

Adriano Bonomi,

Psicologo e Psicoterapeuta, Responsabile Consultorio Familiare Distretto 5 ASL città di Milano

**Convegno “Il DSM scopre le esperienze traumatiche”
Milano, 23/1/2015**

Un vertice privilegiato per la diagnosi e la terapia

Proverò a mostrare l'importanza di adottare come vertice privilegiato, sia dal punto di vista della formazione sia da quello dell'approccio clinico, il sistema concettuale e metodologico della ricerca di eventi sfavorevoli nell'infanzia, nell'adolescenza e nella vita adulta; quindi in ogni fase della vita dei pazienti che si rivolgono ai servizi, quale che sia la domanda che li muove a incontrare un servizio pubblico o il tipo di sofferenza che portano.

Molte cose sono già state dette negli interventi che mi hanno preceduto riguardo ai motivi per cui sarebbe indispensabile che i servizi si organizzassero in questa direzione.

Condivido l'idea che questo sistema rappresenti la punta di diamante della ricerca scientifica presente e futura sia riguardo ai metodi di comprensione e valutazione della psicopatologia, sia rispetto all'efficacia terapeutica degli interventi orientati da questo punto di vista.

La cosa importante è che qualunque sia la prospettiva da cui veniamo, la formazione che abbiamo ricevuto, l'orientamento che abbiamo dato fin qui al nostro lavoro: di tipo psicodinamico, sistemico, cognitivista o altro ancora, essi sono compatibili e possono essere integrati con questo vertice e punto di vista che va condiviso e diffuso tra gli operatori.

La storia dei Servizi milanesi

Dato che siamo a Milano e moltissimi di noi lavorano in questa realtà proverò a raccontare per cenni la storia dei servizi milanesi, come la loro organizzazione si è evoluta e modificata nel corso degli anni, chi sono oggi i nostri clienti e quale straordinaria opportunità potremmo avere se certe condizioni, sicuramente non facili da ottenere, si verificassero.

A partire dalla riforma delle ASL nel '98, la realtà dei servizi rivolti alla famiglia è stata nel contesto milanese piuttosto anomala rispetto al resto della regione Lombardia.

All'interno del Servizio Famiglia furono allora create 4 Unità Operative. Una di queste si chiamava Tutela Minori, e ciò rappresentava nel panorama dei servizi una novità. I Tribunali per i Minorenni da qualche tempo avevano cominciato a sollecitare i servizi pubblici a occuparsi dei problemi su cui dovevano prendere provvedimenti di tutela.

Un'altra di queste Unità si chiamava CPBA (Centri di Psicologia del Bambino e dell'Adolescente). Era composta da equipe monoprofessionali di psicologi dell'età evolutiva che, nella riorganizzazione dell'azienda sanitaria che separava la psichiatria e la neuropsichiatria dai servizi psicosociali collocandole nelle aziende ospedaliere, avevano scelto in stragrande maggioranza di optare per l'appartenenza alla ASL. Questa tra l'altro è una delle ragioni per cui le UONPIA, che allora si stavano organizzando, sono rimaste così povere di psicologi, e hanno fatto e fanno tuttora tanta fatica a integrarsi con gli altri servizi territoriali.

Le altre due U.O. erano costituite dai Consultori Familiari e dai Centri di Terapia Familiare.

Questo modello organizzativo è rimasto attivo fino a circa il 2010. Quali i suoi vantaggi e quali le criticità?

Innanzitutto nelle UTM si formano e fanno esperienze psicologi giovani: è stato possibile in più di dieci anni formare molti psicologi giovani e motivati a lavorare sulla tutela e sulla cura di bambini e adolescenti portatori di traumi e sulla conoscenza e sull'intervento nelle loro famiglie. Si formano equipe specializzate che stabiliscono contatti e legami positivi con i Centri specialistici della città. Si costruiscono metodi nuovi e approcci più adeguati sia alla fase diagnostica sia a quella terapeutica, in un rapporto organicamente dialogante con la Magistratura Minorile. Si creano numerose occasioni di aggiornamento sulla normativa e sulla giurisprudenza in materia che cambia e si evolve: per fare un solo esempio basti pensare alla legge sull'accompagnamento del minore durante il processo penale sul quale nascono molte iniziative di formazione in una dimensione progressivamente più integrata.

In secondo luogo si avvia un percorso di integrazione, inizialmente difficile, e comunque inarrestabile e necessario tra le diverse unità operative.

Si parte dal riconoscimento delle situazioni traumatiche all'interno delle famiglie e tra queste quelle che necessitano della segnalazione all'Autorità Giudiziaria. Un lavoro enorme oggi quasi completato ma di cui occorre sempre fare un'attenta manutenzione.

Alcuni esempi: dalla psichiatria e dalla neuropsichiatria non partivano mai segnalazioni; i Servizi per le dipendenze non registravano neppure l'esistenza di bambini figli dei tossicodipendenti che avevano in carico. Né le scuole o le agenzie educative trovavano canali per segnalare situazioni di maltrattamento o abuso che venivano trascinate per anni senza ricevere interventi adeguati.

Anche con le UTM si sono dovuti superare meccanismi di delega da parte degli altri servizi che tendevano a conservare le proprie prassi tradizionali resistendo alla necessaria integrazione.

In effetti una delle criticità, oggi in gran parte superata, di quel nuovo modello era proprio legata al fatto che il resto dei servizi, registrando l'esistenza di equipe specializzate, tendevano a delegare in toto ad esse i compiti relativi a questa casistica anziché disporsi a integrare e riformare il proprio approccio ad essa.

Un'altra difficoltà era legata al dare continuità e coerenza, nella necessaria distinzione tra esse, alle diverse fasi dell'intervento: dal percorso diagnostico e valutativo a quello della cura e del trattamento.

Mentre con gli psicologi dell'età evolutiva si è realizzata una forte integrazione, ciò è stato più difficile con tutte le realtà che si occupavano di adulti nel trattamento dei quali troppo spesso veniva esclusa e scissa la dimensione genitoriale, quasi sempre in nome di una malintesa necessità di salvaguardare “l'alleanza terapeutica” col paziente.

In ogni caso in questo decennio i servizi si sono molto trasformati e integrati con livelli di collaborazione e sinergia all'inizio impensabili.

L'organizzazione e la casistica attuali

Ora siamo passati da questo modello a un altro. Le precedenti U.O. sono state sciolte, anche se le loro funzioni sono state mantenute. Ora ci sono i Consultori Familiari Integrati che comprendono tutte le risorse prima ripartite in realtà operative integrate ma separate.

Un passo avanti nell'integrazione? O uno sfaldamento dei precedenti livelli di buona integrazione raggiunti?

Questa nuova organizzazione vige ormai da cinque anni.

Per tutti noi è stato inizialmente molto faticoso e doloroso: si sa, ogni cambiamento comporta delle perdite, ma costringe comunque a riorganizzarsi e magari alla lunga può far conoscere nuove soluzioni e far vedere nuovi vantaggi.

Va detto che la stragrande maggioranza degli operatori ha cercato di accettare al meglio questo passaggio in cui tutte le unità operative sono state accorpate sotto un'unica struttura e poiché le funzioni sono state mantenute i CFI continuano a occuparsi di tutela minori.

Dò qualche numero approssimativo, per farci un'idea, anche quantitativa, della casistica che incontriamo. Solo nel Distretto in cui lavoro, che è uno dei sette della ASL di Milano, riceviamo circa 120- 130 casi nuovi all'anno con incarichi della Magistratura. Quindi altrettante famiglie che in vario grado sono implicate in situazioni palesemente traumatiche.

I falsi positivi sono rari: diciamo piuttosto che quando non troviamo situazioni gravemente compromesse, vista l'enormità del carico e la scarsità di risorse, non sempre andiamo avanti fino in fondo a vedere tutto quello che c'è.

Sulla città sono circa 500 i casi nuovi all'anno su mandato della A.G. e sono circa 1500 quelli mediamente in carico ogni anno nei nostri consultori.

A ciò si aggiunge la domanda spontanea sempre più crescente in quest'epoca di crisi. Possiamo stimare in circa 2000 le nuove richieste di psicologia di adulti singoli e in coppia e tra le 1000 e le 1500 quelle per bambini e adolescenti che pervengono complessivamente ai nostri consultori.

I nostri clienti non sono solo questi, perché i consultori si occupano di tante altre cose.

I consultori dispongono di operatori sanitari: ginecologi, ostetriche, assistenti sanitarie, infermiere il cui lavoro è integrato a quello di psicologi e assistenti sociali.

Seguiamo e accompagniamo moltissime donne in gravidanza, momento, si sa, particolarmente delicato e importante nella vita di una famiglia, spesso immaginato come qualcosa di bellissimo e straordinario, e per fortuna spesso è così, ma sappiamo anche che può essere un momento critico e carico di difficoltà per i cambiamenti che comporta.

Abbiamo negli ultimi anni anche integrato le funzioni dei consultori pediatrici.

A Milano c'era una lunga tradizione di servizi pediatrici che oltre a garantire le vaccinazioni in età infantile si occupavano di quell'attività preventiva di sostegno all'allattamento e alle madri con bambini piccoli.

Queste funzioni sono state assorbite dai CFI e noi abbiamo una domanda massiccia e crescente di mamme che con i loro neonati si rivolgono ai nostri consultori per essere aiutate e sostenute specie nelle prime fasi di crescita e costruzione del legame con il loro piccolo.

Su gravidanza e sostegno all'allattamento è recentemente stato firmato un protocollo di intesa tra ospedali e territorio che va nella direzione di stabilire continuità e integrazione tra servizi dal concepimento alla nascita e al primo anno di vita.

I consultori poi sono anche il luogo dove le donne in gran parte si recano quando, trovandosi a vivere l'esperienza di una gravidanza indesiderata, decidono di interromperla e sappiamo quanto ciò sia difficile, doloroso e spesso traumatico. Naturalmente ci capita, e non così di rado, di occuparci di ragazze minorenni che si trovano in questa situazione. Qui abbiamo una situazione traumatica che quasi sempre si presenta proprio perché preceduta da altre e più precoci esperienze traumatiche.

Non è tutto. Negli ultimi anni Regione Lombardia ha avviato progetti che consistono nel fornire aiuti e sussidi economici a fasce di popolazione che si trovano a vivere situazioni particolari di vita in condizioni economiche difficili o precarie. I sussidi vengono concessi non solo in base al possesso di certi requisiti, ma anche a condizione che i soggetti sottoscrivano un progetto di accompagnamento e sostegno alla loro condizione presso un consultorio familiare, che dunque ha anche il compito di monitorare il "buon utilizzo" del sussidio erogato.

Forse sono noti ai più i progetti NasKo, Cresco e Sostengo.

Il primo è rivolto a donne che avendo deciso di interrompere la gravidanza per motivi prevalentemente economici decidono successivamente di proseguirla. Il secondo è invece legato al sostegno alle madri che allattano al seno e che seguono criteri di corretta alimentazione per sé e per il bambino nel corso del primo di vita. Il progetto Sostengo riguarda invece genitori separati con figli che si trovano a vivere situazioni economiche difficili.

Questo comporta che ai consultori si avvicinino sempre più persone che vivono condizioni di povertà cronica o acuta e legata spesso a vicende familiari difficili e traumatiche, ivi comprese, spesso, quelle migratorie, o connesse ai ricongiungimenti con minori talvolta separati per lunghi anni dai genitori, che faticosamente cercano di ricostruire condizioni dignitose di vita e relazioni accettabili dentro la famiglia.

In sostanza una grande quantità della nostra utenza, forse la maggioranza, ci porta storie di vita cariche di traumi presenti e passati, talora anche lontani nel tempo e che meriterebbe di essere accolta e ascoltata con un approccio che abbia al centro almeno una sorta di screening in grado di indagare con loro sulle loro esperienze sfavorevoli infantili e non solo.

Un'ultima considerazione sulla condizione attuale dei nostri servizi prima di passare a due proposte che vorrei fare.

Negli ultimi 2 anni si è fortemente accentuato il controllo degli organi ispettivi aziendali e regionali su tutti gli aspetti di efficienza, efficacia e trasparenza dei servizi sociosanitari e ciò sta coinvolgendo in modo stringente anche le nostre realtà operative. La tracciabilità di ogni percorso intrapreso con l'utenza, la rendicontazione di ogni prestazione e l'appropriatezza di ogni proposta e progetto di valutazione dei bisogni e della loro presa in carico, la coerenza tra le diverse fasi dell'intervento sono oggetto di un controllo accurato e per certi versi assillante.

Ora, tutto questo è molto stressante per operatori e servizi per decenni non abituati a questo tipo di controlli e da un certo punto di vista anche trascurati e ignorati, lasciati a loro stessi.

Tuttavia al di là della fatica e dello stress che sta comportando questa novità io credo che se ne debba cogliere la sostanza e attrezzarsi per dare forma e credibilità alle nostre azioni dentro ai servizi così da legare la buona e alta professionalità che spesso le contraddistingue alla capacità di renderla visibile e trasparente.

Riflessioni e prospettive

Pensando alla giornata di oggi mi sono ancor di più convinto che se vogliamo vincere questa sfida dobbiamo dotarci di strumenti concettuali, tecnici, teorici e metodologici che siano all'altezza anche di questo nuovo contesto.

Ciò che oggi qui è stato raccontato e le prospettive che potrebbero discenderne a me sembra non solo che sia compatibile con questi "nuovi obblighi", ma che addirittura si presti eccezionalmente a fornire la giusta strumentazione.

La quantità e varietà di situazioni che si presentano all'operatore sociosanitario del servizio pubblico non può più essere affidata soltanto alla generosa e faticosa "improvvisazione" dei colleghi che pur disponendo di esperienza e professionalità indubbe sono spesso costretti, tra scarsità delle risorse e continuo aumento delle richieste, a correre da un paziente all'altro, da una situazione all'altra adattando continuamente i propri strumenti di lavoro senza che chi dirige e programma l'attività e stabilisce le priorità si faccia carico di fornire una prospettiva unitaria e di lavorare alla costruzione di un linguaggio comune che avvicini e integri l'approccio dei tanti diversi servizi.

Come dicevo all'inizio, credo che il sistema concettuale e metodologico della ricerca di eventi sfavorevoli nell'infanzia e nella vita adulta e in ogni fase della vita dei pazienti che si rivolgono ai servizi possa essere il vertice privilegiato da adottare per costruire questa prospettiva unitaria.

E' un sistema che non mortifica alcuna delle grandi scuole di formazione psicologiche e psicopatologiche, né si adatta soltanto ad alcune tipologie di servizio, ma è utile a tutte. Fornisce strumenti diagnostici e clinici ricchi e variegati tutti validati e dunque confrontabili e in grado di sostenere anche le esigenze dei controlli di appropriatezza. Inoltre in un'epoca di scarsità di risorse è in grado di individuare le situazioni più gravi e urgenti in modo sicuro ed efficace.

Perché nei prossimi 5-10 anni si riesca a costruire un linguaggio comune che abbia al centro questo punto di vista ci sono alcune cose che occorre provare a fare.

Noi dall'interno possiamo provare a dare una mano, ma abbiamo poco potere.

Io chiedo qui a chi ha la forza, a chi ha la possibilità. Penso all'Università, ai Centri Specialistici a chi ha esperienza e documentazione scientifica e tecnica e i dati che le comprovano.

Occorre portare questo tema all'attenzione e all'interesse di quel tratto che connette la politica ai funzionari degli assessorati e all'alta dirigenza delle ASL e a chi scrive le Regole di Sistema, a chi fornisce le linee guida nei diversi settori della salute mentale e non solo; convincerli dell'importanza della necessità e vantaggiosità nel breve e nel lungo periodo di fare investimenti in questo senso.

A mio avviso gli investimenti devono andare in due direzioni.

Un grande piano di Prevenzione

Abbiamo nei consultori le mamme con i bambini piccoli, facciamo gruppi con mamme e bambini nel primo anno di vita. Non basta: bisogna fare un piano di prevenzione che vada da 0 a 6 anni, fino a 3 non è sufficiente. La prevenzione deve essere volta proprio a evitare, ridurre intercettare precocemente il rischio di esperienze sfavorevoli nell'infanzia. Abusi, maltrattamenti, trascuratezze, violenze tra adulti spesso legati a condizioni di vita precarie e incerte. Abbiamo tutta l'esperienza per declinare un piano del genere nel modo migliore.

Nella mia esperienza, è vero, spesso le azioni preventive non raggiungono proprio quel 2, 3, 5% della popolazione che si tiene lontana dai servizi per paura o perché sa esattamente che qualcosa non va. Occorre impostare la prevenzione tenendo conto di questo dato e approntare gli strumenti più utili a raggiungere con l'approccio giusto queste situazioni.

Ci vuole anche un grande lavoro educativo fatto con strumenti nuovi.

Un grande piano di Formazione

La formazione in questo campo non può più essere fatta a spot: un anno sì e un anno no, un po' qui e un po' là senza per altro collegare il qui e il là o l'adesso e il più tardi.

Bisogna poter contare su una spinta coerente, che venga da forze diverse. Chi ha più potere cerchi di esercitarlo, perché non è più ammissibile che una realtà moderna e informata come quella della città di Milano e dei suoi servizi non abbia uno stretto collegamento tra la propria dimensione organizzativa, progettuale e economica e la dimensione della ricerca scientifica e dei suoi sviluppi nell'ambito della cura della salute psichica delle persone.

Ci vuole un piano di formazione pluriennale: non è che possiamo essere tutti specialisti e di botto, né possiamo procedere con qualche infarinatura.

Bisogna introdurre nel piano una gradualità di approfondimento che consenta anche alle forze più giovani di acquisire e consolidare la conoscenza di strumenti nuovi, di sperimentarli nel confronto con i colleghi giovani e anziani.

Bisogna costruire piccoli gruppi, che siano omogenei per appartenenza professionale o di servizio, ma anche misti perché è importante costruire un linguaggio comune in una dimensione trasversale.

Si deve puntare a questo anche per evitare, collusivamente, che le persone vadano pellegrinando da un servizio all'altro per ricominciare ogni volta da capo, mentre passano gli anni o i decenni e le persone non vengono capite e i loro problemi non vengono affrontati dal versante giusto.

Per fare ciò occorre dotarsi coraggiosamente di un vertice unitario, di un punto di vista scelto che permetta nel corso di alcuni anni di verificarne la bontà e di misurarne i risultati.