

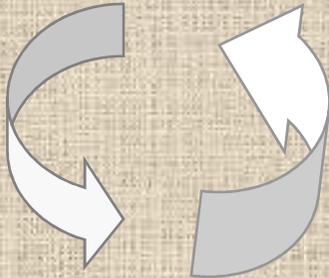
Opera S. Francesco per i Poveri

SERVIZIO DI PSICOLOGIA E PSICHIATRIA

D.ssa ERICA ROVETTA

CONTESTO

POVERTA'



DISAGIO PSICHICO

- Bisogni primari
- Malattie e disabilità
- Migrazione
- Perdita supporto familiare, gruppale, ecc
- Stato d'eccezione

DISUGUAGLIANZA
ECONOMICA

DISUGUAGLIANZA
SOCIALE

DISUGUAGLIANZA
GIURIDICA

ASIMMETRIA a più livelli

FATTORI DI RISCHIO

età, istruzione, condizione sociale, rete sociale, modelli di immigrazione, ecc.

MIGRAZIONE E SOFFERENZA

MIGRAZIONE COME PERDITA/SRADICAMENTO DAI SIGNIFICATI CULTURALI

ESTRANIAMENTO

IMPOSSIBILITA' DI APPARTENENZA
(solitudine, isolamento)

CAMBIAMENTO CATASTROFICO
(interruzione della continuità di vita)

PERDITA DELLE COORDINATE
ORIENTANTI NEL MONDO DEI
SIGNIFICATI PERSONALI E
COLLETTIVI

DISORIENTAMENTO

ACCULTURAZIONE

ADATTAMENTO ACRITICO
a modelli di pensiero e di
comportamento

SINTOMO:

**UNA DELLE POSSIBILITA' DI
ESSERCI (AVER PARTE) E DI
COMUNICARE IL DISAGIO**



CORPO

E' il luogo primo dell'esperienza della sofferenza e del disagio.

Luogo privilegiato d'espressione degli affetti, delle rappresentazioni e delle memorie collettive.



Incorporazione

Spazio in cui si determinano i confini delle relazioni con gli altri e con il mondo, creando zone di prossimità.



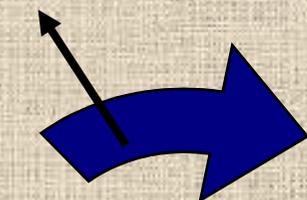
Intimità VS Estraneità

Il corpo luogo in cui convergono conflittualità e sofferenze di natura eterogenea: familiare, sociale, politica ecc.

SOFFERENZE

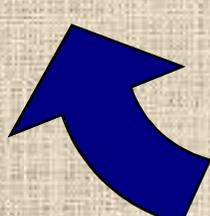
Identità unica
“malato”

Identità unica
“matto”



MALATTIA
FISICA

SOFFERENZA
PSICHICA



SOFFERENZA SOCIALE



Identità unica
“clandestino”



L'identità unica cristallizza
la persona all'interno di
rigidi schemi di significato,
impedendo un pieno
accesso alle proprie
resilienze e ad altri modelli
di cura

CONTESTO

Ai diritti “negati” si sommano quelli “riconosciuti”
(essere ascoltato, accolto nei propri bisogni)



CREARE RISPOSTE SU MISURA:

- Accessi facilitati
- Flessibilità
- Maggior comunicazione
- Mediazione linguistico-culturale
- STP

EQUIPE

Come luogo del **pensiero**, di **confronto**, di **co-costruzione**
di un nuovo punto di vista più complesso



da **INTERAZIONE** a **INTEGRAZIONE**

(equipe multidisciplinare, poliglotta, luogo in cui convivono competenze e saperi
differenti, oltre a diversi sistemi di riferimento)



**INTERVENTI PROGETTATI E
COSTRUITI AD HOC, IN
BASE ALLE NECESSITA' DEL
CASO**



Lavoro d'equipe inteso
come **complementarità** di
saperi che s'interrogano
sulla cura di ogni singolo
paziente, permettendo al
linguaggio biomedico di
confrontarsi con quello
psicologico e quello
antropologico

L' Equipe:

COORDINAMENTO

Formazioni differenti

ALLARGATA

- 4 psichiatri,
- 9 psicologi
psicoterapeuti,
- 1 NPI,
- 3 tirocinanti,
- 8 mediatori
culturali,
- 1 antropologa

Attività:

- colloqui co-condotti
- attivazione e mantenimento della rete territoriale, su più livelli: **SOCIALE, PSICOLOGICO, GIURIDICO**
- accompagnamento, se utile, durante le visite mediche
- collaborazioni con altre figure professionali (infermiere, assistenti sanitarie, assistenti sociali, avvocati, educatori, rappresentanti di comunità, ecc.)

AMBIENTE:

ACCOGLIENTE

RASSICURANTE

CONTROLLABILE

RELAZIONE:

RIAFFILIANTE

EMPATICA

RISPETTOSA

RESILIENTE

TRASPARENTE

PARITARIA

SUPPORTIVA

AFFIDABILE

MODALITA' DI INVIO:

SPORTELLO PSICOLOGICO



L' Intervento Clinico:

- Quadro sintomatologico e analisi della domanda
- Situazione sociale attuale e processo migratorio
- Aspettative e motivazione al percorso

- Raccolta delle storie

↓

DEL PAZIENTE:

- individuale
- familiare
- collettiva

↘

DEL TRAUMA:

- evento traumatico
- esperienza psichica dell'evento
- destrutturazione e metamorfosi della persona

**Presentazione del
contesto e presa in carico**

Certificazione

Attivazione della rete territoriale

L' Intervento Clinico:

COMPLESSIFICAZIONE DEL CONTESTO



OBIETTIVI TERAPEUTICI:

- Dare **VISIBILITA** a ciò che prima era invisibile
- **LEGITTIMARE** la **SOFFERENZA**
- Ridare **DIGNITA'** e **RIUMANIZZAZIONE**
- **RICONOSCERE LE RISORSE DEL PAZIENTE**
- Accompagnare il paziente verso **NUOVE FORME IDENTITARIE**

L' Intervento Clinico:

**FLESSIBILITA' e
TRASPARENZA del
SETTING**

**CO-CONDUZIONI E
PERCORSI
INTEGRATI**

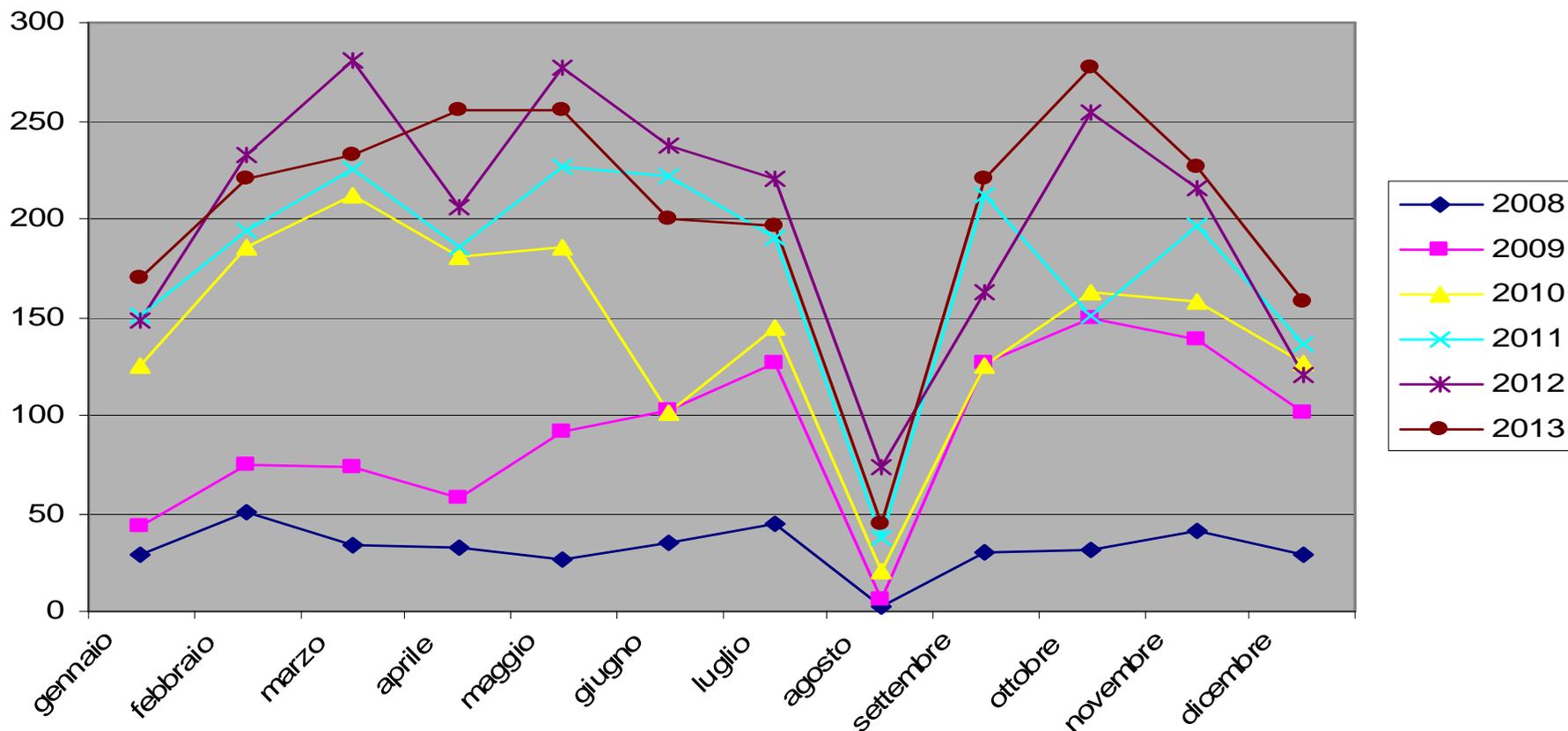
**ADATTAMENTO DEI
DISPOSITIVI DI
CURA**

**INTERVISIONI E
SUPERVISIONI**



SERVIZIO PSICOLOGIA E PSICHIATRIA

INGRESSO MENSILE DEGLI UTENTI



Da Gennaio 2008 a oggi: **2056 cartelle aperte**

**Media mensile visite: 2008 32, 2009 91, 2010 144, 2011 182, 2012 203,
2013 205**

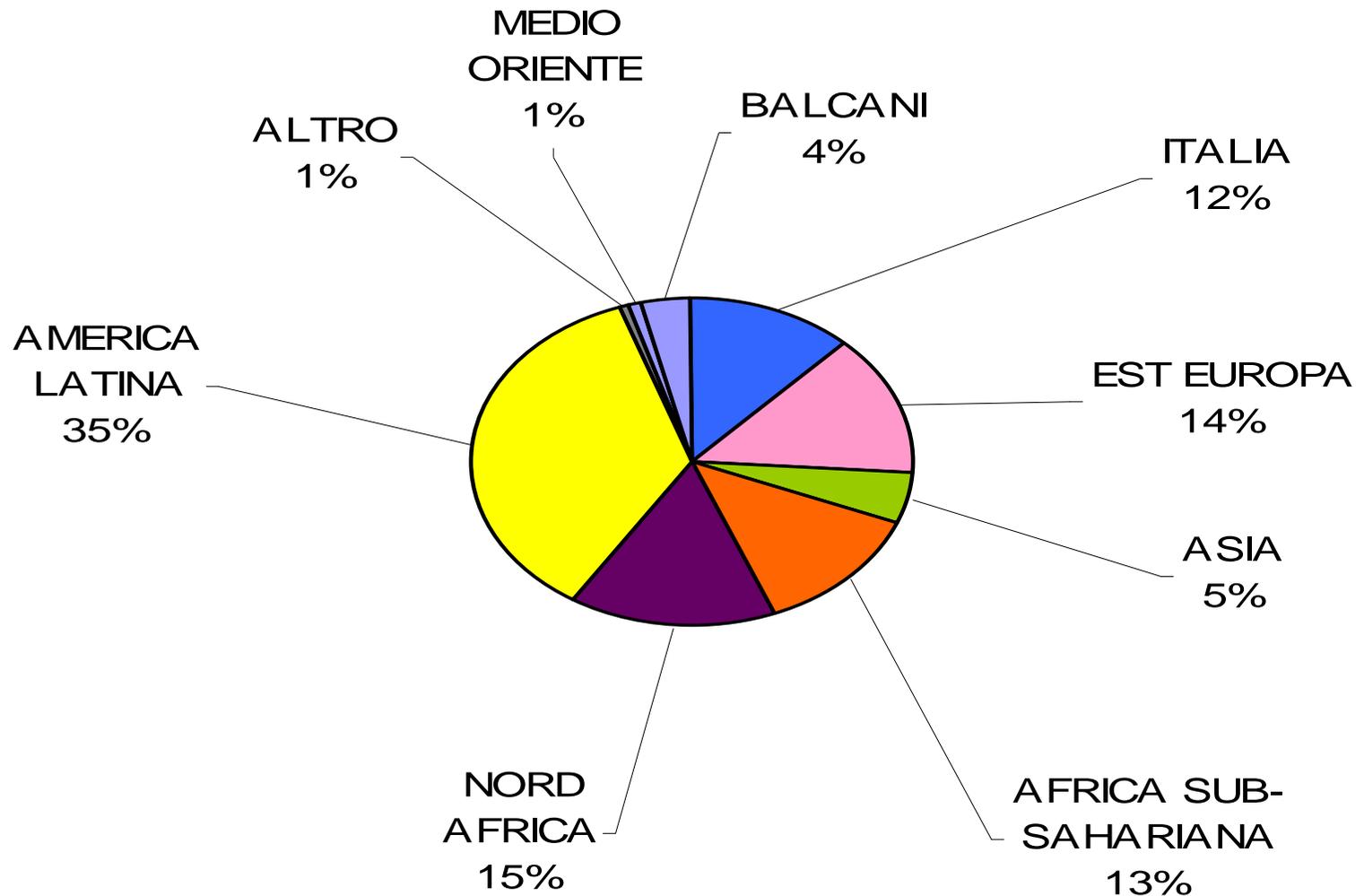
UTENZA 2013



- **353 nuove cartelle**
- **M=49%, F=51%**
- **Età media: 37,5 aa**

- **MOTIVI DI INVIO:**
 - **40% disturbi d'ansia e somatizzazione**
 - **26% disturbi depressivi**
 - **14% DPTS**
 - **4% grave disagio sociale**

PROVENIENZA

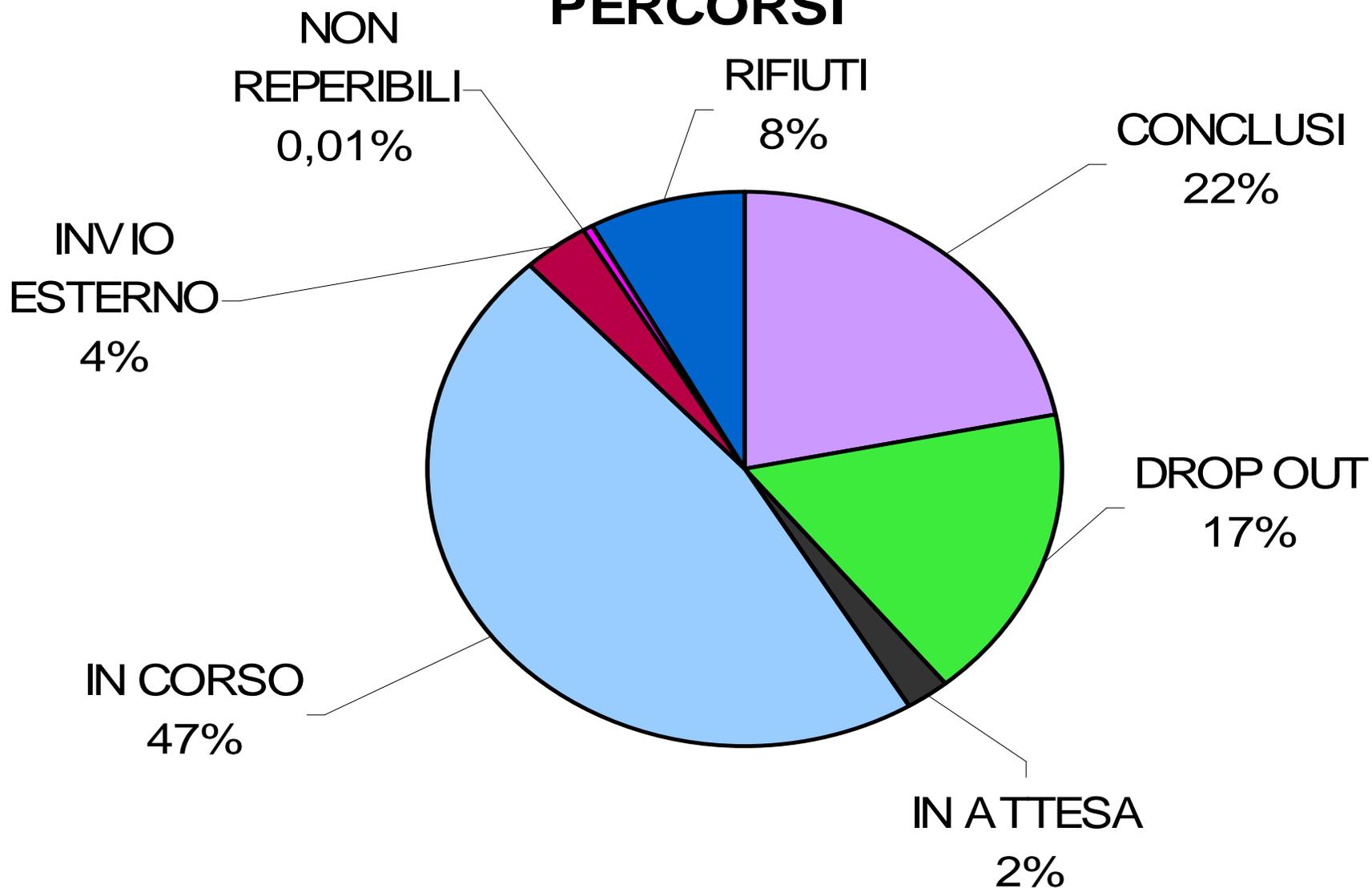


ATTIVITA'

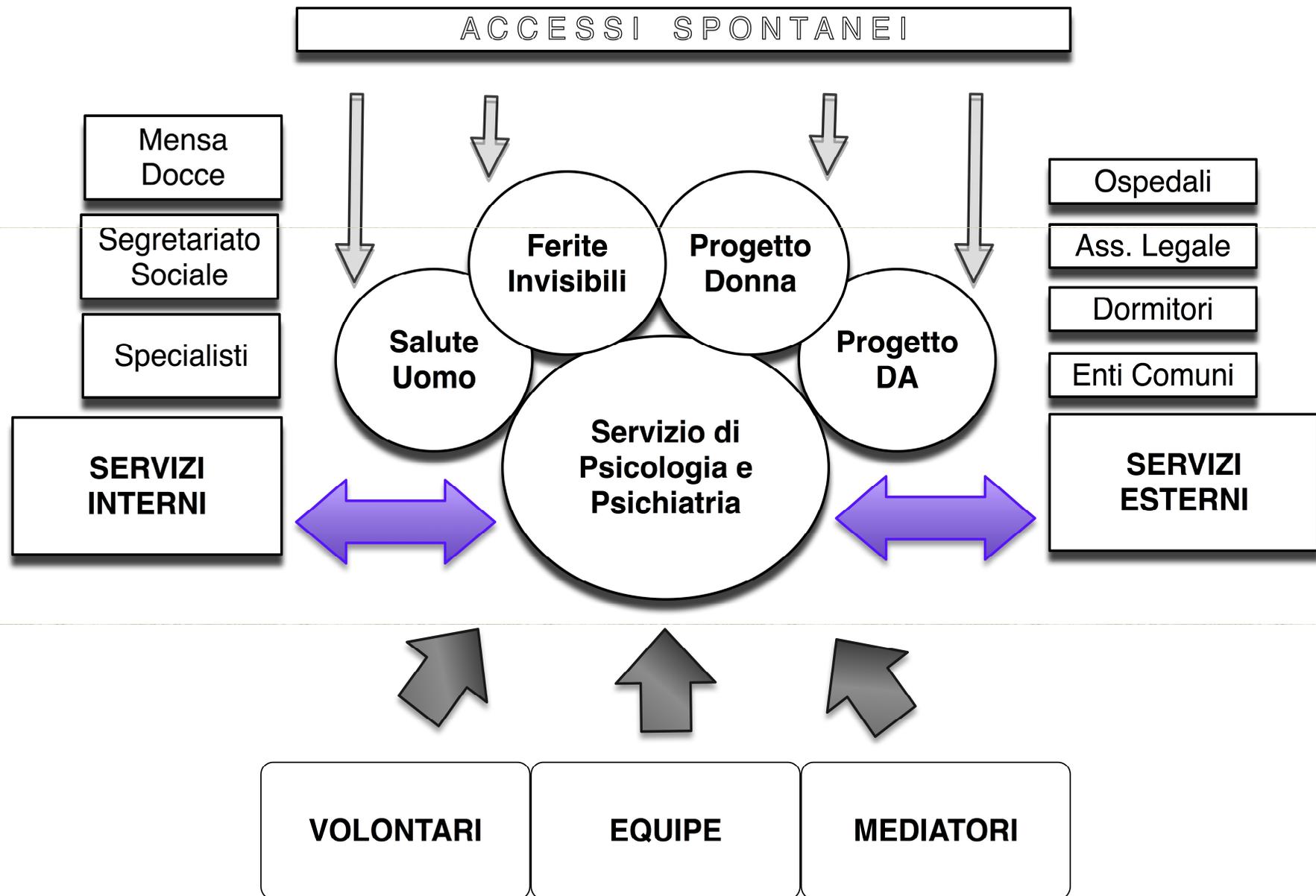
- **Presenza in carico psicologica e/o psichiatrica**
- **Gruppo psicologico**
- **PROGETTI:**
 - **FERITE INVISIBILI ED EMERGENZA NORD AFRICA+SIRIA**
 - (+ medicina legale)
 - 2013: 507 colloqui
 - **PROGETTO DONNA**
 - (+ ginecologia e infettivologia)
 - 2013: 66 colloqui
 - **SALUTE UOMO**
 - (+ urologia e biologia)
 - 2013: 35 visite di screening



PERCORSI



RETI



76% rete esterna; 14% poliambulatorio OSF; 10% OSF

CONCLUSIONI

Costruire un nuovi saper-fare, multidisciplinari e multiculturali, che considerino in parallelo i diversi sistemi umani, i loro saper-fare culturalmente fondati e l'impatto delle politiche contemporanee sul quotidiano.

Processo terapeutico è fare comunità.



Grazie per l'attenzione

psicologia@operasanfrancesco.it