Psicologi & Psicologia in Sicilia

Notiziario dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana

Maggio 2024

Lo stato dell’arte nei servizi territoriali per la salute mentale e il benessere psicologico

Indice

3 **Da “Sogno” a “Progetto”**
di Angela Bruno

6 **La Procedura dell’ASPCT per le donne vittime di violenza: l’ intervento psicologico in emergenza ed il collegamento Ospedale-Territorio per la presa in carico presso i Consultori Familiari Territorialmente Competenti**
di Daniela Bordonaro - Sonia Desirèe Mazzeppi - Salvatore Capizzi - Carmen Dell’Erba - Manuela Guarnera - Elisa Gulino - Adalgisa Minissale - Grazia Razza - Maria Selene Tarascio - Francesca Trimarchi - Rossella Trombetta

9 **Tra pubblico e privato. “Storia di un’esperienza possibile”**
di Maria De Gaetano

12 **Un appello all'equilibrio: Educare alla consapevolezza nel mondo iperconnesso**
di Elisa Breci - Chiara Gattuso - Damiano Spinali

16 **Un’esperienza di riabilitazione psichiatrica durante la pandemia: MENTI IN CORTO**
di Domenico Ferrara - Serena Bellomo - Vincenza Lombardo - Massimo D'Aleo - Filippo Domina - Maria Mistretta - Andrea Renda - Caterina Saccaro (Staff C.T.A. Sentiero per la Vita)

20 **“La Psicologia Ospedaliera in Italia. Sentieri narrativi della clinica”, a cura di G. Giacalone e A. Domingo**
di Elena Bravi

22 **“La vita è altrove” di G. Zizzo**
di Calogero Lo Piccolo

Da “Sogno” a “Progetto”

di Angela Bruno

Μεταβολή: da terzo Centro Ambulatoriale dedicato ai Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) della Regione Siciliana a primo Centro sulla Semiresidenzialità nella Sicilia occidentale

Vorrei raccontarvi del Μεταβολή, come da piccola realtà di “accoglienza e del prendersi cura”, nata dalla passione e dall’impegno di alcuni di noi, sia diventato oggi un vero e proprio Servizio dedicato. Vorrei raccontarvi come da un “sogno” possa nascere una realtà che si consolida, cresce e si sviluppa.

Il Μεταβολή nasce nel 2013 dal desiderio di mettere a disposizione delle “fragilità” uno spazio accogliente e “gentile” dedicato a quei disturbi, i DNA, che scombussolano e disorientano non solo le menti e i corpi di chi ne soffre, ma anche le anime e i cuori delle madri e dei padri o dei coniugi, di fronte all’impossibilità di offrire nutrimento (che viene rifiutato) e di condividere parole (che non vengono ascoltate).

Il progetto si realizza grazie a un piccolo finanziamento (Linea operativa 3.7 «Contrasto ai DCA») e, con delibera n°8546 del 28 dicembre 2012, viene istituito “Metabolé”, che apre al pubblico nel febbraio 2013 - attingendo a figure professionali del Dipartimento Salute Mentale dell’Asp di Agrigento - e si configura come terzo Centro in Sicilia.

L’ambulatorio, pensato e costruito all’insegna delle buone pratiche di cura, intercetta una domanda sempre crescente, non solo dal bacino di utenza di riferimento, ma anche dalle altre ASP della Sicilia; l’intera Regione, infatti, non ha ancora un numero adeguato di centri dedicati rispetto al fabbisogno reale e alle indicazioni delle Linee Guida (Decreto 3 febbraio 2017).

Assistiamo nel tempo a una vera e propria “pressione” da parte dell’utenza, poiché per i DNA si registra un aumento esponenziale, fino al profilarsi di una vera e propria epidemia; negli adolescenti tale disturbo si fa sempre più preoccupante sia perché più frequente sia perché più complesso, anche per l’abbassamento dell’età di esordio. Si stima che i DNA siano la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali nella fascia adolescenziale.

A ben undici anni di attività, gli accessi al Metabolé sono più di 1400, con una presa in carico di circa 60 pazienti in media all’anno, per un totale di 1500 prestazioni medie annue, che si declinano in attività psicodiagnostica, percorsi psicoterapeutici e psiconutrizionali individuali, familiari, di gruppo e spazi multifamiliari. Il Metabolé offre anche alle famiglie dei ragazzi in trattamento uno spazio condiviso; l’ascolto dei bisogni ha fatto sì che maturasse nel nostro territorio l’istanza di una più definita organizzazione nella collaborazione Servizio/

Territorio con il coinvolgimento permanente delle famiglie, vere protagoniste dei processi di cambiamento e soggetti di cittadinanza attiva. Le famiglie, costituitesi in associazione (La Farfalla Lilla), svolgono opera di sensibilizzazione e sostengono il Progetto sulla Semiresidenzialità. Tutto questo avviene all'interno di un momento storico caratterizzato da un lato da un aumento allarmante dei DNA soprattutto fra i giovanissimi, dall'altro, a livello sociopolitico, da un grande interesse verso tale problematica con l'istituzione dei LEA e di un fondo dedicato, cui si è arrivati proprio grazie all'attivismo dei familiari (Legge 30 dicembre 2021 n.234, Art.1, 688,689 Fondo per il contrasto dei DNA).

Fin dall'apertura, il Centro, pur nell'esiguità del personale in organico, grazie all'approccio gruppale, alla rete dei servizi e alla collaborazione intraregionale, ha garantito il trattamento integrato di cura agli adulti e ai minori previsto dalle Buone Pratiche di cura.

Ricordiamo come per la costruzione delle "Buone Pratiche" nell'affrontare e risolvere i DNA, la dotazione organica degli Ambulatori dedicati preveda un'équipe clinica multidisciplinare stabile; a tal proposito, in qualità di responsabile del Metabolé, delegata dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale, ho partecipato al Tavolo Tecnico Regionale dell'Assessorato, insieme a tutti i responsabili dei centri ambulatoriali della Sicilia, prima per la stesura del Progetto regionale e successivamente per la costruzione del PDTA regionale (Decreto n.1149 del 13/10/2023 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 46 del 3/11/2023), che ha dato accesso ai Fondi dedicati. Con Decreto del 13 aprile 2023 n.374 viene disposta la liquidazione in una prima trance della somma assegnata all'Asp di Agrigento (103.848,29 su un totale di 173.080,48), mentre la seconda trance con la rimanente somma è stata di recente disposta con Decreto del 3 maggio 2024 n. 519.

Sostenuta dal direttore del DSM, mi sono adoperata pertanto a richiedere quanto previsto per l'implementazione dell'Ambulatorio, sia per quanto attiene al personale, sia per il materiale riabilitativo al fine di rispondere ai bisogni trattamentali dell'utenza.

Dulcis in fundo, il Semiresidenziale: era dai tempi del Master sui DNA, che accarezzavo l'idea di realizzare il livello di cura della semi residenzialità e cominciavo a dargli vita con la preparazione della tesina per gli esami del Master, immaginando il Centro di Agrigento.

Nel 2020, come a volte accade provvidenzialmente, si presenta l'occasione di porre la prima tessera del mosaico con la presentazione di un PON con durata biennale (PSN 2017 linea progettuale 5 "gestione delle cronicità"), approvato e finanziato con DDG n.364 del 29/04/2020 sulla semiresidenzialità. Il team del Metabolé, insieme all'équipe dedicata, formata da tre psicologhe/psicoterapeute e due dietiste (seppur a 18 ore), sta mettendo a punto il centro semiresidenziale per la città di Agrigento e non solo. Tale livello di assistenza offre cura e care per le situazioni più delicate e complesse; esso ha un impatto rilevante sul territorio, non soltanto rispetto al risparmio di grosse somme di denaro, che fino a qualche tempo fa l'Asp

di Agrigento investiva per i ricoveri nei centri residenziali del nord Italia ma, soprattutto, per il risparmio “emotivo “ed economico delle famiglie nell’affrontare i “viaggi della speranza”.

A brevissimo, l’inaugurazione del Semiresidenziale nella nuova sede, una meravigliosa villa con giardino e vista sulla Valle dei Templi: le “Fragilità” hanno bisogno della “Bellezza”, per ricordarci che di vivere vale la pena sempre, anche nelle situazioni di grande dolore e sconforto. La speranza è che il Progetto diventi Struttura stabile e duratura.

Responsabile del Metabolé (DSM)
Dr.ssa Angela Bruno
Direttore f.f. Servizio di Psicologia

La Procedura dell'ASPCT per le donne vittime di violenza: l' intervento psicologico in emergenza ed il collegamento Ospedale-Territorio per la presa in carico presso i Consultori Familiari Territorialmente Competenti

di Daniela Bordonaro - Sonia Desirèe Mazzeppi - Salvatore Capizzi - Carmen Dell'Erba - Manuela Guarnera - Elisa Gulino - Adalgisa Minissale - Grazia Razza - Maria Selene Tarascio - Francesca Trimarchi - Rossella Trombetta

La violenza sulle donne rappresenta un tema di grande rilievo sociale e culturale, esercita un impatto non indifferente sulla salute pubblica e necessita la messa in opera di azioni efficaci ed efficienti in grado di tutelare la donna vittima di violenza, sin dal primo intervento in emergenza in Pronto Soccorso.

L'ASP di Catania, attenta alla problematica da molteplici anni, fa parte della "*Rete contro la violenza alle donne ed ai minori della Città di Catania*" ed ha realizzato una serie di azioni e progetti volti a produrre effettivi cambiamenti a livello individuale, collettivo e organizzativo.

Tra questi, l'UOC Servizio di Psicologia già nel 2016 – ancor prima delle "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza DPCM 24 novembre 2017" - ha avviato presso il Pronto Soccorso del P.O. di Acireale, un'innovativa sperimentazione, secondo la metodologia dell'Action Research, volta ad implementare un efficace percorso di accoglienza e trattamento delle donne vittima di violenza, che ha previsto la **presenza tempestiva della figura dello psicologo e dell'assistente sociale a completamento del team medico-infermieristico sin dall'arrivo della donna in PS.**

Nel 2019 il percorso codice rosa ASPCT (oggi denominato codice rosso) è stato messo a regime in tutti i sette Presidi Ospedalieri aziendali (Acireale, Giarre, Paternò, Biancavilla, Bronte, Caltagirone e Militello) e ad Ottobre 2022 è stata attuata un'ulteriore innovazione che ha previsto la pronta disponibilità dei dirigenti psicologi ASPCT durante le ore notturne e i festivi, mentre per le ore diurne il servizio viene effettuato dagli psicologi ospedalieri e da quelli dei Consultori Familiari appartenenti ai relativi Distretti Sanitari.

La premessa epistemologica guida delle azioni di intervento che sono state avviate come

start up sperimentale ed in seguito messe a regime in tutti PP.OO. ASPCT, è stata dettata dall'esperienza clinica maturata negli anni pregressi che ha evidenziato come un colloquio psicologico nell'immediatezza dell'arrivo della donna in Pronto Soccorso, come parte integrante delle altre visite mediche, favorisca una maggiore adesione della vittima sia al percorso di fuoriuscita dalla violenza che l'attivazione della rete di protezione a sua tutela. Inoltre la trasmissione contestuale all'Autorità Giudiziaria del **referto integrato di PS medico, psicologico e sociale della vittima di violenza sospetta o riferita** garantisce maggiore tutela alla donna e previene il rischio di strumentalizzazioni durante i procedimenti penali che andranno ad instaurarsi, che se non adeguatamente gestiti, pongono la donna in una condizione di "vittimizzazione secondaria".

Per l'attuazione delle linee guida nazionali la Direzione Strategica dell'ASPCT nel 2019, con apposita delibera ha istituito un "*team di lavoro aziendale con l'obiettivo di rendere funzionale, anche nell'ottica del miglioramento continuo quanto previsto dalla normativa*" a cui ha fatto seguito la costituzione di un **innovativo team di dirigenti psicologi appositamente formati per la gestione dei casi di violenza di genere** che garantisce una Procedura altamente innovativa e probabilmente unica in Italia.

Le innovazioni principali riguardano:
1. L'inserimento degli psicologi e degli assistenti sociali in pronta disponibilità nelle ore notturne e nei giorni festivi favorisce l'accoglienza, la gestione e la comprensione del disagio fin dal primo momento di contatto tra la donna vittima di violenza e gli operatori di PS. All'arrivo della donna in P.S. viene effettuata la presa in carico da parte dell'Assistente Sociale, la consulenza psicologica ed il colloquio psicologico clinico di sostegno (**intervento psicologico in emergenza**) con il successivo invio per la tempestiva presa in carico all'equipe dei Consultori Familiari aziendali, per l'elaborazione del trauma subito, **previsto dal DM 77-2022.**
2. **Il Team Codice Rosso dei dirigenti psicologi ASPCT**, in linea con la Legge 69/2019 "Disposizioni in tema di violenza domestica e di genere", cd codice rosso, come da pregressi protocolli d'intesa, **interviene anche in supporto alla Polizia Giudiziaria**, come ausiliario tecnico di PG o al Pubblico Ministero nei casi in cui si renda necessario acquisire informazioni dalle donne vittime di violenza o durante il delicato momento della denuncia.
3. **Inserimento nei data-base informatici di tutti i PP.OO. ASPCT della voce "Consulenza Psicologica" per la compilazione del referto clinico**, differenziando la consulenza psicologica da quella psichiatrica. La donna vittima di violenza, non di rado, è portatrice di un trauma complesso, da non confondere o assimilare ad una patologia psichiatrica. La consulenza psichiatrica va attivata solo dal medico di P.S, nei casi in cui si riscontrino sintomi psichiatrici nella pregressa storia clinica o su eventuale richiesta dello psicologo che effettuerà la consulenza psicologica qualora ne ravvisi la necessità. Ciò a tutela della donna, per evitare future strumentalizzazioni ed etichettamenti non appropriati in eventuali sedi giudiziarie.
4. L'altra innovazione, non ultima per importanza,

riguarda il **riconoscimento del pagamento della Pronta Disponibilità ai Dirigenti Psicologi**, che in passato è avvenuto solo per il personale medico, nonostante l'equiparazione contrattuale ormai riconosciuta tra dirigenza medica e sanitaria.

La procedura è rivolta a tutte le donne italiane e straniere, maggiori di 18 anni vittime di maltrattamenti occorsi entro le 72 ore dall'evento e per riferita o sospetta violenza che afferiscono ai PP.SS. degli Ospedali dell'ASPCT tramite accesso: diretto e spontaneo della vittima, intervento del 118 o della vittima accompagnata dalle Forze dell'Ordine. Rientrano nella procedura di tutela anche eventuali figli minori della donna, testimoni o vittime di violenza.

Tale modalità operativa ha permesso di definire e regolare un percorso assistenziale che preveda tempestività di intervento dell'Assistente Sociale e dello Psicologo in urgenza, garantendo uniformità di comportamento fra gli operatori sanitari della stessa struttura ospedaliera e alla strutture sanitarie territoriali afferenti all'ASPCT, evitare alla vittima passaggi ridondanti, inutili e dolorosi a più UU.OO. e a più professionisti, garantendo adeguate informazioni sulla presenza della rete Territoriale Antiviolenza e dei servizi specializzati- Consultori Familiari ASPCT- in grado di supportarle dopo l'accesso in P.S.; fornire a tutti i sanitari coinvolti nei percorsi riferimenti chiari e precisi sulle fasi, tempi, anamnesi, esami, responsabilità, obblighi normativi e legislativi; assicurare ai professionisti un setting idoneo ed appropriato all'esecuzione della visita, per l'ascolto e l'accompagnamento in tutte le fasi del percorso.

Ad integrazione della pratica clinica sono effettuati trasversalmente: A) interventi di formazione ed aggiornamento con tutto il personale Sanitario coinvolto nella Procedura aziendale. B) Attività di Prevenzione e Sensibilizzazione nelle Scuole - sin dalla scuola primaria - modulate per fasce di età per favorire la conoscenza e la consapevolezza del fenomeno della Violenza ed individuare per tempo eventuali situazioni di rischio nelle famiglie con minori.

Direttore UOC Coordinamento Staff e Coordinatore Azione progettuale: Avv. Daniela Castronovo
Direttore UOC Servizio di Psicologia ASPCT: Dott.ssa Daniela Bordonaro
Dirigente Responsabile UOC Servizio Sociale Professionale: Dott.ssa Loredana Sucato
Referente Team Dirigenti Psicologi ASPCT Codice Rosso: Dott.ssa Sonia Desirèe Mazzeppi
Team Dirigenti Psicologi ASPCT Codice Rosso: Dott.ssa Sonia Desirèe Mazzeppi, Dott. Salvatore Capizzi, Dott.ssa Carmen Dell'Erba, Dott.ssa Manuela Guarnera, Dott.ssa Elisa Gulino, Dott.ssa Adalgisa Minissale, Dott.ssa Grazia Razza, Dott.ssa Maria Selene Tarascio, Dott.ssa Francesca Trimarchi, Dott.ssa Rossella Trombetta.

Tra pubblico e privato. “Storia di un’esperienza possibile”

di Maria De Gaetano

La realtà di cui parliamo nel seguente articolo è quella del *Centro Clinico Psychè*. Nato a Catania nel 2019, ed oggi presente anche a Siracusa e Adrano, ad opera di tre colleghe Martina Di Stefano, Maria De Gaetano e Tina Di Primo.

Il Centro nasce con un duplice obiettivo, da un lato offrire un servizio da privato ma con prezzi calmierati per raggiungere quante più persone possibili aventi bisogno di un supporto psicologico, dall’altro contribuire ad abbattere lo stigma che ha sempre caratterizzato la figura dello psicologo e soprattutto chi ne avesse bisogno. Per questo abbiamo sin da subito utilizzato i social anche come modalità di prenotazione e di comunicazione diretta con l’utente.

Il Centro opera per la prevenzione, la diagnosi, l’abilitazione-riabilitazione e il sostegno in ambito psicologico dell’individuo, della famiglia, del gruppo e della comunità ed ha predisposto un servizio di **Pronto Soccorso Psicologico**.

Pronto Soccorso Psicologico (PSP) poiché si tratta di un servizio aperto tutti i giorni in cui l’utente può accedere anche senza necessità di appuntamento trovando sempre uno Psicologo-Psicoterapeuta di turno, offre inoltre una reperibilità telefonica H 24.

Il PSP nasce anche per affiancare il Servizio pubblico, che come è noto a causa di un aumento delle richieste e contemporaneamente di una non sempre corrispondenza di adeguamento delle risorse umane, non riesce a fronteggiarle tutte e soprattutto, non sempre nei tempi in cui andrebbero affrontate.

Una caratteristica del Centro forse unica nel suo genere è quella di avvalersi di collaboratori psicoterapeuti provenienti da approcci eterogenei, in cui ogni caso che arriva viene discusso, in momenti di inter-visione con la ricchezza dei vari approcci di cui ogni collega fa parte: cognitivista, costruttivista, sistemico relazionale, funzionale, strategica, gestaltica, dinamica, comportamentista.
L’equipe si avvale inoltre della collaborazione di figure come Psichiatra, Neuropsichiatra infantile, per una presa in carico sempre più completa dei pazienti.

Il nostro modello di intervento e presa incarico si ispira a quello della terapia a 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 innovativo.

Sin dall'apertura di questo Servizio si è pensato di condurre una ricerca di tipo descrittivo, redigendo un apposito questionario, che potesse essere negli anni un Osservatorio sul tipo di utenza proveniente dai territori in cui lo stesso insiste, valutando alcuni parametri anagrafici e di interesse psicologico (Ricerca pubblicata nella rivista dell'OPRS nel 2022).

Il questionario è stato somministrato a circa 1.000 soggetti hanno avuto accesso al Servizio dal 2019 al 2023 nelle sedi di Catania, Siracusa e Adrano.
Le aree di indagine oggetto del questionario sono: Sesso - Età - Grado d'istruzione - Occupazione lavorativa - Precedenti contatti con Psicologo, Psichiatra, Neurologo - Terapia psicofarmacologica in uso – Sintomatologia - Area problema

Confrontando i dati ottenuti nel triennio 2021-2023 abbiamo osservato un cambiamento di alcuni parametri e la stabilità di altri rispetto ai dati ottenuti nel triennio 2019-2021. Stabile, ad esempio, continua ad essere il dato relativo al sesso di appartenenza tra coloro che accedono al Servizio (maschi-femmine) rappresentato da più dell'60% dalle donne, mentre gli uomini continuano ad essere sempre intorno al 40%.

Si è assistito ad un aumento in percentuale degli adolescenti e dei giovani adulti, e potremmo avanzare l'ipotesi che sia stato effetto della cosiddetta "onda lunga del Covid" o comunque ad altri fattori che vedono aumentare il disagio psicologico tra i giovani.

Sostanzialmente stabile risulta l'accesso al Servizio in base allo stato civile, che vede la maggior parte delle persone non avere alcuna relazione (circa il 36%) cui segue un 26% di soggetti che sono sposati, circa il 24% ha una relazione ed infine si osserva un leggero aumento di soggetti separati (poco più dell'11%).

La sintomatologia più ricorrente per cui i soggetti si rivolgono al nostro servizio continua ad essere l'ansia, spesso associata ad attacchi di panico, o a tono dell'umore basso, inoltre in aumento risultano essere problematiche nella sfera relazionale di coppia e sociale.

La fascia di età dei soggetti che accedono maggiormente al servizio è compresa tra gli 11 ed i 50 anni.
È aumentato il numero di soggetti che ha un diploma di istruzione di secondo grado o un diploma di laurea, diminuendo quello che ha un livello di istruzione di primo grado.

È diminuito anche il numero di soggetti, che rientrano nella categoria "casalinga e disoccupato" ed è aumentato il numero di soggetti che lavorano.

Su questi ultimi dati, livello di istruzione e posizione lavorativa si potrebbero fare delle considerazioni sulle motivazioni retrostanti, quali ad esempio una possibile correlazione con l'impoverimento globale della popolazione nell'ultimo triennio.

Nonostante sia stato introdotto il Bonus psicologico, le persone che ne fanno richiesta,

presso il nostro centro sono molto poche, e questo è un dato che riscontriamo per due ordini di fattori, riferiti dagli stessi utenti: respingimento della richiesta (è noto che anche quest'anno il numero delle richieste ha superato il budget complessivo messo a disposizione) o mancanza di informazioni al riguardo. In questo caso il servizio si sta facendo promotore di questa iniziativa del governo, attraverso campagne pubblicitarie sui nostri social proprio per dare a quante più persone la possibilità di "curarsi".

Considerando il fatto che chi accede al PSP ha la possibilità per i primi sei colloqui di pagare una cifra calmierata rispetto al settore privato, e dal settimo in poi, pagando una cifra comunque non elevata rispetto alla media della maggior parte degli studi professionali, si può riferire che diverse persone interrompono proprio dopo il sesto colloquio, riferendo durante il ciclo dei sei colloqui l'impossibilità a proseguire per via delle difficoltà economiche in cui si trovano, o talvolta fermandosi già al primo o al secondo sempre per le stesse ragioni.

In tali casi l'utente viene spinto a contattare il servizio pubblico. Quando il caso lo richiede si cerca di fare rete con lo stesso, o in altri casi si forniscono i contatti al paziente o lo si orienta su eventuali percorsi da intraprendere oltre a quello psicologico, come nel caso di utenti con doppie diagnosi o utenti in cui è necessario l'intervento dei servizi sociali.

La nostra è una piccola realtà che tuttavia sta crescendo di anno in anno e che sembra avere dei riscontri positivi, tanto che la maggior parte delle persone che accede al nostro Servizio lo fa su suggerimento di nostri utenti.

Sappiamo tutti che il disagio psicologico è in aumento e le motivazioni risiedono in una complessità sociale ed economica via via crescente; tuttavia, ci auguriamo che sempre di più lo Stato possa promuovere e pensare misure preventive e di intervento per cui si possa davvero poter parlare tutti di diritto alla salute!

Si ringraziano per la collaborazione nell'inserimento dati i colleghi tirocinanti Giorgia Bivona, Federica Paratore, Denise Conti, Lucia Caruso, Michele Stanco, Erika Barone, Nicoletta Raia, Elena Di Paola, tutta l'equipe di Psicologi del Centro e per la elaborazione dati il Prof. Simone Varrasi.

Un appello all'equilibrio: Educare alla consapevolezza nel mondo iperconnesso

di Elisa Breci, Chiara Gattuso, Damiano Spinali

Nella “selva” digitale di oggi, la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze emergono come fulcri essenziali per sviluppare uno stile di vita equilibrato. Questo è diventato una priorità nelle politiche sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello nazionale che internazionale, poiché si riconosce sempre più l'importanza di considerare l'individuo nel suo complesso bio-psico-sociale.

Secondo il Global Digital Report del 2020, restiamo connessi in media 6 ore e 53 minuti. Tra tutti gli internauti, ben il 92,4% si collega alla rete del telefonino. Inoltre il 12% dei minori è già in possesso di cellulare dai 4-10 anni, mentre se si considera la fascia degli 11-17enni l’86,4% dei ragazzi è proprietario di uno smartphone. Il 49,6% del totale utilizza in modo esclusivo il proprio cellulare, senza il controllo dei genitori (Auditel Censis, 2019). Le ricerche dimostrano che l'uso eccessivo di smartphone e social media può portare a livelli significativi di assorbimento cognitivo (Làzàroiu G. et al., 2017). In particolare, il genere femminile, un basso autocontrollo, la bassa autostima e il basso supporto sociale percepito emergono come fattori principali di rischio per un uso problematico dello smartphone tra bambini e adolescenti (Fischer-Grote et al., 2019; Aurel Pera, 2020).

Tuttavia, dobbiamo evitare di cadere nell'errore di adottare un approccio esclusivamente patologizzante all’uso di internet e dei social media. Bisogna dare spazio al significato emotivo che i giovani attribuiscono all'iperconnettività, anziché semplicemente diagnosticarla come sindrome patologica. I ragazzi vivono tutti una vita molto travagliata: eventi stressogeni, vuoti affettivi, genitori conflittuali, tutto ciò li fa sentire senza punti di riferimento stabili. Ecco allora che il cellulare sempre acceso e connesso con il mondo acquista le caratteristiche di costanza e stabilità andando a sostituire i rapporti umani reali ormai percepiti come futili e instabili. Questo però non toglie che l'abuso dello smartphone possa arrecare danni sia fisici (problemi posturali e visivi) che psicologici (insonnia, ansia e depressione). Negli ultimi 20 anni infatti, si è fatto avanti il costrutto delle “new addictions”, la cui caratteristica principale riguarda la sostituzione del mondo reale con una realtà illusoria e la saturazione di bisogni emotivi attraverso esperienze virtuali (Lancini, 2020).

Ma dove tracciamo la linea oltre la quale si rischia di incorrere in una dipendenza? Secondo la Compassion Focused Therapy, diverse psicopatologie (incluse le dipendenze), possono essere spiegate da uno squilibrio dei tre sistemi di

regolazione emotiva presenti nel nostro cervello: la protezione dalla minaccia, la ricerca degli stimoli/risorse e la connessione/sicurezza (Fig.1).

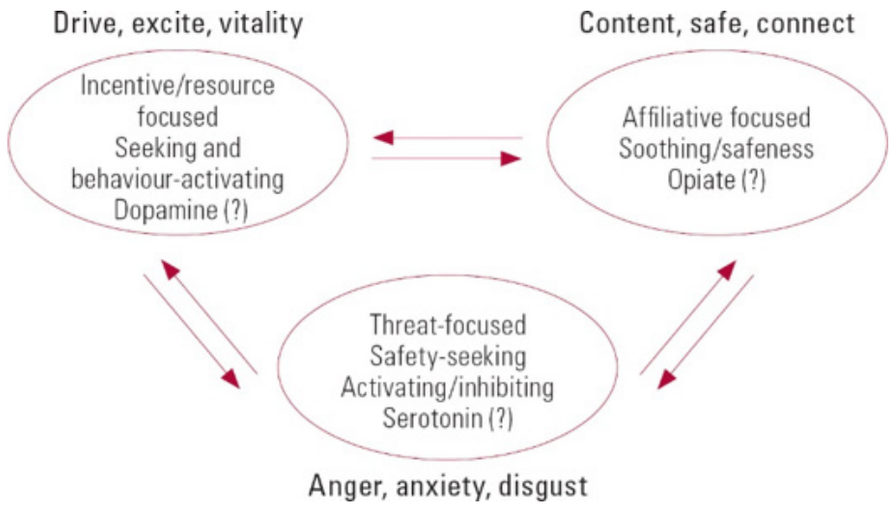


Fig.1 Affect regulation systems. From Reference GilbertGilbert (2005a), with permission of Routledge.

Per parlare di benessere, è essenziale bilanciare questi tre sistemi emotivi. Alcune persone con un sistema di protezione dalla minaccia sviluppato in modo eccessivo, tendono a sopperire alla sofferenza derivante dall'elevazione di questo meccanismo attraverso il ripiegamento su una soddisfazione immediata dei desideri (Depue, 2005) il che può sfociare in dipendenze comportamentali. Depue & Morrone-Strupinsky (2005) sottolineano che invece il sistema della connessione/sicurezza è stato sviluppato a partire da uno stile di attaccamento sicuro durante l'infanzia con il caregiver, il cui comportamento premuroso ha un ruolo cruciale nel generare uno stato di calma nel bambino.

Considerate le premesse, risulta quasi naturale porre l'attenzione sulle dipendenze comportamentali che gravano sulla salute mentale e il benessere psicologico dei preadolescenti e degli adolescenti. Il Ser.T di Augusta (ASP 8 di Siracusa) ha avviato il progetto "Stop Phone: per un corretto utilizzo, consapevole ed intelligente del telefonino cellulare" per educare, a partire dall'uso smodato che si fa di questo dispositivo, a ristabilire un equilibrio tra i sistemi emotivi.

Il progetto coinvolge attivamente alunni delle scuole medie inferiori e superiori, insegnanti e genitori, polizia postale e associazione del terzo settore del territorio augustano.

Nel mese di ottobre 2023 si sono svolte le prime azioni con la somministrazione a 364 studenti di un questionario, al fine di rilevare dati informativi sull'uso del cellulare nella fascia di età tra 11-14 anni. Per identificare il livello di rischio di dipendenza da smartphone è stato somministrato il test SAS-SV che permette di categorizzare in vari gruppi il rischio di adolescenti e giovani adulti. Dai risultati emerge come più del 40% del campione presenta un alto rischio di dipendenza da smartphone e ben il 36% ha già una dipendenza dal cellulare.
In una fase successiva sono stati creati dei laboratori in cui i ragazzi hanno lavorato sulle loro conoscenze circa la dipendenza del cellulare e le emozioni ad essa collegate. Durante la realizzazione del progetto centrale è stato il ruolo svolto dagli esperti della polizia postale che tramite storie reali ha presentato i rischi del web sulla vita di ciascuno. A ciò è seguito un lavoro che ha consentito ai ragazzi di intraprendere un percorso di alfabetizzazione emotiva. Partendo dal riconoscimento delle emozioni a vari livelli, fisico, emotivo, comportamentale, e ancora attraverso role playing, storie sociali e materiale multimediale che coinvolgesse in prima persona gli alunni, si è cercato di rendere i ragazzi più consapevoli delle proprie e altrui emozioni, in modo da poterle gestire in maniera adeguata e raggiungere gli obiettivi prefissati.

Un'altra azione ha coinvolto genitori e figli insieme con l'obiettivo di ridurre il divario generazionale. Attraverso le attività ricreative è stato possibile far riscoprire il piacere dello stare insieme usando in maniera proficua il bagaglio di conoscenze che ciascuno possiede, trasmettendolo in modo reciproco.
Secondo Bowlby un bambino o un adolescente ha bisogno di sentirsi sicuro per potersi affacciare con serenità al mondo esterno, consapevole di poter ritornare "sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato". Pertanto la competenza sociale, emotiva e l'equilibrio generale sembrerebbero fortemente influenzati positivamente, dai livelli di calore ed espressività emotiva dei genitori e negativamente dai loro livelli di disapprovazione ed ostilità. Oggi è importante che i genitori imparino a riequilibrare la propria presenza verso i figli: "non essere né troppo né troppo poco". Infatti un genitore ipercoinvolto a discapito dell'altro genitore assente è un fattore di rischio per lo sviluppo di una dipendenza da parte del giovane in età adolescenziale (Stanton, 1979).

Il progetto Stop Phone mira a far sì che le nuove generazioni siano più consapevoli e responsabili nell'uso del cellulare. Si cerca di garantire loro una migliore qualità di vita, una maggiore concentrazione negli studi e relazioni interpersonali sane. Insieme alla famiglia ogni altro attore del territorio si deve impegnare attivamente per promuovere un corretto uso dei telefoni cellulari tra gli adolescenti. Si deve implementare lo sviluppo dell'autonomia e della crescita sia mentale che emozionale, favorire l'emancipazione e la costruzione di una identità integrata, ovvero di una persona con credenze, valori e idee coerenti intorno ad importanti aspetti del mondo. "Nella giungla sociale, non c'è sensazione di essere vivi senza un senso di identità" (Erikson, 1995).

Elisa Breci Dirigente Psicologo, Psicoterapeuta Ser.T. Augusta
Chiara Gattuso Psicologa iscritta al 2° anno di scuola di specializzazione, Tirocinante presso CSM Augusta-Lentini dell'Asp 8 di Siracusa
Damiano Spinali Psicologo iscritto al 4° anno di scuola di specializzazione, Tirocinante presso CSM Augusta-Lentini dell'Asp 8 di Siracusa

Bibliografia

Bowlby J. (1988): Una base sicura. Raffaello Cortina, Milano, 1989.
Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. Behavioral and Brain Sciences, 2(4), 637-638.
Chadha, Y., Patil, R., Toshniwal, S., Sinha, N., & Toshniwal, S. S. (2024). Internet Addiction Management: A Comprehensive Review of Clinical Interventions and Modalities. Cureus, 16(3).
Citazione da 2° Rapporto Auditel-Censis 2019
Depue RA, Morrone-Strupinsky JV (2005) A neurobehavioral model of affiliative bonding. Behavioral and Brain Sciences; 28: 313–95.
E. Erikson (1995). Gioventù e crisi d'identità Armando Editore, 1995
Fischer-Grote, L., Kothgassner, O. D., & Felnhofer, A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. neuropsychiatrie, 33(4), 179.
Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, 15(3), 199–208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
Lancini, M. (2020). Il ritiro sociale negli adolescenti: La solitudine di una generazione iperconnessa. Italia: Raffaello Cortina Editore.
Mihăilă, R., & Lăzăroiu, G. (2020). Arendt, Citizenship, and Education. The Palgrave Handbook of Citizenship and Education, 67-78.
Pera, A. (2020). The psychology of addictive smartphone behavior in young adults: Problematic use, social anxiety, and depressive stress. Frontiers in psychiatry, 11, 573473.
Stanton M.D. (1979) Famiglia e tossicomania, Terapia familiare, 6, pp. 99-115;

Sitografia

https://formazionecontinuainpsicologia.it/argomento/cft-compassion-focused-therapy/

Un’esperienza di riabilitazione psichiatrica durante la pandemia: MENTI IN CORTO

di Domenico Ferrara - Serena Bellomo - Vincenza Lombardo - Massimo D'Aleo - Filippo Domina - Maria Mistretta - Andrea Renda - Caterina Saccaro (Staff C.T.A. Sentiero per la Vita)

Le Comunità Terapeutiche Assistite sono strutture sanitarie residenziali che ospitano persone affette da patologie psichiatriche in fase post acuta a cui è dedicato un programma di intervento terapeutico riabilitativo, in regime di lungodegenza.

La C.T.A. Sentiero per la vita di Calatafimi Segesta pone particolare attenzione all’utilizzo della pittura, della musica, del cinema e del teatro nei laboratori riabilitativi in quanto consentono di attraversare la sfera emotivo-affettiva dell’individuo e favorire la modulazione delle emozioni.

Le meta-analisi presenti nella letteratura scientifica attestano che le tecniche espressive, se integrate in programmi di cura completi, risultano efficaci nel trattamento delle psicosi. [1]

La pandemia del 2020 e le conseguenti restrizioni sociali, hanno inciso fortemente sulle possibilità riabilitative e di reinserimento degli utenti ospiti delle strutture residenziali.

Menti in corto, figlio della resilienza alla pandemia, è nato con il duplice obiettivo di realizzare un **Concorso di Cortometraggi** sul tema “*2020: Anno bisesto, anno funesto?*” nonché uno **studio sull’efficacia terapeutica delle tecniche espressive nei percorsi riabilitativi di pazienti psichiatrici**.

La realizzazione di un corto è stato solo il punto di arrivo di un percorso che attraverso il lavoro di rete e la stimolazione della creatività e delle abilità artistiche e sociali si è posto gli obiettivi di promuovere il benessere psicosociale di ciascun partecipante, favorire modalità di comunicazione alternative attraverso l’espressione artistica e ridurre lo stigma sociale.

L’iniziativa, in collaborazione S.I.R.P. Sicilia, è stata patrocinata dall’Assessorato Regionale alla Salute e alla Famiglia e dalla società “Intents srl”.

Nel 2023 è partita la seconda edizione del Concorso che attualmente è ancora in corso e si concluderà a giugno 2024 e con la quale si proseguirà lo studio già avviato nella prima edizione approfondendo gli aspetti legati all’empowerment, alla recovery e allo stigma sociale.

LE FASI:

Giugno-Luglio 2020

Diffusione del Bando di Concorso aperto a tutte le strutture che si occupano di riabilitazione attraverso la SIRP e i social media.

Numerosi VIP hanno sostenuto l'iniziativa attraverso brevi video promozionali diffusi sulla pagina Fb "MENTI IN CORTO" con il triplice obiettivo di pubblicizzare il progetto, ridurre lo stigma sociale e favorire la motivazione alla partecipazione dei pazienti delle strutture potenzialmente coinvolte.

Luglio-Ottobre 2020

Somministrazione ai partecipanti della batteria testale "Pre" che è stata poi risomministrata a conclusione del progetto al fine di individuare eventuali miglioramenti dei partecipanti in alcune aree.

N.52 iscrizioni pervenute hanno coinvolto più di 60 strutture del territorio nazionale: n.44 Sicilia, n.4 Puglia, n.2 Campania, n.1 Basilicata, n.1 Lombardia. Tipologia di strutture:

C.T.A. pubbliche e convenzionate: n.26
C. A. Disabili Psichici: n.9
Comunità per Tossicodipendenti: n.3
Centri Diurni ASP e convenzionati: n.17
Coop. e Gruppi Appartamento: n.3
Gruppi Auto-riuniti: n.2

Contestualmente si sono svolte le videoconferenze tra i gruppi partecipanti, al fine di facilitare la conoscenza e lo sviluppo di relazioni nonché favorire il lavoro di rete tra strutture e servizi che si occupano di riabilitazione psichiatrica.

Novembre 2020-Marzo 2021

I Corti realizzati sono stati inviati ai membri della "Giuria Tecnica" e alla "Giuria Popolare" per una distinta valutazione dei lavori dando così luogo a due diverse classifiche finali.

La **Giuria Tecnica**, presieduta dal Prof. A. Francomano (Psichiatra e all'epoca Presidente della S.I.R.P. Sicilia) era composta da esperti nel settore dell'arte e dello spettacolo, della psichiatria e della riabilitazione psichiatrica.

La **Giuria Popolare** era composta dagli stessi utenti che all'interno delle strutture di appartenenza hanno visionato e votato i Corti.

Aprile-Giugno 2021

Diffusione dei Corti attraverso i social: terza valutazione da parte del pubblico (**Giuria Mediatica**).

L'utilizzo dei social ha permesso di offrire al progetto una forte risonanza mediatica (circa un milione di visualizzazioni) a diffondere un'immagine positiva della riabilitazione.

Nello stesso periodo si è avviato il processo di ri-somministrazione a tutti i partecipanti della batteria testale "Post-Corto".

Il progetto si è concluso con due distinte manifestazioni svoltesi entrambe a Palermo: una **premiazione** dei Corti con il coinvolgimento dal vivo e in streaming di tutte le strutture partecipanti (presentata dal comico Marco Manera) e la diffusione dei risultati dello studio ad un **Convegno** organizzato dalla SIRP Sicilia.

RISULTATI PRIMA EDIZIONE

Il progetto ha permesso il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

Potenziare l'empowerment sociale e il senso di autoefficacia
Potenziare il pensiero creativo
Favorire modalità di comunicazione alternative
Favorire la condivisione e l'elaborazione dei vissuti e delle esperienze di vita dei partecipanti
Ridurre lo stigma sociale
Favorire le reti relazionali tra strutture, pazienti e professionisti della salute mentale

In particolare si sono registrati sensibili miglioramenti dei partecipanti, al netto dei drop-out, nella somministrazione PRE e POST dei seguenti test:

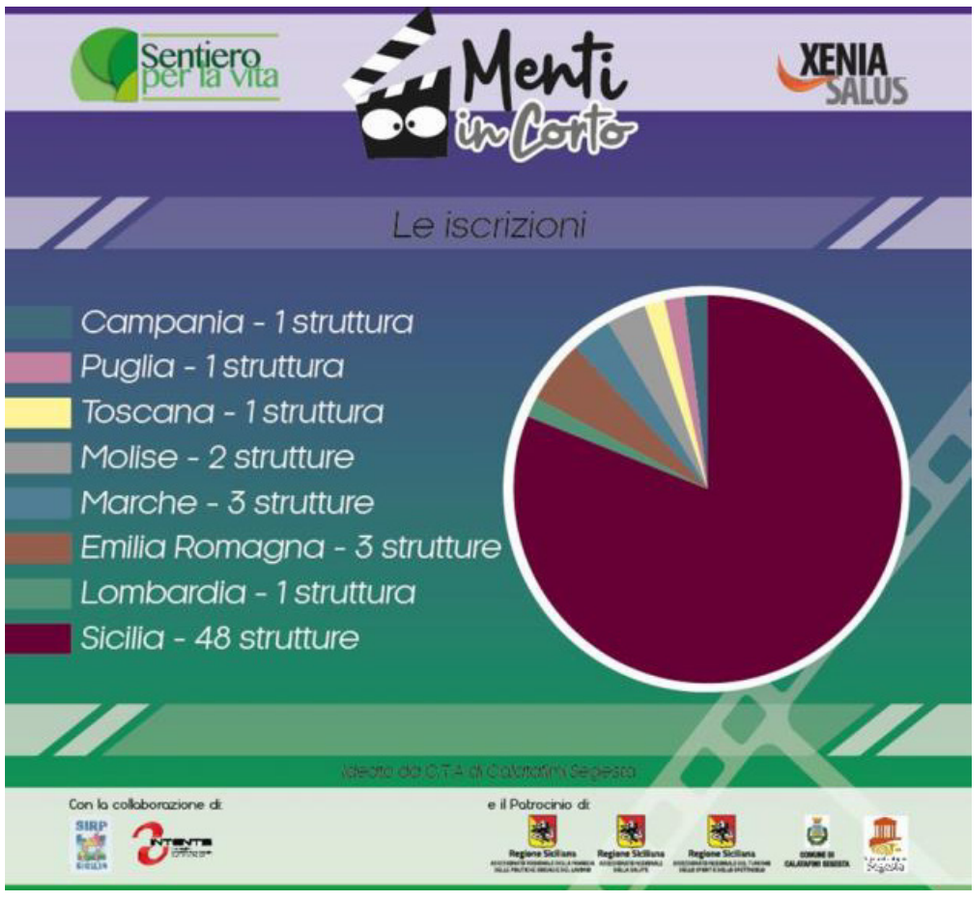
- R.A.S: 41 item, misura il grado di recovery inteso come "la capacità della persona di gestire il proprio disturbo e vivere autonomamente all'interno della società"
- La Scala dell'Empowerment sociale: 28 item, misura l'empowerment inteso come "fiducia nelle risorse e nelle capacità dell'individuo e possibilità di incidere sulla realtà"
- Aggressive Questionnarie: 29 item, misura l'aggressività fisica e verbale, la rabbia e l'ostilità.
- Barratt Impulsiveness Scale 11: 30 item, misura l'impulsività nelle sue principali componenti.

LA 2° EDIZIONE

Nel 2023, Sentiero per la Vita ha promosso una nuova edizione del Concorso e proseguito l'attività di ricerca circa l'efficacia terapeutica delle tecniche espressive cinematografiche.

Alla chiusura delle iscrizioni, è stata registrata la partecipazione di 60 strutture, coinvolgendo circa 600 partecipanti tra operatori e pazienti. Di seguito viene riportato il grafico con le Regioni di provenienza:

La pubblicazione dei Corti è prevista per maggio 2024 e la premiazione a giugno 2024; saranno, infine, condivisi i dati dello studio aggiornati.



CONCLUSIONE

Le due edizioni del progetto hanno permesso di:

Favorire la crescita degli individui e promuovendo valori individuali e collettivi
Favorire cambiamenti cognitivi e comportamentali rispetto alla percezione di sé, degli altri e di sé in relazione agli altri
Potenziare l'empowerment sociale e le abilità socio-relazionali
Favorire il lavoro di rete, la conoscenza e la condivisione di buone prassi tra strutture
Sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi della salute mentale
Promuovere resilienza, intesa come la capacità di far fronte alle difficoltà senza esserne travolti.

Note

[1] Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T. R., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., ... & Waller, D. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. Bmj, 344.

Recensione

“La Psicologia Ospedaliera in Italia. Sentieri narrativi della clinica”, a cura di G. Giacalone e A. Domingo

di Elena Bravi

Il volume La Psicologia Ospedaliera in Italia. Sentieri narrativi della clinica, curato da Giuseppe Giacalone e Antonino Domingo (Màrgana Editore, 2023 - pgg. 606, euro 18,00), contiene la descrizione sia sul versante tecnico-metodologico che su quello più strettamente narrativo, di una varietà molto significativa di interventi psicologici in Ospedale, nei diversi Ospedali italiani.

L’ultima parte del volume è dedicata più specificamente ai “Percorsi di Psicologia Ospedaliera nell’ASP di Trapani”.

Il nucleo di ogni capitolo è incentrato sul valore e l’importanza della relazione terapeutica, il vero “core” dell’attività psicologica: la relazione col paziente, la relazione con i familiari, la relazione con i curanti.

Curare la relazione significa aver cura del paziente (sia esso un bambino, un adolescente o un adulto), del suo mondo interno, oltre che di quello esterno, delle sue paure e poterlo aiutare ad esprimerle, a condividerle, per poterle affrontare e, sperabilmente, superare.
I percorsi clinici descritti e vissuti, attraversati e condivisi, vanno dalla chirurgia pediatrica, alla terapia intensiva neonatale, all’oncologia, alle malattie rare, passando attraverso l’ostetricia, la reumatologia, la cardiologia, il pronto soccorso e la chirurgia bariatrica, ma senza dimenticare il COVID e alcuni temi trasversali a tutte le unità operative dell’Ospedale, come il rischio clinico, la gestione del dolore, la violenza sulle donne.

In ognuno di questi capitoli viene descritta l’esperienza di un gruppo di Psicologi (alcuni tra i più importanti rappresentanti della Psicologia Ospedaliera in Italia) che ricostruiscono e riconnettono vissuti, emozioni e relazioni in rapporto al contesto di quella particolare malattia fisica e del ricovero ospedaliero, sempre inevitabilmente intrecciati con le storie di vita uniche.

E in ogni capitolo il rigore e i frammenti dell’intervento psicologico si alternano alla descrizione del dolore psichico del paziente, alla portata talvolta devastante di un’emotività incontenibile o coartata che interferiscono pesantemente sul processo di cura. E come un rigoroso cesellatore, lo Psicologo Ospedaliero raccoglie, esamina, ascolta, seleziona, arricchisce e restituisce… E non lo fa solo con il paziente

e con i suoi familiari, ma inserisce in questo delicato processo anche una forte attenzione agli operatori sanitari direttamente coinvolti nel processo di cura: medici, infermieri, altri operatori, che, quotidianamente esposti alla sofferenza, alla fatica e al distress, possono sviluppare delle forme di "esaurimento emotivo" e burnout, che gli psicologi ospedalieri gestiscono spesso attraverso la formazione, il supporto alle equipe, il lavoro di gruppo.

Questo volume è abitato da persone sofferenti, spaventate, talvolta circondate dalla sordità collettiva, ma al tempo stesso da persone motivate, entusiaste, appassionate e sinceramente mosse da un desiderio di "prendersi cura". Ma per poter agire efficacemente questo ruolo, per poterlo fare in una dimensione "protetta" è altresì importante che lo Psicologo stesso sia inserito in un gruppo, in un contesto organizzativo che contenga e supervisioni e che funga anche da "fattore protettivo" verso un professionista a sua volta esposto al dolore, all'angoscia e alla sofferenza psichica. E da qui si evince il valore e la potenza dell'organizzazione e della trasversalità che un Servizio di Psicologia dovrebbe sempre avere, per garantire continuità e integrazione delle proposte di cura, affinché considerino sempre assieme sia il corpo sofferente che la mente ferita, per garantire sempre più una "cura centrata sulla persona", piuttosto che una "cura centrata sulla malattia". E il testo di Giacalone e Domingo mette bene in evidenza anche questo aspetto, troppo spesso sottovalutato e non sempre garantito negli ospedali italiani. In sintesi, per la varietà delle situazioni presentate, per l'attualità di alcune tematiche, ma anche per l'attenzione alla cornice metodologica di ogni intervento, penso che questo sia un testo davvero molto utile, sia per chi si approccia a questo meraviglioso ma difficilissimo lavoro, sia per chi, magari più esperto, desidera confrontarsi con altre esperienze.

"Quando trovi il coraggio di raccontarla, la tua storia, tutto cambia.
Perché nel momento stesso in cui la vita si fa racconto,
il buio si fa luce
e la luce ti indica la strada"
Ferzan Ozpetek

Dr.ssa Elena Bravi
Psicologo Psicoterapeuta
Direttore Integrazione Socio Sanitaria, APSS -Trento, Presidente SIPSOT

G. Giacalone, A. Domingo (a cura di), La Psicologia Ospedaliera in Italia. Sentieri narrativi della clinica Màrgana Edizioni, 2023

Recensione

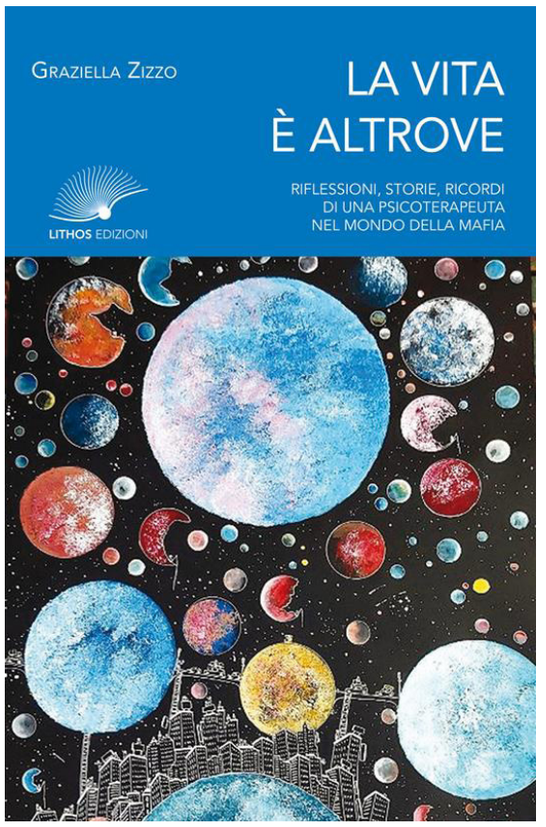
"La vita è altrove" di G. Zizzo

di Calogero Lo Piccolo

Attraverso quali griglie guardiamo agli accadimenti psicopatologici? Questa è sempre stata una domanda fondamentale per le comunità umane, ed ancora più per chi di questo ha scelto di occuparsi per mestiere. E le risposte sono state e continuano ad essere molteplici e spesso irriducibili tra loro, piuttosto che complementari.
Il testo di Graziella Zizzo La vita è altrove (Lithos Edizioni 2023), racchiude molte cose, ed è un gioco complesso di incastri di livelli, molto oltre il linguaggio comunque semplice e discorsivo che utilizza.
In figura certamente è posta l'attività clinica svolta in un servizio pubblico di Neuropsichiatria in un territorio peculiare come Castelvetrano, in un arco temporale che va dalla fine degli anni ottanta ai giorni nostri.
Un po' più sullo sfondo sta il territorio stesso, la città di Castelvetrano, appunto, con le sue parabole trasformative e gli accadimenti che l'attraversano in questi decenni. A fianco, le dinamiche che pertengono alla comunità criminale, Cosa Nostra, che è parte non secondaria di questa come di altri territori siciliani.
Ma il focus piu marcato è pur sempre sulla sofferenza individuale e familiare, perché questo è un testo che narra molte vicende umane, osservate da quel particolare privilegiato e sofferto luogo che è la stanza di terapia.
Le quattro parti in cui è suddiviso il testo, rendono bene conto di questo intreccio: La storia, le storie; Curare la comunità; Mafia e psicopatologia; Mafia e psicoterapia.
Il testo comincia con il senso di stupore che ha colto molti dei professionisti della salute mentale in quegli anni tra la fine degli ottanta e l'inizio dei novanta in cui in molti si sono ritrovati ad accogliere utenti fino a qualche tempo prima impensabili dentro un contesto clinico, gli appartenenti a famiglie di mafia.
Anni in cui era già cominciata la riflessione teorica sulle strutture mentali segnate dal Sentire mafioso, gli anni delle guerre di mafia e gli anni delle stragi di mafia.
Un contesto sociale molto particolare, che non poteva non avere ricadute anche sulle richieste di aiuto psicologico.
Il testo arriva ai giorni nostri, quindi è anche una osservazione antropologica che riguarda tutta la comunità, vista sempre attraverso il filtro delle singole storie di persone che questa comunità abitano.
I figli di allora sono i padri e le madri di oggi.
Nel '92 molte cose sono accadute e molte cose sono cambiate da allora. Le stragi, la reazione culturale della società civile, la reazione dello Stato, il fenomeno dei collaboratori di giustizia, gli arresti.
In un mondo che si voleva immobile, le strutture dei legami hanno subito molteplici scossoni,

dall'interno e dall'esterno.
E questa profonda crisi non poteva non avere ripercussioni sulle sofferenze esistenziali di tanti.
Nello studio del fenomeno mafioso sono stati finora messi in luce i costi che la mafia provoca dal punto di vista economico, politico e sociale, ma poca attenzione è stata invece posta sulla deriva etica e sui danni che provoca sul benessere psico- fisico dei cittadini e sull'intera Comunità.
Come emerge da tante storie, la presenza della mafia infligge ferite profonde al corpo sociale, provoca, anche in chi non è direttamente in contatto, ricadute psicologiche particolari: sfiducia, disincanto, cinismo, senso di impotenza, freno nell'esporsi, rassegnazione nel sopportare la negazione dei diritti e delle possibilità.
Ma soprattutto incide sulle relazioni sociali, corrose da una vena di distruttivita', palpabile in tanti aspetti, che avvelena e impedisce il concepimento della dimensione comunitaria perché il senso di appartenenza non si sviluppa laddove vige la legge del più forte. In questo senso "Vittime di mafia" non sono solo coloro che hanno perso la vita e i loro familiari: "vittime di mafia siamo tutti noi."
In questo passaggio del testo, è molto chiara la chiave di lettura che Graziella Zizzo utilizza per il suo lavoro teorico e clinico.
Non ci si può prendere cura degli altri se non abbiamo la capacità di leggere le trame culturali e relazionali in cui le vicende esistenziali sono inserite.
E le storie personali sono nello stesso tempo le lenti che ci aiutano a leggere in dettaglio i cambiamenti continui dentro queste trame sociali, culturali e relazionali.

Le psicopatologie non sono dimensioni a temporali nel loro accadere e significarsi, pure se le strutture sintomatologiche spesso ci fanno tendere a credere il contrario.
Il testo è costruito a partire dalle storie cliniche, che è sempre una grande ricchezza, ma viene attraversato e costruisce ad un tempo una storia e la Storia.
Come ho sempre pensato che accada alla clinica terapeutica vera.
Per questo è un testo che mi risuona molto dentro.
Per di più, parla anche molto di metodo terapeutico, che è altra cosa molto utile e preziosa.



G. Zizzo, La vita è altrove
Lithos, 2023