

# LA CURA DEL CONTESTO NEL DISAGIO PSICHICO

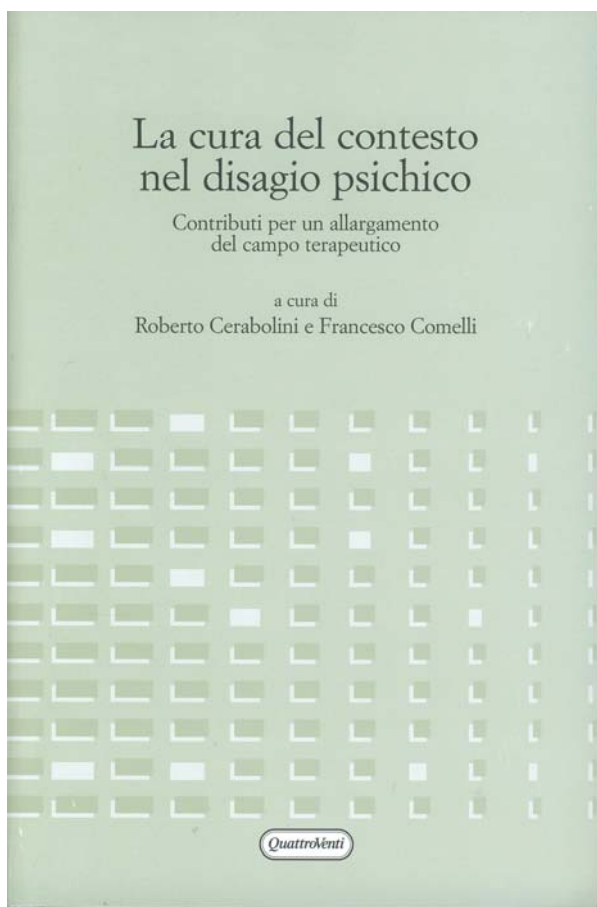
## Contributi per un allargamento del campo terapeutico

a cura di

Roberto Cerabolini e Francesco Comelli

Edizioni Quattroventi, novembre 2006

Euro 23



Le trasformazioni registrate negli ultimi anni nell'approccio al disagio psichico, e le nuove configurazioni che esso presenta, inducono a considerare necessaria una maggior attenzione ai contesti (familiari, sociali, istituzionali) in cui si svolgono gli interventi curativi e riabilitativi a favore di individui, famiglie e gruppi coinvolti dal disagio psichico.

Nella prospettiva, considerata inevitabile, di un allargamento dell'intervento "curativo" a figure dell'ambiente di vita dell'individuo sofferente, gli autori propongono di considerare il "campo di cura" che può realizzarsi, identificandone ruoli e posizioni, e cercando di delineare una metodologia di intervento, caratterizzata da originali integrazioni tra aspetti clinici e sociali.

Il volume è orientato al superamento della tradizionale separazione tra intervento clinico e quello sociale, nella convinzione che ciò abbia effetti rigeneranti e ristrutturanti all'interno delle attività specifiche dell'uno e dell'altro ambito, rivolgendosi a psicologi, psichiatri, infermieri, volontari, educatori, insegnanti e operatori in genere.

Dopo aver illustrato i riferimenti teorici che possono guidare tale cammino, il volume propone una carrellata di esperienze applicative, con riflessioni che chiamano costantemente in causa la responsabilità degli operatori di favorire una partecipazione

"comunitaria" nel campo della salute mentale.

Accanto ai contributi di elevata specializzazione, compaiono anche i contributi dei giovani psicologi, con le loro esperienze di tirocinio e di impatto con i disagi psichici.

### ***Dalla presentazione di Marcello Cesa-Bianchi***

« Il volume è la testimonianza di un percorso collettivo, svolto con passione e impegno civile, sulle strade dell'incontro tra clinica e intervento sociale. Curatori ed autori collaborano da tempo, con diversi ruoli e in differenti ambiti professionali e istituzionali, cercando di condividere gli obiettivi generali dell'umanizzazione degli indirizzi teorico-tecnici e della diffusione di un indirizzo scientifico nell'impostazione degli interventi sociali.

Di particolare interesse è l'orientamento a superare gli eventi che tradizionalmente separano l'intervento clinico e quello sociale, nella convinzione che abbia effetti rigeneranti e ristrutturanti all'interno delle attività specifiche dell'uno e dell'altro ambito.

Dopo una prima parte, dedicata all'approfondimento dei riferimenti teorici che possono guidare tale cammino, il volume delinea una serie di esperienze applicative, con riflessioni che chiamano costantemente

in causa la responsabilità degli operatori nel favorire una partecipazione “comunitaria” nel campo della salute mentale.

Il metodo adottato dai curatori, Roberto Cerabolini e Francesco Comelli, due giovani studiosi impegnati a coniugare la ricerca scientifica e l'intervento umanitario e sociale, si è articolato in alcune modalità:

- impegno collettivo a sviluppare possibilità collaborative e di apprendimento comune dalla riflessione sulle esperienze. Le attività seminariali di Urbino, documentate in questo testo, sono esempi di aggregazione di gruppi di lavoro. In un mondo che sembra irretito solo da tornaconti, produttività, vendita, e omologazione, il lavoro dei curatori si dipana verso la creazione di gruppi di discussione fra studenti, enfatizzando il sostegno, l'impegno etico, la riflessione teorica, la maturazione clinica.
- atteggiamento critico, che mette in discussione la fruizione passiva del sapere. Il tentativo di orientare ad una lettura delle istituzioni priva della rassicurante certezza della bontà dei riferimenti teorico-tecnici che ne informano la vita pone i curatori in situazioni professionalmente scomode, con il richiamo a considerare esigenze gravi che sembrano oggi dimenticate se non quando toccano da vicino.
- Rifiuto dei fondamentalismi: nonostante le loro appartenenze o scuole o istituzioni, i curatori hanno sempre cercato di essere liberi da appartenenze ideologiche o da eccessi di carattere assertivo, ispirandosi agli insegnamenti della scuola di psicologia clinica di Milano, ed a esperienze di “dialogo” e integrazione delle varie “scuole”)
- Ascolto rispettoso e sensibile della persona: senza un'attenzione alla domanda di chi ci chiede aiuto non possiamo capire che cosa la persona, e non l'organo malato, chiede e non possiamo rivolgerci al sofferente. I curatori si interrogano su questo punto e cercano di delineare i contesti e le tipologie in cui le domande hanno luogo, articolando un sapere al servizio dei diversi ambiti, e non imponendo un pensiero preconfezionato senza passare per la domanda di chi chiede.

A mio parere, il volume costituisce un'opera culturalmente impegnata e valida sul piano operativo, che interesserà sicuramente gli studiosi, gli operatori, gli studenti. »

## *INDICE DEL VOLUME*

Marcello Cesa-Bianchi		Cap. 6 – Angelo Cocchi e Federico Galvan	
Presentazione	1	Presupposti e prassi degli interventi di prevenzione delle psicosi	115
Introduzione dei curatori	3	Cap. 7 – Roberto Cipriani	
<b>PARTE I*</b>		Organizzazioni per la salute mentale: un albero nella foresta nei servizi alla persona o la mosca bianca?	147
<b>I FONDAMENTI DI UNA "CLINICA DEL CONTESTO"</b>	9	<i>Elementi di riflessione intorno a modelli organizzativi, cultura e clima nei servizi alla persona.</i>	
Cap. 1 – Guido Sala		Cap. 8 – Roberto Cerabolini	
Passato e presente in psicopatologia	11	Gli approcci terapeutici e la famiglia quale contesto dell'intervento sul disagio psichico - <i>I familiari e la cura: tra colpevolizzazione, bisogni di “respiro” e risorse</i>	181
Cap. 2		Cap. 9 - Eugenio Riva	
Roberto Cerabolini e Francesco Comelli		L'associazionismo, i familiari e gli strumenti normativi per lo sviluppo di reti di supporto	199
Diagnosi, centralità della persona e ruolo del contesto	59	Cap. 10 - Marco Riva (con il contributo di Massimo Laviani e Roberta Resega)	
Cap 3 - Francesco Comelli		Nuova normalità e nuovi casi	
Diagnosi e Istituzioni	69	<i>Per una nuova normalità “patologica”: un nuovo approccio psicopatologico, diagnostico e terapeutico</i>	209
Cap 4			
Roberto Cerabolini e Francesco Comelli			
Azioni, contesti e processi terapeutici			
<i>Specialisti, pazienti e istituzioni nel “campo terapeutico”</i>	87		
Cap. 5 – Francesco Comelli e Simona Faucitano			
Immersione senza spettatore: un'esperienza di gruppo allargato - <i>L'analogia come figura di pensiero nel lavoro psichico dell'istituzione.</i>	101		

## PARTE II<sup>a</sup>

### ESPERIENZE DI CURA IN CONTESTI ALLARGATI

Cap. 11 - Maria Elia Il gruppo nei contesti di cura - <i>Un'esperienza con parenti di pazienti affetti da Distrofia Muscolare.</i>	239	Cap. 15 - Franca Caffa Il manicomio diffuso - <i>Degrado e disagio psichico nei quartieri di edilizia popolare a Milano</i>	321
Cap. 12 - Laura Frosali (con il contributo di Sara Bruni) Uso ed usi del farmaco in psichiatria. <i>Svantaggi e benefici. Il ruolo del medico nelle comunità</i>	241	Cap. 16 - Roberto Cerabolini Il volontariato a contatto col disagio psichico <i>Quadri da un'esperienza formativa sul campo.</i>	357
Cap. 13 - Stefania Ulivieri Stiozzi Gruppo e cura dell'istituzione - <i>La scrittura in un lavoro di consulenza pedagogica con educatori di comunità</i>	261	Cap. 17 - Francesco Comelli Le trasformazioni dell'equipe del CPS <i>Gli effetti di un gruppo esperienziale con genitori dei pazienti</i>	367
Cap. 14 - Ornella Brancaccio, Paolo Colavero, Teodoro Giustizieri, Luce, Elisabetta Romanò, Guglielmo Rottigni, Mariagrazia Testa, Tiziana Viola Assonanze e dissonanze nel vissuto del campo comunitario. <i>Riflessioni di un gruppo di tirocinanti psicologi, educatori ed operatori psichiatrici</i>	275	Cap. 18 - Paolo Colavero Tra le mura - <i>Riflessioni da un intervento domiciliare.</i>	377
		Cap. 19 - Cristina Turrini. Il disagio psichico nel contesto della rete di Internet	385
		Profili degli Autori	405

## I CURATORI

### **Roberto Cerabolini**

Psicologo clinico dell'età evolutiva e psicoterapeuta a indirizzo psicodinamico, è docente a contratto presso il Corso di Laurea Specialistica in Psicologia Clinica dell'Università di Urbino, dove insegna Psicologia Clinica dell'infanzia e dell'adolescenza. Con l'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina dell'Università di Milano si è occupato di assistenza al bambino in ospedale, e di ricerca clinica nel gruppo "Ambulatorio". Ha operato in alcune istituzioni per minori in condizioni di rischio sociale. Coordina un servizio di formazione e supervisione dei Volontari presso l'Associazione Paolo Pini di Milano.

*Recapito per le comunicazioni: roberto.cerabolini@fastwebnet.it*

### **Francesco Comelli**

Psichiatra, Psicoterapeuta (Candidato Società Psicoanalitica Italiana), lavora a Milano presso l'ABA (Associazione studio e ricerca su Anoressia e Bulimia) e la Comunità psichiatrica Lighea. Docente a contratto presso: Università di Urbino (insegnamento di Etnopsicopatologia) e Scuola di Specializzazione di Psicologia Clinica (Facoltà di Medicina - Università degli Studi di Milano). Membro IIPG (Istituto Italiano Psicoanalisi di Gruppo).

*Recapito per le comunicazioni: francescocomelli@libero.it*

*Riportiamo di seguito uno stralcio del cap. 15, curato da Franca Caffa, Presidente del Comitato Inquilini Molise-Calvairate-Ponti*

IL MANICOMIO DIFFUSO  
*Degrado e disagio psichico  
nei quartieri di edilizia popolare a Milano*

Franca Caffa

*Al mondo ci sono tanti infelici e tanti poveri e tanti malati  
per far andare le ruote della terra e della fortuna,  
se no i felici non potrebbero amare chi soffre, i poveri e i malati.  
Io non lo so; quando sono nata così l'ho trovato,  
ma se qualcuno riesce a farlo migliore e uguale per tutti, lo benedirai.  
(da "Sul confine, scritti e dipinti da un ospedale  
psichiatrico" Vallecchi, Firenze 1964).*

“Le persone in cura al Cps che vivono nella proprietà ALER sono 155 con una diversa concentrazione a seconda dei caseggiati. In alcuni di essi le presenze superano le dieci persone sofferenti di disturbi psichici così che i malati mentali rappresentano il 6.8% degli inquilini. Ad essi vanno aggiunti i casi non accertati e non segnalati ai servizi.” (dalla Relazione Programmatica Contratti di Quartiere II-Quartiere Molise Calvairate, Comune di Milano, Direzione Centrale Ambiente e Mobilità, Settore Periferie, 5 aprile 2004).

È il dato del *manicomio diffuso* nel contesto del *cumulo di condizioni multiproblematiche di degrado e di esclusione*, secondo il gergo degli esperti, che caratterizza i quartieri degradati di case popolari Calvairate (1754 alloggi) e Molise (935 alloggi), per un totale di 2689 alloggi, costruiti negli anni Trenta, a sud est di Milano, nella zona 4, cosiddette periferie urbane pubbliche a circa venti minuti a piedi dal Duomo di Milano.

Il dato è presentato nella documentazione istituzionale relativa al Contratto di quartiere Calvairate-Molise, intervento straordinario di riqualificazione edilizia e sociale avviato nel 2003, della cui conduzione è responsabile il Comune di Milano, in collegamento con Regione Lombardia e Azienda Lombarda Edilizia Residenziale (ALER) nel quadro del Programma Contratti di quartiere II del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

I quartieri di case popolari degradati a Milano sono 16, secondo quanto afferma il Comune, i Contratti di quartiere sono soltanto 5. Fra i quartieri esclusi, il quartiere Ponti, di proprietà comunale affidato con esiti disastrosi alla gestione privata, come tutto il patrimonio ERP (Edilizia Residenziale Pubblica) del Comune: 14 fabbricati per circa 330 alloggi, attiguo ai quartieri Calvairate e Molise, caratterizzato dalla stessa concentrazione di malati mentali, nel quadro delle stesse condizioni generali di degrado e di esclusione.

Si tratta spesso di persone sole, senza lavoro, perché disoccupate o perché non in grado di assumere o di mantenere un impegno lavorativo; a volte il disturbo mentale è correlato ad altri fattori, come abuso di alcol o di sostanze stupefacenti. Consideriamo i casi di malati gravi che, in mancanza di alloggi protetti, hanno avuto in assegnazione un alloggio popolare senza che venissero valutate le loro capacità di gestione sia della loro persona che dell'abitazione. Le famiglie di provenienza vivono spesso condizioni di grande difficoltà, prive di risorse economiche, culturali, relazionali, esse stesse bisognose di assistenza. Il malato quindi non può contare sulla cura dei famigliari.

La condizione abitativa è in molti casi drammatica, alloggi sotto standard, monolocali di 20 mq, bilocali di 38 mq, il gabinetto di 160 cm x 80, in diversi casi senza doccia o mezza vasca. Questo significa che lo stato di salute dei malati è gravemente compromesso proprio dalle condizioni dell'abitare nel contesto di degrado generale dei quartieri in cui abitano. (...)

*Il capitolo propone storie di casi che rappresentano, nella drammaticità del loro svolgersi, lo spaccato dell'attività quotidianamente incontrata da chi opera in quella realtà. Ne riferiamo una, ad esempio:*

“**La storia di Giuliano B.** ...Trasmettiamo copia di una fotografia ripresa nell'alloggio di edilizia popolare di circa 25 mq, con servizi igienici non forniti di vasca da bagno o doccia, abitato da una persona sofferente di disturbi psichici.

Dopo l'intervento di bonifica, la situazione documentata dalla fotografia si è riprodotta per tre volte.

Abbiamo ragione di ritenere che attualmente l'alloggio si trovi di nuovo nelle stesse condizioni.

Questa fotografia ci parla della sofferenza e dell'aggravamento del malato, delle condizioni diverse di sofferenza, di rischio e di danno che possono ricadere sui vicini, ci rimanda alla questione generale della sistemazione abitativa dei malati mentali poveri, delle condizioni in cui opera il Servizio preposto alla prevenzione, cura e assistenza per la salute mentale, delle politiche della sanità relative all'applicazione della Legge 180.

In particolare, un malato che non sia in grado di abitare da solo, di provvedere alla propria persona e alla cura dell'alloggio, ha diritto ad abitare in un alloggio protetto, con la dovuta assistenza. A Milano non esistono alloggi protetti e la sistemazione abitativa imposta avviene e perdura con l'assegnazione di un alloggio di edilizia popolare.

Nel corso di molti anni ai responsabili e ai rappresentanti istituzionali abbiamo presentato la nostra analisi della questione della salute mentale, sotto tutti gli aspetti che rientrano nella nostra esperienza e conoscenza, in connessione con il cumulo di condizioni sociali di disagio e esclusione che si vivono nei quartieri degradati, abbiamo chiesto la cessazione di politiche di persecuzione, l'adozione di adeguate politiche integrate di prevenzione, cura e assistenza, in risposta al bisogno e a tutela di diritti.

Abbiamo rinnovato le nostre richieste in relazione con il Contratto di quartiere e nel corso dell'attuale campagna per l'elezione del sindaco.

Siamo in attesa della risposta...

La fotografia documenta questa condizione abitativa: il pavimento del monolocale è interamente coperto da uno strato di circa venti centimetri di rifiuti. Sullo sfondo, il cucinino, un rettangolo di 160 cm x 80, stessa condizione, un cumulo di pentole, recipienti, oggetti vari dentro il lavandino. Non si



vede il cesso, a lato, un altro rettangolo di 160 cm x 80, privo di vasca da bagno o doccia. Altre fotografie, non allegate alla lettera, mostrano un giaciglio disfatto, una branda con un materasso e una coperta, un tavolino ricoperto da un cumulo di pentole, bottiglie, oggetti diversi, rifiuti, tutto installato sul cumulo di rifiuti del pavimento. Il tanfo non si può fotografare.”

*Per esigenze editoriali, la foto non ha potuto essere pubblicata, ma è interessante osservarla, per*

*meglio comprendere il senso di quanto riportato:*

*Il volume coglie la storia di Giuliano nel momento in cui Franca Caffa scrive, nel luglio del 2006. Ciò che accade dopo, e che l'analisi tracciata nel capitolo poteva far presagire, è qui riassunto:*

“Nel luglio scorso Giuliano è stato ricoverato presso il Reparto di Psichiatria del Fatebenefratelli a seguito di un TSO e, dimesso dopo una decina di giorni, è tornato ad abitare nel suo alloggio, nelle condizioni di estremo degrado che gli operatori hanno riscontrato all'atto dell'intervento.

In data 17 agosto 2006 Franca Caffa, presidente del Comitato degli abitanti dei tre quartieri degradati in cui si trova l'alloggio assegnato a Giuliano, ha scritto al Centro Psico-Sociale di viale Puglie 33, Milano, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale del Fatebenefratelli, e, per conoscenza, al responsabile della Caritas Decanale Romana-Vittoria: Lunedì 14 corr. Giuliano B. mi ha chiesto aiuto in cortile. E' stato dimesso ed è rientrato nell'alloggio nelle condizioni disastrose che sono state verificate all'atto del TSO. Quando è stato dimesso?

Nessuna misura è stata adottata per la necessaria bonifica o, quanto meno, per dargli assistenza. Mi ha detto che ha provveduto a eliminare un gran numero di sacchi di rifiuti e che a poco a poco cerca di mettere ordine nella casa. Piangeva. Dice che dovrebbe essere assistito per le sue malattie, non essere oggetto di TSO, imbottito di medicine.

Mercoledì 16 agosto si è presentato alla sede del Comitato. L'AEM ha chiuso l'erogazione del gas per mancato pagamento di euro 55. Ora teme che l'AEM chiuda l'erogazione dell'elettricità. Possiede un piccolo fornello elettrico.

Nell'alloggio piove sul water, lo sciacquone non funziona, il lavandino si è staccato.

Una nostra volontaria, consigliera presso il Consiglio di Zona 4, ha telefonato alla Filiale Nord Est dell'ALER segnalando il rischio che nell'alloggio si verificano perdite d'acqua, con eventuali gravi conseguenze. Un geometra le ha detto di rivolgersi ai Servizi Sociali o di provvedere lei stessa.

Ho chiamato questa mattina la coop.va Detto Fatto, del Progetto Proviamoci ancora della Casa della Carità. Il responsabile mi ha risposto dalla montagna, il lavoro sarà ripreso la prossima settimana.

Franca Caffa non ha ricevuto risposta alla sua lettera.

In data 4 settembre 2006 Giuliano è stato trovato nel suo giaciglio, morto da una settimana.

Sul Verbale di autopsia dell'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni della Università degli Studi di Milano, 5 dicembre 2006, consegnato alla famiglia di Giuliano in data 25 gennaio 2007, si legge che la causa del decesso non è risultata identificabile, dati gli “avanzati fenomeni di putrefazione cadaverica, approdati fino allo stadio di colliquazione-scheletrizzazione”.

Sono stati prelevati campioni entomologici e tissutali, al fine di eventuali approfondimenti diagnostici successivi di natura chimico-tossicologica e genetico-forense.”