

**“ Il contributo della formazione interdisciplinare alle attività di diagnosi e trattamento per la salute mentale” di Giuseppe Cantarini [giuseppe.cantarini@tin.it](mailto:giuseppe.cantarini@tin.it)**

( abstract e curriculum [http://www.voltapagina.name/cantarini\\_abstract\\_2.html](http://www.voltapagina.name/cantarini_abstract_2.html) )

Appare ormai consolidato nell' esperienza dei Servizi Territoriali per la Salute Mentale che il lavoro di équipe rappresenta lo stile di lavoro imprescindibile per offrire una risposta operativa alla complessità del disagio psichico.

Il disturbo psichiatrico si manifesta come un quadro sintomatologico le cui determinanti e radici affondano nella complessità della vita stessa; a differenza di una patologia organica, dove il soggetto è consapevole del proprio dolore e lo sa distinguere dalla sofferenza individuale, il paziente psichiatrico “*rappresenta*” allo psichiatra una sofferenza indifferenziata: come sintomo e come persona, prodotto di fattori complessi di tipo fisico, psichico, sociale ed emozionale.

Addentrarsi nella specificità di così tante determinanti da parte del singolo operatore, può indurre ad errori ed equivoci, in particolare nel terapeuta che accettasse il rischioso ruolo di una delega sociale all' onnipotenza. Il lavoro integrato tra diverse competenze interdisciplinari e multiprofessionali consente progetti operativi che con maggior probabilità possono contribuire al miglioramento clinico e della qualità della vita del paziente da una parte e dall' altra favorire la crescita e la maturazione professionale del singolo operatore, sia esso psichiatra o psicologo o infermiere o assistente sociale. Queste figure tecnico-professionali rappresentano le figure storiche dei Servizi di Salute Mentale e per molti anni sono state impegnate in un intenso lavoro post manicomiale conseguente alla Legge 180 del 1978, spesso in modo isolato ed autoreferenziale, con scarsità di risorse, di consenso o riconoscimento; nei primi anni post riforma si percepiva da parte dei colleghi sanitari e della gente un clima di diffidenza verso gli operatori della salute mentale, come se fossero portatori di tratti eversivi o addirittura di pericolosità. In questo clima sociale e politico si sono registrati in alcuni servizi dei fenomeni di disagio negli operatori, fino al verificarsi di forme di burn out. La natura stessa del disagio psichico ad un certo punto, però, ha indotto gli operatori a sperimentare una multidisciplinarietà allargata ed integrata con il territorio che, come abbiamo

scoperto, è ricco di competenze sanitarie e non, convergenti a progetti di solidarietà e partecipazione, quindi tendenti alla salute. L' aprirsi all' incontro ed all' integrazione, al lavoro di rete, al confronto con le diverse competenze della comunità, ha prodotto benefici non solo sul versante della riabilitazione dei pazienti, sul contrasto allo stigma e sull' obiettivo dell' inclusione sociale, ma anche sulla storia personale, sulla crescita professionale e sulla salute degli operatori stessi...a parte quelli che le catene le hanno saldamente nella testa.

Negli ultimi 15-20 anni i Centri di Salute Mentale, o almeno una certa parte, hanno lavorato per porsi in rete con altri servizi sanitari, in sintonia ed alleanza con altre competenze, nello sforzo fondamentale di rendere la cittadinanza una “*COMUNITA' COMPETENTE*”; l' obiettivo, apparentemente utopico, ad un certo punto del percorso, si è mostrato fattibile.

Sono stati coinvolti in questo graduale, ma pervicace processo prima gli altri servizi Socio-Sanitari, i Medici di Medicina Generale, le Cooperative Sociali e di tipo B, poi il ventaglio si è aperto alle associazioni di volontariato, agli abitanti del quartiere, ai singoli cittadini; poi ancora si sono costituiti con i pazienti stessi e con i loro familiari i Gruppi di AutoMutuoAiuto, le prime esperienze di U.F.E. (Utenti Familiari Esperti) e di I.E.S.A. (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti in Salute Mentale). La cultura che abbiamo cercato di costruire, in particolare negli ultimi 20 anni è stata la cultura del “Fare Assieme” che in fondo rappresenta l' incontro di uomini e donne diversi tra loro, portatori di professionalità, idee, competenze diverse, ma tutti vincolati dal “piacere” della collaborazione, della condivisione, dell' incontro e dell' apertura dell' uno verso l' Altro, in particolare l' Altro con disagio psichico.

Dall' incontro con politici, forze dell' ordine, volontari, familiari, sanitari, amministratori, cittadini, per dirla in breve con le risorse democratiche e civile del territorio che rappresentano il nostro capitale sociale, abbiamo ricevuto e scambiato una grande quantità di stimoli ed informazione, abbiamo scoperto nuove possibilità e nuovi orizzonti, superato l' isolamento e l' autoreferenzialità. Si è trattato di un processo naturale, sul quale lavorare ancora molto a lungo, ma venuto dall' analisi dei bisogni dei pazienti e dei servizi, ispirato dai presupposti insiti nelle Leggi di riforma, come la L. 180 o validato dalle conclusioni della Conferenza Ministeriale Europea dell' OMS sulla Salute Mentale, tenutasi ad Helsinki dal 12 al 15 gennaio 2005 ed “*Il libro verde sella salute mentale*” della Commissione delle comunità europee (Bruxelles 14.10.2005).

Un esempio di intervento integrato, secondo me multidisciplinare ed interistituzionale potrebbe essere il seguente: pochi giorni or sono, con il consenso del Dirigente del Commissariato di Orvieto, ci siamo incontrati con due agenti della Polizia di Stato per un intervento mirato a ricomporre una situazione delicata e complessa che si era venuta a creare all' interno di un Gruppo Appartamento. I due agenti, aggiornati ed addestrati, si sono relazionati, pur nell' ambito del loro ruolo, in modo impeccabile al problema ed agli ospiti della struttura al punto che dopo circa 5 mesi “*quel*

*problema*” appare ancora contenuto. Potremmo realisticamente affermare che mentre le forze dell'ordine, quando era in vigore la precedente Legge sull'assistenza psichiatrica (la L. 36 del 1904) agivano in senso repressivo-manicomiale, oggi possono operare con noi tecnici in senso “strategico-operativo”.

Ma l'aspetto più confortante di questo intervento è stato che i due bravi agenti mi hanno ringraziato (*loro hanno ringraziato me!!*) offrendomi un caffè perché avevano capito sulla malattia mentale cose che non sapevano ed avevano collaborato con piacere.

In conclusione rimando agli ascoltatori le riflessioni se questo “*aprirsi*” alla comunità ed a tutte le sue competenze possa rappresentare una modalità di lavoro multidisciplinare ed integrato.

Personalmente dico di sì e credo che coniugare le scienze e le conoscenze rappresenti la modalità necessaria per l'evoluzione della ricerca così come dell'assistenza ai malati.

Nel 2000 è nata la Società di Neuropsicanalisi, che vanta affiliati del calibro di Vilayanur Ramachandran, Antonio Damasio, Oliver Sacks; Mark Solms, professore di Psichiatria al Mount Sinai Hospital di New York, ne è il fondatore e rappresenta il ricercatore più avanzato nel campo della neuropsicanalisi.

Per far comprendere come sia importante far capire come sia importante integrare campi tanto diversi per comprendere la complessità della psiche, utilizza un'immagine molto calzante: se tre ciechi si imbattono in un elefante quello che afferra la proboscide immagina che si tratti di un essere serpentiforme, il secondo che tasta le orecchie si fa l'idea che sia un animale piatto ed il terzo che sente la pancia crede che si tratti di un animale sferico.

Solo quando si confrontano ed esprimono le loro esperienze possono farsi un'idea di come sia veramente un elefante!

### **Riferimenti Bibliografici**

- 1) Kaplan K. - Solms M. - “Neuropsicoanalisi. Un'introduzione clinica alla neuropsicologia del profondo”. Ed. Raffaello Cortina, 2002.
- 2) Steve Ayan - “Psicoanalisi dei neuroni” - MENTE E CERVELLO – Marzo-Aprile 2006
- 3) LIBRO VERDE: MIGLIORARE LA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE- VERSO UNA STRATEGIA SULLA SALUTE MENTALE PER LA POPOLAZIONE EUROPEA – Bruxelles 14/10/2005