

GIORGIO GERACI CAMALÒ

Costruzione di un Centro Diurno secondo l'ottica gruppoanalitica

***G. Geraci ** T. Ferrante *** M. Blanda *** G. Stiscia**

Le strutture semi-residenziali, come noi le intendiamo oggi, sono l'espressione di un processo storico che Bellack,

nel 1964, indicò come la "terza rivoluzione psichiatrica". Tale gli sembrava la psichiatria di comunità.

E' stato un percorso lungo e tortuoso partito dagli "ospedali di giorno" attivati fin dagli anni venti.

Quel processo, transitato negli odierni saperi, ha portato in Italia alla organizzazione di strutture rispondenti ai bisogni della popolazione psichiatrica, oggi non più ammessa negli ospedali psichiatrici, ma non sempre del tutto inserita nel contesto sociale.

Il background delle odierne "Unità Operative Centro Diurno" è pieno di pensieri, di scambi dialettici decennali, di sperimentazioni, di scoperte farmacologiche e neuro psicologiche, di analisi sociologiche e di nuovi e imperiosi bisogni dei cittadini/utenti/pazienti.

"Centro" è un termine che richiama il senso della centralità, il senso dell'incontro, il luogo dell'incontro tra tanti punti, l'agorà, la piazza di un villaggio, un luogo, per eccellenza, vivo.

L'aggettivo "diurno" ci dice che si vive in questo luogo soltanto di giorno, non ci si ferma a dormire, non ci si "consegna" interamente: si può entrare ed uscire.

Il Centro Diurno (CD) è da intendersi come un sostegno, che non sottrae definitivamente la persona alla sua famiglia, ma, con essa, prova ad imbastire una nuova trama relazionale. Essa rappresenta la struttura riabilitativa per eccellenza voluta dalla Legge Basaglia, la Legge 180/78.

Nel Distretto di Trapani è stato istituito il 01.05.1998, dentro la "Cittadella della Salute", il vecchio Ospedale Psichiatrico riconvertito e ristrutturato agli inizi degli anni novanta.

Il responsabile designato, psichiatra e psicoterapeuta gruppoanalista, si è prefissato il compito di impostare il servizio secondo l'ottica grupppale.

A sostegno del progetto si è avvalso della collaborazione esterna di due psicologhe, allieve della scuola di Psicoterapia Gruppoanalitica della Coirag, sede di Palermo.

Le allieve della Coirag hanno svolto il tirocinio pratico della scuola e sin dalle fasi iniziali si sono trovate "dentro" al CD. La collega psicologa del DSM assegnata al CD ha sostenuto gli operatori "psi" con il confronto delle idee e con la sana e creativa critica derivante dalle diverse scuole di provenienza.

Sin dal momento fondativo ha adottato il nome di: "Tempo di Volare", associando ad esso anche un logo.

In esso, su uno sfondo azzurro cielo, si individuano il sole, le nuvole, gli uccelli in volo ed un orologio che, simbolicamente, fanno riferimento alla speranza ed alla possibilità di cambiamento.

Secondo l'ottica gruppoanalitica l'individuo non si può concepire isolato dal mondo in cui vive, ma è il "punto nodale" di una rete che rappresenta il sistema totale di persone in relazione tra loro.

Questa rete di relazioni crea un campo mentale che "con-tiene", ma nello stesso tempo trascende lo stesso individuo.

La rete, nella sua parte più intima, è definita plexus (dal latino plectere = intrecciare) e "con-prende" la famiglia e tutti coloro che assumono un ruolo significativo nella vita dell'essere umano.

Grazie al processo di identificazione, l'uomo rende proprio quanto il plexus familiare gli "in-segna", ma è anche, potenzialmente, in grado di formulare un pensiero autonomo, creativo.

E' quindi fondamentale tenere conto della famiglia degli utenti, e delle altre figure significative che ruotano attorno ad essi, in qualsiasi processo terapeutico.

Il CD, in tal modo, è designato a divenire luogo di incontri, ed in quest'ottica si inseriscono gli incontri mensili con le

GIORGIO GERACI CAMALÒ

famiglie degli utenti, coinvolte fin dall'inizio nel progetto riabilitativo.

Al gruppo/famiglia viene somministrato un questionario utilizzato come “pre-testo” per accedere alle potenziali attitudini e capacità del paziente, nel tentativo di fornirgli opzioni riabilitative il più possibile a lui congeniali.

Al questionario è allegato un albero genealogico, da compilare con le informazioni ricevute dai familiari e/o dal paziente, per rendere graficamente visibile la famiglia trigenerazionale/transgenerazionale.

Il questionario è suddiviso in tre parti.

La prima serve per la raccolta di informazioni anagrafiche generali sul paziente e sul resto della famiglia.

La seconda è centrata più sulla famiglia.

Partendo da quella attuale ci si propone di risalire alla storia ed alla cultura familiare, mettendo in evidenza il filo conduttore di eventuali scelte ricorrenti, attitudini, talenti, hobbies, desideri ...

Obiettivo di questo lavoro “preparatorio” è favorire l’inserimento del paziente in ambiti che potrebbero rappresentare per lui una continuità familiare in termini di appartenenza e di identità e/o una eventuale differenziazione/ individuazione rispetto al plexus.

La terza parte si propone di indagare la natura delle relazioni che il paziente tende ad instaurare sia con i componenti il nucleo familiare, sia con le persone esterne alla famiglia (individuazione di figure significative), e nello stesso tempo focalizza l’attenzione sull’organizzazione del tempo nell’arco di una giornata (descrizioni di oggetti preferiti, giochi, programmi televisivi, preferenze relazionali, gusti, anche alimentari, abitudini).

Tutto questo diventa utile agli operatori per conoscere le potenzialità/abilità dell’utente e strutturare così un intervento mirato che favorisca “la mobilitazione di attitudini e capacità che il disagio psichico ha reso paralitiche”.

E’ opportuno e necessario sottolineare che la nascita di tale servizio, d’emblée, ha “costretto insieme” operatori che non avevano mai lavorato tra loro e, soprattutto, non avevano idea di cosa fosse o come potesse funzionare un CD.

Soltanto il Responsabile e la Psicologa strutturata avevano formazione e conoscenze teoriche circa il senso, l’uso e l’organizzazione di un centro diurno per pazienti psichiatrici.

La progettazione dell’equipe in funzione gruppal è stata una delle maggiori difficoltà, probabilmente per i diversi percorsi formativi delle varie figure professionali presenti: psichiatra, infermieri ex manicomiali, ausiliaria socio-sanitaria, tecnico amministrativo, assistente sociale, assistente sanitaria, psicologi strutturati e tirocinanti.

La difficoltà di pensarci come gruppo ha favorito inizialmente una tendenza a chiudere l’intervento di ogni figura professionale in compartimenti stagni con scambi minimi o obbligati.

I pazienti, invece, attraverso il lavoro di gruppo con le famiglie, con gli operatori, con i gruppi di discussione, sostegno e programmazione delle attività, hanno fornito un contributo essenziale alla parziale risoluzione dei problemi iniziali dell’equipe.

Essi stessi infatti cominciarono a percepirsi “come gruppo”.

Da quel momento il “centro diurno” ha “effettivamente ed affettivamente” preso il via.

Abbiamo lavorato, in questi quattordici anni, perché si potesse creare un ponte, oltre che con le famiglie degli utenti, anche con la comunità cittadina, attivando con costanza i canali della sensibilizzazione e della lotta allo stigma, così come inteso dai vari Progetti Nazionali voluti per la Salute Mentale.

Il diuturno impegno profuso dalle varie equipe, che si sono succedute in questi lunghi anni (solo il Responsabile è rimasto costantemente presente), ha avuto come obiettivo costante il supporto ai pazienti per il superamento

GIORGIO GERACI CAMALÒ

dell'esclusione. Per tale necessità abbiamo ritenuto utile, quanto necessaria, la collaborazione con i gruppi sociali organizzati, presenti nel territorio. In tal senso siamo stati in condizione di attivare molti canali di collaborazione che si sono rivelati utili per compiere il percorso e raggiungere gli obiettivi che di volta in volta ci siamo posti.

Obiettivi piccoli, con impegno minimo, senza scadenze obbligate ed in ogni caso di lungo termine.

Per quanto concerne lo stigma sociale, è noto come la psichiatria, più di qualsiasi altra disciplina medica, risenta di un pregiudizio sociale molto radicato che spesso incide negativamente sull'accesso alle opportunità di cura e di riabilitazione da parte di chi vive il disagio psichico.

Il lavoro svolto con responsabilità quotidiana, ci ha permesso di far conoscere il malato mentale come cittadino di una polis alla quale "restituire", in molti casi, aspetti legati alla sua creatività.

Seguendo il principio dell'inclusione siamo riusciti a creare relazioni di scambio culturale e dialettici sia con strutture del volontariato sociale, che con associazioni, che con singoli.

Ci siamo di volta in volta "alleati terapeuticamente" con giornalisti, attori, musicisti, poeti, scrittori, pittori, artigiani di vario genere, per fare "pezzi di strada insieme", ed insieme, in gruppo, abbiamo potuto far riconoscere dignità al malato mentale. Creare iniziative culturali ed eventi sociali, è diventato, per noi operatori del centro diurno, la mission, il pensiero preminente, la costante del nostro lavoro. Attraverso le iniziative, di cui i pazienti sono sempre stati protagonisti, abbiamo imparato a conoscere il territorio su cui operiamo ed a far conoscere il nostro operare.

Le distanze tra "sani e malati" sono finite per rendersi, "dentro il centro" tanto esigue che spesso abbiamo dato vita ad iniziative miste sano/malato (mi sia consentito il termine), che, avendo perso i confini pregiudiziali, hanno sicuramente aiutato a credere maggiormente in una possibile e realistica restituzione sociale della persona con disturbi psichici.

Quanto meno abbiamo contribuito al riconoscimento di una sua dignità umana. O almeno ci stiamo provando.

In conclusione vorremmo dare la "nostra" definizione di CD.

Il CD è un Servizio del Dipartimento di Salute Mentale che si occupa di persone con disagio psichico che vivono in famiglia.

Idealità: attivare desideri e provare a concretizzarli nella realtà .

Operatori: attori, psichiatri, volontari, psicologi, infermieri, pittori, scrittori, musicisti, poeti, genitori, nonni, politici, artigiani, giornalisti, fotografi, religiosi, cuochi ...

Strumenti a disposizione: creatività, fantasia, cooperazione, competenze, flessibilità, attenzione, abnegazione, rispetto, reciprocità.

Obiettivi: favorire l'integrazione psicologica e sociale attraverso la "dimensione del fare".

Il CD deve essere utilizzato come luogo di scambi, di incontri, di cooperazione tra i tanti punti che lo attraversano.

Deve promuovere relazioni, creare occasioni ed eventi utili per conoscere, per "incontrare" l'altro.

Pensiero guida costante deve essere lo sviluppo della salute mentale secondo tutta quelle direttrici che la mente umana conosce.

In onore ai principi espressi da Franco Basaglia e portati avanti da chi si è riconosciuto in quella idealità.

E poi, la vita è l'arte dell'incontro! O no?

* Psichiatra Responsabile del CD

GIORGIO GERACI CAMALÒ

** Psicologa DSM di Trapani

*** Psicologa volontaria

Bibliografia minima

Ammaniti M. (a cura di) - I centri terapeutici diurni in psichiatria- Il Pensiero Scientifico- Roma 1982

Foulkes S.H. - La psicoterapia gruppoanalitica - Astrolabio - Roma 1976

Giannone F. , Lo Verso G. - Il self e la polis, il sociale e il mondo interno - Franco Angeli - Milano 1996

Lo Verso G. - Le relazioni soggettuali - Bollati Boringhieri - Torino 1994

Resnik S. - L'esperienza psicotica -Bollati Boringheri- Torino 1986