, legami e potere contrattuale e quindi benessere.
- In assenza di tale servizio forte le problematiche più cocenti rischiano di venire depositate negli SPDC o nelle residenze, senza progetto e destinate all'abbandono.
-

Il Centro Diurno deve rispondere all'importante funzione formativa e abilitativa, essere luogo di costruzione di un progetto, punti di partenza per integrare le persone in vere attività.

Un progetto riabilitativo territoriale assume senso e si rivelerà efficace solo se "calibrato" sul "desiderio, le aspettative e le capacità" del soggetto da riabilitare, basandosi sulla "quotidianità della vita".

Cosa è importante nell'insorgenza e nella malattia, nell'esordio e nel processo di ripresa .

1. Ricostruzione del senso di sé
2. Riduzione della disabilità
3. Riacquisizione di abilità e comportamenti socialmente competenti

Il miglioramento della vita conduce:

- Soddisfazione e successo
- Vita in un luogo decente di propria scelta
- Avere amici, rapporti e conoscenze
- Soddisfazione e successo
- Vita in un luogo decente di propria scelta
- Avere amici, rapporti e conoscenze.

L'Atteggiamento psicoterapeutico

In un servizio psichiatrico l'atteggiamento psicoterapeutico è necessità operativa e va inteso come conoscenza di principi e metodi di intervento (psicodinamici, sistemici, cognitivisti, etc), sempre però contestualizzati in senso sociale, istituzionale e politico.

Ogni figura professionale deve acquisire la capacità di esprimersi in senso psicoterapeutico agendo in tutti i luoghi: nella visita domiciliare, nei luoghi di lavoro, nella consulenza in O.G., in incontri nel S.P.D.C., durante la riabilitazione semiresidenziale, nella residenzialità, in interventi urgenti sulla crisi, etc.

Diversità tra "spazio clinico e spazio terapeutico"

Spazio clinico	Spazio terapeutico
o Ci si occupa dei pazienti	o Si lavora con le persone
o Pessimismo patologico	o Ottimismo programmatico

<ul style="list-style-type: none"> o Passività paziente o Sistema rigido (“chiuso”) o Centralità del terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> o Partecipazione (paziente verticale, persona) o Sistema permeabile (“aperto”) o Centralità del contesto (nel rispetto del rapporto)
---	--

Si deve riuscire ad attivare nella persona la capacità di ricostruzione, di rivisitazione e di accettazione della propria storia, con adeguata capacità emozionale

È opportuno parlare di **contesti terapeutici-riabilitativi ramificati** nel territorio con: inserimento lavorativo, gruppi di auto-aiuto, attivazione di risorse familiari, attivazione di risorse nei gruppi terapeutici costruite al fine dello sviluppo delle capacità di separazione e svincolo, tutto nell'integrazione fra operatori e risorse ambientali.

Emerge la necessità di “costruire cornici di significato” intorno a progetti concreti che riguardano utenti seguiti sul territorio, fino a quando non hanno acquistato gli strumenti utili a condurre una sana vita familiare, lavorativa e sociale

Franco Basaglia affermava:

“...credo che una delle principali prevenzioni della follia sia la lotta contro la miseria....”
(Conferenze brasiliane - S. Paolo - 19 giugno 1979)

La miseria non è solo quella materiale, ma anche quella spirituale ed esistenziale. Una condizione di miseria è quella condizione di vita dove non c'è libertà, i bisogni sono disattesi e non c'è risposta ad una quota accettabile di desideri.

Il nostro compito è quello di restituire alle persone affette da disturbo mentale il diritto a condurre una esistenza libera e dignitosa, garantendo bisogni fondamentali quali: casa, lavoro, possibilità di costruire una famiglia.

Quali coinvolgimenti? Quale preparazione?

- Contaminazione positiva
- Essere facilitatori di relazioni
- Superare le barriere diagnostiche
- Riconoscere i diritti, primo a non subire alcuna umiliazione nel corpo e nell'animo, a non subire alcuna restrizione, ad essere accompagnati in veri percorsi terapeutici.

Quali attenzioni?

- Saper individuare i migliori insegnanti, spesso nei veri esperti, cioè le persone che vivono il disagio.
- Saper apprezzare le buone pratiche di un servizio, sia di tipo terapeutico che preventivo (l'andare verso rispetto all'attesa)
- Essere consapevoli del ruolo ed essere attivi nel promuovere discussioni, critiche e autocritiche.

Grazie dell'attenzione!