



Azienda Ospedaliera  
Ospedale S. Anna

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

# *LA VOCE DEL DSM*

*Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, giugno 2013 Anno III numero 2*

## *Le catene della psiche*



*Questo numero presenta – accanto ad articoli sul mondo del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ospedaliera Sant'Anna di Como – anche una prima serie di contributi sul concetto di contenzione in psichiatria: semplici riflessioni ed esperienze personali che ci possono aiutare ad affrontare un tema delicato, dibattuto e che sarà sempre più di grande attualità*

## IL CONCETTO DI “CONTENZIONE”

Nella terminologia medica e infermieristica si parla di contenzione fisica per definire l'immobilità totale o parziale di una persona in cura, attraverso l'uso di cinghie, lacci, fascette, spallacci, cinture, polsini, corpetti, sedie di contenzione o altri mezzi, più o meno sofisticati.

I contesti in cui maggiormente viene utilizzata la contenzione sono quello psichiatrico e quello geriatrico: dove forse in questo secondo ambito sembrerebbe più semplice la giustificazione nel momento in cui si parla di ausilio finalizzato a prevenire cadute ed infortuni in genere: anche se spesso la cronaca ne dà una diversa descrizione.

E' utile definire che le valenze da cui affrontare la problematica sono diverse: mediche, psicologiche, giuridiche, etiche. Elementi che rendono complessa la valutazione dell'intervento, e di sicuro non affrontabile esclusivamente attraverso irrigidimenti teorici.

Gli psichiatri e gli istituti più attenti si sono sempre interrogati sulla correttezza, sulla liceità, sull'utilità, sulla funzione terapeutica dei mezzi coercitivi. Nel 2010 la Conferenza Stato Regioni ha licenziato un documento che il Ministero della Salute ha fatto proprio, con la finalità di indicare strategie omogenee perché tutte le regioni si ponessero l'obiettivo della riduzione massiccia del ricorso alla contenzione, fino ad una sua possibile eliminazione.

Il documento, estremamente pragmatico, non propone l'abolizione della contenzione ma suggerisce che deve essere regola generale che una persona venga contenuta solo come estrema misura di ultima istanza, per tempi brevissimi, definiti come strettamente necessari a operare per introdurre una terapia farmacologica o a evitare, in quel momento, danni per persone o cose. In ogni caso, le pratiche di contenzione non possono far parte dei dispositivi ordinari di cura e devono essere considerati interventi di grande straordinarietà, che possono essere conseguenza di uno stato di necessità che andrebbe prevenuto adeguando le condizioni assistenziali e sviluppando strategie per far

fronte a situazioni di acuzie.

A giustificare il ricorso a questo intervento si invoca, come da molti considerato un corretto discrimine, l'articolo 54 del Codice Penale, relativo allo stato di necessità. Come cita l'art 32 della Costituzione, “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

In effetti gli unici casi per legge in cui sono consentiti, giuridicamente e deontologicamente, interventi diagnostici o terapeutici senza il consenso dell'interessato riguardano appunto il Trattamento Sanitario Obbligatorio, che peraltro non giustifica automaticamente la contenzione, e lo stato di necessità: “non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se o gli altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo”.

Al di fuori di questo quadro, in caso la persona non sia nella condizione di fornire il proprio assenso, l'unico soggetto che può autorizzare una pratica di contenzione è l'autorità giudiziaria: per cui ogni iniziativa medica, infermieristica o di chiunque altro, è un atto arbitrario e non rispettoso della nostra Costituzione.

Il rifiuto ostinato di una persona di assumere una terapia farmacologica in quel momento (non stiamo parlando di farmaci salvavita), una persona che inveisce contro il muro, la porta o le suppellettili, una persona che è tesa e confusa, insonne e disturba la quiete del reparto, una persona che rifiuta di fare la doccia o che rifiuta di mangiare non possono quindi ritenersi condizioni sufficienti a determinare tale intervento: che di conseguenza non può essere considerato atto sanitario e dunque non ha senso che sia prescritto da un medico né attuato da un infermiere, non può essere protocollato né essere oggetto di linee guida.

Quale allora la soluzione tra i tre orientamenti che emergono nelle riflessioni sulla contenzione: 1) Mai più contenzione? 2) Qualche volta non se ne può fare a meno? 3) E' bene distinguere tra ausilio e contenzione? O forse ha ragione Eugenio Borgna, decano

degli psichiatri italiani, che con bruciante semplicità definisce la contenzione fisica come "l'essere legati, sottratti ad ogni libertà possibile e immersi in uno spietato isolamento"?

Gianmaria Formenti  
([gianmariaformenti@hsacomo.org](mailto:gianmariaformenti@hsacomo.org))

## **L'ARCHEOLOGA DELL'ANIMA**

Da piccola volevo fare l'archeologa, avevo una maestra molto in gamba che mi ha fatto apprezzare la lettura, raccontava di Troia, degli archeologi che cercavano nelle rovine, ero affascinata da Heinrich Schliemann, un archeologo tedesco che ha scritto "Alla ricerca di Troia". Me lo sono fatto comprare quel libro, dai miei genitori, era un po' strano che una bambina di 8 o 9 anni si interessasse all'archeologia, ma alla fine mi hanno comprato una di quelle edizioni economiche che si trovavano sulle bancarelle. Mi ricordo che aveva la copertina fucsia: costava 2.900 lire. Lo trovo ancora quel libro quando vado a casa e curioso tra le mie vecchie cose, tutto stropicciato, ma con un odore speciale. Quella bambina curiosa che adorava scavare alla ricerca di mondi perduti è ancora dentro di me, i miei amici ridono quando dico che sono un'archeologa, sì, un'archeologa dell'anima! E' con quella curiosità che mi avvicino ad ogni nuova visita, ad ogni nuovo genitore che mi porta il suo adorato bambino, curiosità che servirebbe a poco se non supportata da anni di studi ed esperienza. Stavo pensando a quel libro fucsia, quando sono andata a casa l'ultima volta, non l'ho visto, non l'ho cercato ma in effetti non lo cerco mai quando mi capita fra le mani.... immersa in questi pensieri..., squilla il telefono, è il numero del pronto soccorso, mi chiedono di scendere per un bambino in convulsione. Mi precipito e dimentico il mio strumento di lavoro principale: il martelletto! Me ne accorgo lungo il percorso, non torno indietro, Freud parlerebbe di atti mancati, perchè, in effetti, il martelletto del pronto soccorso mi piace molto, è arancione e rotondo, quale giocattolo migliore? Arrivo giù, la crisi è già passata, mi ritrovo in sala visite una signora in lacrime ed agitatissima accanto ad una bambina di circa

2 anni gli occhi celesti, bellissima, le gote rosee, piagnucola. Mi occorre molto più tempo per tranquillizzare la madre spiegando che la bambina si è già ripresa, che la convulsione è durata solo 2 minuti, che è passata ben prima dell'arrivo del 112, che per creare un contatto con la bimba – Chiara - devo togliere il camice, solo a questo punto, guarda gli orsetti della casacca celeste e smette di lamentarsi. Avreste dovuto vedere i suoi occhi di stupore nel vedere ciò che io spaccio per "il martello magico". Si calma, accenna un mezzo sorriso e cerca di prenderlo. Bene, è proprio ciò che volevo. La visito, sorride, sta bene, solo un brutto spavento per la madre tranquillizzata anch'essa. Proprio mentre scrivo la consulenza ed aspetto la stampa, penso "tutto tranquillo, magari fosse sempre così!". Non ditelo mai, non pensatelo mai. Saluto il collega che però mi chiede di parlare con una ragazza: "ha litigato con la madre, ha minacciato di buttarsi dal balcone, dimmi cosa devo fare!". Le minacce di suicidio non vanno mai prese alla leggera, lo dice sempre il prof. Charmet, "non sono solo parole". E' una richiesta estrema di aiuto, forse dopo che tanti altri messaggi non sono stati ascoltati, alcuni neanche recepiti, si arriva ad un grido tale che di più forti non ce n'è. Così è avvenuto per Sonia, un pomeriggio, a scuola, è andata a parlare (per la prima volta) con lo psicologo scolastico, gli ha detto che per lei sarebbe meglio morire. Il povero dottor ha ben pensato di venire al Sant'Anna. Sonia è una ragazza piccolina per i suoi quindici anni, il viso scarno con due occhioni nocciola che parlano più delle parole, mi dicono "sono spaventatissima", ha dei jeans bianchi ed un lungo maglione nero che le arriva fin quasi le ginocchia, ai piedi ha gli anfibi: degli scarponcini che le fanno quasi da corazza ai piedi che, presumo, non siano molto grandi. Non mi guarda, le parlo e non riesce a sollevare la testa, mi tolgo di nuovo il camice, so che adesso non posso contare sul martello magico. Sonia ascolta, è immobile sulla sedia, sembra che non respiri per evitare di fare rumore, ascolta e lentamente solleva la testa, il suo viso emerge come dalla profondità dell'oceano ed i suoi occhi lentamente lasciano andare lacrime che, forse, a lungo non hanno potuto venir fuori. Con una voce

flebile, quasi non percepibile, racconta una storia terribile, una storia non ascoltabile di violenze, solitudine, abusi e dolore psichico non detto mai ad alcun essere vivente. Sonia dorme poco e male da parecchi anni. Dopo quanti anni di esperienza si impara ad ascoltare veramente anche con il cuore? Il colloquio inizia come un monologo ma continua come dialogo: in greco dialogo significa raggiungere qualcosa attraverso, noi stavamo cercando di raggiungere un obiettivo scavando nella sua anima, cercando di costruire ciò che il tempo, l'indifferenza aveva distrutto. Sonia era spaventata, diceva "non dovevo dir niente", pentita di ciò che, dopo anni, si era lasciata sfuggire. Credo che incoscientemente fosse pronta a dire tutto, a ribellarsi e denunciare chi meritava di esserlo. La paura deriva dall'inaspettato, ed ora cosa succede? Le minacce di suicidio non sono solo frasi dette in momenti di sconforto, sono grida disperate di un'anima che (paradossalmente) vuole stare bene. Non entro nei particolari, ma Sonia è stata ricoverata per qualche giorno in pediatria, ha denunciato chi meritava di esserlo, il Giudice dei Minori in tempi brevissimi e grazie ad una mia tempestiva relazione, ha decretato l'allontanamento da casa ed un inserimento in comunità. Oggi Sonia è rinata, ha iniziato un percorso di terapia e dorme decisamente bene. Metto di nuovo il camice, impugno la maniglia della porta per andare via, ma, ecco che l'infermiera mi blocca "dottoressa, dottorina, è arrivato con il 112 un ragazzino...è svenuto". Mi dirigo verso la stanza del ragazzino svenuto che, non è un ragazzino perchè ha diciassette anni, ed è un paziente conosciuto bene dalla neuropsichiatria infantile. Ahmed è un ragazzo che i servizi sociali hanno allontanato dalla famiglia, cioè dal padre che beve parecchio, la madre è in Marocco con i fratellini, e lui è inserito in comunità, purtroppo non riesce ad adattarsi a nessun posto e la sua caratteristica è quella di scappare continuamente, non si è mai riusciti a fare una diagnosi certa appunto per questo motivo. Di certo è molto intelligente, buone capacità comunicative, riferisce che preferisce vivere in strada. Oggi è ubriaco. Mi allontanano perchè nell'altra sala visita è arrivato un ragazzo di 15 anni con ferite di arma da taglio

al petto. Non ha l'aspetto di un delinquente, ha lo sguardo serio serio, molto dolce, sembra un bambino in abiti da ragazzo. Si chiama Oreste, parla poco e solo su richiesta, si è ferito da solo, con un coltello della cucina, dice: "dovevo andare più a fondo", lo dice con tristezza, la tristezza che comunicano i suoi occhi. Oreste frequenta il primo liceo scientifico, ha saputo da un compagno di classe di essere stato bocciato, non osa pensare la delusione che darebbe a suo padre: un "ingegnere" proveniente dal Sudan, con una grande capacità di adattamento e forza di volontà. Il padre vuole che anche il figlio diventi un ingegnere, con possibilità che lui stesso non ha avuto. Ma Oreste non ha scelto da solo il liceo scientifico, lui avrebbe voluto frequentare l'istituto magistrale, vuole fare lo psicologo, ma questo non ha mai osato dirlo al padre. Parlando con Oreste noto che non versa una lacrima, mentre viene "ricucito", non si vede sul suo viso una smorfia, il suo orgoglio è molto visibile sul volto. Mi allontanano per controllare se ad Ahmed è passata la sbornia, ma ha aggirato la guardia giurata che lo accudiva, mentre era fuori per fumare una sigaretta, è scappato. Mi chiedo chissà cosa cerca, chissà perchè ha tante difficoltà a mettere radici! La storia di Oreste è molto triste, molto isolato, non ha amici, vittima di bullismo non in grado di difendersi, cerca in ogni modo di far felice il padre il quale trova in lui sempre dei difetti e non è mai soddisfatto. Per Oreste la morte è l'unico modo di sfuggire alla paura derivante dalla delusione che il padre prova per lui. Occorrerà parecchio tempo affinché Oreste, con l'aiuto di una valida psicologa, riacquisti fiducia in sè, nelle proprie capacità (che sono tante), i genitori in parallelo saranno seguiti in un percorso di sostegno alla genitorialità per comprendere meglio e più a fondo i bisogni e le esigenze di un adolescente delicato come Oreste. Oggi ho finito, tolgo, stavolta definitivamente, il camice. Il lavoro del neuropsichiatra infantile non termina con una visita da 50-60 minuti, questo è solo il primo approccio al paziente, seguiranno colloqui con i genitori, magari una presa in carico per aiutarli a gestire il figlio con opportune modalità, spesso occorrono incontri con gli operatori della comunità, con gli operatori del servizio tutela minori, spesso occorre andare a

Milano al Tribunale dei Minori perchè il giudice vuole ascoltarci. Non è semplice motivare un'adolescente che sta male da anni e si taglia le braccia, e che dice "io non sono pazza" ad andare da uno "strizzacervelli". Potrei fare molti esempi che indicano che il nostro lavoro è molto articolato per casistica, tipo di utenti, patologie ed età, spesso si lavora in rete, anche con la scuola. Mi avvio nella strada verso casa e penso... sono fortunata.. sono fortunata perchè faccio il lavoro che ho sempre voluto: l'archeologa dell'anima. Nonostante tutto, nonostante le mie difficoltà, nonostante le porte sbattute in faccia ancor prima di conoscermi, da colei che invece, avrebbe dovuto accogliermi e sostenere la mia forza. Mi sento fortunata perchè ogni giorno vado a casa con la gioia e la soddisfazione di aver fatto bene ciò che mi piace fare. Mi piace pensare che tutti tornino a casa con la stessa soddisfazione, non so se sia veramente così, però questo è un pensiero positivo. Non ho scritto di tante altre situazioni come le crisi di agitazione, gli adolescenti con allucinazioni o la signora incinta di 4 mesi che minaccia di picchiare me e la guardia giurata. Sarà per un'altra volta!

In questi anni ho imparato che ciò che si desidera, si conquista con la forza della volontà, è molto più gustoso di quello che viene dato gratuitamente senza neanche chiederlo. Me lo hanno insegnato e me lo insegnano ogni giorno i miei pazientini che tra pianti ed urla si guadagnano un posto nella società, me lo insegnano i loro genitori con la determinazione e il coraggio che nessun libro potrà mai insegnare.

Marzia Mignosa

(marzia.mignosa@hsacomo.org)

## **APRE "CERCATROVA"**

La Società Cooperativa Sociale Varietà, che opera a favore di persone affette da problemi di Salute Mentale, ha aperto a Como in Via Cadorna 14 "CercaTrova", un negozio dell'usato con scopi sociali. CercaTrova è gestito da 16 volontari, da operatori e utenti della Cooperativa. Nel negozio si possono trovare capi di abbigliamento, accessori e diversi articoli usati, oltre a prodotti biologici di imprese sociali della rete nazionale che

producono olio, passate, alimenti sott'olio, digestivi, ecc. L'esperienza del negozio presenta diversi aspetti di valore. Proporre – primo - a prezzi accessibili capi di abbigliamento e accessori ancora utilizzabili e a condizioni dignitose per gli acquirenti. Coinvolgere – secondo - l'utenza psichiatrica della Cooperativa in attività "vere" e socialmente utili. Incrementare – terzo - le reti della Cooperativa e i ricavi che verranno reinvestiti in opere sociali. Compiere – quarto - azioni finalizzate alla promozione del "riuso" e alla lotta contro il consumismo.



Vendere – quinto - prodotti alimentari biologici realizzati da Cooperative Sociali della rete di appartenenza di Varietà, impegnate nella gestione di percorsi di inserimenti lavorativi di persone svantaggiate. L'inaugurazione del negozio, tenutasi il 15 marzo, ha visto la partecipazione degli stakeholder territoriali e istituzionali; diversi sono stati gli interventi. "La nostra speranza è che questo negozio diventi crocevia di incontri, contatti, relazioni e dialogo tra le persone", ha spiegato Mariagrazia Fioretti - presidente della Cooperativa Varietà - , "tutto il ricavato sarà reinvestito non solo in iniziative della nostra Cooperativa impegnata nell'aiuto di persone con problemi psichici, ma anche in opere sociali promosse in collaborazione con altre associazioni. Vogliamo dare ai nostri ospiti la possibilità di diventare veri e propri volontari e di mettersi a disposizione di coloro che hanno bisogno di

aiuto. In più c'è l'occasione di far capire l'importanza del riciclo, un aspetto che in questo momento economico non va sottovalutato. Il negozio vuole essere un punto d'incontro e di dialogo, un'opportunità di integrazione sociale". Così ha aggiunto Vilma Bargna, vicepresidente della Cooperativa Varietà: "La presenza di cittadini, volontari, utenti e rappresentanti delle istituzioni è significativa poiché promuove i valori di solidarietà, reciprocità, imprenditorialità sociale, empowerment, connessioni con le reti istituzionali e sociali che sono in linea con l'agire cooperativo e riabilitativo a cui si ispira quest'esperienza e il lavoro della Cooperativa". Mauro Frangi - presidente di Confcooperative Como - ha aggiunto: "Sono doppiamente soddisfatto e mi congratulo, perché in un momento difficile in cui tanti negozi chiudono, qui si è aperta una nuova vetrina che sarà di aiuto a tante famiglie e persone in difficoltà, oltre agli ospiti di Varietà. Un bell'esempio di rete solidale da diffondere in città e in tutto il Lario". A sostegno dell'iniziativa è stato significativo l'intervento di Carlo Alberto Tersalvi, direttore sanitario dell'Asl di Como: "Speriamo di dare sempre spazio a iniziative di questo tipo. Queste persone, con il contributo degli operatori della Cooperativa, stanno ricordando, con coraggio, che anche loro hanno diritto di veder riconosciuta la propria dignità e di far parte della società". Alessandro Fermi, consigliere regionale, ha presenziato all'inaugurazione del negozio: "Ho avuto modo di conoscere e apprezzare le attività e l'impegno sociale della Cooperativa Varietà in qualità di sindaco di Albavilla. In collaborazione con la Comunità Casa San Giuseppe presente nel territorio abbiamo sostenuto iniziative che hanno coinvolto la cittadinanza. Da queste esperienze ne è uscito un buon risultato in termini di integrazione sociale e di progettualità condivisa". La Cooperativa Varietà è impegnata a costruire legami solidali sia a scopo sociale che riabilitativo. A testimonianza di questo è stato l'intervento di Padre Piero Trameri che riferisce come la Cooperativa e gli ospiti siano impegnati in attività solidali a sostegno delle missioni dei Padri Betharramiti nella Repubblica Centrafricana. Anche Rodolfo Cazzaniga, ospite della Cooperativa Varietà,

ha espresso come le attività che hanno alla base una motivazione altruistica, contribuiscano a far intraprendere nuove esperienze alle persone in difficoltà favorendo la loro evoluzione. La partecipazione degli utenti a questa esperienza è significativa poiché essi sono stimolati ad impegnarsi per gli altri, passando da un ruolo di "assistiti" ad uno di "cittadini impegnati nel sociale", con la positiva valenza che tale connotazione comporta. I primi riscontri ottenuti rivelano ad oggi, un entusiasmo da parte loro, che speriamo venga confermato nel tempo. Il negozio è un importante corollario della Cooperativa, perché consente di rinforzare la sua presenza sul territorio, attraverso la propria vetrina, il passaparola della clientela, la testimonianza di chi vi opera anche perché rappresenta una grande opportunità di integrazione sociale per l'utenza psichiatrica. Questa attività può diventare un'occasione per aprire nuovi scenari di connessioni territoriali e di sostenibilità ambientale.

**Sarah Aresta**

[\(sarah.aresta@cooperativavarieta.it\)](mailto:sarah.aresta@cooperativavarieta.it)

## **CAMBIA IL RITMO DELLA SALUTE MENTALE**

Cambiato radicalmente lo scenario dell'assistenza psichiatrica, a partire dalle leggi innovative del 1978, spostato nel territorio il baricentro degli interventi e quasi spenti - almeno nella nostra realtà lombarda - gli echi delle polemiche fra favorevoli e contrari alla riforma, nessuno sembrava più mettere in discussione il nuovo corso. Sicuramente non sono mancate negli anni le critiche al funzionamento delle strutture, alla carenza di personale o all'insufficiente partecipazione della comunità ai percorsi di inclusione sociale delle persone con disturbi psichici. Il mondo della 'psichiatria di comunità, l'unica possibile nell'attuale contesto giuridico e normativo, sembrava avviato, tuttavia, a un lungo periodo di consolidamento senza nostalgia per il passato manicomiale. Un ricco tessuto associativo, comprendente le rappresentanze dei familiari degli utenti, aveva nel frattempo affiancato la

rete formale delle istituzioni, spesso cogliendone i limiti ma non sempre in grado di favorire il cambiamento qualitativo.

#### Il nuovo protagonismo degli utenti

Da qualche anno, però, anche nel nostro paese, si sono affermati discorsi in gran parte nuovi, segni di una nuova soggettività e di una nuova consapevolezza degli utenti, finora supposti beneficiari dei servizi di salute mentale, ma mai protagonisti dei processi di cambiamento. I discorsi hanno riguardato i diritti civili, il rispetto delle diversità, il valore della speranza, ma la vera novità è stata ben espressa dalla formula: '(non si decida) niente su di noi senza di noi' versione italiana dell'inglese 'Nothing about us without us'.

#### Cambiamento di ritmo

Professionisti della salute mentale e osservatori attenti hanno così percepito - ricorrendo a una metafora musicale - un cambiamento di ritmo, nei discorsi e nelle pratiche, determinato dall'irruzione di un soggetto sociale emergente con una consapevolezza nuova. La nuova soggettività, laddove si esprime in forme associative adeguate, tende a modificare sia la cultura che le forme di assistenza psichiatrica.

#### Un convegno aperto all'ascolto

Al fine di accogliere con la dovuta attenzione 'le nuove voci' si è ritenuto di organizzare un convegno che riflettesse anche nella preparazione l'apertura all'ascolto. Si giunge quindi all'evento attraverso 4 percorsi: una sequenza di incontri degli utenti protagonisti del nuovo corso, una sequenza di incontri di familiari degli utenti, una riflessione nel mondo degli operatori della psichiatria ed infine una comune riflessione dei rappresentanti della rete di assistenza formale e informale.

#### Aspettative

L'adozione di percorsi differenziati nella preparazione del convegno ha inteso cogliere la complessità e valorizzare le diversità nel mondo dell'assistenza psichiatrica. La struttura del convegno ha quindi previsto, dopo una definizione della cornice teorica e delle policy per la salute mentale, quattro tavole rotonde a conclusione dei suddetti percorsi. La conclusione auspicata è la costruzione di una piattaforma comune da cui procedere nella strada di un cambiamento dei servizi nella direzione di una partecipazione

diretta dell'utente nelle fasi di programmazione, di erogazione delle attività e di valutazione dell'impatto sulla salute mentale.

Il gruppo organizzatore  
Convegno 21 maggio 2013

## **DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA REGOLAMENTAZIONE**

Quanto di meglio e di nuovo è emerso in questi ultimi anni in materia di organizzazione dei servizi psichiatrici può essere riassunto in due parole chiave, nessuna delle quali facilmente traducibile in italiano.

Le parole sono: "empowerment" che si riferisce alla necessità di dare potere agli utenti, e "recovery" che pur evocando la 'guarigione' rimanda alla necessità di attenzione all'intera vita delle persone, in particolare, di quelli che non guariscono.

#### Utenti come co-produttori responsabili di salute e di benessere

Il nostro paese ha conosciuto una riforma radicale dell'assistenza psichiatrica, sia pure con effetti non omogenei sul territorio nazionale, ma questa riforma non può essere compiuta se gli utenti non sono considerati persone responsabili e co-produttori del loro benessere con i professionisti della salute mentale.

Il movimento della "recovery" si è diffuso a partire dai paesi anglosassoni perché ha messo in luce la ricchezza del contributo degli utenti evidenziando, nello stesso tempo, la necessità e la difficoltà della riorganizzazione dei servizi.

#### Supporto tra pari: esperienza professionale ed esperienza di vita

Un fattore di cambiamento sicuramente efficace è il "supporto tra pari" che non è solo una forma di auto-mutuo-aiuto ma rappresenta anche il riconoscimento del valore dell'esperienza di vita accanto all'esperienza professionale potenzialmente trasformando alla radice il funzionamento dei servizi psichiatrici. Esistono evidenze scientifiche emergenti da studi controllati randomizzati sull'efficacia del supporto tra pari allorché esperienza di vita, consapevolezza e motivazione all'aiuto si

coniughino con la capacità di trasmettere ai propri pari la competenza acquisita.

#### Utenti attivi per un welfare sostenibile

Il coinvolgimento degli utenti non ha solo motivazioni etiche e non riguarda solo i diritti civili ma consente di liberare risorse umane e talenti degli individui.

Le nuove forme di welfare attivo, come il lavoro supportato (supported employment) e la collaborazione tra pari retribuita, non rappresentano solo il superamento di forme di assistenza rese anacronistiche anche dai successi della psichiatria, ma costituiscono l'unico welfare sostenibile.

#### Regolamentare e retribuire esperti in supporto tra pari certificati

Anche nella nostra Regione sono sorte forme di supporto tra pari che hanno assunto varie denominazioni (facilitatori sociali, peer supporters) e sono state certificate da diversi enti accreditati dalla Regione stessa per la formazione.

Grazie a programmi innovativi è stato possibile finora garantire la prosecuzione di queste esperienze in genere attraverso borse lavoro e tirocini lavorativi.

E' necessario ora effettuare un nuovo salto di significativa qualità: uscendo dalla fase sperimentale, l'attività degli "esperti in supporto tra pari" richiede ora una regolamentazione e una definizione comune a livello regionale.

Antonio Mastroeni

(antonio.mastroeni@hsacomo.org)

### **UN'ESPERIENZA DI SUPPORTO FRA PARI**

Vorrei porre l'attenzione sul fatto che ho sempre pensato che in campo psichico esistano delle predisposizioni e che sono molto importanti: l'ambiente in cui viviamo i rapporti e le relazioni sociali. Io ho vissuto molto il contesto in famiglia in cui tutt'ora vivo, in maniera abbastanza difficile; con un padre che si è ammalato di depressione con fasi molto acute, una madre brava casalinga, che ha sempre cercato di comprendere, ma avendo già un marito a cui pensare diventava tutto più difficile per me; in ultimo un fratello più grande di tre anni che mi vuole bene, ma

tanto occupato nel suo lavoro. Il mio esordio è avvenuto nel 2007 con episodio psicotico e ricordo tutto di ciò, con consapevolezza e a volte un po' di dolore. Fin da subito ho sempre cercato di seguire al meglio tutte le cure farmacologiche e la psicoterapia. Ringrazio tutti, in particolare la dottoressa Somaschini e la dottoressa Beneggi per avermi seguita tutt'ora, stando meglio. Attraverso il Servizio Nép, ho avuto una grossa opportunità di frequentare il corso di peer supporter. Il mio obiettivo è quello di poter fare da ponte verso i professionisti, mettendoci il mio intervento, offrendo la mia esperienza, i miei valori, condividendo emozioni-empatia e ascolto verso l'altro. Inoltre attraverso il volontariato, che svolgo all'Asvap 6, mi permetterà nel ruolo di peer supporter di sperimentarmi ancora di più; permettendo anche a persone con i loro problemi-disagi di poter aiutare, coinvolgendole anche nelle relazioni sociali o comunque ad essere un po' più serene.

Viola De Matteo  
(Associazione Nép)

### **CORSO DI BASE PER ESPERTI IN SUPPORTO FRA PARI**

Dal mese di novembre 2012 frequento ogni lunedì pomeriggio, presso l'aula di Formazione nel contesto della struttura di San Martino, un corso base per peer supporter (supporto tra pari) di livello base. Lo spirito con il quale sto affrontando questo percorso è caratterizzato dall'intenzione di continuare ad "indagare" nella mia "sfera emotiva" con lo scopo di raggiungere una completa autoconsapevolezza del mio disagio psichico: è ciò che mi sono prefissa. Mi auguro di conseguire tale traguardo che ritengo essere l'essenziale premessa per "stare vicino", "in prossimità" ad un mio pari. Nel contesto della struttura del Cps-Crm di Como mi è capitato recentemente di stringere la mano di una persona particolarmente sofferente. Non abbiamo proferito parola, io l'ho solamente osservata trascorrendo un po' di tempo con lei in silenzio. Saltuariamente ci incontriamo riuscendo a "riconoscerci" reciprocamente attraverso quell'accoglienza che consiste in

una comunicazione non verbale: condividiamo silenziosamente emozioni quali la tenerezza, la speranza, la comprensione. Non a caso il dott. Claudio Cetti ha parlato del funzionamento dei cosiddetti “neuroni a specchio” che si attivano nel momento in cui, aiutando l’altro, facciamo del bene anche a noi stessi. Le sfaccettature del peer supporter sono molteplici e si concretizzano in più ruoli tra i quali quello che ho descritto penso sia fondamentale e di prioritaria importanza.

Roberta Moioli  
(Associazione Nép)

## **STATI INVALIDANTI E INABILITA' LAVORATIVA**

Il 21 marzo si è svolto presso l'ospedale Sant'Anna di Como il convegno dal titolo: “Certificazione degli stati invalidanti e dell'inabilità lavorativa. Principali normative di riferimento. Rilascio patenti speciali. Indicazioni e ricadute nell'ambito della salute mentale”.

La dottoressa Magella (presidente delle Commissioni Sanitarie per l'accertamento degli stati invalidanti dell'Asl di Como), il dottor Rinaldi (dirigente medico legale dell'Inps di Como), la dottoressa Sammarco (psichiatra della Commissione per il rilascio delle patenti speciali dell'Asl di Como) hanno suscitato un partecipato dibattito, moderato dalla dottoressa Ferrario (responsabile dell'Area Territoriale del Dipartimento Salute Mentale di Como).

Gli argomenti trattati sono stati diversi: i criteri per il riconoscimento invalidità civile, l'indennità di accompagnamento, la legge 104, l'inabilità lavorativa, il rinnovo delle patenti. Il tema centrale e unificante è stato quello della certificazione richiesta ai medici psichiatri dei servizi territoriali, al fine dell'ottenimento dei benefici previsti dalle leggi.

E' stato sottolineato come la certificazione, prodotta dai medici dei Centri psicosociali, per quanto sia una funzione specificatamente clinica, possa e debba essere frutto di un lavoro d'équipe, beneficiando così dell'apporto multidisciplinare delle varie

professioni che concorrono insieme alla stesura e all'attuazione del Piano Terapeutico Individuale.

Elemento critico sul quale si è molto discusso è stata la necessità di sviluppare un linguaggio che possa migliorare la comunicazione tra i diversi attori, considerata anche la mancanza della figura del medico psichiatra all'interno delle commissioni ormai da parecchi anni. Si è quindi evidenziato il bisogno di condividere maggiormente i contenuti della certificazione, in modo da fornire elementi che risultino efficaci, allo scopo di produrre giudizi univoci e non contestabili.

A tal fine si è concordato di istituire un tavolo di lavoro interaziendale (Asl, Inps, AO) coordinato dalla dottoressa Ferrario, che permetta all'équipe di utilizzare criteri ragionati con l'uso di un linguaggio condiviso. Focus del lavoro del gruppo sarà quello di individuare elementi descrittivi efficaci, che possano aiutare ed orientare le commissioni verso un giudizio il più possibile omogeneo e oggettivo, avendo sempre come massimo obiettivo l'interesse del paziente.

Il convegno è stata un'importante occasione di scambio e confronto, è auspicabile che possa rappresentare un punto di partenza per il miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi. Ringraziamo tutti coloro che hanno reso possibile l'iniziativa e che parteciperanno ai lavori futuri.

Cristina Acrami  
(Cps Cantù-Mariano-Longone)  
Ilaria Antonietti  
(Cps Appiano Gentile)

## **GLI ALCHECHENGI A SAN MARTINO FIORISCONO SEMPRE**

Eleonora, abbracciando la chitarra, guardava i riccioli di Roberto che cadenzavano il ritmo mentre percuoteva sullo jambè.

La traiettoria invisibile dei loro sguardi divenne luce stessa, mentre il suono attorno colorava lo spazio. Quando, all'incontro successivo arrivarono abbracciati e vicini presero posizione nel cerchio, si comprese che l'amore ancora, anche lì, aveva cominciato a scorrere assieme alla musica e ne fummo tutti contenti.

Presso la Sala Prove del San Martino è attivo in collaborazione con l'associazione Nèp e il Dsm dell'ospedale Sant'Anna, un laboratorio di musica inteso come forma diretta di esperienza musicale, rivolto a ragazzi e giovani utenti del Cps. In un contesto di gruppo caratterizzato da divertimento, creatività e condivisione si è promossa la possibilità di sperimentare la curiosità e l'espressività sonora.

Un'occasione di conoscenza e utilizzo di strumenti musicali particolari (bongos, maracas, gran cassa, ocean drum, rullanti, tom, darbouke, piatti, chitarre tastiere) per sperimentare una modalità espressiva originale nell'ambito musicale.

Obiettivo era quello di promuovere ascolto, collaborazione e condivisione privi di intenti di rivalità, elementi necessari per la buona riuscita dell'esperienza.

Ospitati dal Centro Diurno di Como in via Vittorio Emanuele, il gruppo, composto all'inizio da dodici persone totalmente "asciutte" di competenze musicali, ha sperimentato una forma libera e spontanea di "amalgama sonoro" con risultati a volte divertenti a volte deliranti.

Quando ho proposto a Isabella Cardani, direttore del Nèp, di aprire il laboratorio ad altri ragazzi non necessariamente legati al CPS ma interessati al suono, con o senza competenza musicale, subito ha accolto l'idea ponendo le basi al gruppo Alchechengi. La sala prove di San Martino è così diventata il centro di gravità dove una volta alla settimana ci si incontra per proseguire questo viaggio intrapreso tre anni fa, nell'ambito del Progetto Musica in Rete promosso dalla Provincia di Como con altri soggetti istituzionali e non.

La sperimentazione spontanea ha iniziato a prendere forme più precise. Nello scrivere parole assieme si sono delineati i primi brani. Canzoni con parti corali e parti individuali dove ognuno ha messo a disposizione il proprio estro, sia musicale che vocale, donando al tutto originalità.

Durante l'evento finale di Musica in Rete denominato Moa, gli Alchechengi hanno presentato la loro prima performance. L'atipicità e la particolarità è stata subito notata; ragazzi con competenza musicale hanno suonato accanto a chi si era da poco avvicinato alla pratica di uno strumento

mettendo in luce come sia possibile fare musica assieme a prescindere da questo dato nel momento in cui la voglia di fare suono assieme è tanta. La disponibilità di ragazzi così diversi ma nello stesso tempo uguali nella ricerca della coesione sonora e la voglia di mettersi in gioco porta dei frutti che diventano nel tempo più gustosi. E soprattutto non continuare ad etichettare chi vive problemi di disagio, separando, porta ad un confronto tra pari; tutti hanno i loro problemi. Non a caso le prime volte che alcuni ragazzi da poco inseriti nel gruppo si sono trovati a confrontarsi tra loro non capivano quali erano i ragazzi con "problemi" chiarendo subito l'equivoco che nasce dal catalogare.

Dopo due anni Musica in Rete è arrivata al capolinea. Musica in Rete era nata col presupposto di finanziare progetti legati al mondo giovanile con l'intento di rendere le varie azioni sostenibili nel tempo. Il Dsm e il Nèp sono stati lungimiranti nel comprendere la qualità e l'importanza del progetto Alchechengi e nel voler proseguire questa particolare esperienza, tracciando di fatto uno dei pochi progetti ancora attivi. Sottolineando ancora una volta che: se le cose funzionano non bisogna lasciarle andare alla deriva. La particolarità dell'esperienza ha portato all'incontro con diverse realtà legate al mondo giovanile aprendo e favorendo lo scambio con ragazzi e persone più diverse. Esperienze stimolanti per tutto il gruppo. Ragazzi arrivati dal Centro di Accoglienza di Tavernola che con poche parole di italiano ed emozionati si univano al gruppo coi loro suoni e la loro lingua. Come non ricordare le lacrime di Fatmir quando il sabato ha dovuto scegliere tra gli Alchechengi e la squadra di calcio essendo il giocatore di punta.

Oppure la richiesta del preside dell'Istituto Pessina sulla possibilità di introdurre una ragazza ipovedente appassionata di percussioni, o di una giovane mamma utente del Cps che si portava i figli a suonare assieme, non potendo usufruire della balia. Ragazzi "border line" abbandonati ai giardinetti che trovavano nel gruppo una maniera di condividere il loro fare suono. Psicologi che saputo dell'attività musicale favorivano l'entrata di loro utenti sensibili alla musica. Antonio, di ottant'anni, sordo dalla nascita, che umilmente chiede al

giovane nipote se può unirsi al gruppo partecipando tutt'ora attivamente suonando il timpano, insegnandoci e regalandoci la caparbieta del sentire la musica attraverso il corpo, divenendo di fatto "nonno Alchechengi". La lettera che sua moglie ci ha inviato, dopo il concerto al cinema Gloria ha emozionato a tal punto che ci siamo sentiti tutti parte di una storia meravigliosa.

La storia che diventa meravigliosa e segna il nostro tempo, come taluni avvenimenti storici, letti sui libri di scuola e poter dire: io c'ero. Soprattutto le uscite Alchechengi in pubblico, senza vergogna, vincendo antiche emozioni sul mostrarsi.

Perché il comune di Como sceglieva noi per suonare il 15 dicembre pre natalizio, davanti alla sede di Infogiovani, al freddo, con tutti i nostri strumenti donando ai passanti una performance diversa e curiosa rispetto al solito? Immagino proprio per questo. La nostra performance per l'evento "Corpi scomodi" a Cantù.

Gli interventi al Broletto per la mostra Oltre il Giardino, l'invito all'Osc di Mendrisio e il concerto alla stessa sala prove a San Marino, spostato dal baretto del Tempio Voltiano per pioggia, con buffet finale offerto da tutti i partecipanti, sottolineando la capacità di condividere e mettere a disposizione di tutti un qualcosa.

Tanti ragazzi sono passati a curiosare, a suonare, a partecipare al laboratorio Alchechengi. Alcuni sono rimasti poche volte, altri non se ne sono più andati. Certo non è facile suonare con un gruppo che in media raduna venti, trenta persone fisse. L'ego, lì, lo devi un po' mettere da parte per metterti in gioco veramente e per taluni non è stato e non è facile. Alchechengi ha sempre accettato tutti, indistintamente, favorendo l'accoglienza, ricevendo sempre segni positivi, mostrando che con dei semplici suoni, persone completamente diverse possono stare insieme, che un mondo diverso è possibile.

Eleonora e Roberto si sono lasciati ma altri amori sono fioriti. Timidezze hanno trovato maniera di espressione e i giochi degli sguardi si sono mossi cadenzando il ritmo.

Le parole nelle canzoni hanno assunto cadenze più incisive e le spericolate session percussive hanno abbandonato l'approccio

per addentrarsi nell'avventura del suono lasciandoci, alla fine talvolta senza fiato che si sente forte quanto ci vogliamo bene. Mostrando la meraviglia che: la musica è la maniera di conoscere il mondo senza bisogno di spiegarlo. Particolare il ringraziamento al dottor Cetti per il vitale supporto a questa avventura.

Giovanni "Gianda" Bedetti  
a nome di tutti gli Alchechengi

## **NUOVO DIRETTIVO PER LA GLS**

Si è tenuta l'annuale assemblea dei soci dell'associazione sportiva dilettantistica Global Sport Lario. In questa occasione è stato eletto il nuovo consiglio direttivo che è risultato composto da 2 volontari, 4 operatori e 4 utenti del Dipartimento di Salute Mentale dell'ospedale Sant'Anna. In seguito è stato eletto il nuovo presidente: per la terza volta ricoprirà questa carica per due anni Silvano Imperiali (volontario). Il vicepresidente sarà Sandro Maglia (utente). Nell'assemblea sono stati approvati il bilancio annuale consuntivo e quello preventivo. E' stata programmata la partecipazione alla manifestazione "Palla in rete: 2 giorni di sport, solidarietà, musica e molto altro" a maggio a Pontedera in Toscana, dove un gruppo di soci si è cimentato in un torneo di pallavolo, ma ha avuto anche la possibilità di provare sport come il tiro con l'arco, il rugby e la disciplina orientale wing tsun. E' stata inoltre messa in cantiere la partecipazione al secondo torneo internazionale di calcio a 6 dei Dipartimenti di Salute Mentale "La Testa nel pallone", in programma a Lecce dal 27 maggio al 2 giugno. A lato del torneo un convegno dove alcuni nostri soci hanno proposto un intervento sul ruolo attivo degli utenti dei servizi di psichiatria nei processi di cura. Per settembre l'associazione lavorerà alla partecipazione alla vacanza-torneo di pallavolo di alcuni utenti del Dsm senza la presenza di alcun operatore. Per finire si è pubblicizzata l'apertura di una pagina su Facebook dal nome Global Sport Lario (gruppo aperto) a cui chiunque può iscriversi per seguire le foto delle diverse attività della GSL.

Nicola Bianchi ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

## UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

**Monica Annese.** Coordinatore infermieristico del Spdc, Crm, Urgenza territoriale Cps Como: è specializzanda in Scienze infermieristiche e ostetriche, svolge attività clinica dal 1995. ([monica.annese@hsacomo.org](mailto:monica.annese@hsacomo.org))

**Nicola Bianchi.** Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

**Veronica Dall'Occhio.** Psicologa collabora con l'Unità operativa di Psicologia clinica. Svolge attività di docenza presso l'Istituto Comprensivo di Cernobbio. ([veronica.dalocchio@hsacomo.org](mailto:veronica.dalocchio@hsacomo.org))

**Tiziana Ferrario,** psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. ([tiziana.ferrario@hsacomo.org](mailto:tiziana.ferrario@hsacomo.org))

**Gianmaria Formenti.** Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. ([gianmaria.formenti@hsacomo.org](mailto:gianmaria.formenti@hsacomo.org))

**Carlo Fraticelli.** Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. ([carlo.fraticelli@hsacomo.org](mailto:carlo.fraticelli@hsacomo.org))

**Ornella Kauffmann.** Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", ([ornella.kauffmann@hsacomo.org](mailto:ornella.kauffmann@hsacomo.org))

**Grazia Manerchia.** Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica. ([grazia.manerchia@hsacomo.org](mailto:grazia.manerchia@hsacomo.org))

**Antonino Mastroeni.** Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. ([antonio.mastroeni@hsacomo.org](mailto:antonio.mastroeni@hsacomo.org))

**Tommaso Salata.** Ha una borsa di studio in ambito amministrativo, si occupa delle attività amministrative legate ai progetti e a supporto del Dipartimento. ([tommaso.salata@hsacomo.org](mailto:tommaso.salata@hsacomo.org))

**Alberto Tettamanti.** Educatore presso il Centro Diurno di Como, promotore di progetti per la valorizzazione delle competenze degli utenti. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))