

Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

Un impegno a 360 gradi

*per la promozione della salute mentale e del benessere psicosociale
a partire dall'infanzia e adolescenza*

COMUNITA' ALLOGGIO "SOTERIA PAIDOS"

Vitulano (BN)

Via Mercuri - Salita Trinità



*E' difficile ammettere di avere un problema o vedere che un nostro caro soffre di un disturbo psichico,
ma è importante sapere che questi problemi si possono risolvere e che la salute mentale è un diritto che
va garantito con una cura continuativa, centrata sulla persona ed a costi accessibili a tutti.*

INTEGRAZIONI – Cooperativa sociale Onlus
Via Pio XII, 129 – 80026 CASORIA (NA)
P.IVA 03204041218
integrazioni@sipintegrazioni.it
soteriacerno@sipintegrazioni.it
www.sipintegrazioni.i

COMUNITA' ALLOGGIO "SOTERIA PAIDOS"

Abilitata all'esercizio ai sensi del Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

*Prestazioni sociosanitarie e sociali a carattere residenziale
in favore di minori affetti da disturbi e disagi socio-psicopatologici*

Progetto educativo generale

PARTE PRIMA

I promotori, il modello e la prassi della psicoriabilitazione

- 1 Premessa
- 2 Chi Siamo
- 3 Il postulato di un modello condiviso d'intervento
- 4 Il Modello teorico di riferimento
- 5 Lo Staff

PARTE SECONDA

La riabilitazione dell'adolescente

- 1 **La sofferenza dell'adolescente: oltre la dicotomia pedagogica-sanitaria.**
- 2 **Le Comunità Alloggio Soteria 2 della Società Cooperativa *Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus***
- 3 **Utenza**
 - 3.1 *L'area socio-educativa*
 - 3.2 *L'area socio-sanitaria*
- 4 **Obiettivi**
- 5 **Attività**
 - 5.1 *Le aree d'intervento più specifiche per entrambe le tipologie di minori*
 - 5.2 *Schema indicativo della giornata tipo della Comunità Alloggio "Soteria 2"*
- 6 **Metodologia e Prestazioni**
 - 6.1 *Attività per favorire l'integrazione sociale*
 - 6.1.1 *Attività di gruppo*
 - 6.1.2 *Laboratori*
 - 6.1.3 *La crescita della persona che culmina con l'inserimento lavorativo*
 - 6.2 *La centralità della psicoterapia*
- 7 **Criteri di eccellenza**
- 8 **Rapporti territoriali e Valutazione dei risultati**



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

Progetto educativo generale

PARTE PRIMA

I promotori, il modello e la prassi della psicoriabilitazione

1 Premessa

“Curare la sofferenza mentale nell’infanzia e nell’adolescenza per prevenirla negli adulti” nasce da alcune amare considerazioni e dalla voglia di farle diventare semi di speranza creativa.

La sofferenza mentale degli adulti spaventa e di conseguenza genera la segregazione del malato, difficile da superare. Si trova difficoltà ad incarnare nella prassi clinica la teoria dei tre fattori (psicologico \ sociale \ biologico). I pregiudizi, declinati con il carrierismo, le ideologie di moda e alcune volte con la disonestà hanno trasformato in molte regioni d’Italia il malato mentale in strumento di facili ed illeciti guadagni. Facilitare la nascita di strutture psico-riabilitative dal volto umano è compito arduo anche se ineludibile.

Un discorso a parte va fatto per la sofferenza mentale dell’infanzia e dell’adolescenza. Lo Stato spende molti soldi; i clinici, seguendo teorie obsolete, realizzano una psico-riabilitazione *“intrattien-ni”*, creando frustrazione nei familiari, cronicità nei pazienti e sperpero di denaro pubblico.

Non è raro trovare tra i pazienti adulti degli psicotici, trattati come ritardati mentali sin dall’infanzia. Si può comprendere il dolore procurato ai pazienti ed ai rispettivi familiari. Tali sbagli diagnostici, per niente rari, sono causati da una contaminazione nel mondo scientifico ed universitario tra disturbi *“neurologici”* e disturbi *“psicopatologici”*.

La paura di riconoscere la malattia mentale nell’infanzia e nell’adolescenza la fa ridurre a semplice malattia sociale; ciò porta a non prevenirla e curarla, causando in tali pazienti una cronicità difficile da trattare, una volta diventati adulti.

Nella prevenzione, nell’intervento socio-educativo e in quello socio-sanitario e sanitario, è necessaria prima **un’attenta diagnosi** per poi progettare un intervento dove risultano sempre **“attori principali”** tutti gli adulti che ruotano intorno al ragazzo: **la scuola, lo sport, i coetanei e la famiglia**. Spesso, proprio la **famiglia**, nella prevenzione e cura del disagio psichico in infanzia e adolescenza viene poco considerata, mentre deve diventare uno dei **tasselli principali**.

Siamo troppo abituati a considerare la *“malattia”* come disfunzione organica; siamo portati a negare il dolore mentale nell’infanzia e nell’adolescenza. Se un bambino ci costringe a vedere la sua angoscia di restare da solo o il suo vivere in un mondo popolato di mostri terrificanti, se un adolescente è paralizzato dai suoi rituali ossessivi e perseguitato dalle sue *“malattie immaginarie”*, ci rivolgiamo al medico perché scopra l’organo malato e prescriva il farmaco adatto.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

Ci è difficile pensare che tali disturbi rivelano modi disfunzionali di pensare e di relazionarsi all'interno dell'individuo e del suo sistema di appartenenza. Una tale consapevolezza evidenzia quanto noi adulti siamo disposti a metterci in crisi per alleviare la sofferenza di un membro della nostra famiglia e migliorare le nostre relazioni.

Se nostro figlio soffre di allucinazioni o è prigioniero di rituali ossessivi, che gli impediscono di toccare ogni cosa e di uscire di casa, per molto tempo sperimentiamo diversi metodi pedagogici, frutti della nostra creatività e della nostra buona volontà. In seguito eseguiamo in modo scrupoloso le indicazioni degli esperti, spaventati di diagnosticare malattie funzionali gravi nei bambini e negli adolescenti. Infine gli esperti costretti a emettere l'angosciante diagnosi, noi genitori stanchi dei numerosi fallimenti pedagogici, ci affidiamo alla cura farmacologica con una speranza di là da ogni senso di realtà.

Siamo stati costretti, solo dalla nostra paura e dai nostri pregiudizi a trasformare una grave malattia funzionale in organica, di là da ogni consenso scientifico.

Le stesse malattie negli adulti, dopo averle considerate per anni malattie biologiche, oggi la comunità scientifica le inquadra diversamente con la teoria dei tre fattori. Ci si augura che tali pregiudizi non impediscano di prendere in considerazione che la sofferenza mentale, sia nella sua forma lieve sia in quella grave, mostra le disfunzioni relazionali della famiglia di appartenenza. Per tale motivo il paziente non è il bambino o l'adolescente ma la famiglia di appartenenza. Essa deve essere l'oggetto della diagnosi e della cura.

Se si dimentica ciò, si procura sofferenza all'individuo portatore di sintomo e alla sua famiglia, condannando, cosa ancora più grave, la famiglia ad una perdita di tempo notevole in cure palliative se non controproducenti e la società ad un inutile aggravio economico.

Passare dal considerare l'individuo come paziente al considerare la famiglia come paziente, pregiudizio difficile da scardinare, crea salute nel presente all'individuo e alla sua famiglia; riduce la percentuale di queste malattie negli adulti e alza il livello della salute nel presente e nel futuro nella società. ***Un corso di alfabetizzazione non produce effetto solo negli adulti cui si insegna; eleva il livello culturale della società in cui si è effettuato l'alfabetizzazione, per il presente e per il futuro.*** Considerare la famiglia come paziente, più che il suo membro, bambino o adolescente, eleva la qualità della salute mentale di un popolo nel presente e nel futuro.

In infanzia e in adolescenza il lavoro va fatto non sul singolo ma sulla comunità di adulti che si occupano della sua educazione e della sua crescita psico-fisica, ciò aiuta ad evitare:

- la cronicizzazione nella vita adulta. Si ipotizza la riduzione nell'arco di dieci anni della sofferenza dei pazienti in cura e nello stesso tempo il calo del quaranta per cento della psicosi nella popolazione adulta dell'area geografica di intervento;
- il ripresentarsi dei gravi inconvenienti della cura della sofferenza mentale degli adulti, ossia l'enfatizzazione del fattore biologico a scapito di quello psicologico e sociale (= ridurre la mente alla biologia) e il monopolio delle strutture statali che, impedendo una sana concorrenza, penalizzano sia la cura del malato sia la ricerca scientifica.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

2 Chi Siamo

La Cooperativa Sociale **Integrazioni** Onlus, organizzazione non lucrativa di utilità sociale, è stata costituita nel 1996 a Casoria, Napoli, da un gruppo di medici e di psicologi formati nella scuola di specializzazione in psicoterapia della **Società Italiana di Psicoterapia Integrata - SIPI** (cfr. pag. 20), secondo un particolare modello di cura: il Modello Strutturale Integrato (cfr. pag. 21).

Integrazioni gestisce le attività cliniche dei seguenti servizi: la Residenza Psichiatrica “Kairòs” (Casoria); la Comunità Alloggio “Soteria” (Casoria); Soteria 2 (Acerno) e Soteria Paidòs (Vitulano), il Centro Diurno “Agorà” (Casoria), per giovani pazienti con disturbi psichici gravi; il Centro ambulatoriale di Psicodiagnosi e Psicoterapia “Dialogoi”, le cui prestazioni si articolano in settori specializzati d’intervento psicodiagnostico e psicoterapico (per gli adulti, per l’infanzia e adolescenza) (Casoria).

L’esperienza clinica di questi anni, e le esigenze riabilitative dei pazienti provenienti da tutto il territorio regionale, hanno richiesto che *Integrazioni* promuovesse attività laboratoriali d’inserimento lavorativo, a diversi livelli di apprendimento, finalizzate alla costituzione di cooperative di lavoro autonome, composte da ospiti che hanno già raggiunto la fase di lavoro autonomo. Per questo motivo è nata la Cooperativa sociale **Sinolo** Onlus, a cui è affidata la gestione delle attività d’inserimento lavorativo.

La **mission** di *Integrazioni* e di **Sinolo** è quella di curare i pazienti psichiatrici interrompendo la spirale della cronicizzazione e della “camicia di forza” farmacologica. Nei nostri servizi la cura psicoterapica, socio-riabilitativa e farmacologica hanno pari dignità e i pazienti vengono trattati con lo scopo di superare gradualmente, e nel più breve tempo possibile, la loro permanenza nelle strutture psichiatriche.

I nostri servizi sono nati con due obiettivi fondamentali:

- 1) il primo, **prettamente sociale**, è quello di promuovere un modello di riabilitazione dal volto umano, facilitando l’accesso alla cura psicoterapeutica e psico-riabilitativa anche alle fasce meno abbienti.
- 2) il secondo, di tipo **clinico/scientifico**, consiste nello svolgimento di un puntuale programma di ricerca, incentrato sull’applicazione di un modello di cura, il “Modello Strutturale Integrato”, che aiuti il paziente a ristrutturare la propria individualità per divenire cittadino attivo e responsabile nella società in cui vive.

3 Il postulato di un modello condiviso d’intervento

Uno dei gravi problemi che, nell’ambito della salute mentale, impedisce la presa in carico globale del paziente è la mancanza di un continuum programmatico e metodologico tra le diverse tipologie di strutture in cui gli ospiti dovrebbero essere inseriti nel corso del loro processo terapeutico - riabilitativo. Ad esempio accade, spesso, che un paziente di una struttura residenziale psichiatrica vi resti ricoverato più a lungo del necessario, anche se ha ottenuto notevoli progressi, perché la comunità semi-residenziale, alla quale dovrebbe essere affidato, utilizza una metodologia completamen-



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

te diversa dalla precedente, e con ciò si rischia che i progressi ottenuti vadano persi. In questi casi, infatti, l'inserimento da una residenza psichiatrica ad una comunità diurna o ad una casa famiglia produce un effetto regressivo, dovuto ad una metodologia operativa che si basa su modelli antropologici e clinici diversi da quelli in cui il paziente ha iniziato il suo percorso. Ciò rende impossibile il proseguimento del programma riabilitativo precedentemente svolto.

Il fenomeno della **frammentazione degli interventi** produce necessariamente una regressione dei miglioramenti ottenuti, stabilizzando ulteriormente i vissuti terrorizzanti di abbandono e di caos emotivo, che sono neutralizzati dal paziente attraverso la sintomatologia psicotica.

Il problema si presenta ancora più grave nel caso di un paziente che abbia raggiunto la fase in cui è opportuno il passaggio da un centro diurno ad un centro ambulatoriale di psicoterapia. È molto difficile, infatti, trovare centri di psicoterapia che seguano i pazienti più gravi con il ritmo e la metodologia adatti ad integrare, ad un livello superiore, i cambiamenti ottenuti nelle strutture riabilitative precedenti.

Per superare queste difficoltà, i servizi di salute mentale, sia pubblici che privati, dovrebbero prevedere una rete di strutture terapeutico-riabilitative, specifiche per ogni livello della cura (la residenza, la comunità alloggio, il centro diurno, il centro di psicoterapia ambulatoriale), inserite in un modello unitario ed integrato di interventi.

Riteniamo che la guarigione sia favorita dall'opportunità, per ogni utente/ paziente, di essere inserito nella struttura riabilitativa più adatta alle proprie esigenze, espresse durante il processo di crescita. Solo in questo modo è possibile prendersi cura del paziente in maniera globale, fino al raggiungimento dell'autonomia possibile.

Il progetto clinico della Cooperativa sociale Integrazioni Onlus si basa sui seguenti assunti:

- L'accettazione della teoria dei tre fattori secondo cui la malattia mentale nasce da una integrazione sfavorevole di cause biologiche, psicologiche e sociali.
- L'ipotesi che tra i livelli di gravità "nevrotico", "psicotico" e "cronico" ci sia un continuum per cui, in condizioni sfavorevoli, un individuo normale può diventare nevrotico, un nevrotico può diventare psicotico ed uno psicotico può diventare cronico; allo stesso modo, in condizioni favorevoli, cioè con un programma di cura adeguato, un cronico può diventare psicotico, lo psicotico può ritornare nevrotico e successivamente normale.
- La concezione che i termini "psicosi" e "cronicità" sono costruiti per affermare che il paziente necessita di un trattamento più duraturo e ristrutturante, e di un percorso integrato tra le diverse strutture riabilitative e tra gli operatori che vi operano.
- La determinazione che ogni paziente debba raggiungere la maggiore integrazione ed autonomia possibile.

4 Il Modello teorico di riferimento

Tutti i servizi della Cooperativa Integrazioni (la Residenza Psichiatrica, le Comunità Alloggio, il Centro Diurno, il Centro Ambulatoriale di Psicodiagnosi e Psicoterapia) fanno riferimento ad un unico modello teorico: il **Modello Strutturale Integrato** (G. Ariano) (cfr. allegato 2).

Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

5 Lo Staff

Una delle cause che contribuiscono al fenomeno della cronicizzazione è l'eclittismo degli staff clinici, che, costretti ad inventarsi una professionalità "sul campo", nella maggior parte dei casi producono interventi contraddittori e, quindi, inconsistenti.

Riteniamo che uno staff efficiente debba far riferimento ad un unico modello teorico ed operativo, che permetta ad ogni suo componente di comunicare, con lo stesso linguaggio, sia nel momento diagnostico, che in quello della cura.

Tutto lo staff delle nostre Comunità Alloggio per minori è specializzato presso la SIPI, Società Italiana di Psicoterapia Integrata (cfr.allegato1), ed applica un unico modello scientifico di riferimento: il Modello Strutturale Integrato (cfr. allegato 2).

Le figure che operano nelle nostre strutture sono le seguenti (Cfr. fig. 1):

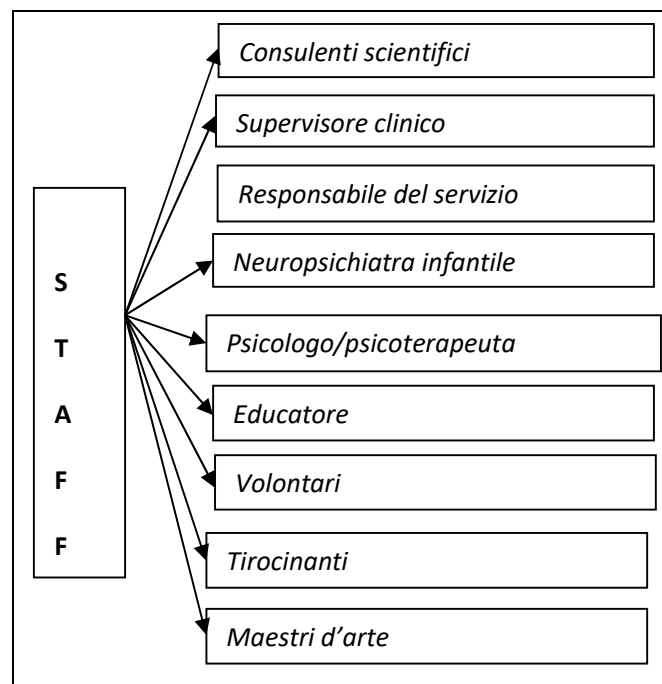


Figura 1

- **Consulenti scientifici:** per consulenti scientifici si intendono due figure fondamentali:
 1. Personalità di spicco nel campo della salute mentale, con le quali si elabora la programmazione e la verifica annuale. Attualmente sono il prof. Luc Ciompi dell'Università di Berna ed il prof. Franco Rinaldi, dell'Università di Napoli Federico II.
 2. Il Direttore della Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Integrata della SIPI, il prof. Giovanni Ariano, che promuove e coordina il programma scientifico e che supervisiona l'andamento delle attività cliniche.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

- **Responsabile del servizio:** è uno psicoterapeuta che promuove, coordina e organizza la realizzazione delle diverse attività, in accordo con gli obiettivi e le metodologie elaborate in equipe. Inoltre, mantiene i rapporti con gli enti pubblici e privati e con le organizzazioni non lucrative, al fine di promuovere un'attività di rete con il territorio.
- **Supervisore clinico:** è uno psicoterapeuta con il grado massimo di specializzazione che: 1) controlla la qualità degli interventi terapeutici; 2) guida lo staff clinico nell'elaborazione degli obiettivi e delle metodologie terapeutico-riabilitative, integrando le informazioni rilevate nel corso delle attività psicoterapiche e riabilitative; 3) verifica le dinamiche relazionali tra i membri dello staff clinico e tra ognuno dei questi ed i singoli pazienti.
- **Psicologo-Psicoterapeuta:** ha il compito di coordinare il progetto educativo/riabilitativo secondo i tre fattori (biologico, psicologico, sociale). Cura il processo di reinserimento del minore nella scuola, nella società e nel lavoro, con particolare attenzione alla sua crescita come persona capace di pensare e di decidere, non solo di eseguire meccanicamente. Gli psicoterapeuti hanno conseguito la specializzazione in psicoterapia secondo il Modello Strutturale Integrato della Sipi (*Società Italiana di Psicoterapia Integrata*).
- **Educatore:** si occupa nel quotidiano della riabilitazione individualizzata e di gruppo dei minori.
- **Neuropsichiatra infantile:** gestisce il sostegno farmacologico là dove necessario in integrazione con il piano educativo-riabilitativo del ragazzo.
- **Tirocinanti pre/post lauream:** possono essere specializzandi presso la SIPI.
- **Maestri d'arte:** insegnanti, artigiani ed esperti in arte, sono responsabili di laboratori di espressione artistica e di avviamento al lavoro.

PARTE SECONDA

La riabilitazione dell'adolescente

1. La sofferenza dell'adolescente oltre la dicotomia pedagogico-sanitario

E' consuetudine consolidata considerare la "sofferenza mentale" dell'infanzia ed adolescenza o un problema "**prettamente sociale**" o un problema "**prettamente neuropsichiatrico**"; è difficile considerarla all'interno della teoria dei tre fattori (psico-socio-biologico), in cui i diversi elementi variano la loro incidenza ed intensità. Tale limite si incarna anche nella tipologia delle comunità alloggio previste dal legislatore:

- Comunità socio-educative di competenza dei servizi sociali;
- Strutture residenziali psichiatriche di competenza del servizio sanitario.

Manca la "**Comunità socio-sanitaria**", che fa da ponte tra la comunità "**socio-educativa**" e quella "**sanitaria**". Infatti esistono ragazzi in cui i problemi psicopatologici non sono della gravità che richiede la comunità sanitaria, ma sono di una rilevanza tale che il solo intervento socio-pedagogico è insufficiente. Allo stesso modo esiste una tappa per i pazienti delle comunità sanitarie, nella quale la permanenza nella comunità sanitaria diventa deleteria e l'ingresso precoce nella comunità socio-pedagogica fa regredire il paziente.

2. Le Comunità Alloggio Soteria Paidos della Società Cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus

Prendendo le mosse dal modello normativo tipizzato dal Catalogo regionale dei servizi residenziali, territoriali e domiciliari, approvato con la D.G.R.C. n. 107 in data 23/04/2014, la "**Comunità Alloggio Soteria Paidos**" della **Società Cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus** intende riempire questo vuoto, per permettere una riabilitazione dal volto umano che realizza l'inserimento del paziente nella società e previene una possibile cronicizzazione. Essa prevede percorsi psico-educativi e psicosociali individualizzati, programmati ed eseguiti da una équipe multidisciplinare specializzata.

Essa:

- a. ricrea un ambiente familiare per chi non riesce a crearselo o non ce l'ha più; offre un ambiente maggiormente riabilitativo rispetto alla famiglia di origine.
- b. spinge alla condivisione delle attività domestiche, con il supporto di un operatore specializzato; lascia ad ognuno la libertà di gestire il tempo in autonomia, tenendo conto delle possibilità individuali.
- c. favorisce l'inserimento graduale e protetto nella scuola, nella famiglia e nella società.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

3. Utenza

La Comunità **Soteria Paidos** può accogliere n. 8 minori dai 13 ai 18 anni, di sesso maschile e femminile. La permanenza degli ospiti può essere estesa fino al 21° anno di età, limitatamente ai casi per i quali si rende necessario il completamento del percorso socio-educativo o psico-riabilitativo e di recupero.

La Comunità Alloggio può ospitare minori sottoposti alle misure di cui DPR 448/88 o minori diversamente abili nei limiti del 40% della ricettività massima.

La Comunità opera guidata dalla volontà di dare una risposta tempestiva e coerente ai bisogni specifici espressi e individuati:

- dai servizi territoriali regionali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza,
- dai servizi sociali di Ambito,
- dall'Autorità Giudiziaria Minorile secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di giustizia penale minorile,

attraverso la pianificazione condivisa e partecipata del/i percorso/i più appropriato/i da porre in atto.

Per gli ospiti che, non rientrando nei criteri di accesso previsti dal DCA n. 45/2015 per un percorso esclusivamente sanitario di residenzialità terapeutica, ma che tuttavia necessitano di un percorso di residenzialità psicoeducativa e psicosociale non erogabile nell'ambito di un setting assistenziale esclusivamente sociale, è possibile realizzare un **approccio integrato socio-sanitario**, attraverso forme e strumenti di stretta collaborazione inter-istituzionale tra gli operatori del servizio sociale dell'ambito territoriale e quelli dei servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, che insieme potranno gestire le problematiche sociali e sanitarie di riferimento redigendo un progetto personalizzato di intervento.

A mente di ciò, la Comunità Alloggio **Soteria Paidos** prevede due tipologie di intervento in funzione delle individuate due tipologie di minori:

- a) ospiti dell'area socio-educativa;
- b) ospiti dell'area socio-sanitaria.

3.1. L'area socio-educativa

L'area socio-educativa prevede l'erogazione d'interventi di sostegno e di supporto coerenti con le competenze, le abilità e le potenzialità del soggetto, al fine di promuoverne la crescita personale e psicologica attraverso la partecipazione del soggetto al conseguimento degli obiettivi indicati nel progetto individuale, garantendone l'espressione delle differenze culturali, religiose ed etniche, e attraverso la partecipazione alla gestione della vita comunitaria.

Nell'area educativa sono programmate e gestite tutte le attività condotte dal personale educativo, volte al conseguimento di obiettivi legati alla socialità, all'integrazione, alla crescita personale, al rafforzamento delle proprie autonomie. L'Assistente Sociale della struttura opera in questa area in stretta sinergia con il personale educativo e con lo psicologo e si occupa di mantenere i rapporti istituzionali con le realtà territoriali impegnate nella gestione degli aspetti di crescita della persona, come ad esempio: Istituti Scolastici, Enti formativi, Centri Sportivi, Centri ludico ricreativi, realtà associative, realtà lavorative, etc.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

3. 2 L'area socio-sanitaria

L'area socio-sanitaria della Comunità comprende una serie di attività di tipo clinico specialistico, che vengono proposte al minore fin dall'ingresso in struttura. I processi di cura e riabilitazione coinvolgono i ragazzi e, ove possibile, le famiglie d'origine e le persone che ne hanno assunto la tutela legale. I rapporti con la famiglia sono definiti e regolamentati di volta in volta dall' équipe della Comunità in accordo con i Servizi Inviati, tenendo conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria. Gli interventi sono calibrati sui bisogni e sulle esigenze del singolo, nel rispetto di quanto previsto dal progetto individualizzato condiviso e concordato con i referenti dell'ente inviante.

4. Obiettivi

La Comunità opera secondo un approccio multidisciplinare seguendo il m.s.i. (Modello Strutturale Integrato di Giovanni Ariano), integrando interventi di natura psico-socio-educativa con alcuni di tipo socio-sanitari, con l'obiettivo di favorire il processo di reinserimento socio-relazionale grazie a progetti individualizzati, studiati sulla base delle caratteristiche dei singoli ospiti, valorizzandone le potenzialità e risorse.

Gli obiettivi della Comunità Alloggio sono:

- rendere possibile il rientro dei soggetti nella loro famiglia e nel loro contesto di appartenenza, laddove le condizioni risultino adatte;
- in caso di ragazzi che continuino a necessitare di un livello medio di protezione, la comunità può accoglierli per periodi prolungati.
- in caso di famiglie d'origine non adatte a favorire il rientro in casa del minore, si può programmare un servizio sul territorio di un gruppo di famiglie affidatarie disponibile ad accogliere il minore per un tempo limitato o prolungato, sempre con il sostegno dei Servizi territoriali di competenza e della medesima Comunità Alloggio.

5. Attività

I Progetti Educativi Individualizzati (PEI) della Comunità Alloggio sono strutturati sulla base delle caratteristiche dei singoli pazienti e mirano allo sviluppo dell'autonomia della persona e ad una migliore qualità della vita.

I medesimi progetti indicano gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento ed il piano per le relative verifiche. Nei progetti è prevista, peraltro, l'integrazione con altri servizi, interventi, prestazioni, di cui l'utente può utilmente fruire da parte di altri soggetti della rete territoriale. I progetti sono elaborati in raccordo con i competenti servizi territoriali.

La Comunità Alloggio promuove, inoltre, azioni di prevenzione, cura e ridimensionamento rispetto all'insorgenza di problematiche psicopatologiche emergenti o insorte.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

Il lavoro in comunità serve a giungere al miglioramento della qualità della vita del minore attraverso il sostegno e potenziamento delle abilità individuali, relazionali e sociali, dell'autostima e immagine positiva di sé, della capacità di gestire la propria diversità anche attraverso la creazione di un rapporto stabile con una figura di riferimento.

Le prestazioni prevedono l'attuazione di programmi psicoeducativi e psicosociali individualizzati, progettati dallo psicologo psicoterapeuta coordinatore ed eseguiti dalle figure professionali appropriate di riferimento, educativo e/o psicoterapico.

La Comunità Alloggio, infine, predispone la relazione semestrale di verifica del progetto educativo individualizzato, la relazione finale in sede di dimissione e ogni altra relazione richiesta dall'ambito territoriale competente e/o da altro servizio/autorità – sociale, socio-sanitario, sanitario; giudiziario – a ciò legittimato e/o abilitato.

5.1 Le aree di intervento più specifiche per entrambe le tipologie di minori

- *Cura di sé*: pulizia personale quotidiana (doccia, barba, denti, pettinarsi, cambio di biancheria intima, e degli indumenti);
- *Cura degli ambienti*: tenere e mantenere la pulizia, il riordino e la piccola manutenzione degli ambienti di vita ;
- *Gestione delle attività connesse all'abitare*: fare la spesa, lavare e riordinare le stoviglie; lavare indumenti e biancheria; gestire un piccolo budget personale e comunitario;
- *Andare a scuola e svolgere i compiti pomeridiani*;
- Frequentare uno sport o attività di socializzazione del territorio;
- *All'interno*: acquisire norme di convivenza interne al gruppo (rispetto delle regole della casa, della privacy, ecc.); sviluppo della capacità di collaborazione e della capacità organizzativa interna alla casa;
- *All'esterno*: gestire il tempo libero utilizzando le risorse del territorio; rispettare le norme del vivere nella società; sviluppare la relazionalità; ove possibile attuare percorsi lavorativi interni o esterni a vario grado di protezione.

Si ritiene che gli obiettivi prefissati possano essere realizzati attraverso una **organizzazione giornaliera delle attività**, che i soggetti coinvolti devono imparare a svolgere come descritto nello schema sottostante, modificabili sulla base delle esigenze che via via si andranno delineando.

5.2 Schema indicativo della giornata tipo delle Comunità Alloggio "Soteria Paidos"

- 7,00 – 7.45: sveglia, colazione, igiene personale;
- 7.45-8.30: partenza per la scuola;
- 8,30 – 13,30: permanenza a scuola;



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

- 8.30-13.30: cura della casa; spesa e cucina; per chi è inserito in progetti particolari lavoro protetto (es. bar; lavori di agricoltura);
- 13,30 –14,30: pranzo e attività connesse al riordino della sala da pranzo e della cucina;
- 14,30 – 15.30: riposo;
- 15,30 – 17,30: svolgimento dei compiti scolastici per chi va a scuola, 15.30-17.30 laboratori interni o lavori protetti per chi non va a scuola;
- 17.30-19.30: sport e attività di socializzazione sul territorio, laboratori interni e psicoterapia di gruppo (e/o individuale, e/o di famiglia);
- 19.30-20.30 rientro e preparazione della cena;
- 20.30-21.30: cena e riordino;
- 21,30 - 22,30: televisione; giochi da tavolo; letture; preparazione per la notte.

Per il sabato e la domenica sono previste attività di animazione, passeggiate, escursioni, la messa domenicale etc..

Periodicamente i minori partecipano a escursioni e viaggi, anche di più giorni.

6. Metodologia e Prestazioni

Il **Progetto socio-educativo e/o socio-sanitario** del minore si compone di un intervento integrato psicologico, sociale (farmacologico, laddove il percorso di residenzialità abbisogni di un supporto sanitario specialistico, variabile a seconda delle necessità rilevate). A seconda della gravità del minore, in questi livelli di intervento, si possono eseguire diverse attività.

6.1 Attività per favorire l'integrazione sociale

Lo scopo di tale intervento è l'autonomia dell'individuo, per raggiungere indipendenza e soddisfazione nelle attività di tutti i giorni, fornendo risposte concrete e reali per fronteggiare la difficoltà personali e relazionali e favorire l'integrazione scolastica-sociale e lavorativa.

Lo scopo della riabilitazione è anche quello del reinserimento del minore nella famiglia di origine per chi l'ha ancora, oppure in una famiglia adottiva.

Un primo lavoro da svolgere è sensibilizzare l'ambiente a vedere "nell'adolescente difficile" non un pericolo da evitare, ma la persona con cui collaborare. L'equipe tutta deve individuare le risorse culturali, lavorative e relazionali più adatte alle possibilità del paziente.

Tra le risorse si punta molto a valorizzare quelle provenienti dalla famiglia allargata del ragazzo (individuare qualcuno che con l'aiuto del centro è disposto a collaborare al reinserimento dell'ospite) e a creare un gruppo di persone mature (dai cinquant'anni in su) che, come attività di



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

volontariato, si prendano cura di un ospite (genitori adottivi a tempo determinato, preparati alla gestione delle dinamiche che sorgono con simili ragazzi).

6.1.1 Attività di gruppo:

All'interno delle Comunità sono previste attività di gruppo diversificate:

- *Riunioni di staff della comunità guidati dal responsabile.*
Lo scopo è quello di monitorare l'andamento generale del gruppo-adolescenti e di verificare il progetto generale del gruppo e i progetti individuali (PEI) di ogni minore per poter apportare modifiche e nuovi obiettivi per il percorso in atto. Particolare attenzione viene data nelle riunioni all'accoglienza di nuovi ospiti: il momento delle osservazioni in ogni contesto di vita del ragazzo è fondamentale per redigere il progetto educativo individualizzato.
- *Gruppi plenari*
 - *Gruppo plenario di supervisione A: operatori, ospiti, volontari, familiari.*
Lo scopo è programmare e verificare il progetto trimestrale delle attività e monitorare le dinamiche non solo tra i ragazzi ma anche tra gli operatori e tra gli operatori ed i minori.
 - *Gruppo dei familiari: c.d. legittimi, naturali, affidatari ed adottivi –.*
Il gruppo mensile con i familiari permette di affrontare le difficoltà di gestione dei loro figli e i fantasmi legati alla marginalità, e allo stesso tempo, le dinamiche emotive delle persone che interagiscono con simili ragazzi.
- *Gruppi con i ragazzi-utenti*
 - *Gruppo di autogoverno*
Tutti i minori con l'aiuto degli operatori ogni giorno si riuniscono per programmare la giornata di comunità e quella personale.
 - *Gruppo di apprendimento*
Il gruppo di apprendimento ha la funzione della rieducazione alle abilità personali e sociali. Sarà guidato da un operatore di riferimento, coadiuvato dallo psicologo, sotto la supervisione del responsabile di comunità (esempi di gruppi: gruppo di pulizia, gruppo spesa e preparazione pranzo, gruppo lettura giornale, gruppo videoregistrazione, gruppo teatro, gruppo ginnastica corporea, etc.)
 - *Gruppo di psicoterapia*
Una o due volte a settimana è effettuata la psicoterapia di gruppo, che ha come scopo quello di preparare gli ospiti alla simbolizzazione dei propri problemi ed alla comunicazione interpersonale. Lo scopo ultimo è renderli sensibili alla riflessione che permette l'inizio di una psicoterapia individuale. Facilitatore del gruppo è lo psicoterapeuta.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

6.1.2 Laboratori

Le aree della riabilitazione psicosociale

Il programma di riabilitazione psicosociale ha lo scopo di educare i minori a relazionarsi in modo corretto ed autonomo con sé stessi, con gli altri individui e con l'ambiente domestico.

Le attività psicosociali sono raggruppate in diverse aree di apprendimento, ciascuna delle quali rappresenta un ambito necessario per l'acquisizione delle capacità funzionali al recupero e alla stabilizzazione delle personali individualità corporee, espressive, intellettive e delle relazioni interpersonali.

La metodologia e gli obiettivi generali, applicati nelle suddette aree, sono stati elaborati in base all'esperienza clinica e al criterio dell'integrazione reciproca.

Il recupero delle abilità psicosociali s'integra sul piano programmatico e metodologico, con le attività della psicoterapia, della riabilitazione e dell'inserimento scolastico e/o lavorativo. I nuovi apprendimenti, infatti, sono gestiti in base alle indicazioni che forniscono gli psicoterapeuti ed i responsabili delle aree di apprendimento, in particolare: a) le diagnosi strutturali della personalità; b) le esigenze individuali, espresse dai minore durante le fasi del processo educativo-riabilitativo; c) le variazioni al programma, suggerite dalle supervisioni cliniche.

Le aree di apprendimento psicosociale sono le seguenti (Cfr. fig. 2):

- *La salvaguardia personale.* Le attività di quest'area hanno lo scopo di far acquisire ai ragazzi le competenze pratiche del vivere quotidiano, necessarie al mantenimento di una sufficiente autonomia nella cura di sé e nella gestione domestica.
A tal fine, si svolgono itinerari di apprendimento teorico e pratico sui seguenti argomenti:
 - Educazione civica
 - Igiene personale quotidiana
 - Cucina, cucito
 - Gestione domestica
 - Gestione responsabile del denaro
 - Gestione dei compiti scolastici pomeridiani
- *Le attività espressive (grafiche e manipolative).* Lo svolgimento di queste attività stimola i pazienti ad esprimere, in modo creativo, i contenuti dei propri vissuti emotivo - corporei e razionali, che sono inaccessibili alla consapevolezza, attraverso il linguaggio della fantasia. Ciascun minore, infatti, ha la possibilità di delimitare un proprio spazio autonomo nel quale raccontarsi, in base alle proprie capacità espressive.
Le attività espressive eseguite sono: *Pittura, Scultura, Disegno Artistico, Teatro, Fotografia, Giardinaggio*
- *I gruppi di studio.* I ragazzi vengono guidati e aiutati nello svolgimento dei compiti scolastici con l'obiettivo di responsabilizzarli di fronte ad un dovere e di renderli autonomi per tale attività.

Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

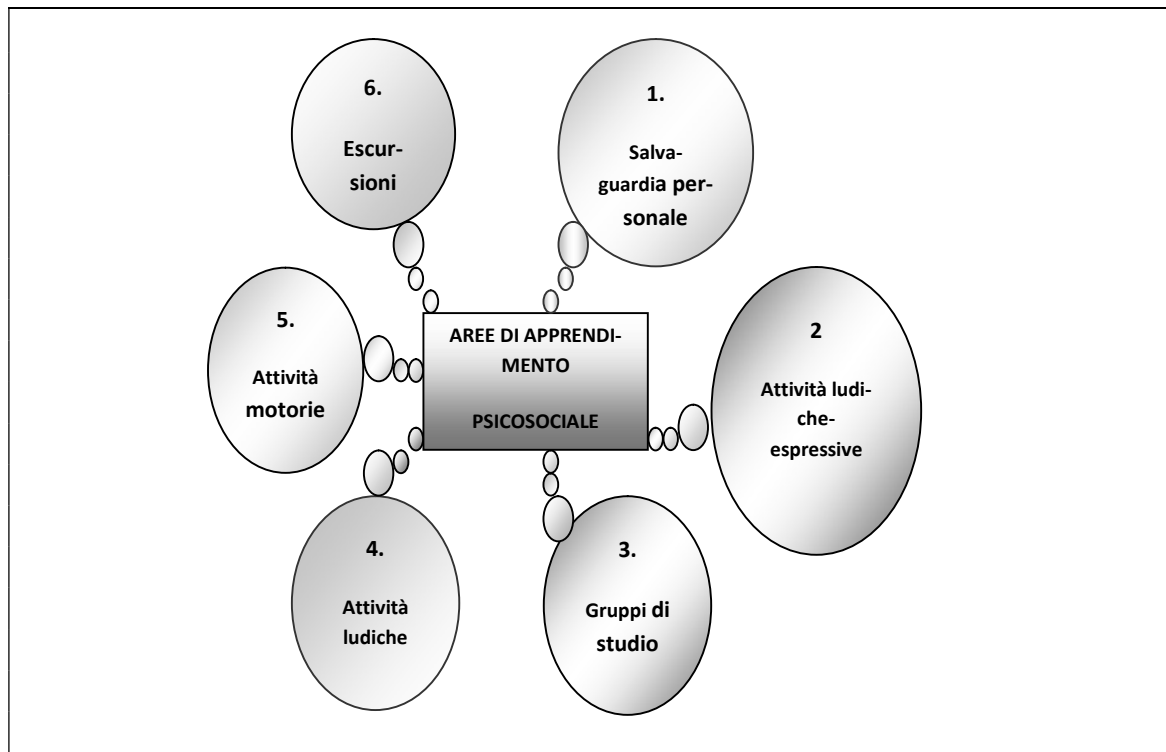


Figura 2

- *Le attività ludiche.* La Comunità è anche il luogo dove è possibile sperimentare relazioni costruttive con lo staff, con gli altri utenti e con le realtà associative presenti sul territorio (parrocchie, associazioni culturali, sportive, di volontariato, ecc.).
Il gioco costituisce, a questo proposito, un metodo piacevole e concreto per favorire la socializzazione.
Attraverso i giochi di gruppo e gli sport di squadra, i ragazzi sperimentano le regole sociali della cooperazione, imparando a rispettare i ruoli e a contenere le loro pulsioni.
- *Le attività motorie.* Durante alcune fasi del processo educativo/riabilitativo possono emergere impulsi, legati a nuove problematiche, in modo frammentato e incontrollato. Quando ciò avviene, gli esercizi per il "controllo della forza", la "coordinazione dei movimenti", il "controllo dello sforzo", la "differenziazione delle sensazioni corporee" sono fondamentali per il proseguimento del lavoro terapeutico-riabilitativo.
L'attività motoria per questi ragazzi può avere un duplice compito: a) essere un'attività di supporto al processo educativo-riabilitativo; b) stimolare la ricerca e la verifica dei metodi e delle tecniche di esercizio fisico che favoriscono il processo di ristrutturazione dello schema corporeo.
Fondamentale è la partecipazione dei minori ad attività motorie-sportive di gruppo organizzate sul territorio (calcio, pallavolo, nuoto, pallacanestro, danza, etc)
- *Le escursioni.* Le escursioni sono mirate all'approfondimento degli argomenti sviluppati nelle altre aree d'apprendimento e alla graduale ripresa delle relazioni esterne alla Comunità.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

In questo modo, infatti, i ragazzi hanno la possibilità di sperimentare concretamente i temi discussi nelle altre aree di apprendimento e di espandere, gradualmente, all'esterno della Comunità le esperienze relazionali sperimentate nell'ambito ristretto del loro gruppo.

L'itinerario annuale delle visite ai luoghi d'interesse Artistico, Tecnico o Naturale si programma in base alle esigenze cliniche dei ragazzi ed è differenziato per sottogruppi. Ad esempio, i ragazzi che hanno raggiunto una sufficiente autonomia, nella gestione dei rapporti sociali, svolgono queste attività in altre Associazioni del territorio senza la presenza del personale della Comunità.

6.1.3 La crescita della persona che culmina con l'inserimento lavorativo

Il termine "riabilitazione" nella sua radice latina racchiude il significato profondo di "ridare dignità alla persona".

La capacità di svolgere un lavoro autonomo è la condizione necessaria per un inserimento sociale reale. Nella nostra società, infatti, si acquista il rispetto di uomo adulto quando si è in grado di auto sostenersi e quindi di gestire la propria vita senza dipendere dagli altri.

Nel nostro Modello teorico ed applicativo, *il Modello Strutturale Integrato* della SIPI, educare il ragazzo a compiti meccanici non è il punto di arrivo, ma il punto di partenza. Per gli operatori della nostra Cooperativa educare un minore ad eseguire schemi comportamentali finalizzati al mantenimento di un rapporto funzionale alle esigenze del contesto in cui vive, significa soltanto aver raggiunto il primo passo del programma riabilitativo.

L'apprendimento delle competenze fondamentali per la gestione autonoma dei vissuti razionali ed emotivo - corporei, nelle relazioni sociali e lavorative, è possibile solo grazie ad un progetto riabilitativo complessivo, che integra costantemente gli stimoli intrapsichici e relazionali verso la costruzione di un'identità di cittadino attivo, capace di scelte responsabili tra le esigenze che richiede una vita complessa.

La nostra esperienza clinica nel campo della riabilitazione ci ha spinti a strutturare il processo di apprendimento psico-sociale su due livelli di consapevolezza: "il livello intrapsichico" e "il livello interpersonale". Al **livello intrapsichico** il lavoro riabilitativo è focalizzato sulla gestione consapevole e responsabile degli stimoli interni. Al **livello interpersonale** ci si focalizza sulla gestione consapevole e responsabile degli stimoli interni ed esterni e sulla loro integrazione funzionale.

Lungo il processo educativo-riabilitativo, la reale acquisizione delle competenze che rendono un ragazzo abile al lavoro autonomo, richiede la crescita e l'integrazione tra le seguenti funzioni:

- **Livello intrapsichico:** **a.** il controllo del corpo nella manipolazione degli oggetti e la gestione ergonomica dello sforzo fisico, basati sulla propriocezione consapevole; **b.** la gestione consapevole delle emozioni relative alla frustrazione o al rinforzo positivo; **c.** l'utilizzo delle immagini mentali per stimolare la creatività e prefigurare l'obiettivo; **d.** l'elaborazione e l'acquisizione di strategie cognitive funzionali all'obiettivo da raggiungere e la ricerca di nuovi metodi ergonomici.
- **Livello interpersonale:** **a.** la consapevolezza delle proprie reazioni somatiche, emotive e razionali ai cambiamenti ambientali; **b.** la consapevolezza delle reazioni somatiche, emotive e razionali degli altri soggetti alle proprie reazioni; **c.** la consapevolezza delle proprie reazioni



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

somatiche, emotive e razionali alle reazioni degli altri; **d.** la capacità intersoggettiva di comprendere e di condividere le visioni della realtà che posseggono gli altri individui.

La sintesi soggettiva dei problemi emersi, ad ognuno di questi livelli, viene elaborata nell'ambito della psicoterapia di gruppo, familiare e, soprattutto, della terapia individuale, dove ogni individuo, in base alla propria individualità, dà un senso alle esperienze svolte ed elabora un proprio progetto di vita.

La peculiarità del nostro metodo consiste nel ritenere la formazione al lavoro autonomo e responsabile un cardine fondamentale per la formazione di un individuo sano. Il punto di arrivo del processo riabilitativo di un minore in difficoltà consiste proprio nel costruire visioni soggettive di sé e della realtà, di saperle condividere al livello interpersonale, rispettando la propria e l'altrui soggettività. La sintesi di questo processo di crescita si concretizza nella capacità di mantenere relazioni sociali stabili e di essere parte di un processo produttivo aziendale, non protetto, o di intraprendere un'attività lavorativa in proprio.

Il programma delle attività della Cooperativa Integrazioni, nelle diverse fasi del processo terapeutico-riabilitativo, prevede diversi livelli di formazione al lavoro: **a.** il lavoro come cura di sé e della casa (*fase dell'aggancio terapeutico*); **b.** l'ergoterapia presso i laboratori interni alla Comunità, coordinati dagli operatori (*fase dell'inserimento nel gruppo di lavoro*); **c.** il lavoro protetto presso aziende esterne, che prevede anche corsi teorici e pratici per l'apprendimento delle abilità lavorative (*fase del tirocinio di orientamento*); **d.** il ragazzo riesce a mantenere autonomamente relazioni lavorative e mansioni produttive esterne. La riabilitazione richiede che il minore-ospite possa essere reinserito nel mondo del lavoro in base alle sue possibilità. I laboratori possono essere svolti presso la struttura o presso contesti lavorativi protetti (es. laboratorio pittura, laboratorio intarsi, laboratorio costruzione oggetti, etc.)

6.2 La centralità della psicoterapia

- *Psicoterapia di coppia o di famiglia* (per le famiglie c.d. legittime, naturali o adottive)
Ogni famiglia naturale o adottante può usufruire della psicoterapia di famiglia, se essa è ritenuta necessaria per il superamento di dinamiche che l'ospite crea. Sarà effettuata dagli psicoterapeuti della Integrazioni. Cooperativa Sociale Onlus.
- *Psicoterapia individuale*
La psicoterapia individuale in base alla gravità del ragazzo potrà essere:
 - *Psicoterapia di riabilitazione*
E' probabile che alcuni ragazzi (più gravi) inizialmente non possano accedere ad una psicoterapia individuale, perché incapaci di mentalizzare. Si può però sostituirla con una psicoterapia di riabilitazione delle capacità che rendono possibile la mentalizzazione. Sarà effettuata dagli psicoterapisti della società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.
 - *Psicoterapia individuale di ristrutturazione*
E' la meta cui guidare tutti i ragazzi della comunità con la convinzione che, se si riesce ad agganciarli ad una psicoterapia di ristrutturazione, si creeranno le condizioni perché l'ospite possa vivere quasi stabilmente in autonomia. Sarà effettuata dagli psicoterapisti della società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

7. Criteri di eccellenza

Ogni Comunità alloggio diventa efficace ed efficiente se si lascia guidare dai seguenti principi:

- Unicità di Modello all'interno della comunità:

La comunità è una famiglia in cui le figure genitoriali devono concordare nell'indirizzo rieducativo e riabilitativo. Il disaccordo tra le figure genitoriali procura confusione e patologia. Tutti gli operatori della comunità alloggio applicheranno il modello strutturale integrato di Giovanni Ariano.

- Supervisione:

Scopo: verificare l'andamento del programma, affrontare eventuali problemi emotivi tra pazienti e operatori, stabilire le attività e affrontare i problemi emergenti giornalmente. Per realizzare tali scopi in comunità si effettuano i seguenti gruppi di supervisione:

- Gruppo di supervisione di tutti gli operatori.
- Gruppo di supervisione degli psicologi-psicoterapeuti

Il personale, i volontari e i tirocinanti partecipano a circa 20 incontri di supervisione, formazione e aggiornamento l'anno per un totale di 40 ore

8. Rapporti territoriali e Valutazione dei risultati

Sono definiti progetti personalizzati di assistenza e intervento, ed è prevista l'integrazione con altri servizi, interventi, prestazioni, di cui l'utente può fruire da parte di altri soggetti della rete territoriale (Comune, Scuola, Asl, Regione, Tribunale di Minori, Centro per la Giustizia Minorile, etc).

I progetti sono elaborati in raccordo con i servizi competenti e garantiscono l'integrazione del soggetto con il contesto sociale d'origine e il mantenimento lo sviluppo di relazioni sociali significative.

Fondamentale nel processo educativo-riabilitativo è la stretta collaborazione con la scuola per tutti i minori per svolgere un lavoro "coordinato e integrato" non solo per quanto riguarda l'area degli apprendimenti scolastici ma anche per gli aspetti relazionali con gli insegnanti e i coetanei.

Elemento centrale nello sviluppo psico-fisico è il ruolo dello sport e attività motoria, non solo per lo sviluppo fisico ma soprattutto per imparare il rispetto delle regole non solo nel gruppo di coetanei ma anche verso l'adulto di riferimento. Lo staff della Comunità prevede una collaborazione continua con le associazioni del territorio che si occupano di sport e attività motoria sia a livello amatoriale che agonistico.

Ogni sei mesi gli utenti vengono sottoposti a verifica dei risultati raggiunti attraverso un apposito sistema di monitoraggio basato su item che indagano le abilità individuali, relazionali e sociali. Il sistema consente il confronto longitudinale dei risultati per singolo ospite e per l'intera struttura, sia globale, sia relativamente ai singoli item investigati.

Il momento centrale del monitoraggio e valutazione dei risultati resta la riunione di staff, il confronto con la scuola e con tutti gli educatori del territorio che si occupano del minore.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

Allegato 1

La Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI)

La **Società Italiana di Psicoterapia Integrata** è una associazione scientifico-culturale, attiva in Campania dal 1984, nata dall'incontro di specialisti con formazioni ed esperienze diverse, accomunati dalla necessità di confrontarsi ed elaborare teorie e interventi per il trattamento delle psicopatologie gravi.

La Società ha dato vita ad una **Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica** per l'abilitazione all'esercizio dell'attività psicoterapeutica con D.M. 20/03/98 (G.U. n°92 del 21/04/98), titolo equipollente alla specializzazione universitaria ai fini dell'assunzione e della carriera nei servizi pubblici (legge 4732/00);

La Scuola di Specializzazione si riconosce **nell'orientamento Fenomenologico-Esistenziale** e negli anni, grazie allo sforzo teorico del suo direttore, **Giovanni Ariano**, ha elaborato un coerente modello scientifico d'intervento: il Modello Strutturale Integrato (m.s.i.).

La SIPI attualmente, oltre a formare e supervisionare medici e psicologi, si interessa di formazione nei settori della psicoriabilitazione, della scuola, dello sport, della medicina generale, della pastorale, dell'età evolutiva e dei disturbi del comportamento alimentare. Organizza conferenze, convegni, seminari e congressi e promuove pubblicazioni sui temi della salute mentale e della psicoterapia mediante la sua *casa editrice Sipintegrazioni*.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

Allegato 2

IL MODELLO STRUTTURALE INTEGRATO (m.s.i.): modello di riferimento

Postulati base

La Cooperativa fa riferimento a Postulati base che descriviamo di seguito.

6 *L'applicazione, nella prassi riabilitativa, della teoria della coesenzialità dei tre fattori: organico, psicologico, sociale*

La storia della salute mentale può essere descritta come un continuo alternarsi di posizioni a favore dell'organismo, della psiche o dell'ambiente. Per gli operatori della Cooperativa Integrazioni non esiste un'opposizione tra questi tre assunti, ma una reale integrazione. Se l'organismo non sviluppa i suoi apparati, non è possibile una reale nascita della psiche, che a sua volta permette l'emergere in un ambiente sano. Un organismo potenzialmente sano, in un contesto ambientale stabilmente sfavorevole, rischia di ammalarsi. Ciò che si afferma a livello di psicopatologia eziologica e descrittiva, lo si applica nella prassi riabilitativa. Alcune volte, perché l'ambiente possa influenzare positivamente l'organismo, bisogna optare per la cura farmacologica, altre volte, perché l'organismo possa curarsi, c'è bisogno di optare per la cura psicoterapica o per la creazione di un contesto sociale facilitante. E' indispensabile, dunque, l'integrazione tra farmacoterapia e psicoterapia fino al punto che il paziente possa fare a meno della farmacoterapia, della psicoterapia e della socioterapia.

9. Integrare il più possibile

In salute mentale bisogna avere chiaro che "salute" non è la sola riduzione dei sintomi o l'essere meno pericolosi per la società. Alcune cure, per ridurre i sintomi e la "pericolosità sociale" riducono anche le capacità del malato, rendendolo un automa. Un paziente curato solo con gli psicofarmaci, che non arriva alla consapevolezza della gravità dei propri disturbi, assisterà ad una riduzione dei sintomi, ma anche della sua realizzazione; egli non delirerà, ma diventerà anaffettivo; migliorerà, ma il suo campo di azione intrapsichico e sociale si ridurrà.

Quest'uomo viene interdetto dalla "simbolizzazione" dei propri conflitti; le capacità specificamente umane, come la capacità di costruire visioni del mondo in modo consapevole (= simbolizzare), la capacità di compiere scelte libere, la capacità di essere responsabile delle proprie azioni e di incontrare l'altro nella sua soggettività (= intersoggettività), vengono fondamentalmente ridotte.

Una vera cura richiede l'accettazione ed il superamento, fin dove è possibile, della consapevolezza della diversità (= patologia), della fragilità, dei conflitti. Guarire è anche saper integrare la propria soggettività con quella degli altri (= intersoggettività), piuttosto che diventare automi senza scambi e relazioni, creando, per di più, germi di patologia in quelli che si relazionano con noi, che non hanno la capacità di potersi difendere (ad esempio i figli).

Chi lavora nel campo della salute mentale, spesso cade nella tentazione di ridurre le potenzialità del paziente, purché dia meno fastidio: è meglio tenerlo addormentato che incontrarlo nella sua ansia o nei suoi comportamenti difficili da gestire.

Scopo del nostro progetto è, invece, la massima integrazione delle potenzialità del paziente, in base al contesto del ciclo vitale e alle possibilità intrapsichiche ed ambientali. La nostra filosofia può essere riassunta nel seguente motto: "raggiungere l'integrazione possibile e migliore".



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus *Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno*

Di fronte ad ogni essere umano che viene coartato nella realizzazione delle proprie potenzialità, ogni uomo sensibile non può che rattristarsi. Di fronte ad uno psicotico sedato, l'uomo sensibile non può restare sereno, perché sedare non è guarire, ma solo rendere meno ingombrante.

10. Cosa Integrare

L'integrazione avviene all'interno delle parti di cui è costituita ogni persona, all'interno del tempo (passato/presente/futuro), dello spazio (lavoro/tempo libero/vita affettiva) e dei diversi gruppi di appartenenza (struttura residenziale / comunità diurna / casa famiglia / contesto di provenienza / ecc.). Nel progetto della Cooperativa per ciò che riguarda le parti di ogni paziente l'integrazione riguarda diversi fattori.

a. I linguaggi di esistenza

Gli operatori della Cooperativa fanno riferimento al modello strutturale integrato, il quale ipotizza che l'uomo si realizza in diversi linguaggi di esistenza: corporeo, emotivo, fantastico e razionale. Nessun uomo (neanche l'uomo "sano") utilizza tutti i linguaggi in modo costruttivo. Imparare ad utilizzare non solo spontaneamente, ma in modo riflesso i diversi linguaggi e saperli integrare tra di loro permette all'operatore della Cooperativa Integrazioni di entrare in modo empatico in un mondo, quello dei pazienti, che comunemente viene ritenuto incomprensibile ed irraggiungibile. Imparare a discriminare i messaggi che il mio corpo mi segnala (propriocezione) e quello che il corpo dell'altro mi propone, mi permette di comprendere me stesso e il malato che sta di fronte a me. Secondo il modello strutturale integrato il malato mentale è colui che ha dovuto rinunciare alla percezione del proprio e dell'altrui corpo, e che ha dovuto inventare un linguaggio incomprensibile per nascondere a sé e agli altri quello che il proprio corpo segnalava. Saper leggere questo linguaggio significa avere un forte strumento che permette l'incontro tra paziente ed operatore.

Secondo il m.s.i. i pensieri bizzarri e le allucinazioni del paziente non sono altro che un modo speciale di usare la sfera fantastica. Saper comunicare con sé e con gli altri mediante le proprie immagini, fantasie, sogni, ci permette di scoprire parti di noi e degli altri che altrimenti andrebbero perdute. Se poi sappiamo integrare queste immagini con i messaggi che il corpo segnala, allora comunicare, mediante il linguaggio della fantasia, diventa molto utile. L'operatore che sa capire le proprie fantasie ed i propri sogni ha una possibilità in più per incontrare i pazienti nei loro deliri ed allucinazioni.

Avere consapevolezza delle proprie emozioni e di quelle degli altri e saperle gestire, colora il mondo di una luce inaspettata, ed è come se gli alberi secchi germogliassero.

Riconnettere le emozioni nel proprio sé e saperle gestire... è *integrare*.

Avere la capacità di "ragionare", cioè di esprimere in un linguaggio condiviso dai propri simili le proprie e le altrui sensazioni, le proprie e le altrui fantasie, le proprie e le altrui emozioni, i propri e gli altrui pensieri... è *integrare*.

Saper orientare le proprie sensazioni, fantasie, emozioni e pensieri nella stessa direzione o capirne la polarità e la loro contraddittorietà... è *integrare*.

Stimolare la crescita di tutte queste sfere e la loro integrazione con la successiva gestione in sé e nei pazienti è uno degli assi della integrazione.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

b. Integrare la capacità di incontrare e di separarsi diventando autonomi

Nella vita si nasce bambini in simbiosi ed in dipendenza, si passa per l'adolescenza oppositiva e separativa, e si diventa adulti collaborativi ed autonomi. Saper essere dipendenti, sapersi ribellare e saper collaborare sono funzioni che ogni uomo deve saper declinare. Essere bambini liberi e senza regole, adulti capaci di memorizzare le regole buone che la cultura ci offre per il proprio bene e quello degli altri, ma anche capaci di creare nuove regole che soppiantino le vecchie, per affrontare i nuovi problemi che la vita ci presenta, sono funzioni essenziali per ogni uomo, a cui i pazienti, oggetto del nostro progetto, devono essere educati.

c. Capacità di "simbolizzare" in modo critico

Nel m.s.i. la "simbolizzazione" rimanda alle peculiarità dell'uomo adulto: a. capacità di fare teorie su quello che si è e su quello che sono gli altri; b. capacità di saper scegliere ciò che è costruttivo per sé e per gli altri, nonostante i sacrifici; c. capacità di essere responsabile della propria vita e di quella degli altri; d. capacità di entrare in relazione stabile con un tu (= alterità). L'essere umano, contrariamente agli altri esseri, è ritenuto responsabile delle proprie azioni. L'essere umano, anche quando non è ancora capace di essere responsabile e libero (come il bambino e il malato) ha come scopo nella sua formazione e cura la costruzione di tale capacità. Una cura quindi, che non miri alla costruzione della libertà e della responsabilità nel malato, non è vera cura. "Integrare" è rendere il malato capace della sua massima libertà e responsabilità possibile.

La soggettività e l'intersoggettività sono valori fondanti nel m.s.i.. Una cura che non miri a questi scopi, non è cura dal volto umano.

d. Consapevolezza - inconsapevolezza

Di alcune cose siamo consapevoli e di altre no. La nostra consapevolezza può aumentare e diminuire. Integrare è saperci relazionare con la nostra e l'altrui consapevolezza, e con la nostra e l'altrui inconsapevolezza. Scopo fondamentale della cura, nella salute mentale, è quello di ampliare la consapevolezza o di garantire almeno il livello minimo di consapevolezza.

e. A piccoli passi: gradualità – integrazione – perseveranza

Nessun operatore della salute mentale, se vuole realizzare una concreta riabilitazione, può fare a meno della consapevolezza che una goccia d'acqua, cadendo per lungo tempo su una pietra, la può bucare. A piccoli passi si costruiscono personalità inesistenti e si demoliscono strutture impenetrabili. A piccoli passi, e con rispetto dei propri limiti e della dignità della persona per cui e con cui si opera, si realizza la riabilitazione umanizzante. Il lavoro nel campo della salute mentale richiede sensibilità, intelligenza, pazienza e lungimiranza. I frutti, in questo campo, sono visibili solo dopo anni di interventi mirati, continui ed integrati.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

f. Integrazione tra Struttura residenziale psichiatrica – Comunità diurna - Casa famiglia – Abitazione

Per il raggiungere dell'autonomia, il nostro progetto prevede un'integrazione di intenti e metodologie tra gli operatori della Residenza Psichiatrica, del Centro Diurno, della Casa-famiglia e del Centro Ambulatoriale di Psicoterapia.

“Prendere in carico” un paziente significa permettergli di essere inserito in un progetto unico in cui sono previste diverse fasi di autonomia ed in cui i diversi operatori collaborano alla sua realizzazione. Nel progetto della Cooperativa ciò è reso possibile dall'unico modello di riferimento utilizzato nelle diverse tipologie di strutture. I pazienti psicotici sono talmente destrutturati, che la filosofia della sola semina che lascia loro la capacità di integrare i diversi input, diventa un alibi per chi rifiuta il peso della presa in carico totale, necessaria alla riabilitazione.

g. Integrazione è passaggio graduale dalla condizione di assistito a quella di lavoratore

Nel nostro progetto, la riabilitazione mira a portare ogni paziente dalla condizione di assistito a quella di lavoratore autonomo.

h. Integrazione tra farmacoterapia / psicoterapia / risanamento del contesto sociale

Nel progetto i farmaci sono usati solo nella misura in cui permettono al paziente di mantenere l'integrazione migliore possibile, che lo mette in grado di elaborare i vissuti che hanno scatenato la crisi e di far fronte ai condizionamenti ambientali dai quali è stato invaso.

Con questo presupposto, la nostra filosofia del farmaco è quella di usarlo il meno possibile e solo quando è indispensabile. Non il farmaco come mantenimento, ma il farmaco come sostegno ad un processo d'integrazione sempre maggiore. Il farmaco, la psicoterapia e la riabilitazione sono delle stampelle che la persona deve usare fino a che non riesce a farne a meno.

Poiché nel nostro progetto si dà un ruolo centrale alla psicoterapia, è utile precisarne le due accezioni fondamentali: 1. *La psicoterapia riabilitativa*: in essa si punta più alla stimolazione di funzioni perdute, la cui nascita permetterà l'emergere nel soggetto della capacità di "simbolizzare", di essere libero e responsabile e di intersoggettività; 2. *La psicoterapia di ristrutturazione*: il lavoro mediante il quale ogni individuo, con l'aiuto dello psicoterapeuta, riflettendo su di sé, prende coscienza dello schema disfunzionale che inconsapevolmente guida la sua vita, per rielaborarlo mediante la costruzione di uno schema più forte nel risolvere i problemi in cui incorre. La psicoterapia è dunque una possibilità di costruire un modo più adeguato e funzionale di affrontare i problemi che la vita ci pone, come persone autonome e responsabili. Le due forme di psicoterapia non sono antitetiche, ma una è propedeutica all'altra.

La creazione di un contesto sociale adeguato al processo di crescita del paziente è il terzo fattore che, nel nostro progetto, è applicato. Un paziente cronico, con una esperienza di



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

trent'anni di manicomio, che non sa distinguere la stanza da pranzo dal bagno, richiede un ambiente protetto che si prenda cura di lui. Lo stesso paziente, quando ha riacquisito la capacità di prendersi cura di sé e dell'ambiente in cui vive, deve essere portato in un ambiente, dove queste capacità le possa esercitare non solo come un bambino supervisionato dalla madre, ma come un adulto protetto che sappia relazionarsi con i conviventi in un modo costruttivo. Creare un ambiente adatto e stimolante, in base al processo di riabilitazione, è uno dei fattori essenziali di questo progetto.

11. La comunità è terapeutica

Lo slogan vuole focalizzare la convinzione che la cura della malattia mentale richiede l'intervento integrato di tutti gli operatori della stessa struttura e delle diverse strutture necessarie nel processo di riabilitazione. Al paziente non serve una comunità terapeutica che ripeta la contraddittorietà dei messaggi che ha ricevuto nel contesto familiare e sociale di origine.

La comunità è terapeutica se i suoi interventi sono integrati e finalizzati. L'integrazione non è un dato di fatto ma una conquista difficile, per ottenere la quale è necessario che tutti gli operatori della Cooperativa, dal direttore amministrativo, al responsabile di comunità, all'inseriente siano in una formazione permanente il cui scopo è:

- a) Sviluppare in ciascuno la consapevolezza minima, perché il relazionarsi con gli altri sia curativo; sviluppare la capacità di avere consapevolezza dei propri problemi, senza confonderli con quelli degli altri; sviluppare la capacità di capire l'altro senza assecondarlo e la capacità di essere congruente con sé e con l'altro.
- b) Sviluppare in ciascun operatore le competenze richieste dal ruolo secondo il m.s.i. (Modello Strutturale Integrato) in modo che il lavoro possa diventare operativo ed efficace.
- c) Affrontare le dinamiche che in comunità sorgono tra gli operatori e tra gli operatori e i pazienti, con l'aiuto di un esperto supervisore.



Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno

Allegato 3

LIBERAMENTE

Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, nel 1978, a seguito del movimento culturale che aveva dato vita alla "legge Basaglia", in Italia si è assistito alla progressiva chiusura dei manicomi, ma l'assistenza ai pazienti psichiatrici continua ad essere non sempre all'altezza di un paese civile. Spesso abbandonati a se stessi, i malati vengono consegnati alla disperata impotenza delle loro famiglie, in una condizione di dolore indescrivibile e inaccessibile.

Liberamente è un'associazione di familiari, nata nel 2003, federata con l'associazione nazionale Fiam. Essa è stata promossa dai familiari dei pazienti che afferiscono ai servizi Sipintegrazioni, anche se oggi è una affermata realtà regionale.

I punti centrali del suo intervento riguardano: 1. il diritto dei pazienti di scegliere liberamente dove curarsi; 2. la confusione che regna in Italia tra cura e assistenza; 3. la scarsa presenza di servizi ove si curi con un modello che integri l'approccio farmacologico con psicoterapia e interventi di inclusione sociale.