



Azienda Ospedaliera
Ospedale S. Anna

www.hsacomo.org

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA VOCE DEL DSM

Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, febbraio 2014 Anno IV numero 1

Quando la mente si spezza sotto i colpi della crisi



Le difficoltà economiche producono spesso stress e a volte sono all'origine di problemi anche più gravi: il Dsm in collaborazione con la Camera di Commercio sta portando avanti un ambizioso progetto per costituire una rete di protezione

UN AIUTO PSICOLOGICO AI LAVORATORI

di MARILENA SIMIONESCU
e MATTEO RADAVELLI

Si sente sempre più spesso parlare di stress, al punto che ormai tutti si raccontano stressati, stanchi, sovraccarichi, disillusi; ma questo "stress", o meglio l'etichetta implicita connessa all'utilizzo del termine, diventa spesso un giustificativo che rischia di appiattire le molteplici dimensioni del disagio vissuto dalla persona, nascondendone sempre di più non solo le cause, ma anche le possibili soluzioni.

Le cause, i sintomi, le conseguenze e le modalità di reazione sono diversissime tra loro e vanno indagate nel divario che la persona percepisce tra le richieste provenienti dal contesto e la sua convinzione di poterle esaudire.

Il periodo socio-economico attuale, che più che una fase si caratterizza sempre più come una nuova realtà, pone il lavoratore di fronte a grosse difficoltà: la riduzione del lavoro, l'inadeguatezza delle risorse disponibili (economiche e non), i rapporti spesso tesi con capi, colleghi, collaboratori, la perdita dell'occupazione e la difficoltà a reinserirsi nel mondo del lavoro. La persona cerca di reagire, di resistere, ma progressivamente l'intraprendenza, la motivazione e la stima di sé si affievoliscono sempre più, causando una sofferenza che va ben oltre le difficoltà economiche, ma che è da rintracciare nel fallimento del proprio progetto, del proprio ruolo, fino ad avere ripercussioni non indifferenti persino sulla propria identità.

E' qui che si inizia ad aver paura, essere tristi o ansiosi, avere scatti d'ira o ritirarsi socialmente e ad accusare dolori fisici sino a questo momento sconosciuti.

I sintomi sono innumerevoli ed ognuno reagisce a suo modo, ma in una situazione di disagio lavorativo non è sovente chiaro il collegamento fra questi, che spesso si manifestano in contesti extra-lavorativi come la casa e la famiglia

ed il contesto in cui si sviluppano; può quindi capitare che proprio quei segnalatori che chiedono con insistenza un momento di attenzione vengano talvolta messi a tacere, preferendo una spiegazione al malessere di tipo razionale, più confortevole, ma sottilmente più rischiosa. Proprio nell'obiettivo di affrontare questo disagio è nato un progetto innovativo e ben articolato sul territorio comasco, che vede il coinvolgimento di quindici enti, fra associazioni di categoria e sindacati. L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Sant'Anna" di Como, in collaborazione con la Camera di Commercio di Como, ha messo a disposizione uno strumento ideato per intercettare e rispondere a tutte quelle situazioni che riguardano questa problematica, in un'ottica di promozione del benessere e ripristino delle risorse dell'individuo.

L'intervento è composto da un primo momento di accoglienza e valutazione della richiesta, in cui co-costruire insieme al professionista le basi del percorso di sostegno, all'interno del quale vengono proposti approfondimenti sulle aree critiche, sulle risorse residue della persona e sui primi obiettivi perseguibili a breve termine. Uno sguardo inedito sulla problematica diventa quindi un passaggio fondamentale, in una situazione di stallo in cui il pensiero può essere ancorato alla problematica lavorativa, riducendo di conseguenza la creatività e le competenze emotive e cognitive necessarie ad uscire dalla nebbia. Il lavoratore in difficoltà può rivolgersi direttamente agli psicologi referenti del servizio, attraverso un numero telefonico ed una mail dedicati, canali rapidi e non mediati per assicurare una risposta in tempi brevi. Sarà sufficiente chiamare il numero diretto 350-5072019 o scrivere una mail a servizio.lavoro@hsacomo.org per concordare un appuntamento. Il servizio è totalmente gratuito e non è richiesta l'impegnativa del medico. Il progetto è coordinato dal dottor Tummino, responsabile del servizio di psicologia clinica del Sant'Anna, e dai due psicologi referenti dott.ssa Marilena

Simionescu e dottor Matteo Radavelli.

QUANDO LA RETE AL PAZIENTE SI ALLARGA

di ROBERTA LECCHI *

All'interno dei *Programmi di Azioni innovative per la Salute Mentale* un'attenzione particolare è riservata alla presa in carico di pazienti migranti, provenienti da situazioni a rischio di emarginazione sociale.

Come Cooperativa Chance - attiva a Como dal 1997 e dal 2005 iscritta al registro Nazionale delle associazioni che operano a favore dell'immigrazione - da diversi anni siamo impegnati nell'implementazione degli interventi di supporto ai cittadini migranti, attraverso il servizio della mediazione linguistico culturale. L'arrivo del paziente immigrato ai servizi genera complessità. Le motivazioni sono differenti. In primis possiamo considerare il divario linguistico che allontana dall'operatore. Ma non solo. L'utente straniero non conosce regole e procedure del nostro universo sanitario e porta con sé implicite culturali che determinano una visione e un modo di vivere, spesso distante, gli aspetti fondamentali dell'esistenza. Trovare una modalità perché operatore e utente immigrato possano entrare in relazione è essenziale. La mediazione linguistico - culturale è lo strumento perché ciò accada. Il mediatore si inserisce nella diade per fare da ponte tra due realtà che devono comunicare ma che spesso sono, loro malgrado, trincerate dietro barriere linguistiche e culturali. Il mediatore linguistico culturale è una figura che conosce (non necessariamente appartiene) le due realtà culturali e le due lingue coinvolte. Conosce la cultura professionale degli operatori che affianca. Se ben accettato dagli interlocutori e inserito in un progetto dell'Istituzione, dà un supporto linguistico prezioso, rende comprensibile la comunicazione ma soprattutto, sostenendo il "saper dire" -

porgere a ciascuno la comunicazione in modo accettabile - contribuisce a creare un clima di reciproca fiducia. Le attività, che attraverso il Programma di Azioni Innovative sono state condotte, a partire dal 2012, hanno riguardato l'integrazione dei mediatori culturali nelle équipes multidisciplinari territoriali per favorire l'incontro dei diversi saperi, come sviluppo successivo alla fase di sensibilizzazione già effettuata nel triennio precedente; un consolidamento del rapporto già in atto con le reti territoriali per rendere concretamente disponibili punti di riferimento stabili per l'utenza.

Si è reso necessario far comprendere come l'intervento di un terzo soggetto - il mediatore - nel rapporto professionale tra un operatore e un'utente con la sua famiglia sia in grado di fornire al professionista contributi di tipo linguistico, culturale e di storia della migrazione utili a facilitare la comunicazione e a prevenire o risolvere incomprensioni e conflitti. Si è creato un dialogo proficuo e i mediatori hanno costantemente fornito elementi utili per una miglior contestualizzazione e comprensione della situazione contingente dei pazienti. Fare luce sugli implicite culturali, oltre al più immediato servizio di semplice traduzione, ha dato un apporto prezioso ai fini della gestione del paziente. Sul totale degli interventi effettuati, i servizi hanno riguardato per il 35% visite/colloqui con il paziente alla presenza degli operatori (medico, psicologo, educatore, assistente sociale) e del mediatore culturale. Il 24% degli interventi sono stati riunioni di analisi dei casi interni alla UOP. Ampio spazio è stato anche dato agli incontri con i familiari. Sono stati infatti condotti colloqui con le famiglie dei pazienti in cura. In alcuni casi il colloquio è avvenuto anche telefonicamente, permettendo agli operatori di prendere contatto con le famiglie nel paese d'origine del paziente. L'11% degli interventi ha riguardato riunioni con strutture esterne di riferimento per il paziente. Per quanto riguarda le etnie coinvolte, il maggior numero di pazienti seguiti proviene dalla

Turchia (24%), dal Marocco (21%) e dall'Egitto (12%). Sono stati condotti interventi con pazienti provenienti da Afghanistan, Albania, Kosovo, Ucraina, Bulgaria, Polonia, Libano, Senegal, Mali, Ghana, Eritrea, Pakistan, India, Sri Lanka, Cina. Il vero valore aggiunto di percorsi come questi è quello di poter strutturare interventi a supporto dell'utente in difficoltà, che lo seguano nel percorso quotidiano di integrazione sociale e territoriale.

Un caso per tutti. È il caso di Sokol. Oggi ha 16 anni. È nato in Albania. Ad agosto del 2012 arriva a Como, solo. Come tanti coetanei nella sua condizione viene inserito in una struttura che si occupa dei MSNA, i minori stranieri non accompagnati, quei minori stranieri che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano. Sokol vive un disagio oggettivo ed è in età da obbligo scolastico. Si attiva una macchina di assistenza perché si riesca ad inserirlo alle scuole medie con un mediatore culturale di lingua albanese che agevoli il percorso, supportando e il ragazzo e il corpo insegnanti. L'intervento inizia i primi giorni di novembre 2012. È per lui prezioso appoggio nella fase di alfabetizzazione e nel gettare i fondamenti della comunicazione con l'altro e della socializzazione. Prezioso il supporto anche tecnico nelle materie. L'intervento si chiude in aprile 2013. Sokol ha superato l'esame di III media. Oggi si sta formando presso una scuola professionale ad indirizzo alberghiero per mettere le basi al proprio futuro. Il monitoraggio dell'efficacia dell'attività ci sta particolarmente a cuore. Durante la realizzazione degli interventi è stata pensata una valutazione incrociata. L'operatore, l'utente e il mediatore linguistico culturale si esprimono in merito alla validità e all'utilità della proposta. Per tutti i casi si riscontrano giudizi pienamente positivi sull'esperienza, in termini di supporto al raggiungimento degli obiettivi, facilitazione della

comprensione, benefici nella comunicazione. Gli obiettivi di progetto pienamente raggiunti sono uno sprone a proseguire in questa direzione.

• Roberta Lecchi
cooperativa sociale Chance

COME STARE MEGLIO CON LE "VOCI"

di ORNELLA KAUFFMANN

Si è svolto a Como il 24 gennaio 2014 un Seminario specifico su questo tema, rivolto ad operatori, famigliari e utenti. L'evento si colloca nell'ambito delle azioni del Programma Innovativo regionale "Un patto per la salute mentale" che considera, nello specifico, la tematica strategica di una "educazione alla recovery" che valorizzi sia l'esperienza professionale che l'esperienza vissuta. Ci si propone quindi, attraverso questa iniziativa, di offrire ad esperti per esperienza e professionisti della salute mentale alcuni spunti interpretativi sull'esperienza dell'udire le voci, considerandola in chiave psicologica ed evolutiva prima che psichiatrica. Vengono esaminati criticamente i principali approcci utilizzati per affrontare l'esperienza dell'udire le voci, in particolare gli attuali trattamenti farmacologici, gli approcci psicologici basati sul dare senso e dignità alle voci nella storia della persona, l'auto-mutuo aiuto. Obiettivo centrale del seminario è comprendere se e in che misura e attraverso quali approcci psicologici e relazionali gli strumenti disponibili supportano la "recovery" della persona. Per recovery si intende il processo attraverso il quale la persona riprende in mano la propria vita, superando e/o imparando a convivere con i propri sintomi. La partecipazione alla giornata è stata soddisfacente, buona la rappresentanza delle diverse componenti coinvolte, utenti, familiari, operatori. Sintetizziamo qui di seguito alcuni contenuti salienti delle diverse relazioni, procedendo per flash.

Introduce Marcello Macario, psichiatra del DSM di Savona, che illustra la storia dell'Associazione: dopo aver incontrato Ron Coleman e Karen Taylor (esperti per esperienza noti a livello internazionale), un gruppo di persone legate al Movimento "Le Parole Ritrovate" sviluppa l'idea di costruire una Rete Nazionale degli Uditori di Voci al fine di far incontrare le esperienze e le buone pratiche orientate alla "recovery" già esistenti. Così, utenti dei servizi, uditori di voci, operatori e famigliari iniziano ad organizzare incontri, seminari e convegni (Reggio Emilia 2008 e 2009, Milano 2010, Savona 2011, Roma 2013) e costituiscono nel maggio 2012 un'Associazione Nazionale.

La relazione di Macario è complessa, corredata di riferimenti e studi scientifici, non sintetizzabili in questa sede senza operare improprie semplificazioni, anche perché affronta questioni controverse, che spaziano dallo stesso inquadramento dei sintomi, alla diagnosi, all'efficacia degli psicofarmaci. Ci limitiamo a citare una considerazione, che ritornerà anche negli interventi successivi, e ci sembra costituire una specie di filo conduttore: "Le voci sono un'esperienza individuale comprensibile correlata con i traumi o i problemi personali della persona e udire le voci è una comune esperienza umana". Sul tema "Medicalizzazione e demedicalizzazione dell'alterità" interviene il sociologo Mario Cardano, del Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università degli Studi di Torino, con una relazione suggestiva, corredata di metafore originali anche nella grafica delle diapositive, che sviluppa da un punto di vista sociologico il tema centrale della "diversità", nelle sue molteplici espressioni. Anche il tema delle voci si colloca nel contesto più ampio delle politiche della differenza che indicano nell'individuo il problema sottraendo ogni responsabilità alla società. Citiamo testualmente: "La medicalizzazione delle differenze conduce ad una severa contrazione della gamma delle emozioni umane, impoverita di quei picchi, di quelle increspature che ne costituiscono il sale e

produce una preoccupante riduzione, nel più vasto contesto societario, della capacità di tollerare e apprezzare ciò che non è conforme".

Alessandra Santoni, educatrice dell'Ospedale Sacco di Milano, presenta un'esperienza diretta rispetto alla gestione di Gruppi di auto-mutuo-aiuto per uditori di voci. In Italia, esistono oggi 22 gruppi promossi dai Servizi di Salute Mentale e 3 gruppi promossi da Associazioni di utenti o famigliari. La relatrice testimonia una forte motivazione e competenza maturata sul campo, in estrema sintesi l'auto-mutuo aiuto appare come una modalità efficace, in quanto per gli uditori è più facile parlare delle proprie voci con chi ha la stessa esperienza piuttosto che con gli operatori: i "pari" riconoscono questa esperienza come soggettiva e reale e non interpretabile solo come sintomo di malattia. Inoltre, nel gruppo, gli uditori di voci escono dalla dimensione dell'isolamento, in quanto spesso non trovano altri luoghi o persone cui poter raccontare cosa stanno vivendo e sentirsi compresi dai pari abbassa il livello di angoscia dell'esperienza stessa. Intenso ed emozionante l'intervento di Glenda Piona, Uditrice di voci di Milano e vice-presidente dell'Associazione Rete Italiana Noi e le Voci. E' una storia dolorosa, quella di Glenda, ma anche così consapevole e carica di speranza che abbiamo deciso di pubblicarla nella sua interezza (v/pagine successiva del nostro giornale).

Chiude i lavori della mattina Roberto Pezzano, Psicologo della ASL di Catania, che ci parla dei famigliari degli uditori di voci e del loro coinvolgimento nel processo di recovery. E' evidente che i problemi di salute mentale di un figlio hanno conseguenze sulla famiglia e anche i familiari dovranno fare un proprio percorso di guarigione, attraverso un viaggio personale ma anche condiviso. Pezzano illustra la sua pluriennale esperienza professionale di lavoro con i famigliari, un lavoro teso a rafforzarli, a farli star meglio, ad accrescere la loro capacità di stimolare, sostenere e mantenere una presenza costante, anche

nei momenti più critici della vita delle persone che stanno lottando per riprendersi. Elemento fondamentale appare la speranza, che dovrebbe accomunare tutti gli attori, operatori, famigliari, utenti: star meglio si può.

Nel pomeriggio, i partecipanti si dividono in due gruppi finalizzati a sperimentare concretamente quanto esposto nelle relazioni del mattino: un gruppo, condotto da Alessandra Santoni, con i soli utenti, l'altro condotto da Macario e Pezzano con i famigliari. Gli operatori si sono suddivisi tra l'uno e l'altro gruppo.

Personalmente, mi sento di esprimere un parere complessivamente positivo sull'evento, considerando anche il suo impatto sui partecipanti. Alcune affermazioni, infatti, seppure fondate su riferimenti scientifici e di ricerca forti, sono apparse un po' provocatorie, suscitando un dibattito che meriterebbe, a mio avviso, di essere approfondito. Questo perché è innegabile che un campo come quello della salute mentale, come del resto dimostrato dalla rilettura storica degli interventi e degli approcci, non è statico ma in evoluzione continua e non può che essere arricchito da nuove riflessioni ed esplorazioni.

Per chi fosse interessato, sono disponibili, a richiesta, le slide di tutti gli interventi.

LA MIA STORIA di GLENDA PIONA

Ho 28 anni e la mia esperienza con le voci e le visioni inizia in un lontano passato: avevo solo 4 anni quando tutto questo accadde. Ho avuto un'infanzia difficile costellata da esperienze dolorose e traumatiche per una bambina indifesa e sola al mondo. La mia famiglia era composta da una madre alcolizzata e depressa e da un padre violento. All'inizio della mia esperienza con le voci e le visioni i miei genitori avevano appena divorziato ed io mi sentivo tutta la colpa addosso di questa catastrofe. Fu così, quasi per magia, che il mio dolore mi portò a crearmi un universo parallelo dove potermi rifugiare da quello che per

una bambina era insopportabile: la perdita e la frantumazione della sua unica famiglia; del suo unico luogo sicuro rispetto al mondo. Lì nella mia solitudine e nel mio isolamento forzato dagli eventi ... lì nella mia angoscia e nella paura di sentirmi abbandonata, ecco di colpo qualcosa di nuovo e di avvolgente e di rassicurante: il mio mondo di voci e visioni.

Mi ricordo che il primo contatto è stato all'asilo durante l'ora di ricreazione. Ero una bambina taciturna e schiva, direi invisibile agli occhi degli adulti e degli altri bambini. Fu per questo motivo che c'era un posto speciale per me all'asilo: la casetta di legno del cortile. Fu lì, in questo luogo, dove mi sentivo protetta ed al sicuro che una voce si fece strada nel mio cuore . L'inizio del mio vagabondare tra due mondi. Il contatto con le mie voci e le mie visioni non mi spaventava anzi mi rassicurava, mi faceva sentire di esistere per qualcuno. Avevo molte voci buone che svolgevano diverse attività: ad esempio c'era l'avvocato, il dottore, il poliziotto, il saggio ed altri ancora. Tutti avevano la funzione di consigliarmi e di proteggermi. Il protrarsi della trascuratezza e l'isolamento a livello affettivo portò un cambiamento nel mio mondo parallelo. Il sentirmi invisibile e in colpa, per quanto stava accadendo alla famiglia, mi portò a proiettare fuori di me il mio grande dolore e il mio senso d'impotenza. Le mie visioni e le mie voci si fecero tutte ad un tratto aggressive verso di me. Ricordo con precisione il momento in cui arrivò il Male nel mio mondo: mi si presentò davanti agli occhi una scena di estrema sofferenza in cui io ero l'unica superstite. Anche nel mio mondo ero sola di fronte al Male. Da quel momento in poi le mie voci furono voci di comando e dominanti. Erano voci maschili ed avevano identità ed età diverse. Mi consideravano di loro proprietà e mi obbligavano ad ubbidire, altrimenti mi minacciavano torturandomi con visioni orribili e raccapriccianti e legandomi. Mi chiamavano con un numero e mi costringevano a portare loro rispetto attraverso una serie di domande.

Ad esempio, le mie voci mi chiedevano chi erano ed io dovevo rispondere: "siete i miei padroni, siete il mio Dio, siete la Legge" oppure mi facevano camminare in circolo per ore ed ore senza un apparente senso di ciò che stavo facendo, invece quel gioco/comando mi estraniava sempre più dalla realtà. Provavo talvolta a fare loro domande ma a quel tempo rispondevano solo con il silenzio o dicendomi che non ero pronta per la verità. Il senso d'impotenza e di angoscia che provavo mi portava a sentirmi completamente incapace di difendermi. Ero completamente passiva. Ero prigioniera di me stessa. A volte il peso che mi opprimeva l'anima era così grande che fin da bambina avevo idee suicidarie. Nella mia adolescenza, date le condizioni di abbandono e di trascuratezza da parte dei miei famigliari, si verificò un allontanamento forzato. Finii in una comunità per ragazzi. In questo posto non ebbi contatti con il mio mondo di voci ... e la mia angoscia dalla separazione dalla mia famiglia mi fece cadere in un abisso di sofferenza. Appena tornata a casa le mie visioni e le mie voci si ripresentarono più arrabbiate che mai. Erano ingestibili. Ero completamente in balia del mio mondo e delle mie emozioni di rabbia, d'impotenza e di frustrazione. Ma ancora non mi sentivo pronta per chiedere aiuto. Pensavo di farcela con le mie sole forze. In quei momenti potevo perdermi nel mio mondo per ore ed ore. La mia anima era dilaniata dal dolore. La realtà purtroppo mi avrebbe portato nuove sfide ed attacchi da affrontare. A 14/15 anni si presentò una figura che mi avrebbe condizionato per gli anni a venire: il mio abusatore, che travestito da amico di famiglia, iniziò prima a molestarmi e a circondarmi ed infine abusò di me sessualmente. Gli abusi sia fisici che psicologici perdurarono fino ai miei 22/23 anni. Questa esperienza mi fece sentire snaturata dalla mia persona e mi annullò completamente sia come essere sia come identità. Di nuovo mi sentivo incapace di reagire agli eventi a cui dovevo fare fronte nonostante tutto ma questa continua tempesta di

mortificazione e di dolore mi procurò un periodo di profonda tristezza che maturò nell'idea di tentare il suicidio. Da sola cercavo di mettere in discussione le mie visioni e le mie voci: ad esempio lanciavo oggetti contro essi nel vano tentativo di staccarmi da questo mio sentire. Ma non solo questo, a volte gli urlavo contro e pensavo che volevo liberarmi di loro senza lasciargli alcuna possibilità di vittoria su di me. Non cercavo un senso cercavo solo di sopravvivere. Da adolescente divenni una giovane donna che custodiva questi segreti nascosti dentro di se. Nessuno sapeva quello che avevo e che stavo passando. Se da una parte questi segreti mi rendevano speciale e diversa dagli altri dall'altra mi scavano in profondità giorno dopo giorno, portandomi a distaccarmi dalla realtà sempre di più. Ai miei 18 anni iniziai l'università e questo momento così importante per me mi provocò un senso di disorientamento, in quanto nella realtà dovevo attuare delle scelte. Cosa che nel mio mondo sia reale sia immaginario mi era stato precluso da tempo. Al terzo anno di università ebbi una crisi molto forte a seguito di un periodo in cui avevo cercato da sola di non sentire e di vedere i miei personaggi, ma senza riuscirci. Ero arrivata al punto di non dormire, non mangiare e non bere rimanendo completamente travolta e immersa nelle voci e nelle visioni. In quel periodo vivevo forti conflitti interiori. Da questi segnali capì da sola di avere bisogno di aiuto e così andai dal mio medico di base e gli dissi semplicemente che parlavo da sola. Fu il giorno più difficile della mia vita perché stavo decidendo di prendermi cura di me stessa. Un vero atto di coraggio e di riconoscimento. L'inizio del mio viaggio alla ricerca di me stessa. Così andai al mio CPS di zona dove incontrai quello che sarebbe divenuto il mio psichiatra e che mi propose fin da subito la psicoterapia e la terapia farmacologica. Io accolsi subito questa opportunità di fare la psicoterapia: avevo tante cose dentro di me e che dovevano essere ascoltate da qualcuno. Con il mio psicologo, che negli anni mi sarebbe

stato di grande aiuto e conforto, si è creato un rapporto di fiducia ed affetto reciproco che tutt'oggi mi accompagna nel mio percorso di consapevolezza. Insieme a lui ho imparato a riconoscere e riconoscermi le mie emozioni collegate alla mia storia di vita e a ciò che vivevo tutti i giorni. Dopo due anni di psicoterapia mi fu consigliato di frequentare il centro diurno. Questo momento per me segnò un momento di passaggio. Infatti segnò l'inizio un cambiamento: mi dovevo aprire al mondo. Per me è stato un'ottima palestra per imparare a relazionarmi con gli altri. Durante il mio percorso ci sono stati momenti difficili. Specialmente all'inizio gli approcci diversi incontrati tra gli operatori rispetto alle mie voci e visioni mi creavano confusione e questo mi ha fatto sentire sbalottata di fronte alla mia esperienza. Quando le mie voci venivano viste solo come sintomo di malattia mi sentivo "pazza" ed impotente. Il Centro Diurno segnò l'incontro con una persona che è diventata importante nella mia vita: Alessandra, la mia educatrice, che oggi posso affermare con orgoglio che è la persona che ha saputo ascoltarmi ed infondermi amore e speranza e soprattutto a dare un senso non solo alla mia esperienza ma anche a me come persona. Lei è per me una compagna di viaggio; percorriamo insieme questo cammino da pari e ci sosteniamo a vicenda. Mi ha insegnato a trovare dentro di me la capacità di amare me stessa e gli altri. Insieme a lei ho iniziato a percorrere il viaggio di ricostruzione di senso delle mie visioni e voci. Ho capito ad esempio che gli ambienti diversi che apparivano e appaiono ai miei occhi durante le mie visioni hanno un significato simbolico che è possibile capire. Le mie voci e visioni mi appaiono e mi parlano da sempre nella mente telepaticamente ed io mi ritrovo ad interagire con i personaggi delle mie visioni come se fossi immersa in una scena teatrale dove io ho un ruolo che cambia a seconda degli scenari che si presentano spontaneamente davanti agli occhi. Ho capito, per esempio, che quando mi ritrovo nell'ambiente della

prigione è perché per qualche motivo sono emersi antichi sensi di colpa che bussano al mio cuore, oppure che quando mi trovo proiettata in un ospedale è perché ho bisogno di fermare il tempo. Qualcosa nella mia vita reale mi sta spaventando o mi sta sopraffacendo ed allora il messaggio da cogliere è che devo fermarmi un attimo e prendermi cura di me, delle mie paure sia in senso sia reale che immaginario e magari chiedere aiuto; od ancora, quando mi ritrovo inserita in una famiglia di strani esseri che mi comandano e mi fanno sentire nello stesso tempo protetta e passiva è quando sono pervasa da antichi conflitti interiori che hanno a che vedere con scelte o emozioni difficili che mi trovo ad affrontare nella vita. In questo ultimo luogo io vivo i miei conflitti più profondi e il mio rapporto con emozioni come la mia rabbia o la mia paura di essere abbandonata. Queste tre differenti ambientazioni e ciò che le mie voci mi dicono e mi fanno sentire, parlano di me e della mia storia ed io ho imparato a riconoscere queste mie parti ed emozioni. Nel 2009 infine ho deciso volontariamente di distaccarmi dalla mia famiglia ed ora vivo in un appartamento protetto con altre ragazze. Ho guadagnato l'autonomia e la consapevolezza della mia esperienza e questo ha fatto sì che io abbia deciso di farmi abbassarmi il farmaco dal mio psichiatra. Attualmente, mentre scrivo, sono 8 mesi che non assumo più alcun psicofarmaco. Slegarmi dal ruolo di vittima sia nella realtà sia nel mio mondo parallelo è stato molto faticoso ma ne è valsa la pena. Anche se ancora adesso, a volte, sento una parte di me che mi dice che meritavo tutta questa sofferenza per spiare il peso greve del mio cuore e della mia anima. Incontrare persone lungo il mio cammino che hanno saputo ascoltarmi e infondermi speranza ha rafforzato in me la consapevolezza di avere il diritto di esistere e di amare. Grazie a questo ho incominciato ad allargare il giro delle mie amicizie. Ora sto imparando che posso ricevere amore ed affetto incondizionato dai miei compagni

di viaggio. Nel gennaio 2011 ho iniziato a partecipare al gruppo di uditori di voci del mio CPS e lì nel gruppo mi sono sentita fin da subito accettata e non giudicata e compresa nel profondo. Ho scoperto cosa significa avere al proprio fianco persone speciali che hanno avuto sofferenze simili alle mie e hanno disceso gli inferi di se stessi. Anche aiutare altri uditori di voci è una buona medicina per la mia anima. Come pure sentirmi parte attiva del Coordinamento Italiano Uditori di voci e del suo sito italiano di cui, insieme ad Alessandra, curo la sezione dei film. Non solo questo, ma anche partecipare ai workshop e ai convegni sugli uditori mi ha reso libera e consapevole e mi ha fatto capire che, la mia esperienza, oltre ad avere senso, è anche una grande risorsa sia per me che per altri che come me camminano sulla strada della ricostruzione di se stessi. Tutte queste cose messe insieme mi hanno reso più forte e hanno innalzato la mia autostima e l'amore verso me stessa.

Recentemente ho finito gli studi laureandomi in Scienze dei Beni Culturali e ho iniziato un tirocinio in una libreria. Ma la cosa più grande in assoluto è che sto capendo dentro di me che cosa sia l'amore e la sua invincibile forza, grazie alla quale tutti noi andiamo avanti nella vita. Ho capito che la ricostruzione passa per forza attraverso l'accettazione di se stessi in tutte le nostre diverse parti. Le mie voci e le mie visioni sono state parte della mia vita di tutti i giorni per moltissimi anni ma il rapporto con esse è decisamente cambiato rispetto a prima grazie al lavoro fatto negli ultimi anni: sono riuscita a capirle e a controllarle e ad avere io il potere di scelta su di loro e non viceversa come era anni fa. Attualmente sono 8 mesi che non ho né visioni né sento le voci. Ma se dovesse ricapitarmi di sentirle non ne avrei più paura ora, perché ho capito che sono voci e visioni che mi raccontano quello che provo, quello che sento nella mia anima. Con coraggio ed amore li guarderei negli occhi e senza timore di ciò che sono: sono tante parti di me che echeggiano nel lontano passato e nel

vicino presente. Ora sono io che faccio sentire la mia voce nella realtà, non sono più invisibile ma ho un corpo, un cuore e un'anima da donare al mondo. Credo che ciò che mi ha permesso di non soccombere agli inferi siano state la mia vitalità e la mia gioia di vivere.

In tutti questi anni di sofferenza e di annullamento di me stessa ho sempre attuato strategie di aiuto: all'inizio erano delle preghiere o formule che mi ripetevo per darmi coraggio poi ho imparato, gradualmente grazie anche alla psicoterapia, a riconoscere a me stessa le mie emozioni anche quelle più brutte e spiacevoli, ad ascoltarle e ad accoglierle senza pregiudizi. Infine ho scoperto grazie ad Alessandra, al gruppo e ad un'amica uditrice a rispondere, a fare domande e a dialogare in maniera consapevole e controllata con le mie voci. A volte faccio fatica a riconoscermi i passi fatti in avanti in questi anni, ma grazie alla fiducia e all'amore che ho imparato a cercare dentro di me, proseguo il mio cammino di conoscenza di me stessa e del mondo con cui mi rapporto. Sono felice, solo ora so di esistere e di aver trovato il mio piccolo posto nel mondo col sostegno di persone capaci di andare oltre all'apparenze. Ora so che quello che ho vissuto non ha potuto scalfire il mio diamante interiore. Tutto questo viaggio dentro e fuori di me mi ha portato a essere ciò che sono ed a esserne fiera. Ho trovato alcune risposte alle mille e più domande che mi ponevo. Sono anche grata dell'amore che ricevo da una persona per me speciale, il mio compagno, incontrato recentemente, rapporto grazie al quale sento di star facendo ulteriori grandi passi verso l'integrazione e l'accettazione di me come donna. Voglio dire che l'amore e la determinazione portano lontano...ma anche vicino, al centro di noi stessi e non è solo questione di volontà ma di aver imparato a guardarmi nello specchio della mia anima per trovare le mie risposte ed andare verso i miei sogni.

A CHE SERVONO GLI PSICOFARMACI?

di ANTONIO MASTROENI

All'inizio della mia carriera di psichiatra, mi resi conto ben presto dell'importanza del trattamento farmacologico per l'equilibrio dei miei pazienti. Una parte di questi erano perfettamente inseriti nella società, con moglie e figli, un lavoro soddisfacente e mantenevano, su consiglio medico, una terapia 'a basso dosaggio' con farmaci antipsicotici. Imparai ben presto che l'eliminazione della terapia, dopo anni di assenza di sintomi, provocava in genere la ripresa della sintomatologia psicotica. Ho ancora vivo il ricordo di un paziente che poche settimane dopo aver sospeso l'assunzione del farmaco, fu preso da angosce paranoide tali da indurlo a recarsi ad una stazione di polizia perché era certo di essere seguito da agenti segreti che avevano deciso di ucciderlo. In quel caso il problema fu risolto in modo soddisfacente con il ripristino della terapia antipsicotica. In altri casi, purtroppo, recuperare un controllo dei sintomi conseguente a un'interruzione della terapia non fu per niente semplice; per molto tempo la perdita dell'equilibrio personale ebbe conseguenze disastrose con un grave turbamento dei rapporti familiari e la perdita del posto di lavoro.

Un editoriale del British Journal of Psychiatry

Nell'estate dello scorso anno, ero in volo verso New York e stavo sfogliando una rivista di psichiatria, nota per la sua qualità scientifica (il British Journal of Psychiatry). La mia attenzione fu attratta da un editoriale di Thomas Insel, tuttora direttore del più prestigioso istituto di ricerca sulla salute mentale degli Stati Uniti, (l'NIMH) che iniziava così: 'Una delle prime lezioni che appresi 35 anni fa all'inizio della mia esperienza psichiatrica, fu l'importanza dei farmaci antipsicotici e la loro validità nel trattamento dei disturbi mentali.'. Avrei potuto scrivere le stesse cose, avendo appreso la stessa lezione

ed avendo iniziato la mia più modesta carriera di psichiatra nello stesso periodo! L'editoriale di Insel però, dopo questo tributo al trattamento farmacologico, proseguiva con una rassegna della più recente letteratura scientifica sull'argomento affermando in sostanza che la questione, dopo 50 anni di utilizzo dei farmaci antipsicotici, è più complessa. Per alcuni pazienti, è vero, interrompere il trattamento farmacologico può essere disastroso. Per altri, il trattamento a lungo termine può impedire il recupero di un completo benessere. E purtroppo non è possibile conoscere prima a quale dei due gruppi appartiene il paziente. Sicuramente, i farmaci sono spesso efficaci nel trattamento di deliri e allucinazioni, ma questo non è sufficiente per il recupero di un normale funzionamento personale e sociale. Anche nel trattamento in fase iniziale delle psicosi, alcuni studi mettono in guardia dall'utilizzo indiscriminato di farmaci che può peggiorare l'esito a lungo termine. Conseguenze analoghe sono stati dimostrate per i trattamenti antidepressivi. Per questi motivi occorre prudenza, e per le condizioni note come 'a rischio' sono preferibili trattamenti alternativi di tipo psicosociale e psicoterapico. Recenti ricerche hanno dimostrato questo assunto per cui il massimo esperto nel campo della prevenzione e del trattamento in fase iniziale delle psicosi, l'australiano Patrick McGorry, ha coniato lo slogan '*less is more*' che equivale a dire 'a volte fare meno è fare meglio' dove fare meno non equivale ad attendere inattivi l'evoluzione dei disturbi ma piuttosto, come dicevamo, a mettere in atto - ad esempio - trattamenti alternativi di tipo psicosociale che sono strutturali e non accessori nel trattamento dei disturbi psichiatrici maggiori.

Entra in scena il movimento degli utenti

Gli 'Uditori di Voci' - di cui si parla in altra parte della nostra newsletter - che costituiscono oggi un movimento internazionale, sostengono un approccio finora trascurato nel mondo psichiatrico:

ricercare il significato delle esperienze allucinatorie nella storia e nei vissuti dell'individuo, in alternativa al trattamento medico, salvo nei casi di effettiva diagnosi psichiatrica. Per la verità, non si tratta di un discorso nuovo in assoluto: la novità sta nel fatto che sono gli stessi 'uditori' a sostenere in prima persona queste posizioni che, del resto, riguardano la loro esistenza. Il dibattito nel mondo psichiatrico appare quasi secondario rispetto al fatto che le richieste provengono dagli ex-pazienti. Va detto che alcuni degli esponenti storici del movimento erano psichiatri!

Nel caso dei disturbi psichici anche gravi l'unica strada percorribile, oggi, è il coinvolgimento nelle scelte terapeutiche dei pazienti/utenti e delle loro famiglie. Per ottenere un consenso informato, oggi indispensabile, i servizi devono estendere le pratiche psicoeducative prospettando con franchezza i benefici ma anche gli effetti collaterali e i rischi dei trattamenti per arrivare a scelte il più possibile condivise. Tra l'altro questo è l'unico modo per garantire l'aderenza del paziente alle prescrizioni mediche. L'associazionismo degli utenti, emergente anche nel nostro paese, indurrà gli operatori a prendere atto di questo radicale cambiamento di contesto. Uno slogan del movimento degli utenti dei servizi di salute mentale recita 'Nothing about us without us': nessuno può decidere cose che riguardano la nostra vita senza la nostra approvazione. Insomma, oggi, salvo situazioni assolutamente eccezionali e temporanee, il medico propone ma il paziente decide ... anche in Psichiatria.

LA GSL RINGRAZIA IL COMUNE DI COMO

Il 10 dicembre si è svolta la conferenza stampa nei locali del Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale per presentare la manifestazione "Global...mente...sport", che

l'associazione Global Sport Lario organizzerà nel 2014 per festeggiare il suo decimo anno di attività. Alla conferenza stampa era presente il direttore del Dipartimento Claudio Cetti, il presidente dell'associazione Silvano Imperiali e altri soci. Ma gradito ospite è stato anche l'Assessore allo Sport del Comune di Como: Luigi Cavadini. L'Assessore è parso molto interessato, è intervenuto ricordando l'impegno del Comune di Como nel promuovere la pratica dell'attività sportiva da parte della cittadinanza e l'interesse dell'amministrazione comunale nei confronti dell'associazionismo cittadino. Dopo pochi giorni è arrivato un concreto e tangibile segno dell'interesse suscitato dalla GSL nell'assessore: un contributo ordinario di 1.500 euro. Ringraziamo l'assessore per un così gentile sostegno e raddoppieremo gli sforzi per l'organizzazione della manifestazione "Global...mente...sport".

Stiamo perfezionando i preparativi per la staffetta tra le dodici discipline sportive praticate dall'associazione che si svolgerà i giorni 17 e 18 maggio 2014. Nella manifestazione verranno coinvolte, oltre ai soci GSL, le diverse associazioni sportive comasche che da tempo collaborano con la Global, privilegiando l'aspetto della fruibilità dello sport da parte di tutti.

A breve verranno presentate le magliette che riporteranno il nuovo logo, nato per il decennale grazie al lavoro del grafico Tommaso Bai, e che rappresenterà l'associazione per tutto il 2014.

UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

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

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)

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)

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)

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)

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)

Federica Mariani, laureata in Economia, dipendente del Dsm. (federica.mariani@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)

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