



“COMUNITA' TERAPEUTICHE A CONFRONTO: MODELLI E PRATICHE. Tra frammentazione e validazione”.

Convegno organizzato da Mito&Realtà e Il Nodo Group, 30 settembre 2016

SEZIONE POSTER **RACCOLTA degli ABSTRACT**

La casa di Anania Fondazione Castellini Onlus, Melegnano Ipotesi di valutazione di alcune attività gruppalì all'interno di una comunità G. Botteghi, A. Cicceri, N. Crotti, A. Lastrico, S. Maffi, L. Neri, P.M. Ronga

La struttura psichiatrica complessa “La casa di Anania – Fondazione Castellini Onlus” di Melegnano propone, attraverso un poster e un filmato, una riflessione su alcune attività di gruppo della comunità (arteterapia, psicoterapia di gruppo, ascolto musica, riunione settimanale di comunità e gruppo di riflessione sulle esperienze esistenziali).

Queste attività vengono illustrate utilizzando spezzoni di filmati e indagate tramite l'ausilio di due questionari autosomministrati: il GrETHA – Q, Group Therapy Assessment Tool, che valuta l'attività terapeutica di gruppo, e la scala Group Climate Questionnaire di Mac Kenzie che valuta il clima di gruppo.

Arpa VOLONTARIATO Onlus - Associazione per la Ricerca Applicata in Psicologia L'esperienza di Arpa Volontariato Onlus nel campo della salute mentale

ARPA (Associazione per la Ricerca Applicata in Psicologia) è stata fondata nel 1987 dal Prof. Cesare Musatti e dal Dott. Rodolfo Reichmann. Accanto agli interessi di studio, culturali e formativi, nell'aprile del 1996 è stata riconosciuta l'esigenza di strutturare meglio l'offerta volta ai pazienti, nasce così Arpa Volontariato Onlus. Questa è costituita dal Centro Diurno presente nel centro di Milano: uno spazio di ascolto, accoglienza e relazione. Questo luogo ospita principalmente pazienti con disturbo di personalità grave e psicosi che arrivano a conoscere il Centro attraverso canali prevalentemente privati.

Il lavoro in ARPA pone le basi nella prospettiva biopsicosociale e nel modello dell'integrazione funzionale di Zapparoli, abbracciando l'orientamento teorico psicodinamico. Lo scopo del Centro Diurno è quello di ampliare gli spazi emotivi e relazionali degli ospiti, nonché favorirne una migliore qualità della vita. In risposta alla gravità dell'utenza è particolarmente utile un pensiero clinico volto

al contenimento dell'angoscia che si concretizza anche nel rispetto dei limiti orari del turno e nella riflessione d'équipe in merito alle trasgressioni.

Il lavoro è strutturato attraverso la predisposizione per ogni paziente di un progetto terapeutico personalizzato che prevede, a seconda delle singole esigenze, la costruzione di una rete di contatti con le diverse realtà territoriali (Cps, Aziende Ospedaliere, Comunità Terapeutiche e professionisti privati) e con la dimensione privata-familiare di ogni paziente. In casi specifici si è collaborato con comunità terapeutiche al fine di preparare il paziente ad un inserimento presso queste strutture: il progetto prevedeva un accompagnamento da parte dell'operatore di riferimento e visiting. Operatori e terapeuti incontrano periodicamente, attraverso riunioni di equipe, educatori, psichiatri, e familiari del paziente con lo scopo di facilitare la comunicazione e il confronto tra le parti. Al fine di rendere facilmente reperibili le informazioni, sono conservate le cartelle cliniche, una per ogni paziente, in cui sono raccolti tutti i documenti che lo riguardano: rapporti medici e dati riguardanti la sfera familiare, relazioni degli operatori e dei terapeuti, trascrizione di telefonate e riunioni di équipe.

La vita al Centro Diurno è scandita in turni della durata massima di quattro ore ciascuno, durante i quali è garantito un rapporto uno a uno tra il paziente e l'operatore di riferimento. I turni sono distribuiti nell'arco della settimana lavorativa, durante tutto il corso dell'anno fatta eccezione per la settimana di ferragosto, unica di chiusura. La cura si declina in un contratto terapeutico nel quale sono definiti, in accordo con il paziente stesso, i turni di ognuno. La partecipazione volontaria avviene anche attraverso attività in gruppo come pranzi settimanali, gite, laboratori creativi, attività culturali e didattiche, che offrono la possibilità di socializzazione.

La formazione degli operatori è ritenuta fondamentale per il lavoro con i pazienti e si delinea, per questo motivo, in più momenti: supervisioni in gruppo ed individuali si intervallano ad approfondimenti clinici su tematiche di interesse tenuti da professionisti esterni a Centro Diurno. Il lavoro dell'équipe formata da operatori (tirocinanti e volontari) è svolto durante la settimana in più momenti di supervisione, condotti da diversi professionisti del settore (psichiatri, psicoterapeuti e psicoanalisti); lo scopo di questi momenti di lavoro in gruppo è volto sia all'integrazione delle diverse funzioni attribuite dai pazienti al singolo operatore sia alla riflessione e alla condivisione di ciò che accade nell'incontro con il paziente.

ARPA Volontariato Onlus ha effettuato una valutazione della qualità del lavoro svolto: nel febbraio 2016 sono stati raccolti per un follow-up dati riguardanti misurazioni ambientali rispetto al clima interno all'associazione.

CPM Cantalupa
ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
G. Valsecchi, M. Greco

Il nostro contributo verte sul particolare clima terapeutico che attraversa la Comunità in una fase critica in cui, per ingressi recenti e gravità di disturbi clinici, il gruppo ospiti mette in campo una generalizzata e imponente tendenza all'inerzia, alla passività ed a una delega agita agli operatori, accompagnata da una certa rivendicatività nei loro confronti, che consegna i problemi proiettandoli e tentando di scaricarli, abdicando e alimentando un ipercriticismo di fondo. Tutto questo mette il gruppo curante in condizioni, transitorie ma intense, di scoraggiamento e spesso confusione.

La progettazione e la visione di un percorso di cura condiviso ne risente.

All'interno del grande gruppo che vive e respira l'ambiente della Comunità, due sottogruppi si confrontano, si rispecchiano e si influenzano, ognuno sviluppando delle rappresentazioni dell'altro, che abbiamo cercato di raffigurare nelle vignette presentate nel poster. In una abbiamo un gruppo curante folto e composito che sorregge con tutte le sue forze pochi soggetti pesanti e profondamente abbandonati nell'inerzia. Nell'altra abbiamo un gruppo che si percepisce come capace e libero di andare, lavorare, studiare e frenato solo da regole impediti e raccomandazioni cliniche avvertite come insensate. La terza descrive una classica situazione di gruppo impegnato nell'imprescindibile e necessario lavoro di discussione d'équipe.

Nelle vignette appaiono descritti aspetti fantasmatici e particolari realistici, tratti da realtà e immaginario, frutto di questi impegnativi trascorsi.

Ringraziamo per l'opportunità che il convegno ci dà di presentare questo sentire in questa sede e ci auguriamo di potere suscitare delle riflessioni proficue alla discussione allargata ed identificazioni nel nostro lavoro comune.

Comunità Casetta Rossa
V. Quondamatteo, A. Cipolloni

Il presente lavoro vuole offrire una fotografia del funzionamento e dell'organizzazione della Comunità Casetta Rossa, sottolineando gli aspetti che la caratterizzano sia relativamente ai progetti che riguardano gli ospiti sia alla gestione dell'equipe. Viene preso, quindi, in considerazione il modello di riferimento, il clima terapeutico, le caratteristiche della cura, i progetti individualizzati, i percorsi di formazione e supervisione dell'equipe, andando ad evidenziare quelli che possono essere i punti forza della comunità stessa.

Nello specifico "Casetta Rossa" viene definita una Comunità Psico-Socio Educativa che accoglie giovani con disturbi psichici, tra i 14 e i 21 anni, in fase post acuzie, sottoposti a misure penali o civili. L'intervento rappresenterà una sorta di "filtro" tra il polo ambulatoriale e il ricovero ospedaliero (fase post acuzie). Viene utilizzato un approccio multidisciplinare clinico-educativo: le dinamiche psicopatologiche del singolo ragazzo, vengono integrate con quelle del gruppo, necessarie alla definizione sia dei progetti terapeutici specifici, sia dell'intervento nella quotidianità. L'equipe clinico/educativa di Casetta Rossa è composta da diverse professionalità: psicoterapeuti, neuropsichiatra, psicologi, educatori, O.S.S.

Il percorso terapeutico è caratterizzato da tutti gli interventi necessari ai bisogni dei minori ospiti: farmacologico, psicoterapeutico, educativo, relazionale, espressivo, secondo una modalità integrata e adeguata alla complessità che ogni individuo presenta. I progetti prevedono l'inserimento in attività esterne alla comunità (scuola, centri sportivi, centri di aggregazione etc.) e la frequenza di attività di gruppo interne (laboratori terapeutici, riunioni). Sono condivisi e definiti attraverso un lavoro di rete che comprende i Servizi invianti, la famiglia e l'ospite stesso.

Nello specifico è presente all'interno della Comunità stessa un Centro clinico in cui si svolgono le attività di terapia individuale e familiare per gli ospiti presenti.

Inoltre si sottolinea l'importanza del lavoro con le famiglie, attraverso terapia familiare e/o incontri di monitoraggio del progetto con l'obiettivo di renderle partecipi e attive nel percorso di cura del proprio familiare.

FERMATA D'AUTOBUS, Associazione Onlus.
Comunità terapeutica per il trattamento della tossicodipendenza associata a disturbo psichiatrico.
MODELLI TERAPEUTICI PER L'INTEGRAZIONE DEL SE' A FERMATA D'AUTOBUS
PEZZETTINO
R.C. Lorio, D. Elos, C. Tonino

Nell'elaborato descriviamo attraverso l'uso metaforico di una favola, la favola di Pezzettino, il percorso terapeutico del paziente verso la scoperta e l'integrazione dei vari aspetti frammentati del proprio Se.

Alla favola è il grafico sottostante che rappresenta ed esplica visivamente il modello terapeutico utilizzato presso le nostre Comunità Terapeutiche.



Comunità Terapeutica “Il Porto” Sofia Margara

La ricerca della forma, il modificarsi della materia, rimettere insieme i frammenti, fluidità del percorso.

Questi i temi che Sofia affronta nei suoi disegni. Forme antropomorfe che si ripetono foglio su foglio a cercare una stabilità, a cercare di posarsi sul foglio in maniera definitiva, occupare un proprio spazio per mettere radici. Fluttuanti nel riquadro della carta non hanno un centro ma si modificano guardandoli, scivolano dall'occhio e dalle mani. In alcuni di questi disegni si riconosce la figura umana che rimane sempre legata ad un oggetto organico in continua mutazione, una sfera, un fluido, un extraterrestre ci tiene legati ad esso. Sono esseri umani, vegetali, animali che mutano, cambiano nello spazio bianco senza orizzonte di piccoli fogli. Il corpo non sfugge. Il disegno è leggero e sinuoso, incerto, accarezza la carta. Le ombre nette e precise, la linea sottilissima, ripetuta centinaia di volte per oscurare una zona, un limite. Un lento ricamo di intrecci grafici che non appesantiscono ma che invece alleggeriscono i corpi e le azioni. Un frammento che si aggrappa, ci stringe e non ci lascia andare. Siamo uno, siamo due, siamo tanti, perennemente in cambiamento e scivoliamo, ci trasformiamo, in mille pieghe e sfilacciamenti senza la terra sotto ad aspettarci. In uno dei disegni di Sofia vi è un cervello-alien che taglia i fili che manovrano un burattino-scultura, affinché inizi a piantare i piedi- piedistallo a terra e iniziare il cammino.

Comunità Terapeutico-Riabilitativa Passaggi Marino de Crescente

Il poster prende spunto da una frase pronunciata da Giuseppe un ospite della Comunità di Assemini Cagliari a riguardo della opportunità di confronto - incontro che l'esperienza di visiting consente di fare.

E' una frase particolarmente toccante perché bisogna essere davvero granitici (e in Sardegna le montagne spesso sono proprio di granito) per non incontrarsi e confrontarsi ed effettivamente l'immagine delle montagne rende perfettamente l'idea di una immobile staticità.

La frase come si può notare non è di un ospite della comunità Passaggi, nel qual caso si sarebbe rimasti in una ottica autoreferenziale ma è frutto di un incontro.

Nella mia esperienza di coordinatore di una terna arrivando in aereo a Cagliari ho potuto notare l'estremo isolamento che le montagne del Cagliaritano sono in grado di creare ma in fondo è stato estremamente facile raggiungere e incontrare i colleghi della comunità di Assemini. Anche la comunità Passaggi sita in Abruzzo è in una zona montuosa e la foto del poster è appunto riferita al Gran Sasso poco distante dalla comunità. Insomma il confronto permette di mettere in luce identità e differenze solo se si esce dal proprio immoto isolamento.

FONDAZIONE ROSA DEI VENTI ONLUS

Le comunità terapeutiche per adolescenti della Fondazione Rosa dei Venti presenteranno nell'area poster alcuni esempi di pratiche terapeutiche, costruite ed utilizzate secondo il compito primario di cura e seguendo un modello aperto.

Per apertura si intende la messa in discussione continua di pratiche e modello sia attraverso confronti e verifiche interne sia tramite la connessione continua tra interno ed esterno.

L'esperienza del visiting, il confronto continuo col territorio e con altre realtà terapeutiche rappresentano un mezzo di messa in discussione continua delle pratiche e allo stesso tempo di validazione delle stesse. Come se l'apertura rappresentasse un antidoto alla frammentazione del modello.

Le pratiche qui esposte si propongono come facenti parte di un trattamento complesso che risponde ai vari bisogni di cura degli ospiti delle C.T.



Rappresentazione del percorso terapeutico in adolescenti inseriti in comunità terapeutica Monga G. Zuglian P., Vigorelli M.

Obiettivo del nostro studio è indagare la rete di relazioni tra quadro diagnostico, sintomatologia, problemi interpersonali, MOI, atteggiamento genitoriale verso il percorso di cura e motivazione al trattamento di ospiti inseriti in CT per adolescenti.

Abbiamo adottato una batteria di strumenti ampiamente diffusi costituita da: SCL-90 e VGF, IIP, ECR-RS, e QPF. Per esplorare le dimensioni di cambiamento nel trattamento in Comunità terapeutiche per adolescenti è stato utilizzato il DCI-A, tradotto e validato nella versione italiana. Lo studio è stato condotto su 56 adolescenti che stanno svolgendo un percorso terapeutico in una CT.

Per quanto riguarda la validazione del DCI-A, i dati riportano una buona coerenza interna e un'attendibilità test-retest significativa. L'analisi fattoriale rileva una struttura penta-fattoriale, sovrapponibile alla versione originale, ad esclusione di un fattore estratto specifico per i problemi di dipendenza.

Per quanto riguarda le reciproche corrispondenze tra i diversi strumenti utilizzati, emerge una correlazione tra pattern di attaccamento ansiosi e la rilevazione di problemi interpersonali cronici, i quali hanno un'importante peso nella determinazione della capacità di riconoscere i propri problemi. Si osserva inoltre corrispondenza tra modelli di attaccamento evitanti, l'impossibilità di contare sul sostegno familiare e l'atteggiamento di criticismo genitoriale verso il percorso di cura dell'ospite. Quest'ultimo incide negativamente sull'ospite in termini di riconoscimento dei propri problemi e quindi nell'attivazione positiva per il proprio percorso.

Sebbene si tratti di una ricerca condotta su un campione ridotto e su CT molto eterogenee tra loro, emerge un dato significativo, relativo a come la componente relazionale-affettiva sia determinante per il successo terapeutico e come la componente di sostegno e collaborazione genitoriale possa essere centrale per l'efficacia dell'intervento terapeutico-comunitario.