



APPELLO PER RIAFFERMARE LA CULTURA BIOPSIICOSOCIALE E PSICOTERAPEUTICA DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE NELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Premessa:

La Comunità Terapeutica è una struttura sanitaria di “dimensioni familiari” (in genere dai 10 a un massimo di 20 pl) per il trattamento volontario globale – psicoterapeutico, farmacologico, relazionale e sociale che – su richiesta dei Servizi territoriali – accoglie pazienti preferibilmente giovani e agli esordi psicopatologici, non trattabili a domicilio, né a livello ambulatoriale, che non necessitano di trattamenti in regime di ricovero ospedaliero e che hanno bisogno di effettuare un percorso terapeutico e riabilitativo attraverso una presa in carico residenziale ed un periodo di separazione dall’abituale contesto di vita.

È adatta per quei pazienti che necessitano di uno spazio e di un tempo necessari per riavviare processi evolutivi interrotti, per sperimentare nuove relazioni significative, per ricostruire, rinarrare e risignificare la propria storia personale con lo scopo di raggiungere un adeguato recupero funzionale. Per raggiungere le sue finalità si avvale di un trattamento complesso multifattoriale e multidisciplinare di tipo evolutivo/trasformativo.

È da considerarsi un tassello di un intervento, una struttura “intermedia” tra il polo ambulatoriale e l’Ospedale; un’esperienza temporanea che si realizza “in rete”: all’interno di un percorso – permeabile agli scambi sociali - che preveda risposte articolate, calate sui bisogni e sul progetto del paziente es in linea con l’evoluzione di un quadro che può spaziare tra interventi a valenza maggiormente sanitaria e/o sociale.

Sul territorio nazionale le Comunità terapeutiche che rispondono ai bisogni della popolazione adulta sono sufficientemente distribuite; per quanto concerne invece la fascia evolutiva adolescenziale se ne riscontra ancora un numero ridotto con una presenza a “macchia di leopardo”.

Tale manifesto nasce dalla sintesi di un lavoro svolto dalla Consulta delle Società Scientifiche presso il CNOP che ha appositamente istituito un gruppo tecnico sul tema delle Comunità Terapeutiche Residenziali con le seguenti finalità:

- Ribadire il ruolo terapeutico della residenzialità delle Comunità terapeutiche, affrancandosi da un modello assistenziale e ospedaliero;
- Delineare il ruolo trasformativo delle residenzialità;
- Analizzare l’appropriatezza delle figure professionali nei ruoli dell’organizzazione;

- Svolgere un'opera di sensibilizzazione culturale e di approccio alla tutela della salute mentale lontano da logiche meramente assistenziali;
- Incidere sulle scelte riguardo la programmazione dei Servizi a livello di politica sanitaria con proposte di modifica delle normative regionali vigenti;
- Per la cittadinanza/familiari/utenti: fornire delle risposte efficaci, luoghi di cura dinamici, flessibili, evolutivi "contro" il rischio di luoghi statici, non vitali, caratterizzati da routine ripetitive, non promotrici di processi evolutivi e di inclusione sociale;
- Non avallare, sulla tematica della salute mentale, soluzioni anacronistiche, fuori dai tempi, dove vengono riproposte, per gli interventi di una certa durata, soluzioni semplicistiche sostanzialmente allocative.

Oggi la cultura delle comunità viene sottovalutata nel dibattito teorico scientifico predominante, ma resta viva e operante in molte strutture e istituzioni che continuano a far riferimento al bagaglio storico culturale e metodologico che essa ha trasmesso nel tempo, a conferma, da un lato della validità del metodo comunitario, e dall'altro della dicotomia esistente fra le esigenze di un corretto approccio biopsicosociale e visioni troppo riduzionistiche.

Si sta assistendo nel tempo a normative nelle varie regioni, che finiscono per semplificare e banalizzare la complessità dell'intervento e che stanno, di fatto, assimilando le Comunità sempre più, per caratteristiche e personale, a strutture assistenziali e simil/ospedaliere con un'indicazione del personale che vede una sperequazione di figure infermieristiche e parainfermieristiche rispetto a funzioni professionali maggiormente deputate a decodificare gli aspetti interni dei pazienti.

La direzione sembra propendere verso una sorta di aziendalizzazione fine a sé stessa, una assistenza burocratica, dove poco spazio rimane alla dimensione dell'incontro.

Da molte parti è stato lanciato negli ultimi anni l'allarme per il tentativo di riprodurre in una comunità terapeutica un modello assimilabile alla clinica psichiatrica. C'è il rischio concreto di concepire questo intervento o come fortemente sanitarizzato o con una valenza solo di tipo socio-assistenziale.

Bisogna avere il coraggio di dire esplicitamente che i pazienti ospiti nelle comunità terapeutiche (per lo più giovani adulti) hanno un quadro clinico che rientra nell'alveo della psicopatologia che una volta stabilizzata (fuori dall'acuzie, dall'intervento ospedaliero) deve essere riconosciuta e adeguatamente trattata con strumenti non solo educativi o rieducativi, ancor meno di tipo assistenziale, ma soprattutto con interventi a valenza clinica, terapeutica. Storie di sofferenza richiedono una particolare formazione sia per entrare in relazione che per sintonizzarsi con i bisogni profondi degli utenti. Competenze che si acquisiscono se si è seguito un particolare percorso di studio, se non anche un training di psicoterapia personale, attraverso cui gli operatori possano essere in grado di riconoscere "dentro di sé" ciò che sta accadendo al paziente, per entrarvi in risonanza e restituirlo in maniera pensata e bonificata

Nella maggior parte delle normative regionali vengono proposte figure para/infermieristiche in numero sproporzionato rispetto a funzioni professionali competenti e con una particolare attitudine alla riflessione e alla clinica e non solo ad una generica accoglienza.

Si rischia di scambiare il "contenimento psichico" - che vuol dire accoglienza, holding, reverie, ascolto, mentalizzazione, fiducia, relazione, dedizione, incontro - per il "contenimento fisico", per assistenza solo materiale, biologica, di "tamponamento" del sintomo, senza attenzione e ascolto trasformativo alla realtà interna degli utenti, alle loro esperienze, alle loro vite, alle loro esistenze. Si arriva in questo modo a riproporre un modello custodialistico che vede i pazienti passivi e non soggetti attivi di un percorso.

Riteniamo che occorra un personale multidisciplinare che privilegi, tuttavia, figure a valenza “psi” in grado di ricucire, rinarrare una storia, ritessere delle relazioni familiari cortocircuitate, “mettere in parola” e significare vissuti poco mentalizzabili, elaborare stati traumatici per favorire un riavvio di un’evoluzione che per molteplici fattori si è interrotta e dove il “vulnus” è l’elemento relazionale che possa favorire l’introiezione di nuovi schemi, copioni più adattivi e funzionali nel tentativo di attivare e sviluppare nei pazienti una “funzione riflessiva”.

È inaccettabile quindi che nella quasi totalità delle normative regionali riguardanti le comunità terapeutiche per la salute mentale non sia prevista in organico la figura dello psicoterapeuta e sia presente solo in misura minima quella dello psicologo.

È a tutta la società che ci rivolgiamo dunque, a partire da chi ha responsabilità specifiche, perché non solo i principi che hanno animato l’origine delle comunità terapeutiche continuino ad essere affermati, ma venga fermata la tendenza alla ipersemplicificazione, a marginalizzare il modello psicoterapeutico da parte di quanti - più o meno consapevolmente - finiscono per avallare un paradigma biologico/riduzionista dal sapore custodialistico/assistenziale.

Ed è in questo senso che chiediamo a quanti condividono i principi di questo Manifesto di sottoscriverne l’adesione, inviando una email a formazione@psy.it, specificando per esteso la società/associazione di appartenenza e il nominativo del Presidente.

I componenti del Gruppo tecnico di lavoro “Comunità terapeutiche residenziali:

Dott. Claudio Bencivenga, Mito & Realtà Associazione Comunità Terapeutiche Residenziali e Fenascop

Dott. Umberto Nizzoli, Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare (SISDCA)

Dott. Roberto Quintiliani, Mito & Realtà Associazione Comunità Terapeutiche Residenziali

Dott.ssa Chiara Ronconi, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l’Abuso all’Infanzia (CISMAI)

Dott. Matteo Sozzi, Società degli Psicologi dell’Area Neuropsicologica (SPAN)

Dott.ssa Carlotta Zoncu, Società Italiana di Psicodramma Analitico (SIPsA)