



*La vita e i sogni sono fogli di uno stesso libro:
leggerli in ordine è vivere,
sfogliarli a caso è sognare.
Che il 2016 sia ricco di sogni*

FOCUS

NON SIAMO LA NOSTRA PATOLOGIA:

Percorsi di autonomia per soggetti psichiatrici

Luoghi di gestione della propria esistenza: l'esperienza della comunità

Le comunità vengono considerate dei luoghi di cura e riabilitazione, in cui la persona che soffre di un disagio psichico decide

volontariamente, oppure accetta la proposta, di vivere insieme ad altri pazienti e agli operatori.

Gli obiettivi che l'inserimento comunitario si prefigge sono molteplici: in primo luogo, lo scopo è quello di far convivere persone che presentano la stessa problematica psichiatrica, o patologie simili, al fine di ridurre il senso di inadeguatezza, isolamento, vergogna e solitudine del singolo, che comprende così di non essere una "eccezione".

All'interno delle comunità si pone particolare attenzione all'individuo in quanto tale, permettendogli col tempo di far emergere capacità e potenzialità in capo alla propria persona, e non essere considerato una patologia. I soggetti psichiatrici subiscono lo stigma sociale a cui sono costantemente esposti, per eliminarlo o quantomeno ridurlo, si potrebbe collocare la comunità in prossimità del centro abitato. Questa collocazione potrebbe garantire la fruizione degli spazi pubblici da parte degli ospiti, ai quali potrebbe essere concessa la possibilità di trascorrere parte del tempo libero al di fuori della struttura stessa.

Un obiettivo fondamentale del percorso comunitario è anche quello di far acquisire al paziente autonomia e abilità sempre maggiori, con lo scopo di permettergli una vita in autonomia oppure una convivenza con altre persone in forme di vita comunitaria più leggera.

All'interno di questo percorso, che mira alla sempre maggiore autonomia della persona nella gestione della quotidianità, si collocano differenti soluzioni comunitarie caratterizzate da diversi gradi di indipendenza.

Prendendo in considerazione, per esempio, le Comunità Protette ad Alta Assistenza (CPA), si nota come

sia prevista una consistente presenza delle diverse figure professionali che si alternano nell'arco dell'intera giornata, tra cui educatori professionali, infermieri, medico psichiatra e psicologo, a supporto dei soggetti psichiatrici. Molto spesso all'interno di queste strutture, per esempio, gli ospiti non gestiscono in autonomia il proprio denaro ma vengono indirizzati relativamente alle spese dagli operatori.

L'organizzazione dello spazio tipica di molte CPA prevede un ambiente comune in cui gli ospiti si ritrovano a consumare i pasti e a trascorrere parte del loro tempo libero insieme, oltre che una stanza in cui poter dormire in condivisione con altri utenti.

Per quanto riguarda invece strutture con un livello di protezione minore, come per esempio le strutture di Residenzialità Leggera, gli spazi di autonomia lasciati agli ospiti sono maggiori: agli utenti viene chiesto di gestire autonomamente, insieme ad altre persone, un piccolo appartamento.

Devono quindi pensare a fare la spesa e a tenere in ordine e puliti i loro spazi, venendo comunque supervisionati dagli operatori, i quali però intervengono in maniera più marginale rispetto alle CPA.

Articolo scritto da:

Bassi Lara

Fornario Imma

Ronzoni Mara

TEORICAMENTE... APRI LA MENTE!

Rispettare l'identità: i principi legislativi in tema di riabilitazione psichiatrica

" 1. Scopo della presente Convenzione è promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità.

2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri."

(art.1, Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, 2006)

Sono questi i principi sui quali muovono le legislazioni vigenti in tema di riabilitazione dei soggetti psichiatrici.

Lo scopo ultimo e in primis che le normative seguenti, infatti, è quello di restituire ai soggetti psichiatrici la propria identità ed autonomia in opposizione alle violazioni avvenute all'interno dei manicomi prima della legge 180/1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori" (Legge Basaglia).

Nel contesto italiano, l'autonomia di tali soggetti si esplicita in più ambiti di riferimento: lavoro, abitazione, indipendenza economica, salute.

In riferimento all'aspetto lavorativo il principio generale è sancito dall'art 38 comma 4 della Costituzione italiana il quale dispone che "gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale". Tale principio viene ripreso dalla legge 118/1971 la quale aggiunge che l'orientamento e la riqualificazione professionale, una volta terminati gli studi, debba avvenire in ambienti protetti, come ad esempio le Cooperative di tipo B (legge 381/1991).

In merito all'abitazione, in attuazione del Piano Regionale della Salute Mentale, la circolare regionale lombarda n. 49/san del 2005 riqualifica le strutture residenziali psichiatriche: i CRT divengono Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA); le CP a elevata protezione divengono Comunità Protette ad Alta assistenza (CPA); le CP a media protezione divengono Comunità Protette a Media assistenza (CPM); le CP a bassa protezione permangono come tipologia di strutture residenziali ad esaurimento con la denominazione di CPM fascia B. Inoltre, a titolo sperimentale si attivano la nuova CRM, Comunità Riabilitativa a Media Protezione.

E' interessante sottolineare come la circolare ponga dei limiti temporali alla permanenza degli utenti all'interno delle diverse comunità, per esempio 18 mesi per la CRA e 24 per la CPM; ciò è pensato in modo da evitare il radicamento del soggetto all'interno della struttura con la prospettiva di una sempre maggiore autonomia abitativa.

Per quanto concerne i benefici economici previsti a favore delle persone affette da disturbi psichici invece è opportuno differenziare tra pensione di inabilità e invalidità civile: la pensione di inabilità è erogata solo a coloro che hanno almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda mentre per gli invalidi civili è riconosciuta un assegno mensile per coloro che vengono riconosciuti invalidi in misura pari o superiore al 74%.

Infine, un cenno importante va fatto in merito alla salute in quanto, come affermato all'art. 1 della Legge Basaglia, gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari; a questo principio generale è posta una specifica che dispone che, in alcuni casi eccezionali stabiliti dalla medesima legge o dalle leggi statali, può essere previsto un Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O) nel momento in cui il soggetto necessita di cure e le rifiuta, e se viene ritenuto che sia pericolosa per sé e per gli altri.

Bassi Lara
Fornario Imma
Ronzoni Mara

UNO SGUARDO SUL MONDO

Recovery in psichiatria

Immaginate due cerchi concentrici, di cui quello più interno ricopre quasi interamente la superficie di quello esterno, senza lasciare la possibilità a nessun altro elemento di inserirsi nello spazio tra i due.

È così che, spesso, anche se inconsapevolmente, siamo portati a vedere le persone affette da disturbo psichiatrico, perché è la malattia, il cerchio più interno, ad attirare la nostra attenzione, facendoci dimenticare che ognuno, prima di essere malato o disabile è una persona, una persona con gli stessi bisogni e gli stessi desideri di tutti gli altri.

Cosa si può fare, allora, perché questo cambi e il cerchio della malattia si restringa, lasciando spazio a tutti gli altri aspetti che vanno a costruire la personalità di ogni individuo?

Mentre in Italia la Legge Basaglia contribuiva ad abbattere i muri dei manicomi e i pregiudizi secondo i quali le persone psichiatriche venivano considerate pericolose o senza speranza di miglioramento, negli Stati Uniti, all'indipendente dei movimenti dei diritti civili e dei movimenti per la vita indipendente, nasceva il concetto di "recovery", che potrebbe essere tradotto con le parole "recupero", "ristabilimento" o "guarigione": esso afferma l'idea secondo la quale ogni individuo è titolare dei diritti e dei doveri di cittadinanza e come tale ha diritto ad essere trattato da vero cittadino. La presenza di una disabilità, o di una diversità, rende queste persone ancora più bisognose di vedere garantiti i propri diritti indirizzati all'autodeterminazione e all'inclusione sociale.

In concreto questo concetto può essere applicato alla riabilitazione psichiatrica mettendo in atto una serie di interventi orientati al recovery, tra cui l'intervento dei *peer support worker*, o utenti esperti, termine al quale si identificano le persone con disturbo mentale che, dopo aver raggiunto un equilibrio, mettono a disposizione degli altri malati la propria esperienza al fine di aiutarli e sostenerli nel loro percorso di recovery, ottenendo in cambio uno stimolo per continuare a investire le proprie energie per convivere al meglio col proprio disturbo.

Nei casi di disturbi psichiatrici, infatti, è difficile parlare di guarigione, se con guarigione si intende la mera remissione dei sintomi. L'intervento degli operatori professionisti è principalmente volto ad aiutare la persona ad accettare la propria condizione e ad acquisire delle strategie funzionali al controllo della malattia, in modo che, pur manifestandosi, possa arrecare il minor intralcio possibile nella vita quotidiana e possa consentire alla persona di reinserirsi nel tessuto sociale vivendo una vita "normale".

Il percorso di recovery prevede fasi differenti, definite dagli utenti stessi come: rinnovare la speranza e l'impegno, essere sostenuto dagli altri, ridefinire se stessi, assimilare la malattia, gestire i sintomi, assumere il controllo, combattere lo stigma e maturare empowerment.

Attraverso questo tipo di intervento, il cerchio interno, di cui ho parlato all'inizio, si restringe, lasciando alla persona la possibilità di fare emergere tutti quei bisogni e quei desideri prima soffocati dalla malattia, consentendole di esprimere se stessa, le proprie idee, le proprie volontà e di godere appieno dei propri diritti.

di Beatrice Caccia



ASSOCIAZIONE
STUDENTESCA
IN-FORMAZIONE
Università degli Studi
Milano Bicocca

FACEBOOK - CERCA GRUPPO: "Associazione Informazione"
E-MAIL: ass.informazione@gmail.com
BLOG: <http://ainformazione.com>

Siamo sempre alla ricerca di professionisti e studenti disposti a collaborare con noi (basta contattarci), ne saremmo molto lieti. Inoltre, se studi in Bicocca, potrai ottenere 3CFU partecipando al nostro laboratorio "Comunicare il servizio sociale".

Per maggiori info scrivici una mail!