

SETTORE	PRIVATO
ENTE	Associazione Mastropietro
SEDE	Cuornè (TO)

L'Associazione Mastropietro ONLUS, nasce alla fine degli anni '70, ma si costituirà come Associazione senza fini di lucro nel 1984. L'Associazione Mastropietro ha come la finalità sia di accogliere il disagio delle persone dipendenti da sostanze psicoattive, o con sofferenza psichica, sia di promuovere sul territorio politiche di attenzione alle fasce più deboli e di inclusione sociale attraverso iniziative, incontri di sensibilizzazione e di formazione.

Nello specifico della cura e della riabilitazione, l'Associazione non propone modelli di intervento standardizzati, né percorsi terapeutici etero diretti, ma crede nella co-costruzione dei percorsi, nella capacità delle persone accolte di essere protagoniste nell'individuazione del proprio progetto, degli obiettivi del percorso e del superamento delle condizioni di disagio o, talvolta, nella tolleranza/convivenza con tali situazioni.

L'impegno degli operatori dell'Associazione è volto, soprattutto, allo studio, alla ricerca, alla formazione sui fenomeni connessi alle dipendenze patologiche, così come ad ogni intervento psico-sociale che favorisca l'integrazione delle persone sofferenti a livello psichico.

COMUNITA' RESIDENZIALE

La comunità residenziale accoglie 10 pazienti con problematiche di dipendenza patologica. All'interno della struttura operano: un'educatrice professionale, uno psicologo, un operatore di comunità, un animatore socio-culturale e una psicoterapeuta a garanzia del sostegno psicologico.

Attività terapeutiche proposte dalla struttura:

- Approfondimento diagnostico ed osservazione finalizzata allo sviluppo del progetto individuale;
- Counselling e informazione sanitaria;
- Supporto per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e per l'assistenza medica;
- Attività occupazionali e/o produttive congruenti con i progetti terapeutico-riabilitativi individuali;
- Supporto e accompagnamento educativo individuale e di gruppo;
- Attività di laboratorio ed espressive,

- Attività culturali;
- Sostegno psicologico individuale;
- Orientamento all'inserimento socio-lavorativo;
- Consulenza e supporto ai familiari o ai partners delle persone in programma;

COMUNITA' SEMIRESIDENZIALE

La comunità semiresidenziale accoglie 15 pazienti, l'utenza è sia maschile che femminile, con problematiche connesse alla dipendenza patologica ma non in grado di reggere un programma ad alta intensità terapeutica come quello residenziale. Il centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00. All'interno del centro diurno operano un'educatrice professionale, una psicologa, un'assistente sociale e un'operatrice di comunità.

Attività e prestazioni erogate dalla struttura:

- Approfondimento diagnostico e osservazione finalizzata allo sviluppo del progetto individuale;
- Counselling e informazione sanitaria;
- Attività occupazionali e/o produttive congruenti con i progetti terapeutico-riabilitativi individuali;
- Supporto ed accompagnamento educativo individuale e di gruppo;
- Gruppi di auto-mutuo aiuto e tematici
- Attività di laboratorio ed espressive,
- Attività culturali;
- Sostegno psicologico individuale;
- Orientamento all'inserimento socio-lavorativo;
- Consulenza e supporto ai familiari o ai partners delle persone in programma;

Programma di Tirocinio Triennale

Obiettivi:

- Inserimento nel contesto della vita comunitaria, conoscenza e approfondimento dei ritmi e dei tempi che ne caratterizzano la quotidianità
- Integrazione nell'équipe di lavoro multidisciplinare
- Apprendimento delle competenze professionali nella relazione di cura con soggetti dipendenti da sostanze psicoattive, con particolare attenzione allo sviluppo della capacità di gestire il proprio coinvolgimento emotivo
- Sviluppo di competenze relative alla progettazione di interventi terapeutici

Metodologia:

Il tirocinante psicologo verrà inserito nelle seguenti attività affiancato e monitorato dal tutor, che lo faciliterà nella riflessione sui processi relazionali e sulle implicazioni etiche e deontologiche della professione:

- Osservazione e partecipazione allo svolgimento della vita quotidiana della comunità
- Osservazione delle dinamiche relazionali
- Partecipazione alla progettazione delle attività terapeutiche e alla costruzione dei percorsi personalizzati
- Partecipazione alle riunioni di équipe settimanali.

Programma di Tirocinio Magistrale e Post-Lauream

Obiettivi:

- Inserimento nel contesto della vita comunitaria, conoscenza e approfondimento dei ritmi e dei tempi che ne caratterizzano la quotidianità
- Integrazione nell'équipe di lavoro multidisciplinare
- Apprendimento delle competenze professionali nella relazione di cura con soggetti dipendenti da sostanze psicoattive, con particolare attenzione allo sviluppo della capacità di gestire il proprio coinvolgimento emotivo

- Sviluppo di competenze in riferimento alla diagnosi e alla presa in carico di soggetti in regime di trattamento sia residenziale che semiresidenziale, e alla progettazione e realizzazione di interventi terapeutici che tengono conto delle specificità di ciascun paziente
- Acquisizione graduale della capacità di operare in modo autonomo

Metodologia:

Il tirocinante psicologo verrà inserito nelle seguenti attività monitorato dal tutor, che lo faciliterà nell'acquisizione della propria autonomia professionale:

- Partecipazione allo svolgimento della vita quotidiana della comunità
- Uscite con residenti per attività esterne alla struttura
- Partecipazione ai gruppi psicoeducativi con i pazienti
- Partecipazione alle riunioni d'èquipe
- Partecipazione alle attività di formazione e supervisione
- Accesso alle cartelle cliniche
- Incontri periodici con il tutor, individuali o di gruppo, di supervisione di casi clinici con cui i tirocinanti sono entrati maggiormente in relazione, e come momenti di riflessione sulla propria attività
- Coinvolgimento attivo nella stesura dei progetti individualizzati.

Modelli di riferimento teorici dell'Associazione Mastropietro:

Il modello teorico di riferimento fondamentale è l'approccio psicodinamico.

La comunità può garantire un ambiente tranquillizzante in grado di contenere l'emergere di emozioni e sentimenti quali la rabbia, la depressione, l'ansia. Kantzian e Schneider (1986) ritengono utile anche un lavoro di équipe che garantisca un ambiente non troppo/né troppo poco gratificante di cui l'utente possa avvalersi per rinforzare l'autostima e l'equilibrio intrapsichico.

Durante il percorso terapeutico è dunque importante esplorare le cause e le motivazioni inconscie che sono alla base dei comportamenti che quotidianamente si mettono in atto e che sono direttamente correlati alla propria storia psichica, così come si è evoluta nel corso della vita, in relazione al contesto familiare e sociale. Elaborando il ruolo assunto dalla sostanza nella propria vita, si può aumentare la comprensione di sé e di conseguenza promuovere un processo di cambiamento. Il processo terapeutico si propone come finalità di migliorare e accrescere il benessere e la qualità della vita attraverso l'aumento dell'autostima e della sicurezza in se stessi,

l'accrescimento della consapevolezza delle proprie risorse e limiti, lo sviluppo dell'assertività, la gestione delle emozioni proprie e altrui, il miglioramento delle capacità di comunicare e relazionarsi in modo efficace con gli altri.

Nel contesto comunitario il tossicodipendente si trova immerso in una serie di relazioni umane che gli rimandano la propria immagine vissuta abitualmente come negativa, ma al contempo ha a disposizione modelli identificatori alternativi a quelli carenziali o francamente patologici che ha sperimentato nelle sue relazioni precedenti. Il gruppo rappresenta lo specchio di alcune parti proprie, quindi risulta più difficile sfuggire ai feedbacks sulla propria persona. Ma soprattutto la relazione con l'operatore si colloca come "esperienza emozionale correttiva" (F. Alexander) dal momento che l'operatore si propone come base sicura per un soggetto che ha un forte bisogno di una stabilità relazionale ripartiva, caratterizzata dall'affidabilità e dall'empatia.

In alcune situazioni, a seconda delle caratteristiche specifiche del soggetto, possono essere effettuati degli interventi secondo un modello cognitivo comportamentale.

Infatti nei disturbi da abuso di sostanze, diversi studi hanno dimostrato che la terapia cognitivo comportamentale, può essere considerata un approccio valido ed efficace sia per trovare strategie che il tossicodipendente può mettere in atto nel controllare gli episodi di uso, sia nel cambiamento a lungo termine. Secondo la TCC le emozioni e i comportamenti delle persone sono influenzati dalla percezione degli eventi che li circondano, ossia, non è la situazione in sé a determinare direttamente ciò che le persone provano, ma è il modo in cui esse interpretano certe esperienze. Alcuni assunti di base possono essere così riassunti:

1. Il comportamento umano è frutto d un apprendimento.
2. Occorre lavorare su un "disapprendimento" utilizzando gli stessi meccanismi con cui il paziente ha imparato a usare le sostanze.
3. Un trattamento adeguato deve passare attraverso un assessment (valutazione) adeguato (individuale e sociale).
4. La pratica è una componente centrale ed essenziale del trattamento (solo così i pazienti possono capire se le nuove abilità funzionano o meno).

In Comunità ci si occupa in particolare di quell'ampio ventaglio di strategie cognitive e comportamentali finalizzato a prevenire le ricadute, focalizzando l'attenzione nell'aiutare le persone a mantenere gli obiettivi che hanno raggiunto durante il percorso.

Utilizzando tale metodologia si può lavorare sull'anticipazione del periodo di sperimentazione poiché si affrontano tutte le tematiche connesse alla ricaduta già nei primi periodi del percorso terapeutico.

Si utilizza anche, laddove le situazioni lo rendano utile, un approccio sistemico relazionale.

La famiglia, intesa come un sistema composto da persone in relazione tra loro, e in cui il cambiamento in un punto del sistema, provoca cambiamenti in tutti gli altri punti e nel sistema nel suo insieme. La famiglia è considerata un sistema relazionale in equilibrio tra la tendenza alla stabilità e la tendenza al cambiamento. Le famiglie funzionali o disfunzionali sono allineate lungo un continuum, la famiglia non è un costrutto statico, ma in continuo cambiamento, deve cioè avere la capacità di adattarsi ai cambiamenti e di creare nuove modalità relazionali nelle varie fasi di trasformazione, spesso alla ricerca di una armonia perduta, di un dialogo interrotto, di ruoli persi o debolmente accettati.

Il percorso terapeutico, non può quindi prescindere dall'affrontare la tematica delle relazioni che l'utente ha relativamente al suo sistema familiare di origine e a quello costituito.