

Psicologi & Psicologia in Sicilia



Notiziario dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana

Novembre 2022

**In itinere. Esperienze cliniche
e testimonianze**

Indice

- 3** Esperienze cliniche
Dalla negazione al riconoscimento di sé: l'evoluzione di una breve relazione psicoterapeutica
di Giuseppe Marullo
- 7** Testimonianze
L'impatto del Covid-19 sugli utenti del Centro di Salute Mentale di Agrigento
di Florinda Picone, Monica Mantisi, Gerlanda Contino
- 10** Testimonianze
Responsabili di un'epidemia o un'epidemia di irresponsabili?
di Rosalba Contentezza, Loredana Bagliesi, Vincenza Di Giovanni, Claudia Parasporo, Rosa Maria Pizzo, Antonio Prestidonato, Gaia Principe, Nicoletta Salviato (componenti del GdL "I Disturbi dell'Alimentazione in Sicilia")
- 13** Testimonianze
Report ricerca Pronto Soccorso Psicologico
di Centro Clinico Psychè - Servizio di Pronto Soccorso Psicologico
- 21** Recensioni
"La relazione come terapia. Una rilettura sistemica di concetti, modelli e strumenti" di C. Panebianco, L. Manganaro, P. Siracusano
di Calogero Lo Piccolo
- 23** Recensioni
"Quando Giovanni diventò Falcone" di Girolamo Lo Verso
di Calogero Lo Piccolo

Dalla negazione al riconoscimento di sé: l'evoluzione di una breve relazione psicoterapeutica

Giuseppe Marullo

Presenterò un caso di un giovane che ho seguito individualmente per circa dieci mesi presso il Centro per la Psicopatologia dell'Adolescenza dell'ASP di Catania.

Il giovane, che chiamerò, Alessio, con un nome fittizio, è stato inviato dalla Direzione di un Istituto Penale per Minorenni (IPM) della Sicilia per effettuare un percorso psicologico, come previsto per gli autori di reati sessuali.

Alessio entra in un Istituto Penale per Minorenni (IPM) della Sicilia nel luglio del 2017, quando aveva 21 anni, con una condanna a cinque anni di reclusione per il reato di cui agli art.81(reato continuato), 609 bis e ter c.p.: "chiunque con violenza o minaccia o mediante abusi di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da sei a dodici anni; la pena è raddoppiata se i fatti di cui all'art. 609 bis sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci"(C.P. 2019)

Il reato è avvenuto nel 2010, quando l'autore aveva 15 anni e la vittima 9 anni.

Alessio appartiene ad una famiglia di immigrati composta dai genitori e da quattro figli (di cui Alessio è il primogenito) che si è ben integrata dal punto di vista sociale e lavorativo nel nostro paese.

Al primo/secondo colloquio Alessio racconta che si trovava ospite di una famiglia poiché i

suoi genitori risiedevano in una località dove gli veniva difficoltoso raggiungere l'istituto di scuola media-superiore ove si era iscritto. Racconta la storia di quegli anni ed anche di alcuni approcci sessuali con la signora che lo ospitava, madre del ragazzino vittima della violenza, affermando che non sa perché la donna lo abbia denunciato.

Gli ho restituito che vi sono dei segni post-traumatici per i quali non si può mentire. Osservo in Alessio imbarazzo e silenzi, ma alla fine riferisce di non comprendere questa vicenda penale, ipotizzando che la madre del ragazzino si sarebbe vendicata attraverso la denuncia.

Al terzo/quarto incontro Alessio continua a descriversi ed afferma di essere deluso, di provare dolore, rabbia ed ansia per aver avuto negato, dal Magistrato di Sorveglianza del Tribunale per i Minorenni, alcuni benefici previsti dall'ordinamento penitenziario, nonostante la sua "esemplare detenzione".

Al quinto/sesto incontro Alessio continua a dire che si trova in IPM per le congetture della madre del ragazzino, la quale viene descritta come persona disturbata ed alcolista.

Negare per auto-protegersi poiché è troppo doloroso ammettere: come afferma la prof.ssa G. Zara (2018), il diniego pare avere un'utilità protettiva, è un rifiuto a riconoscere esperienze penose.

Il giovane, in alcuni passaggi, afferma: "io non sono stato; o è stato un altro o se sono stato io, non lo ricordo". Lo sostengo nel suo diniego e gli restituisco che tali affermazioni nascono probabilmente da suoi vissuti confusivi e dolorosi e non da una sua indisponibilità a riconoscere eventuali responsabilità nel reato.

Quando pensa alla tipologia di reato teme che possa "uscire allo scoperto" non perché lo abbia commesso, ma perché all'interno dell'IPM possa diffondersi la notizia di essere accusato di un reato così infamante. Lavoriamo sull'immagine di sé e su quella che gli altri hanno di lui: lo conoscono in un modo e sarebbe per lui devastante che gli altri acquisiscano una nuova immagine di lui.

Non potendo lavorare sui comportamenti/reato, ci soffermiamo su "chi sono io oggi", sulla regolazione emotiva, sulla tensione a mantenere il segreto di un reato che non ritiene di aver commesso; a volte non sa se è meglio narrare il suo passato o pensare al suo futuro.

Dopo il sesto colloquio ho comunicato al giovane che avrei scritto al giudice per informarlo che sta seguendo un percorso psicologico presso il Centro per la psicopatologia dell'adolescenza dell'ASP e che sta utilizzando tale opportunità per una più chiara conoscenza di sé e per comprendere alcuni vissuti soggettivi.

Ho, inoltre, aggiunto che, nella suddetta relazione, avrei fatto cenno alla sua modalità denegante e cioè alla negazione dei fatti e delle responsabilità nel reato, aspetto che, in occasione di qualche incontro, mi ha fatto introdurre il tema del diniego nei sex offender, quale caratteristica ricorrente.

Il dare parola ad alcuni suoi vissuti che hanno accompagnato la detenzione ed in particolare all'immagine di sé in relazione al reato per il quale sente di essere stato ingiustamente condannato,

il racconto della quotidianità in IPM e delle relative opportunità educative ha consentito ad Alessio di dare significato a ciò che sino a quel momento sembrava rispondere maggiormente al "modulo del fare" e di soffermarsi su un "sentire" che sembrava trovare un suo seppur stentata dicibilità ed un canale comunicativo.

Alessio ha pian piano acquisito nei confronti dello psicoterapeuta la fiducia necessaria per parlare della sua esperienza detentiva, per esprimere le proprie inquietudini, ma anche alcune sue gratificazioni.

La gioia espressa dal giovane (aveva negli occhi una luce diversa) dopo la concessione del suo primo permesso-premio per recarsi dai suoi familiari (dopo circa due mesi dall'inizio del percorso psicologico) ha restituito allo stesso la dimensione della "speranza" e la possibilità di elaborare una nuova rappresentazione di sé.

Il segreto mantenuto in IPM rispetto alla condanna per il reato di violenza sessuale, ha spinto Alessio ad affrontare, nello spazio-tempo psicologico, le proprie ansie, la fatica e l'investimento di energie nel non lasciare trapelare, nelle relazioni con gli altri detenuti, il vero reato per il quale era stato condannato; in questa fase, egli sembrava vivere una "scissione" tra il reato contestatogli e la relativa condanna inflittagli, nella consapevolezza di esercitare, in tal senso, un iper-controllo rispetto ad alcuni contenuti comunicativi.

All'interno del percorso psicologico, tuttavia, l'iniziale atteggiamento denegante del giovane ha lasciato spazio all'acquisizione di alcune consapevolezze: comprensione di alcune dinamiche che mantenevano tali sue difese/resistenze e gli effetti che gli avevano provocato dal punto di vista razionale ed emotivo.

Pertanto Alessio, al quattordicesimo incontro, con

estrema difficoltà, rassicurato dal clima di fiducia instaurato nel corso delle sedute precedenti, è riuscito a dare parola al segreto che aveva mantenuto negli anni, riconoscendo le proprie responsabilità nella messa in atto del reato di violenza sessuale, per il quale stava scontando la condanna.

Dal racconto del giovane emerge che, i vissuti traumatici, i vuoti e la confusività affettiva esperiti nella sua infanzia, sono stati riattivati nel periodo adolescenziale e agiti come conseguenza dell'abuso, a sua volta, da lui subito all'età di 7 anni da parte di un parente. Pertanto, i sentimenti di indegnità, di autosqualifica e di confusività sulla propria identità sessuale in piena fase adolescenziale, hanno spinto Alessio, attraverso il reato, ad agire in modo da sentire meno, probabilmente, il peso della propria sofferenza psicologica.

All'interno del percorso psicologico, il giovane ha iniziato a dare significato ai propri comportamenti ed a comprenderne più profondamente il ground sottostante, mostrando una maggior dinamicità e dando una collocazione temporale e contestuale a quanto accaduto.

Gran parte degli incontri successivi con Alessio sono stati caratterizzati dall'elaborazione dell'esperienza traumatica da lui vissuta come vittima di violenza sessuale, della percezione di sé e del mondo in quel periodo, nonché della modalità relazionale messa, a sua volta, successivamente in atto su una giovane vittima, verso la quale Alessio sembrava mostrare sensibilità e sentimenti di empatia. In tal senso, il riconoscimento delle proprie responsabilità anche attraverso l'identificazione empatica con la giovane vittima, ha reso possibile l'avvio di un lavoro psicologico più profondo.

L'attacco ai confini fisici, mentali ed emotivi

nell'infanzia di Alessio, ha generato in lui un indebolimento del sé e l'immagine di un corpo segnato da pesanti "cicatrici" rimarginabili, nella sua elaborazione adolescenziale, attraverso la "messa in scena" della relazione patologica dell'infanzia (M.Malacrea 2011).

Il lavoro psicoterapeutico svolto ha favorito l'elaborazione e la ri-costruzione di alcuni vissuti emotivi e momenti di vita del giovane, nel tentativo di entrare in contatto ed integrare alcuni aspetti di sé in un tutto più armonico (G. Salonia 1992).

Il giovane, desideroso di riconquistare la sua libertà, inizia ad esprimere una progettualità per il suo futuro.

Il lavoro inter-istituzionale (servizi sanitari/servizi della giustizia minorile) e la possibilità per il giovane di fruire di uno spazio d'ascolto esterno all'IPM (si recava presso il servizio dell'ASP attraverso brevi permessi-premio autorizzati dal Magistrato di Sorveglianza) ha favorito l'apertura di Alessio verso una nuova dimensione che gli ha fatto cogliere l'offerta d'aiuto lontana da pressioni istituzionali interne o esterne al carcere e che ha cercato di coniugare la tutela della salute dell'autore di reato con i principi del processo penale minorile (DPR 448/88).

Come afferma T. Demetrio (2000), l'accompagnamento educativo diventa efficace e rassicurante quando impara la difficile arte di rispettare i tempi dell'altro, le sue tortuosità, il suo errore o i lenti percorsi di cambiamento. Lo stesso giovane diceva che pur di ottenere i benefici previsti dall'ordinamento penitenziario, avrebbe potuto confessare, sin dalla prima fase detentiva, le proprie responsabilità. Tuttavia, ciò avrebbe dovuto fare i conti con quanto da egli stesso subito e, pertanto, con un segreto personale incomunicabile agli altri.

I suoi dolorosi vissuti traumatici familiari e di sofferenza psicologica sono stati rimuginati, taciuti ed alimentati da una carica emotiva che, sino a quel momento, non aveva trovato un canale comunicativo nella relazione interpersonale.

E' proprio vero che la psicoterapia è l'arte del "come" e "quando" dire, e ciò vale sia per il terapeuta che crea il clima e prepara il terreno sia per il paziente che sente il senso della sua integrità, che non sempre coincide, nell'immediato, con lo star bene (G. Salonia 2011).

Dopo poco meno di un anno dalla presa in carico da parte dello psicologo e complessivi tre anni di detenzione, Alessio sembra avere una più idonea consapevolezza di sé e del mondo circostante, confermato ciò anche dai suoi sforzi elaborativi, i quali hanno avuto un produttivo riscontro attraverso la concessione, da parte del Magistrato di Sorveglianza, della misura penale di comunità dell'"affidamento in prova al servizio sociale"; il giovane ha pertanto fatto rientro in famiglia per il residuo di pena da scontare, ai sensi del decreto legislativo 2 ottobre 2018 n. 121.

L'integrazione inter-istituzionale e delle varie figure professionali che hanno creato una comunicazione circolare attraverso incontri d'équipe, ha sicuramente facilitato il giovane a rimodulare/ridefinire oggetti interni/esterni, scene, sensazioni che hanno contribuito al "riconoscimento di sé" all'interno del complessivo percorso psicoterapeutico e di reintegrazione sociale.

Bibliografia

Alibrandi L. Corso P. (a cura di) (2019), Codice penale e di procedura penale e leggi complementari. La Tribuna

Demetrio D (1996), L'autobiografia come cura di sé. Raffaello Cortina Editore

Malacrea M. (2011), Il trauma dell'abuso e il delicato processo della riparazione: come ridare voce e corpo al bambino violato, in Quaderni di Gestalt volume XXIV – 2011/1

Salonia G. (2011), Sulla felicità e dintorni. Tra corpo parola e tempo. Il pozzo di Giacobbe

Salonia G. (1992), Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della Gestalt Terapia, in Quaderni di Gestalt n.14.

Zara G. (2018), Il diniego nei sex offender: dalla valutazione al trattamento. Raffaello Cortina Editore

L'impatto del Covid-19 sugli utenti del Centro di Salute Mentale di Agrigento

di Florinda Picone, Monica Mantsi, Gerlanda Contino

Dal marzo 2020 i servizi di salute mentale si sono trovati improvvisamente ad affrontare la più grande sfida dell'ultimo secolo: la Pandemia causata dal virus Covid-19. Come sappiamo, questa può essere considerata a tutti gli effetti un disastro sanitario, sociale ed economico su larga scala che ha intaccato pienamente la vita di tutti gli individui e per questo motivo è stato necessario intervenire precocemente con l'obiettivo di limitarne le enormi conseguenze. Nell'ambito sanitario si sono registrati inevitabili ripercussioni psicologiche attraverso un incremento dei disagi personali, fino ad arrivare allo sviluppo di disturbi mentali in soggetti già fragili con psicosi o disturbi di personalità che si sono confrontati con una situazione di totale incertezza.

Obiettivo

La ricerca presentata di seguito ha l'obiettivo di indagare la relazione tra l'emergenza Covid-19 e lo stato psicologico degli utenti dei servizi sanitari, l'incidenza che l'evento pandemia ha avuto sugli utenti, rilevando in che misura sono aumentati i disagi legati alle aree di malessere prevalente, quali l'ansia e la depressione o si sono slatentizzate delle patologie psichiatriche preesistenti. In particolare, viene indagato

l'incremento o la comparsa di: sintomi ansiosi, disturbi ossessivo compulsivi, attacchi di panico, stati depressivi, atteggiamenti fallimentari, discontrollo degli impulsi, sintomi psicosomatici, la compromissione delle relazioni affettive significative o il presentarsi di condizioni di disperazione che inducono a compiere scelte o agiti reattivi, fino ad arrivare ai pensieri suicidari.

Gruppo target

Il gruppo dei partecipanti è costituito da 100 soggetti, utenti del Centro di Salute Mentale di Agrigento, di cui 52 femmine e 48 maschi. L'età dei partecipanti era compresa tra i 18 e i 65 anni, con una prevalenza di soggetti di età superiore ai 51 anni (56%) e gli anni di istruzione variavano tra gli 8 e i 21 anni.

La maggior parte dei partecipanti sono impiegati/dipendenti (35%), la restante parte dei soggetti erano casalinghe (27%), pensionati (13%), disoccupati (13%), studenti (10%), commercianti (2%). Inoltre, una buona parte dei soggetti risultano essere sposati (47%) e celibi/nubili (38%), in percentuale minore erano divorziati (11%), conviventi (2%) e vedove (2%). Il numero di conviventi a casa durante il periodo pandemico era per lo più compreso da quattro componenti (29%), la restante parte ha convissuto con tre

componenti (29%), due componenti (20%), un componente (11%), cinque componenti (11%).

Metodologia di ricerca e strumenti

Tutti i partecipanti sono stati reclutati attraverso la somministrazione di un questionario presso il Centro di Salute Mentale di Agrigento.

È stato costruito un questionario “su misura”, composto da 41 item che richiedono risposte quantitative su scala Likert da 1 a 5 (dove il numero 1 indica “per nulla” e il numero 5 indica “del tutto”). In particolare nel questionario gli stessi item vengono proposti in maniera speculare sia all’utente che al curante, al fine di valutare la corrispondenza della loro reciproca percezione sugli effetti della pandemia. Il questionario è composto da quattro parti:

1. una parte descrittiva che individua le caratteristiche dell’utente (età, genere, stato civile, città di provenienza, diagnosi psicopatologica);
2. una parte finalizzata ad indagare quali elementi della situazione pandemica hanno inciso maggiormente sull’utente (la paura di ammalarsi, l’obbligo di stare a casa, l’interruzione del progetto di autonomia, la limitazione del lavoro, l’impoverimento delle relazioni sociali, la convivenza con i familiari, la mancanza di luoghi di svago);
3. una terza parte che valuta in che misura nell’ultimo anno sono aumentati i sintomi legati a: l’ansia, la depressione, il discontrollo emotivo, comportamenti ossessivi ecc.;
4. una parte finale che considera le risorse interne ed esterne attivate dall’utente per adattarsi alla

nuova e inaspettata situazione.

Il questionario è stato somministrato nel periodo tra aprile e maggio 2022 chiedendo ai soggetti della ricerca di rispondere sinceramente, tenendo conto della percezione del proprio stato psicologico dall’ultimo anno, a partire dal marzo del 2020.

Risultati

È stata calcolata la media statistica di tutti i punteggi assegnati, ottenendo il seguente grafico che sintetizza i punteggi medi ottenuti per ciascun item, nelle quattro aree indagate:

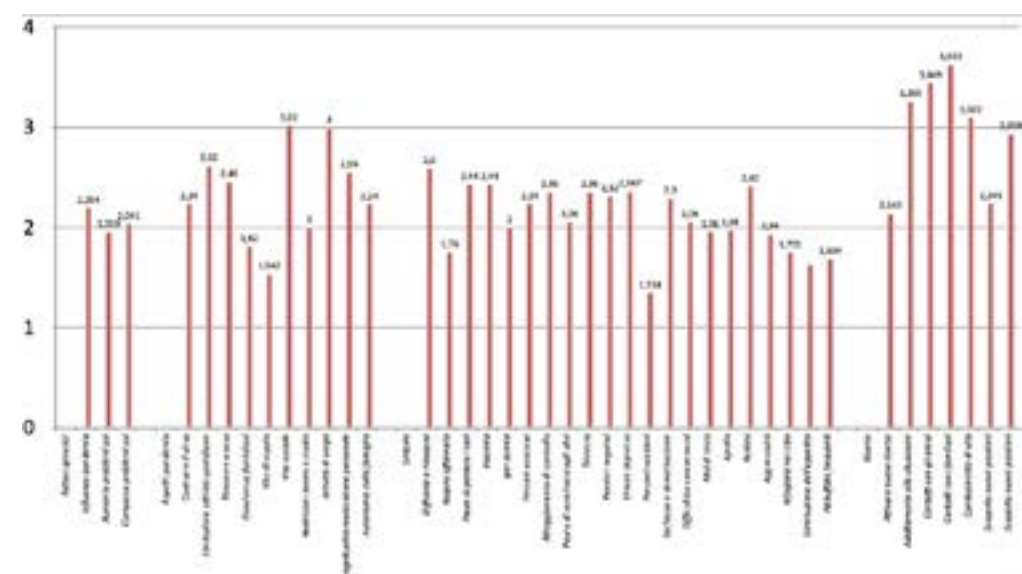


Figura 1. Risultati emersi dal questionario

Globalmente analizzando i risultati generali della ricerca emerge che i nostri utenti riferiscono di avere percepito la presenza di problemi psicologici correlabili alla pandemia con un punteggio medio pari a 2,20 (abbastanza) che ha favorito maggiormente l’emergere di problemi nuovi mai avuti prima (2,04) e, in minor misura, ha incrementato un disagio psicologico già preesistente (1,96).

In ordine di priorità le caratteristiche della pandemia che hanno inciso maggiormente sono state: La riduzione della vita sociale, l'assenza di attività di svago, quali sport, hobby personali, attività culturali; la limitazione delle proprie attività quotidiane, la progettazione e realizzazione degli obiettivi personali, soprattutto per i più giovani in fase di svincolo dalla famiglia; la paura di contrarre il virus, la stretta convivenza con gli altri familiari (in special modo per i nuclei familiari composti da 4/5 elementi).

Per quanto riguarda le specifiche aree di disagio psicologico i punteggi più alti riguardano i sintomi legati all'ansia: Panico e attacchi di ansia e difficoltà a rilassarsi, insonnia, paura di perdere i propri cari. Seguono le problematiche legate al discontrollo degli impulsi con eccessi di rabbia.

Con minore rilievo, si riscontra un aumento dei sintomi depressivi, quali umore depresso, pensieri negativi e tristezza costante, stanchezza e demotivazione. Sono emersi anche sintomi legati all'area fobico-ossessiva, come la tendenza a rituali di controllo, pensieri ossessivi e la paura di avvicinarsi agli altri (ovviamente connessi al distanziamento sociale). Infine, tra i disturbi alimentari è aumentata lievemente la tendenza a rifugiarsi nel cibo.

La quarta parte del questionario ha fornito i punteggi più significativi, in quanto gli utenti hanno dimostrato una buona capacità di attivare risorse di adattamento personali: Sono stati mantenuti i contatti con i propri familiari e con gli amici tramite modalità online; è stato percepito un buon adattamento alla nuova situazione ed ai cambiamenti dello stile di vita approfittandone per dedicarsi a se stessi e scoprire risorse personali e nuove passioni.

Lo studio effettuato nel servizio ha avuto un rilevante impatto indiretto sul lavoro di cura,

infatti, i soggetti coinvolti nella compilazione del questionario hanno acquisito una maggiore consapevolezza dei propri sintomi legati alla situazione contestuale, dovendo riflettere con attenzione e quantificare i cambiamenti specifici che hanno sperimentato. È stato molto importante verificare la corrispondenza tra la percezione dell'utente e quella del curante (medico o psicologo), in quanto potersi confrontare insieme ha favorito una più profonda comprensione del vissuto soggettivo del paziente, una maggiore alleanza sulla direzione del trattamento e conseguentemente, un incremento dell'efficacia della strategia terapeutica di intervento sia su un piano farmacologico che psicoterapeutico.

Responsabili di un'epidemia o un'epidemia di irresponsabili?

di Rosalba Contentezza, Loredana Bagliesi, Vincenza Di Giovanni, Claudia Parasporo, Rosa Maria Pizzo, Antonio Prestidonato, Gaia Principe, Nicoletta Salviato (componenti del GdL "I Disturbi dell'Alimentazione in Sicilia")

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, così come vengono definiti nel DSM-5 (APA 2013), rappresentano patologie molto gravi data la compromissione psicologica e fisica che comportano e conseguentemente del funzionamento sociale e della qualità di vita. I soggetti che ne sono affetti hanno un rischio molto alto di morte e rappresentano, infatti, la seconda causa di morte tra gli adolescenti. In Italia si stima che circa tre milioni di persone ne soffrono ma al momento gli studi condotti sono relativamente pochi e a tal proposito l'Istituto Superiore di Sanità, attraverso il Documento di Consenso stilato nel 2012, raccomanda che vengano condotti studi di prevalenza, incidenza e mortalità al fine di incrementare e aggiornare i dati epidemiologici.

Uno studio condotto sulle conseguenze psicologiche della pandemia da COVID19 e dal lockdown di marzo-maggio del 2020 (Monteleone et al., 2021), ha documentato un incremento di sintomi ossessivo-compulsivi, depressivi e da stress significativamente più elevati nei casi di anoressia e bulimia associati a un rischio maggiore di comportamenti autolesionistici, abbuffate e attività fisica

eccessiva.

Il Gruppo di Lavoro sui Disturbi dell'alimentazione in Sicilia istituito dall'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia nasce per rispondere alle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e alle Linee Guida promulgate dal Ministero e dalla Regione al fine di attivare quante più collaborazioni possibili fra il mondo scientifico, il mondo della sanità e le istituzioni scolastiche, avviare azioni di sensibilizzazione e creare un Tavolo Tecnico interistituzionale grazie ai dati che intende produrre proprio attraverso la mappatura del territorio siciliano.

Un osservatorio permanente dedicato è l'obiettivo a cui si punta ma serve anche un tavolo tecnico attorno al quale sedersi e affrontare le singole sfide ma per farlo occorrono le competenze scientifiche e la volontà politica orientata sul benessere della persona consapevole che un dialogo attivo fra le istituzioni di cura, i centri di ricerca e le esigenze dei pazienti può diventare uno strumento importante per costruire percorsi di cura efficaci e organizzare al meglio le spese e i bilanci. È importante sottolineare come sia le ricerche di politica economica che le sperimentazioni sul campo messe in pratica

da diversi paesi europei, dimostrino come ci sia un importante ritorno economico, sociale e di consenso a fronte di maggiori investimenti mirati e ben strutturati nell'area della salute, soprattutto quella psicologica.

Le famiglie, intanto, si sono organizzate e partecipano attivamente a questa importante fase di cambiamento e approccio alle cure: sono risorse centrali nella risoluzione della patologia e oggi contano l'uno sull'altra anche attraverso varie associazioni su tutto il territorio siciliano tra cui "Il filo lilla" a Palermo, "Stella danzante" a Catania, "La farfalla lilla" ad Agrigento e molte altre.

Grazie a loro le ASP di riferimento costruiscono reti di assistenza vera e in contatto con i bisogni veri delle persone.

Alla luce di quanto detto, come sta affrontando la nostra Sicilia questa delicata questione? Di quanti e quali dati disponiamo oggi? Ma soprattutto, si può realmente parlare di passi in avanti (di quelli cioè che lasciano l'impronta veramente)?

Il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), coinvolto nella mappatura epidemiologica del territorio siciliano previsto tra gli obiettivi del GDL, in occasione di un seminario sui Disturbi dell'Alimentazione organizzato dal GDL e dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, riporta alcuni dati importanti.

Relativamente al periodo 2012-2019 il numero di ricoveri medio annuale è di 97 con una mobilità extraregionale del 20% tra gli uomini e il 18% tra le donne e un tasso di ospedalizzazione tra i 10 e i 30 anni. Ciò vuol dire che una parte di ricoveri viene effettuata fuori dalla propria regione di residenza proprio per mancanza di strutture o

di liste di attesa molto lunghe anche a causa del numero esiguo di personale specializzato.

Nel caso specifico di diagnosi di Anoressia Nervosa, sempre tra il 2012 e il 2019, il numero di ricoveri medio annuale è di 74 con una mobilità extraregionale del 14% femminile e del 12% maschile e un tasso di ospedalizzazione per età che mostra una maggiore richiesta assistenziale nella seconda e terza decade di vita. Ciò vuol dire che la fascia di età più colpita è quella giovanile per cui lo spostamento fuori regione investe l'intero nucleo familiare.

Cambiare città, comunità sociale, scolastica e lavorativa non può considerarsi un investimento sulla salute ma un ulteriore fattore di rischio che complica il precario equilibrio del sistema familiare, costringendo nel migliore dei casi a periodi di aspettativa dal posto di lavoro, al licenziamento e alla perdita di anni scolastici. A questo ne consegue un impoverimento familiare, date le risorse economiche impiegate, un esborso importante a livello di spesa sanitaria regionale, a fronte di una spesa triplicata, una instabilità e serie difficoltà sul versante della produttività sul lavoro, data la necessità di sospensione lavorativa da parte dei soggetti affetti e dei loro familiari per potere seguire il percorso di cura. Affrontare con risorse adeguate problematiche sanitarie complesse come i DAN, ha un effetto importante ed evidente non solo sul piano del benessere sociale ma sul piano economico-finanziario delle risorse collettive.

Dunque purtroppo, ad oggi, pazienti, famiglie e professionisti sono vittime di un male radicato in coloro che hanno il dovere di trasformare in fatti e azioni le Linee Guida sulle buone pratiche di cura per i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione,

linee guida costruite mentre alcuni dei pazienti e delle pazienti in cura non ce l'hanno fatta.

Irresponsabili e corresponsabili della diffusione dei DNA, della deriva sociale che ne consegue.

Co-responsabili di morte.

Procrastinare la messa in atto di interventi di emergenza può essere paragonato a un reato, un'omissione di soccorso, un'omicidio sociale.

Non accedere in modo adeguato e ragionato, avvalendosi delle competenze specifiche dei professionisti della salute coinvolti, illudere i pazienti e le loro famiglie dell'esistenza di servizi pronti ad accoglierli, millantare l'esistenza di reti multidisciplinari pronte a intervenire sarebbe irresponsabile e poco rispondente alla reale situazione di un territorio che invece risulta ancora carente nella risposta adeguata al trattamento di questi disturbi sia in termini di cura che di prevenzione.

Le famiglie interessate oggi sono consapevoli, si affidano, non si nascondono più ma, purtroppo, quella mano tesa pare allontanarsi dai naufraghi. Loro, però, si salveranno. Quelli che rischiano di naufragare sono gli irresponsabili.

Report ricerca Pronto Soccorso Psicologico

di Centro Clinico Psychè - Servizio di Pronto Soccorso Psicologico

Ricerca epidemiologica condotta dal Centro su un campione di 484 soggetti che hanno avuto accesso al Servizio di Pronto Soccorso Psicologico di Catania, Siracusa e Adrano dal 2019 al 2021

INTRODUZIONE

Il Centro Clinico Psychè opera per la prevenzione, la diagnosi, l'abilitazione-riabilitazione e il sostegno in ambito psicologico dell'individuo, della famiglia, del gruppo e della comunità. Interviene su tutte le situazioni di emergenza psicologica e ha per questo predisposto dal Settembre del 2019 un servizio di Pronto Soccorso Psicologico a Catania, Siracusa e Adrano.

Il Pronto Soccorso Psicologico (PSP) è volto a rispondere ai bisogni dei cittadini in maniera tempestiva e agevolata, fornendo una consulenza psicologica senza necessita di appuntamento. Ha come area di intervento anche la psicoterapia, avvalendosi di collaboratori psicoterapeuti formati con approcci eterogenei, per poter rispondere alle necessita del singolo, della coppia, della famiglia nelle diverse fasi evolutive in ottica cognitivista, costruttivista, sistemico relazionale, funzionale, strategica, gestaltica, dinamica,

comportamentista.

Nella nostra équipe collaborano anche Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Nutrizionisti, Logopedisti e Avvocati.

Il pronto Soccorso Psicologico è un servizio nuovo nella realtà siciliana, nonché secondo in Italia dopo quello di Roma, si potrebbe parlare di start up. Il modello di intervento e presa incarico si ispira a quello della seduta singola e della psicologia dell'emergenza, ma nello sviluppo del progetto le fondatrici Martina Di Stefano, Maria De Gaetano, Agatina Di Primo (Psicologhe-Psicoterapeute) hanno individuato un proprio specifico modello di intervento e presa in carico del tutto innovativo.

Da settembre 2019 a dicembre 2021, è stato somministrato a tutti gli utenti che hanno avuto accesso al Servizio un questionario, al fine di essere punto di osservazione dello stesso, valutando alcuni parametri anagrafici e di interesse psicologico per avere un riferimento sul tipo di utenza che vi accede.

PREMESSA

Nel periodo compreso tra settembre 2019 e dicembre 2021, a 484 utenti che si sono rivolti al Centro, provenienti dalle sedi di Catania, Siracusa

e Adrano è stato somministrato un questionario a inizio colloquio, redatto Dalla Dott.ssa Maria De Gaetano, con la tecnica dell'intervista, dallo Psicologo che lo prendeva in carico. Le aree di indagine oggetto del questionario sono state:

- Sesso
- Età
- Grado d'istruzione
- Occupazione lavorativa
- Precedenti contatti con Psicologo-Psichiatra-Neurologo
- Terapia psicofarmacologica in uso
- Sintomatologia riferita
- Area problema

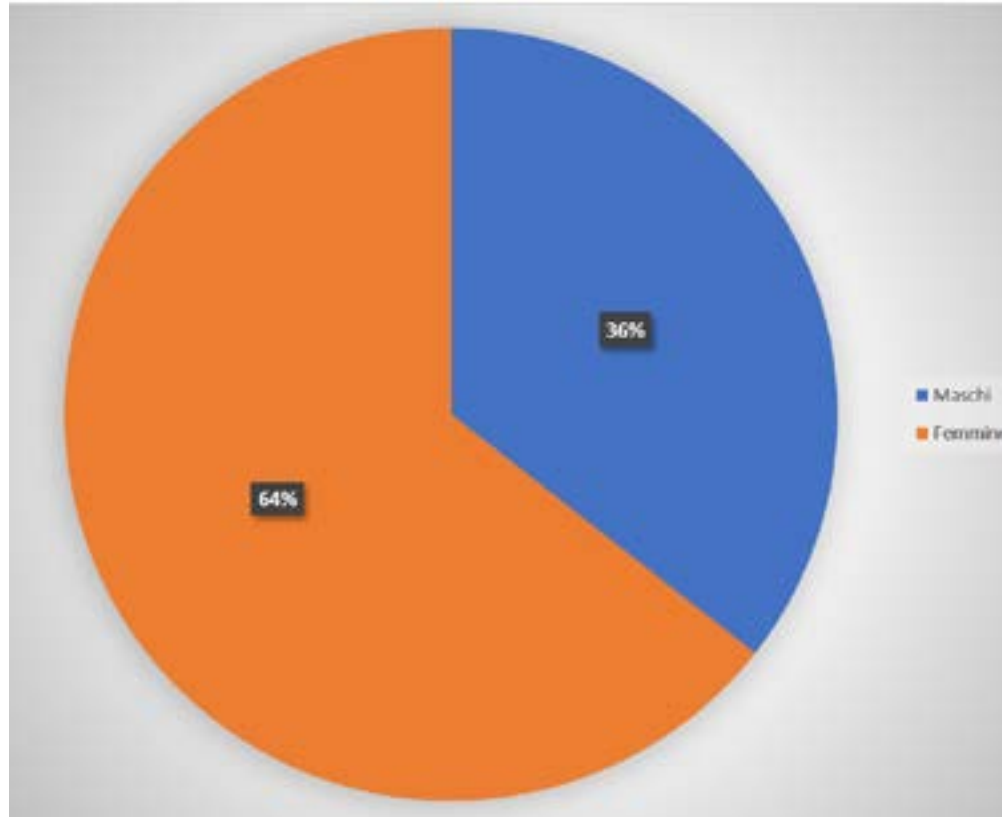


Figura 1. Sesso

La maggior parte dei soggetti che ha avuto accesso al Pronto Soccorso Psicologico è di sesso femminile, nello specifico il 64%, mentre il 36% è di sesso maschile.

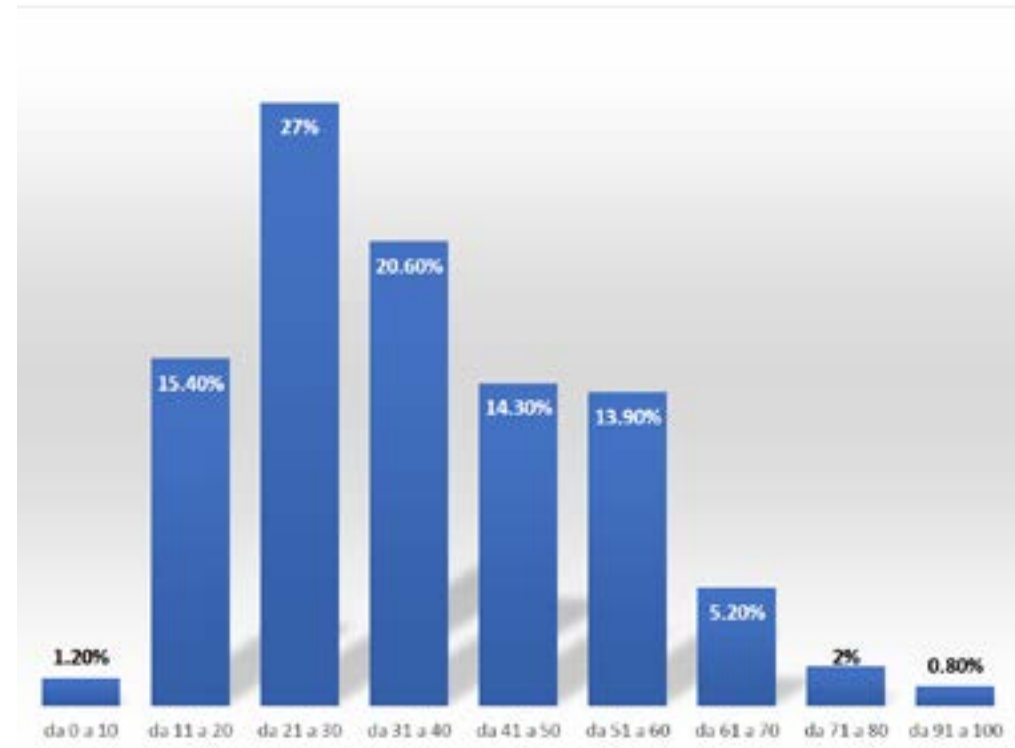


Figura 2. Età degli utenti

La maggior parte dei soggetti ha un'età compresa tra i 21 e i 30 anni cui seguono quelli di fascia 31-40 e 11-20. Complessivamente l'età media è pari a 36 anni. Il soggetto più piccolo che si è rivolto al PSP ha 5 anni e il più grande 88.

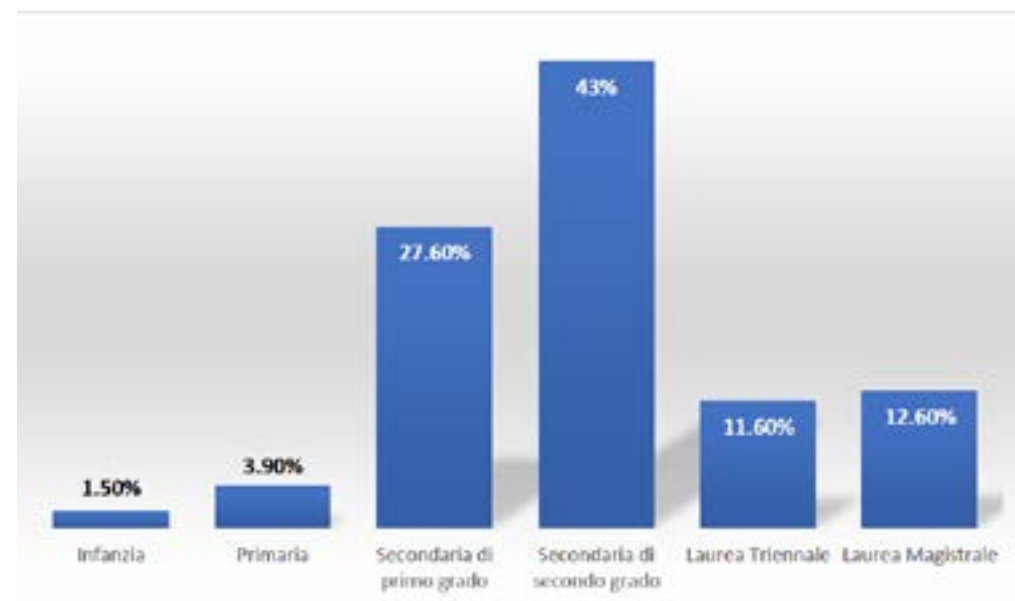


Figura 3. Titolo di studio posseduto

Più del 60% ha il diploma di maturità, cui segue il diploma di scuola secondaria di primo grado, quasi 1 su 3 ha la licenza Media, poco più del 12% ha una laurea Magistrale e soltanto circa 20 tra i soggetti che si sono rivolti al PSP ha la licenza elementare.

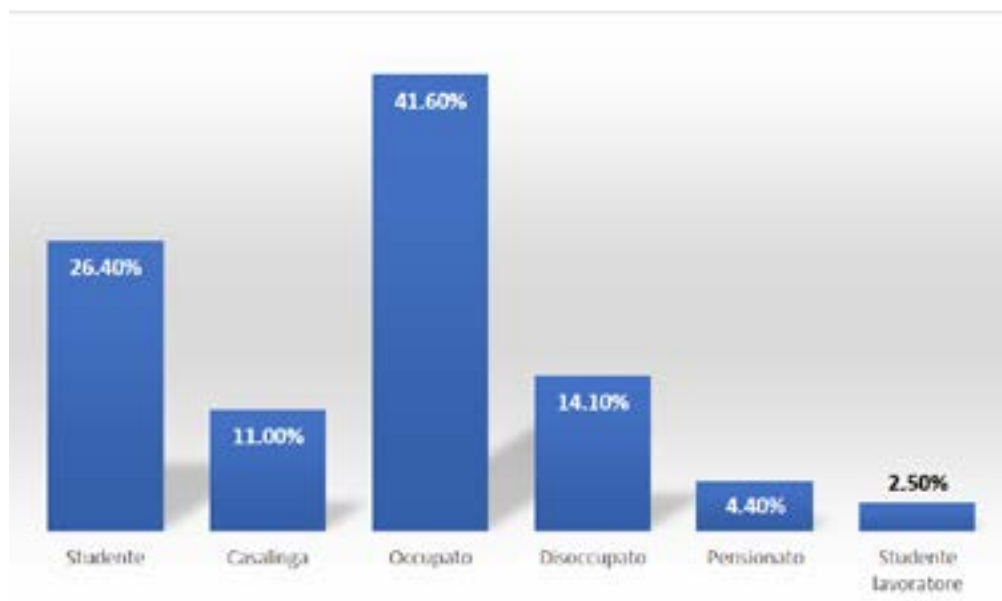


Figura 4. Occupazione degli utenti

Più del 40% lavora, circa il 26% studia e il 14% non ha un'occupazione, l'11% dichiara di essere casalinga, più della metà non è possessore di reddito o percepisce il reddito di cittadinanza.

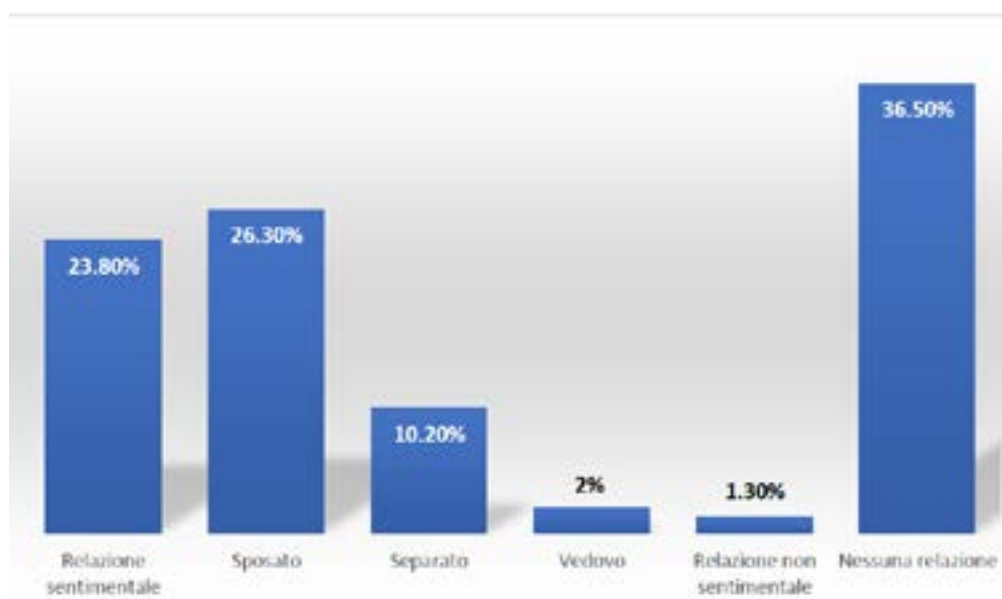


Figura 5. Stato civile

Circa il 50% dei soggetti ha una relazione stabile mentre il 37% circa non ha alcuna relazione sentimentale.

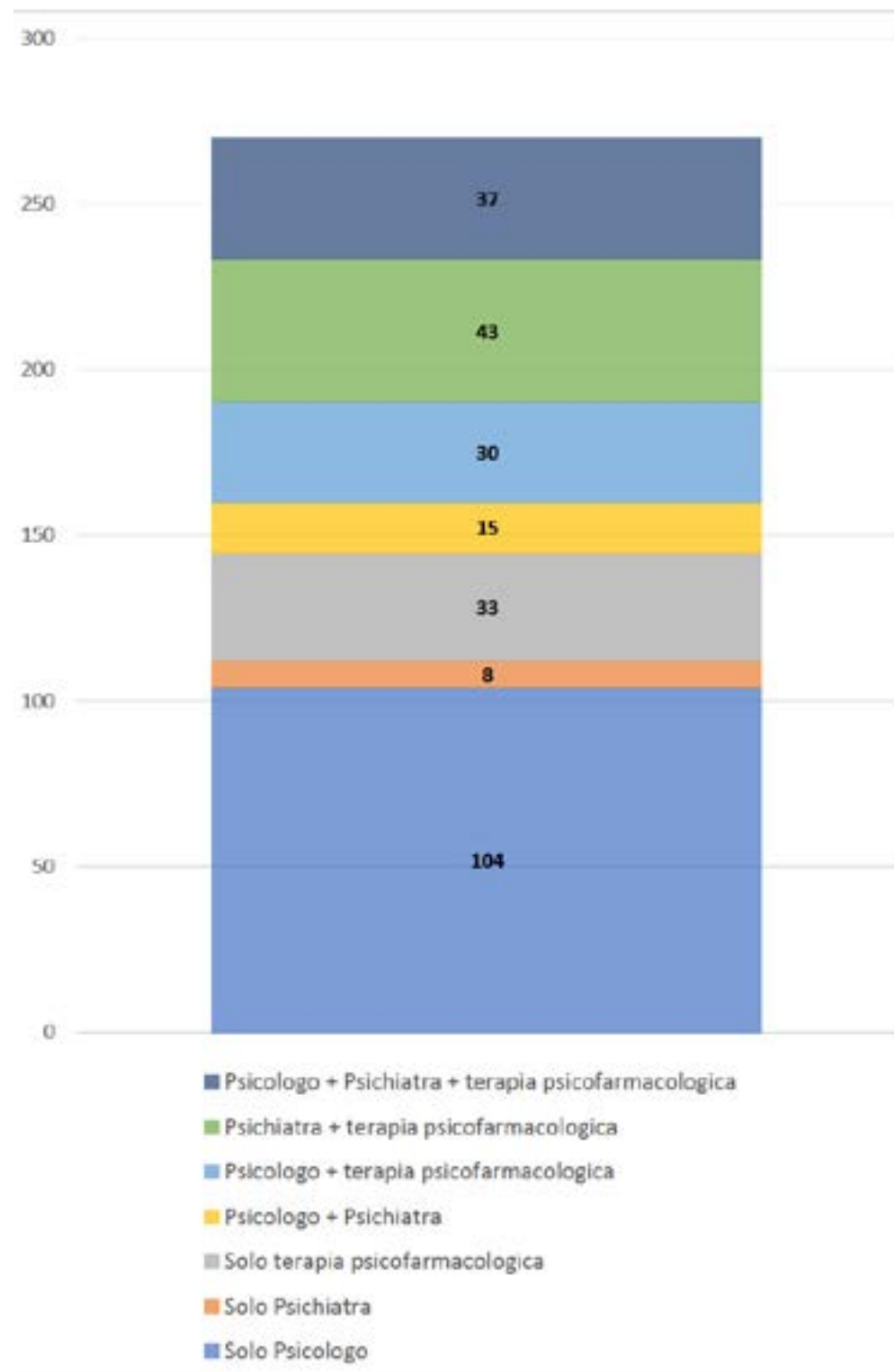


Figura 6. Professionisti contattati e uso di psicofarmaci

Più del 44% degli utenti (214 soggetti) non si era mai rivolto ad altri professionisti della salute mentale prima di accedere al PSP. Riguardo gli utenti che avevano avuto precedenti esperienze prima di arrivare al Centro, si osserva che poco più del 20% si è rivolto in passato solo allo Psicologo; circa il 10% si era rivolto a uno Psichiatra e segue al momento del colloquio una terapia farmacologica; l'8% circa si è rivolto sia allo Psichiatra che allo Psicologo e al momento del colloquio segue una terapia farmacologica; circa il 7% non si è rivolto a nessun professionista e fa uso di psicofarmaci; circa il 6% era andato da uno Psicologo e al momento del colloquio segue una terapia farmacologica; circa il 3% si era rivolto in passato sia allo Psicologo che allo Psichiatra; circa l'1,5% era stato soltanto da uno Psichiatra.

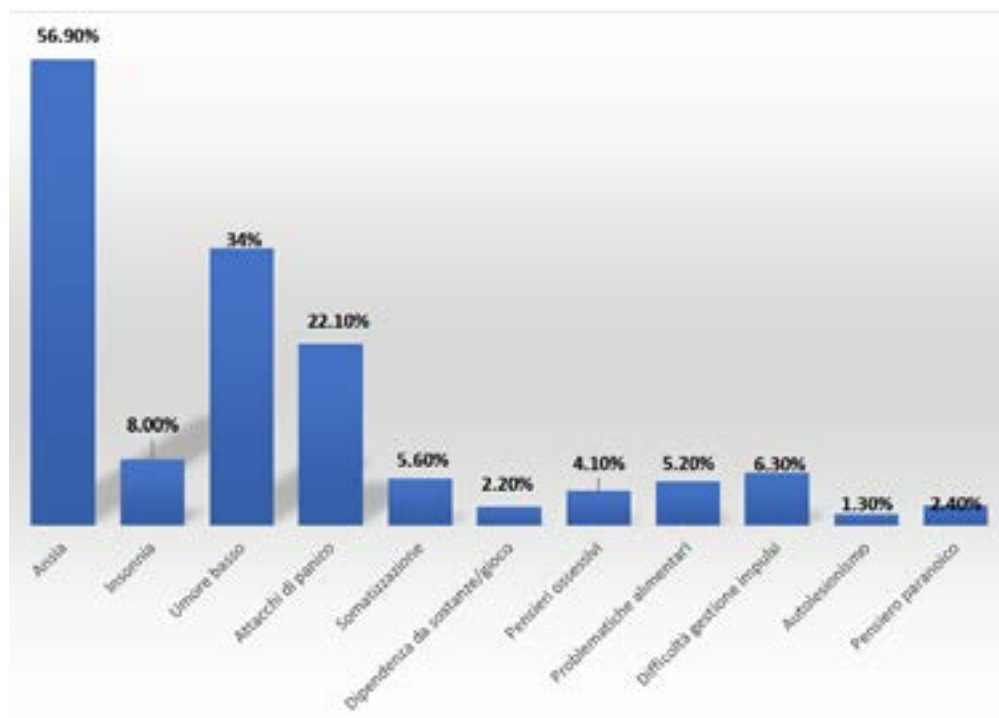


Figura 7. Sintomatologia riportata

Poco più della metà dei soggetti si rivolge al Servizio per problemi di ansia e un terzo per problemi legati all'umore che potrebbero essere inquadrati con problemi depressivi, segue un 22% di soggetti che soffre di attacchi di panico e più di un terzo per altre problematiche.

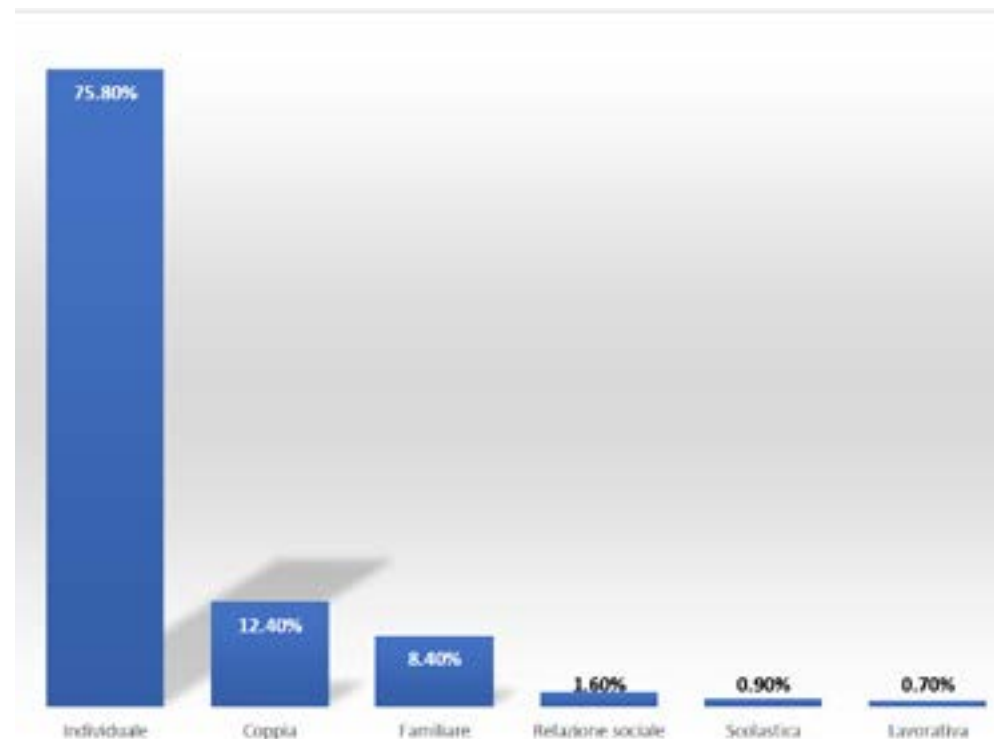


Figura 9. Area problema

Per la maggior parte (più di due terzi) le persone riportano problematiche che possono essere ricondotte alla sfera individuale, il 12% legate alla coppia e l'8% a problematiche familiari.

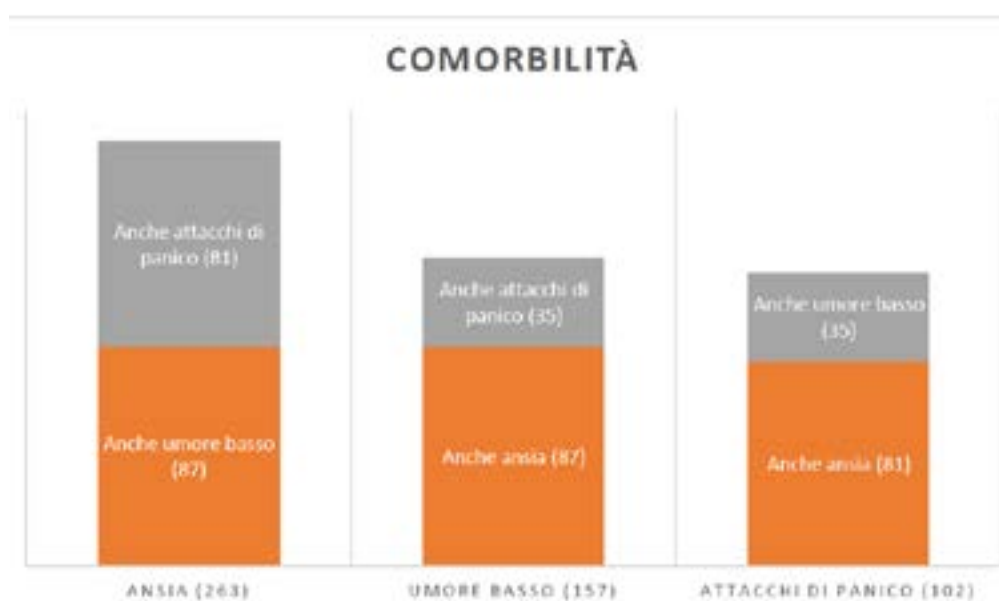


Figura 8. Comorbilità

Per quanto riguarda le comorbilità, chi soffre di ansia (263 soggetti) soffre nel 33% dei casi anche di umore basso e nel 31% di attacchi di panico. Chi soffre di umore basso (157 soggetti) soffre anche nel 55% dei casi di ansia e nel 22% di attacchi di panico. Chi soffre di attacchi di panico (102 soggetti) soffre anche nel 79% dei casi di ansia e nel 34% di umore basso.

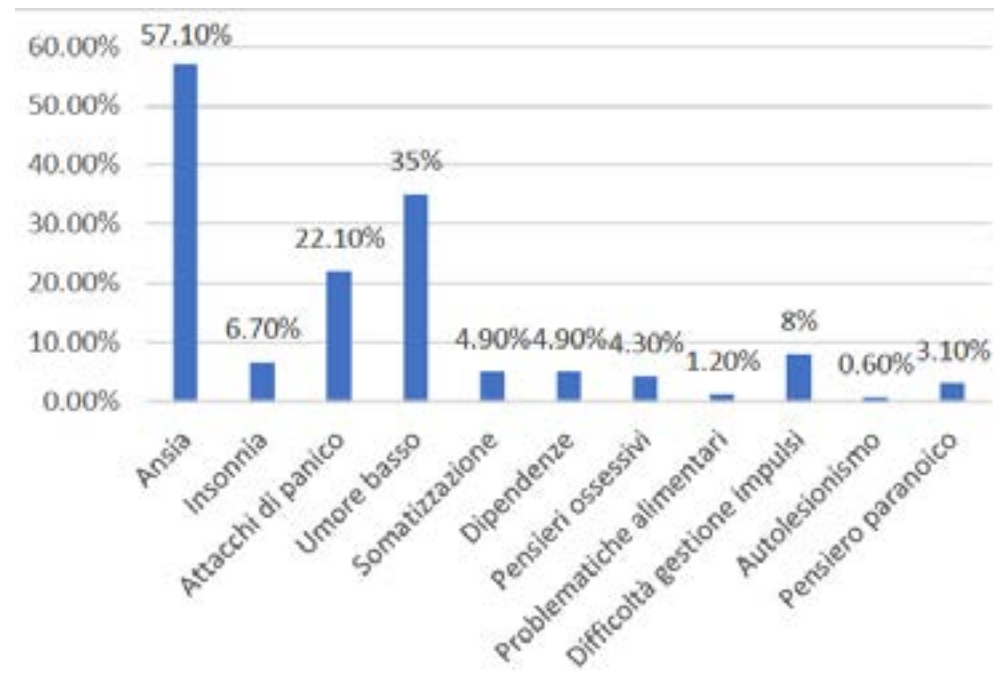


Figura 10. Distribuzione dei sintomi nei maschi (172 soggetti)

I soggetti di sesso maschile soffrono per più del 50% di ansia, cui segue un problema di tono dell'umore basso, circa 37 soggetti soffrono di attacchi di panico e l'8% riporta una difficoltà a gestire gli impulsi; quasi il 5% ha sviluppato una dipendenza da sostanze e parimenti sviluppa varie somatizzazioni.

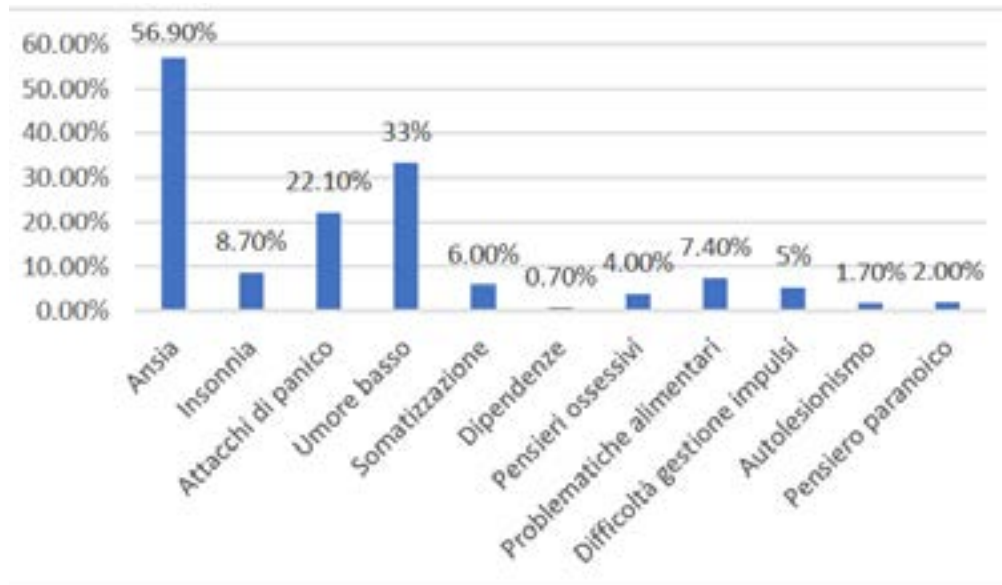


Figura 11. Distribuzione dei sintomi nelle femmine (311 soggetti)

Tra le femmine poco più del 50% ha disturbi d'ansia, un terzo riferisce di avere un basso tono dell'umore, circa il 22% riporta attacchi di panico e circa l'8% riporta problematiche alimentari; il 6% sviluppa somatizzazioni e il 5% ha una difficoltà a gestire gli impulsi.

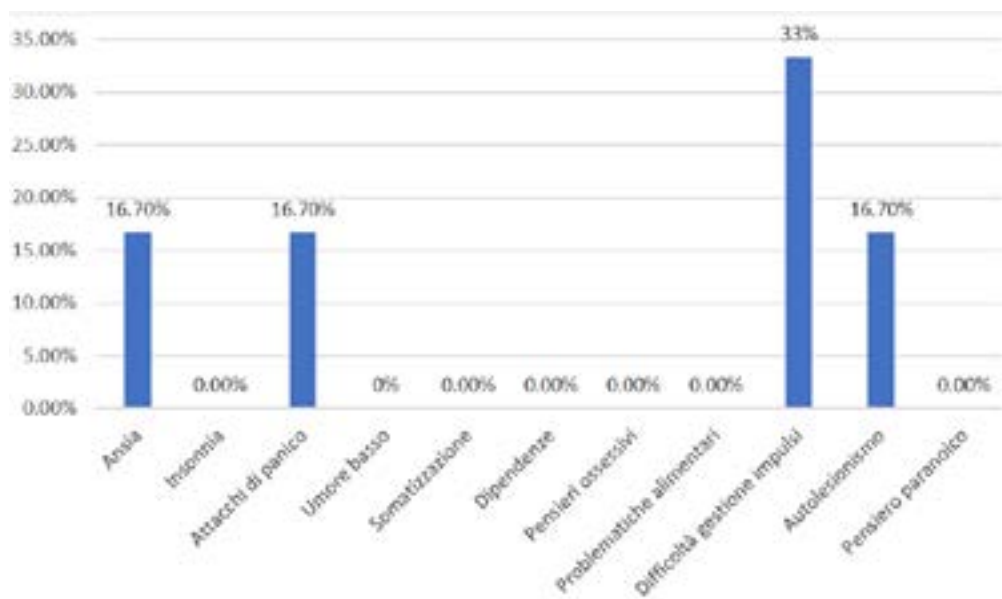


Figura 12. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 0-10 anni (6 soggetti)

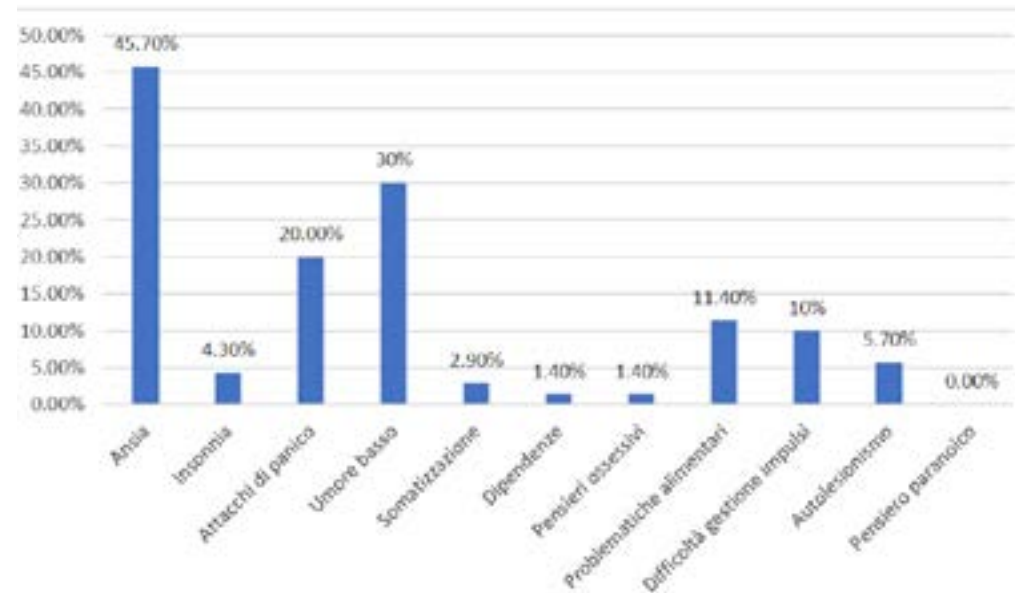


Figura 13. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 11-20 anni (74 soggetti)

Più del 50% dei soggetti compresi in questa fascia di età soffre di problematiche legate all'ansia, attacchi di panico e tono dell'umore basso, cui seguono le problematiche alimentari e difficoltà nel controllo degli impulsi. Presenti in alcuni atti autolesivi.

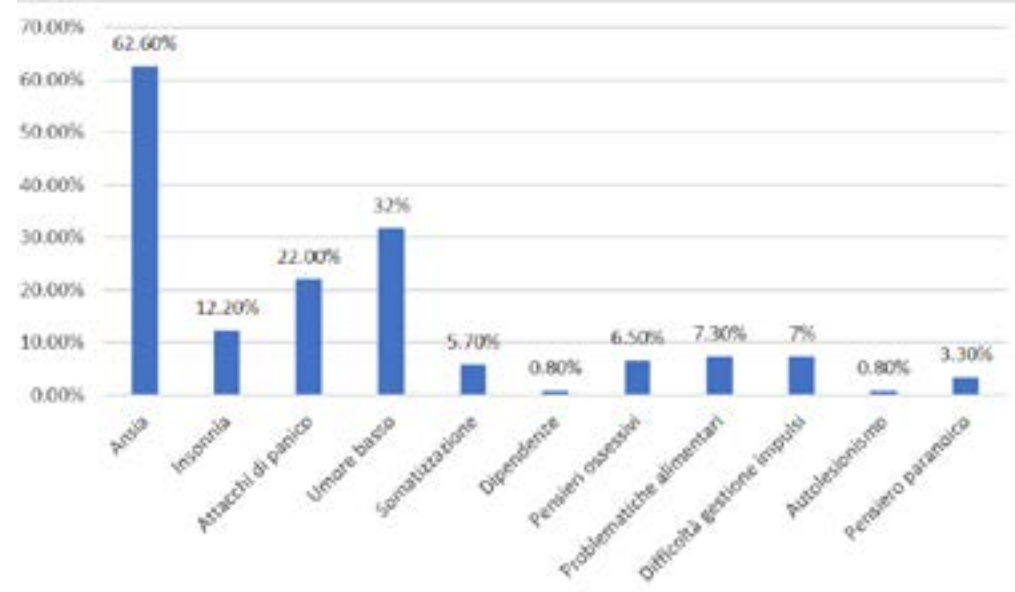


Figura 14. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 21-30 anni (129 soggetti)

Anche i soggetti compresi in questa fascia di età soffrono per la maggior parte di problematiche legate all'ansia, (aumentata di quasi il 20% in più rispetto ai soggetti compresi tra gli 11 e i 20 anni) attacchi di panico e tono dell'umore basso, si riduce il valore delle problematiche alimentari e aumenta quello legato a disturbi del sonno e quasi scompaiono gli atti autolesivi.

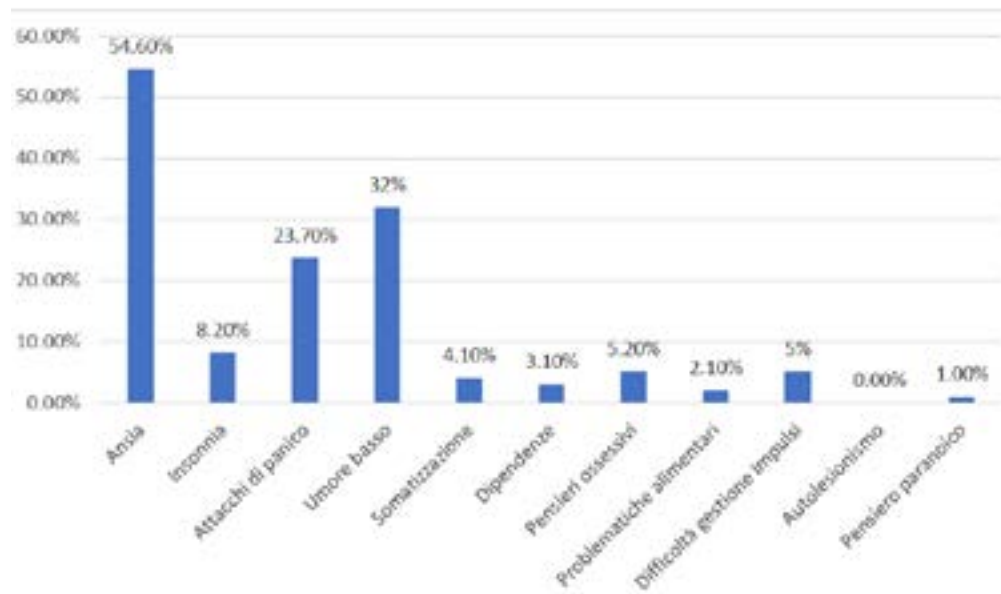


Figura 15. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 31-40 anni (99 soggetti)

Tra i soggetti compresi in questa fascia ancora più della metà ha problematiche legate all'ansia, attacchi di panico e tono dell'umore basso. Si riducono le problematiche alimentari.

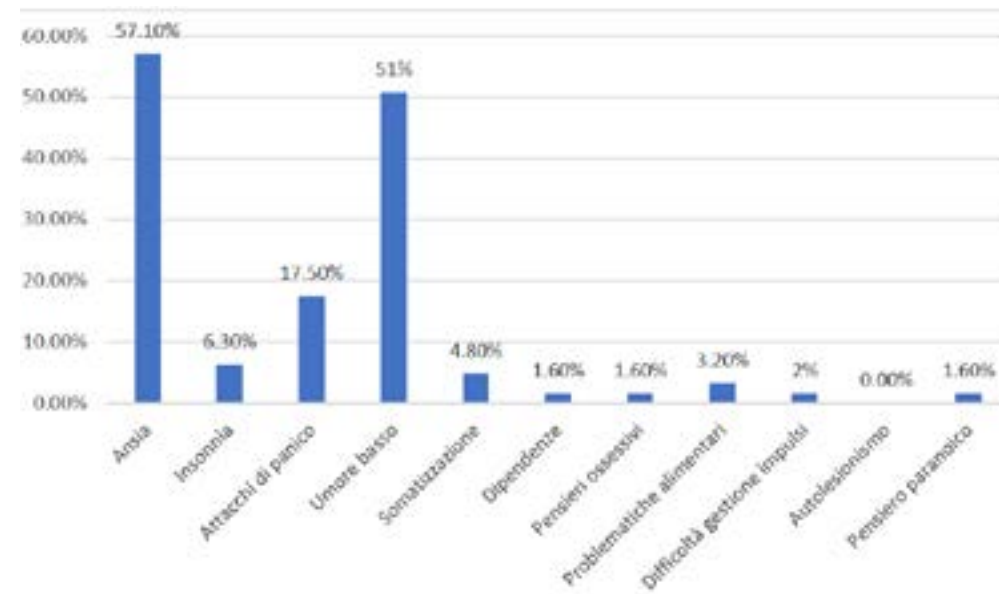


Figura 17. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 51-60 anni (67 soggetti)

I soggetti compresi in questa fascia, soffrono per più del 50% di problematiche ansiose, sembra che soffrano meno di attacchi di panico rispetto alle precedenti fasce d'età ma aumenta la problematica legata al tono dell'umore basso.

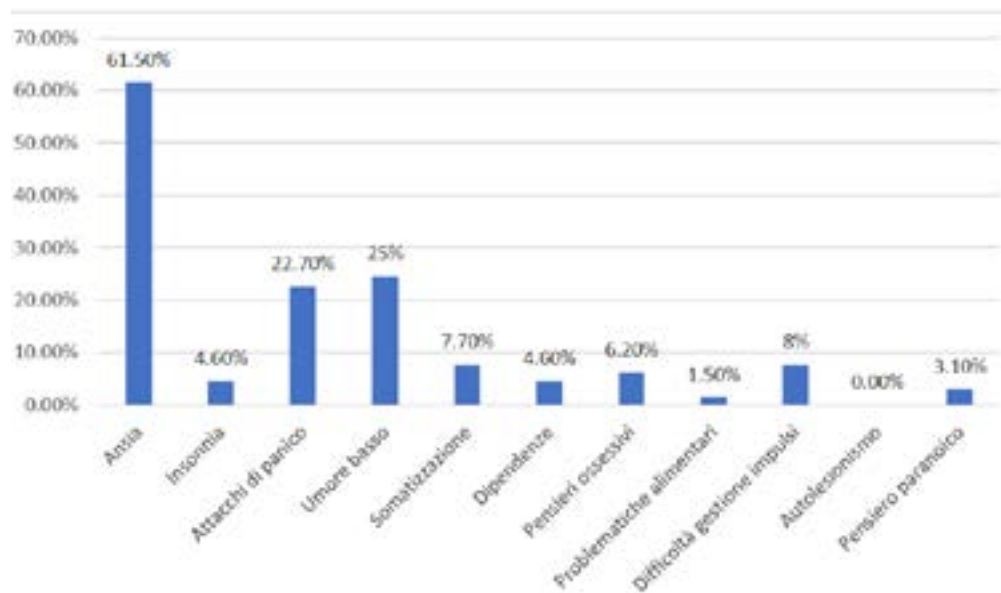


Figura 16. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 41-50 anni (69 soggetti)

I soggetti compresi in questa fascia sembrano comportarsi come quelli compresi tra i 21 e i 30 per ciò che concerne le problematiche sull'ansia, attacchi di panico e umore basso, gestione degli impulsi, somatizzazioni; quasi assenti problematiche alimentari mentre aumentano leggermente le dipendenze da sostanze.

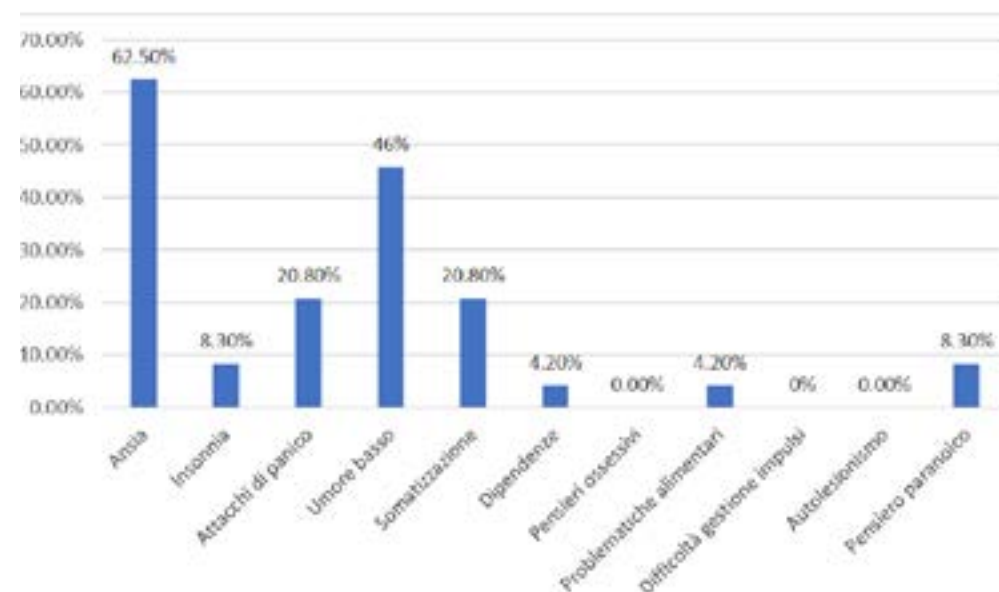


Figura 18. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 61-70 anni (25 soggetti)

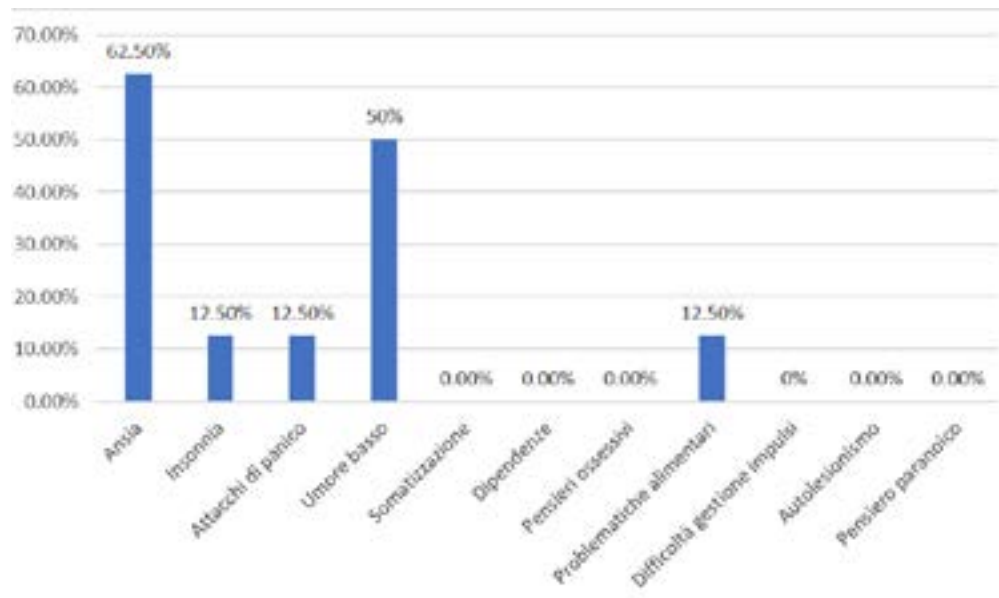


Figura 19. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 71-80 anni (8 soggetti)

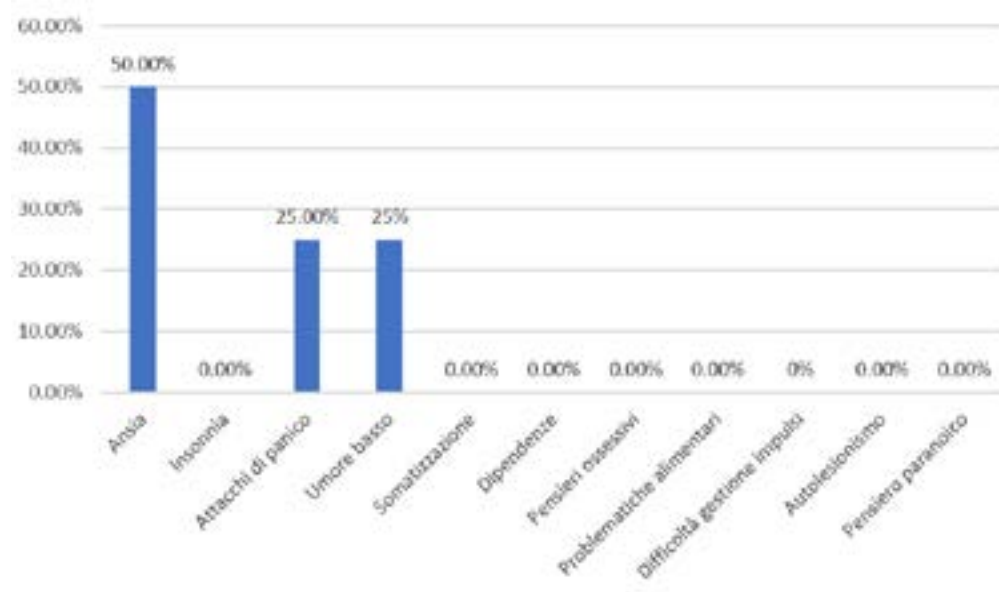


Figura 20. Distribuzione dei sintomi nella fascia di età 81-90 anni (4 soggetti)

Analisi inferenziali

I dati precedentemente illustrati sono stati approfonditi con alcune analisi inferenziali. Eseguendo un'analisi Chi2 tra sesso e sintomi degli utenti, si osserva che le problematiche di dipendenza si associano significativamente al sesso maschile e che le problematiche alimentari tendono ad associarsi significativamente al sesso femminile ($p < .05$). Non sono state riscontrare ulteriori relazioni significative.

Per quanto riguarda eventuali rapporti significativi tra gli intervalli di età e i sintomi, con l'analisi Chi2 si osserva che l'umore basso si associa significativamente all'intervallo di età compreso nel range 51-60. Sempre in merito alla relazione tra età e i sintomi, le correlazioni punto-biseriali hanno evidenziato quanto segue:

	Umore basso	Problematiche alimentari	Difficoltà gestione degli impulsi	Autolesionismo
Età	0,11*	- 0,95*	- 0,129**	- 0,152**

* $p < 0.5$

** $p < 0.1$

Per cui, al crescere dell'età aumentano significativamente i problemi di umore deflesso mentre diminuiscono quelli legati all'alimentazione, all'autolesionismo e alla gestione degli impulsi.

Paziente tipo che si rivolge al PSP

- Ha un'età compresa tra i 20 e i 30 anni
- è diplomato
- non lavora o studia
- ha una relazione sentimentale

- non si è mai rivolto a uno psicologo prima d'ora
- ha disturbi d'ansia, dell'umore (di tipo depressivo) e soffre di attacchi di panico
- i suoi problemi sono riferibili alla sfera individuale

Alcune relazioni tra i dati

In merito alla sintomatologia riferita, si rilevano alcune differenze rispetto al genere maschio-femmina e rispetto alle età:

entrambi i sessi si rivolgono al Centro per lo più per problematiche di ansia, di umore basso e soffrono di attacchi di panico

- i maschi rispetto alle femmine sviluppano di più dipendenza da sostanze
- le femmine sviluppano maggiormente problematiche alimentari

Facendo riferimento ad una analisi di tipo meramente descrittivo possiamo sintetizzare:

- Rispetto alle fasce di età i valori percentuali di ansia sono superiori tra i soggetti compresi tra i 21 e i 30 anni e tra i quaranta e i 50 (60% circa), l'ansia si riduce di qualche punto percentuale tra i soggetti che hanno un'età compresa tra i 31 e i 40 anni (54,6%);
- Le problematiche legate all'umore basso con percentuale che oscilla tra il 30 e il 32% attraversano le fasce di età tra gli 11 e i 40 anni, per avere poi una leggera flessione tra i 41 e i 50 e poi crescere di 20 punti percentuali tra i 51 e 60 anni;

- L'attacco di panico sembra coinvolgere invece i soggetti di tutte le età dagli 11 ai 70 senza troppi distacchi percentuali;
- I problemi legati alla gestione degli impulsi mantengono valori simili tra gli 11 e i 50 anni (5-8 %) per poi andare quasi a sparire col crescere dell'età.

Per la realizzazione della ricerca si ringraziano il Professore Simone Varrasi (per la parte statistica); per la raccolta dati il gruppo delle colleghe tirocinanti: Giulia Costa; Giulia D'Arrigo, Alessia Sciacca, Agata Catalano, Chiara Torrisi, Giulia Cannata.

“La relazione come terapia. Una rilettura sistemica di concetti, modelli e strumenti” di C. Panebianco, L. Manganaro, P. Siracusano

di Calogero Lo Piccolo

Bisognerebbe partire dall'ultima frase del libro per poterne parlare meglio, ma sarebbe forse uno spoiler di troppo.

Descrittivamente, un testo che si occupa di una rilettura di concetti, modelli e strumenti dal punto di vista sistemico, come affermato nel sottotitolo. E che lo fa attraverso 6 capitoli suddivisi per precisi argomenti, in modo molto didattico.

E qui sta la prima particolarità del testo in questione. In modo molto inusuale oggi nella letteratura scientifica, nulla viene dato per scontato, al punto che il primo capitolo è dedicato alla descrizione della teoria dei sistemi, il secondo alla diagnosi relazionale, partendo però dal significato del termine diagnosi e così via con gli altri capitoli e gli argomenti trattati. Un metodo di scrittura che sembra già una dichiarazione di intenti ben precisa: non soltanto gli interlocutori cui si rivolge non necessariamente sono addetti ai lavori, e se lo sono sembrano essere i professionisti più giovani in formazione, ma anche uno scrivere come atto di cura verso il lettore cui, appunto, non vengono richiesti necessariamente troppi requisiti in termini di conoscenza pregressa.

Il linguaggio utilizzato è quindi molto puntuale e competente, ma di immediata fruizione allo stesso tempo.

E questo è uno dei pregi del testo.

Ciò non implica però che sia un testo semplice, in quanto la complessità la si ritrova non soltanto nei contenuti teorici e clinici, ma anche nella struttura narrativa.

Dal punto di vista teorico, il focus della proposta verte sul concetto di relazione, e di relazione terapeutica in particolare, come un Processo di Reciproco Adattamento (PRA), come presupposto ineludibile per l'attivazione di un Processo di Reciproco Cambiamento.

Che in buona sostanza implica che nessun cambiamento sia possibile nel paziente se non accade un cambiamento anche nel terapeuta.

Attraverso quali meccanismi, sistemi in gioco e processi questo sia possibile è ampiamente illustrato nel testo stesso.

Ma il tessuto del testo si intreccia anche con l'esposizione dettagliata di una serie di casi clinici, la cui narrazione si intreccia a sua volta con la narrazione dei vissuti personali degli autori, non soltanto i vissuti da terapeuti, ma i vissuti privati che, anche se il più delle volte facciamo finta di ignorarlo, sono pur sempre il materiale più prezioso cui ricorriamo dentro le stanze di terapia.

Carmelo Panebianco, Lidia Manganaro, Paola Siracusano

La relazione come terapia
una rilettura sistemica di concetti, modelli e strumenti



Psiche e dintorni

C. Panebianco, L. Manganaro, P. Siracusano
La relazione come terapia. Una rilettura sistemica di concetti, modelli e strumenti
Alpes, 2022

“Quando Giovanni diventò Falcone” di Girolamo Lo Verso

di Calogero Lo Piccolo

Lo scorso 4 maggio in occasione dell'imminente anniversario del trentennale della strage di Capaci, il Consiglio dell'Ordine ha organizzato una mattinata di studio e riflessioni a partire da questo testo di Girolamo Lo Verso, ma che verteva soprattutto sui tanti anni di ricerca psicologica e clinica sul fenomeno mafioso.

Mattinata piena di contributi e ricca di presenze illustri, che andavano oltre lo stretto ambito professionale psicologico, essendo anzi maggioritaria la presenza del mondo giuridico oltre che di chi a vario titolo si è occupato in prima linea di contrasto alla mafia da molteplici punti di vista, politico e sociale in primo luogo.

Il testo però, pur se rimasto sullo sfondo in un certo senso, correttamente, durante l'incontro, fungendo più da pretesto, è un'opera su cui vale la pena soffermarsi.

Intanto per il linguaggio con cui è scritto, anche in questo caso prevalentemente narrativo e colloquiale, non da addetti ai lavori.

Un testo che racconta una relazione importante, quella tra l'autore e il giudice Falcone, un rapporto di amicizia nato negli anni iniziali delle carriere professionali di entrambi nella città di Trapani. Girolamo non era ancora il professore Lo Verso, Giovanni non ancora il giudice Falcone. Un racconto necessariamente intimo e personale, poco pubblico e ancora meno istituzionale.

Che inesorabilmente si complica al trasferimento

a Palermo di entrambi, quando Giovanni, appunto, diventa Falcone e le sue scelte di vita professionale diventano soverchianti rispetto alla dimensione personale e privata.

Quello che cambia sono le condizioni materiali della relazione, non certo l'affetto e la stima.

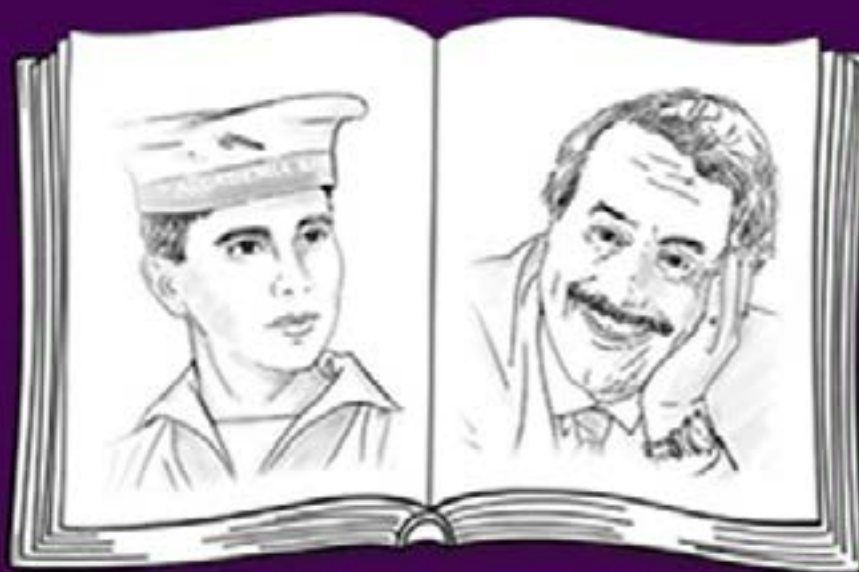
Molto esemplificativo al riguardo è l'episodio narrato da Lo Verso nel testo di un giorno in cui vede Falcone che sta per entrare nella portineria della propria abitazione e si sbraccia per richiamare la sua attenzione, richiamando però soprattutto l'attenzione allarmata degli agenti di scorta che non esitano a sfoderare le armi, prima che l'equivoco venga chiarito.

Ma non è un testo nostalgico, anche se pieno di memoria.

È un testo semplice, affettuoso e complesso allo stesso tempo, che guarda al futuro facendo lezione del metodo Falcone, anche qui al di là dello specifico investigativo-giuridico, come una eredità preziosa che deve essere coltivata e tramandata soprattutto nella conoscenza dei codici antropologici che sottendono il fenomeno mafioso come criminalità, nei suoi profondi legami, oggi forse un po' meno strutturali di tre decenni addietro, con la cultura siciliana e non soltanto.

Girolamo Lo Verso

Quando Giovanni diventò Falcone



Pan
di Lettere

Girolamo Lo Verso
Quando Giovanni diventò Falcone
Pan di Lettere, 2022