



REGIONE BASILICATA



LAVORARE CON LE FAMIGLIE NEL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE

E' patrimonio consolidato di molti Dipartimenti di Salute Mentale il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti nel percorso di cura. Tale coinvolgimento è raccomandato anche dalle Linee di indirizzo per la Salute Mentale prodotte dal Ministero della Sanità.

A mio avviso premessa indispensabile a tale approccio è una "filosofia" del Servizio che si articoli su alcuni punti fondamentali:

1. La teoria della malattia mentale. Il DSM si occupa principalmente di gravi patologie, specialmente di psicosi. E' ormai riconosciuta una ipotesi etiopatogenetica multifattoriale per le psicosi, ma quello che differenzia le pratiche dei servizi è una epistemologia centrata sull' "idea psicologica della psicosi". Questa, al contrario del concetto di malattia conseguente a danno biologico che implica un disvalore strutturale ed immutabile, restituisce al paziente la soggettività quale elemento fondante la relazione di cura. Secondo la teoria dell'attaccamento e della trasmissione intergenerazionale della sofferenza psichica la psicosi rappresenta l'evoluzione di una disorganizzazione trigenitoriale dell'attaccamento e di altri successivi fattori individuali relazionali ed accidentali che deformano ulteriormente la personalità. La psicosi costituisce un deficit di una parte delimitata ma importante della personalità del paziente. Il Servizio deve possedere la necessaria conoscenza psicologica e una adeguata impostazione psicoterapica nell'approccio a tali gravi difficoltà.

2. Il valore attribuito alla relazione, con il suo contenuto di emozioni e di pensiero, alla ricerca di senso, ed alla riflessione-supervisione.

Questo orientamento mentale degli operatori è il presupposto perché ci sia la possibilità per i pazienti di mentalizzare e quindi di elaborare le esperienze, anche quelle psicopatologiche, in senso evolutivo. Il corpo teorico è variegato, coesistono diverse professionalità e, nell'ambito della stessa professionalità, diverse formazioni e riferimenti a differenti scuole. Il modello di intervento deve tendere il più possibile all'integrazione, che si costruisce in un lavoro continuo di collaborazione-confronto.

3. Il Servizio orientato alla guarigione. Quando inizia la cronicità? Quando i pazienti, i loro familiari o gli operatori non hanno più speranza ed iniziano a temere che la guarigione sia impossibile e che la malattia durerà per tutta la vita. Il nostro lavoro è quello di aiutare le persone alla ricostruzione del senso della propria storia personale. Il concetto di malattia deresponsabilizza il paziente ed i suoi familiari: a breve termine ciò può produrre una sedazione dell'ansia, dei sensi di colpa, dell'ostilità, ma a medio termine spegne il pensare e quindi la speranza. Il riconoscimento di una specifica incapacità implica la possibilità di una collaborazione innanzi tutto per dividerla emotivamente, poi per comprenderla cognitivamente, infine per cercare di combatterla.

4. La presenza di una cultura della famiglia. Con ciò intendo che il Servizio deve rap-



presentare uno spazio ed un clima in cui la famiglia possa sentirsi accolta ed ascoltata, quindi coinvolta nel processo terapeutico, anche mettendosi onestamente in discussione per amore del paziente figlio/fratello.

Questo perché la famiglia ha un ruolo determinante nello sviluppo psicologico dell'individuo all'interno della sua storia evolutiva. Sappiamo che dietro un soggetto psicotico c'è una famiglia sofferente.

I nessi tra la sintomatologia, gli avvenimenti della storia personale del paziente e le interazioni nel tempo della storia familiare, seppure dolorosi da rivisitare, sono incomparabilmente meno frustranti per i membri sani della famiglia dell'accettazione impotente di una sventura esistenziale. La famiglia è quindi "risorsa" e sostegno.

Rispetto all'intervento nelle psicosi, segnaliamo le Linee Guida NICE per la schizofrenia (versione completa in italiano curata da Carrà ed altri) che individuano varie racco-

mandazioni rispetto alle famiglie:

- Elementi comuni a tutte le fasi dell'assistenza: Assistenza territoriale rivolta ai familiari; disponibilità ed utilizzo di materiale informativo sulla schizofrenia per i familiari; soddisfazione dei familiari sulle informative ricevute; partecipazione dei familiari a interventi non di tipo psicoeducativo di sostegno alla famiglia; soddisfazione dei familiari per la chiarezza del linguaggio usato dagli operatori;
- Il trattamento del primo episodio: contatti in CSM con i familiari dei pazienti agli esordi;
- Il trattamento della crisi: gestione domiciliare della crisi (che significa lavoro con la famiglia)
- Promuovere il recupero: colloqui rivolti ai bisogni dei familiari; interventi psicoeducativi unifamiliari e multifamiliari

Le Linee Guida prodotte dal Ministero della Salute sugli interventi precoci negli esordi psicotici definiscono indispensabile l'intervento familiare

"La terapia familiare nei servizi psichiatrici" a cura di Cirillo, Selvini, Sorrentino (Raffaello Cortina 2002) è un libro che descrive interessanti forme di applicazione di una articolata tecnica di terapia familiare nei servizi psichiatrici pubblici. Si legge che nel trattamento dei disturbi psichici gravi è necessario il lavoro con le famiglie perché:

- Nella situazione di crisi rappresenta la possibilità di dare un senso a quanto sta accadendo
- Per arrivare a pazienti inaccessibili
- Per trarre dall'impasse percorsi terapeutici individuali bloccati
- Per aiutare i genitori nei tempi a volte lunghissimi necessari ad un giovane ex psicotico per contenere i più insopportabili dei suoi limiti personali
- Per migliorare la qualità della vita di i pazienti ormai gravemente cronicizzati
- Per aiutare molti genitori e fratelli a sopravvivere al dramma che si ripercuote anche su di loro

Nel DSM stiamo cercando di integrare nella cultura ed attività del servizio le conoscenze relazionali familiari di alcuni operatori, ci siamo avvalsi per 2 anni della supervisione di uno psicologo psicoterapeuta relazionale-familiare, abbiamo promosso una formazione in situ in interventi di psicoterapia multifamiliare, pensiamo di incrementare la cultura familiare del servizio con la individuazione di un progetto denominato "lavorare con le famiglie".

La nostra pratica quotidiana realizza: colloqui familiari di sostegno per collaborazione al percorso terapeutico individuale - psicoterapie familiari.

- psicoterapie multifamiliari presso il Centro Diurno

Il coinvolgimento delle famiglie deve diventare strutturale, infatti è previsto nel protocollo della "accoglienza" e deve essere inserito stabilmente in tutte le prese in carico, sia al CSM che al Centro Diurno che nelle case-famiglia, nella comunità di doppia diagnosi e nel lavoro di domiciliarietà. Il coinvolgimento delle famiglie è previsto nel protocollo degli interventi per il Centro per i disturbi del comportamento alimentare e per i pazienti doppia-diagnosi che saranno presi in carico dal DSM e dal Ser.T. Un discorso di particolare rilievo nella nostra programmazione è quello di intervento precoce negli esordi psicotici. Inoltre alcuni operatori stanno lavorando ad un progetto di affidamento etero-familiare.

Infine il servizio ha un rapporto di stabile collaborazione con la locale Associazione dei familiari dei pazienti psichiatrici, presente da lungo tempo sul territorio. L'associazione rappresenta la forma organizzata esigente di diritti e costante elemento di confronto a garanzia di processi di cura e politiche sanitarie efficaci e trasparenti.....da costruire insieme.

Dott.ssa Maria Ruccia
Direttore DSM -
Az. Sanitaria Locale di Matera

Il re bambino

Nel lavoro con i bambini un ruolo fondamentale riveste la presa in carico della famiglia, che può avvenire in molte forme, con colloqui individuali, gruppi di sostegno, parent training o psicoterapia strutturata. Il coinvolgimento dei genitori nel percorso terapeutico e la loro attiva partecipazione richiede spesso un lavoro lungo e faticoso, propedeutico all'intervento sul bambino, lavoro che si propone di aumentare la competenza genitoriale a svolgere il proprio ruolo educativo.

In passato alcune teorie psicologiche hanno attribuito in modo estensivo la responsabilità dei disturbi psichici dei figli alla famiglia, quasi sempre alla madre. Anche se in alcuni casi il comportamento dei genitori può essere un fattore di rischio per la salute psichica, raramente rappresenta l'unica causa dei disturbi psicopatologici dei figli.

Questa credenza continua tuttavia a permeare molti operatori che, anche in assenza di elementi che la possano suffragare, trovano facile trovare un colpevole predestinato. Come per gli investigatori inglesi l'assassino è sempre il maggiordomo, per molti Sherlock Holmes della psiche l'assassino è sempre la madre; questa visione oltre a non favorire l'alleanza terapeutica con la famiglia induce diffidenza e discredito verso i professionisti "psi".

Un altro effetto prodotto da queste teorie è quello di indurre nei genitori l'eccessivo timore di poter danneggiare con il loro comportamento i figli. Di conseguenza i divieti, le regole, le piccole frustrazioni vengono accuratamente evitate per paura dei traumi psicologici che potrebbero causare. E' importante però ricordare che nella maturazione psichica del bambino un ruolo fondamentale riveste, oltre all'affetto di cui deve sentirsi circondato, il senso di protezione che deriva dalla presenza di un adulto sicuro del proprio ruolo, che esercita il potere di definire ciò che è lecito e ciò che è vietato, di premiare o punire i suoi comportamenti. Le figure di adulti autorevoli permettono quindi l'acquisizione di regole sociali e di scale di valori per orientarsi nel mondo.

Spesso oggi vediamo genitori che con la giustificazione del troppo amore o della paura di frustrarlo assecondano ogni capriccio del bambino, organizzano i ritmi di vita familiari ed i rapporti con l'esterno sulla base delle sue richieste; abdicare al proprio ruolo di educatori significa di fatto delegare il potere al re bambino.

Dr Carlo Calzone
Direttore del DINPEE

Informazioni sul Dipartimento

In attesa degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera di nuova istituzione, vengono riportati i riferimenti dei servizi di Neuropsichiatria Infantile delle aziende sanitarie preesistenti.

_ Unità Operativa Ospedaliera (UOO) di Matera e Direzione del Dipartimento presso Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" Tel/fax 0835.253357

_ Unità Operativa Territoriale (UOT) dell'asl n.4 di Matera c/o Punto Sanità P.za Firenze Tel. 0835.253408 - Fax. 0835.259443

_ UOT dell'ASL n.1 di Venosa c/o Dipartimento Materno- Infantile Tel. 0972-39111 Fax. 0972-39271

_ UOT dell'ASL n.3 di Lagonegro c/o ASL n.3 di Lagonegro Tel. 0973-621830 Fax. 0973-621840

_ UOT dell'ASL n.5 di Montalbano j.co c/o Distretto Sanitario di Policoro Tel. 0835-986421 Fax.

0835-973692

_ U.O.O. dell'ospedale "S.Carlo" di Potenza Tel. 0971-613560 Fax. 0971-612879

L'utente può accedere al servizio di Neuropsichiatria infantile dell'ASL n.4 di Matera per effettuare una prima visita ambulatoriale mediante: prenotazione al CUP regionale previa richiesta del medico curante, ai numeri verdi

848.821.821 (da rete fissa)

0971.471373 (dai cellulari).

Il ricovero in day hospital sarà programmato dai medici del servizio dopo la prima visita in ambulatorio. La famiglia verrà contattata direttamente dal servizio di neuropsichiatria infantile.

Per ulteriori informazioni sul dipartimento: www.aslmt4.it/dinpee/index.htm.

NEWS

Bologna, 4 febbraio 2009.

4° Conferenza Nazionale GIMBE (Gruppo Italiano di Medicina Basata sull'Evidenza). Per informazioni: www.gimbe.org

Chieti, 07/02/2009

Corso di formazione "Il deterioramento mentale: ricerca, diagnosi e riabilitazione neuropsicologica" organizzato dall'Ordine degli Psicologi dell'Abruzzo. Per informazioni: segreteria@ordirepsicologiabruzzo.it; tel. 0862.401022

Bari, Fiera del Levante, 11/02/2009

Corso di formazione "I neuroni specchio e l'intersoggettività: la svolta" organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia. Per informazioni: xkpal@tin.it; tel. 080.5421037

Cappella Maggiore (TV), 4-25 febbraio 2009.

Corso di formazione "Dire, dare, fare... ascoltare e abbracciare... - Lo sviluppo socio affettivo del bambino attraverso la relazione con l'adulto organizzato dall'IRCCS "E. Medea" - La Nostra famiglia. Per informazioni: www.emedeia.it/formazione/corsi_convegni/index.php.

Parma, 17-19 marzo 2009.

Corso di aggiornamento in "Malattie da accumulo lisosomiale: la diagnosi precoce e le nuove possibilità di trattamento" organizzato dalla Fondazione Mariani - neurologia infantile. Per informazioni: iscrizioni@fondazione-mariani.org; www.fondazionemariani.it.