



# LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA TRA INTERVENTO CURANTE E ASPETTI DINAMICI

## Il ruolo, gli obiettivi e gli strumenti dello Psicologo

### INDICE:

Introduzione  
Cambiamenti nell'assetto organizzativo psichiatrico  
Obiettivi della pratica riabilitativa  
Strumenti operativi per gli Psicologi  
La famiglia del paziente come risorsa del processo riabilitativo  
L'importanza degli Psicologi nella riabilitazione  
Conclusioni  
Per approfondimenti  
Altre letture su HT

### Introduzione

I cambiamenti nell'assetto organizzativo dell'intervento sanitario in ambito psichico in seguito alla legge Basaglia e la formazione di nuove strutture per la riabilitazione, come ad esempio il D.S.M. (Dipartimento di Salute Mentale) e il C.S.M. (Centro di Salute Mentale), hanno spinto le figure professionali coinvolte nel settore della salute mentale all'acquisizione di nuove competenze e nuovi metodi di intervento per riabilitare il paziente con malattia mentale.

Ma quale significato ha il termine *riabilitazione* nell'ambito psichiatrico?  
Quali caratteristiche assume? Quali obiettivi persegue?

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità: «*la riabilitazione psichiatrica si riferisce in modo ampio a quel campo di azioni ed interventi volti ad alleviare le menomazioni, le disabilità e gli handicap negli individui con disturbi mentali e migliorare, nei limiti del possibile, la qualità della loro vita*» (La Barbera D., 2003).

Attraverso questo articolo mi auguro di spiegare in maniera chiara il ruolo e l'importanza della pratica riabilitativa quale impegno specifico dei servizi di salute mentale e quale mezzo, per noi Psicologi, per favorire nelle persone affette da disturbi psichici l'acquisizione di competenze sociali per soddisfare bisogni, richieste e raggiungere un livello ottimale di autonomia.

Il termine riabilitazione è utilizzato nell'accezione del **prendersi cura della persona**, *persona* intesa nella sua unicità, complessità e soggettività, all'interno di una visione che non vuol correre il rischio di trascurare così le sue necessità, l'importanza delle sue relazioni sociali, evitando nel frattempo di attivare dinamiche di dipendenza e cronicità.



## Cambiamenti nell'assetto organizzativo psichiatrico

Intorno agli anni Sessanta nascono nuovi orientamenti nell'area della pianificazione dei servizi per disagiati psichici, accompagnati da un forte interesse per le questioni sociali, per i diritti civili e per la salute pubblica.

Cresce l'interesse per concetti come *prevenzione e riabilitazione*.

Si afferma la sana concezione che le persone con malattie mentali non devono subire condizioni disumane e continuare a vivere in ambienti inadeguati e restrittivi come le strutture manicomiali, ma devono ricevere cure adeguate in strutture idonee e umane.

Con l'entrata in vigore della **legge 431 del 1968**, si assiste all'abolizione dei manicomi e alla nascita di Centri di Igiene Mentale con ambulatori per le visite, le diagnosi, la prescrizione e somministrazione dei farmaci.

Il Trattamento Sanitario Obbligatorio, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (all'interno di ospedali generici), la nascita di servizi di natura dipartimentale, come il Dipartimento di salute mentale, insieme alle Strutture Intermedie, come le comunità residenziali (Comunità terapeutiche, Residenze assistite, la Casa Famiglia), aprono le porte alla riabilitazione, all'impegno e alla possibilità di **migliorare la qualità della vita** degli individui con disturbi mentali.

Le strutture non sono più prigioni, ma diventano luoghi dove la cura della malattia non si cristallizza, ma segue un continuo percorso di trasformazione ed evoluzione, rendendo il **paziente protagonista** di cambiamenti nei comportamenti e nelle relazioni.

## Obiettivi della pratica riabilitativa

Nell'ambito della riabilitazione psichiatrica, con riferimento specifico al contesto della **Comunità terapeutica assistita**, quotidianamente noi Psicologi insieme alle altre figure coinvolte (Psichiatra, Educatore, Infermiere etc.) dobbiamo cercare di raggiungere obiettivi nella "cura" dell'utente.

Questi attengono il tentativo di far **ri-acquisire** alla persona con malattia mentale un ottimale livello di funzionamento delle **capacità** precedentemente possedute e di aiutarlo sia ad affrontare e gestire problemi concreti della quotidianità sia ad acquisire capacità sociali, relazionali, professionali per poter progettare il futuro.

Altro compito di nostra competenza, in quanto Psicologi, è quello di creare un ambiente accogliente e supportivo, un contesto dove avvalorare i piccoli gesti e le azioni portate a termine con successo dai pazienti; uno spazio rassicurante dove gli utenti possano sperimentare sicurezza, sostegno e speranza per raggiungere un sufficiente grado di **autonomia** e possano accedere al diritto a un lavoro e a una casa.

Naturalmente noi professionisti, nella definizione degli obiettivi, dobbiamo considerare i limiti e le risorse, i deficit presenti e le potenzialità ricostruttive, i bisogni, le paure, le diffidenze e le aspettative dei pazienti.



Gli obiettivi sono e saranno sempre realistici, concreti, personalizzati, senza smanie di onnipotenza o potere salvifico, ma con la speranza di credere che, alla fine del "viaggio" intrapreso, si possa assistere al **miglioramento fisico, mentale e sociale** della condizione di vita del paziente e al raggiungimento di traguardi che, inizialmente, sembravano impossibili. E così tra limiti e previsioni la riabilitazione traccia il suo percorso, attraverso dinamiche di cambiamento e adattamento.

Ma quali le tappe da seguire per un buon progetto terapeutico-riabilitativo?

Per ogni paziente che si rivolge ai servizi di salute mentale, gli operatori (Psichiatra, Medico generico, Psicologo, Assistente sociale) attraverso un lavoro sinergico progettano un intervento mirato e idoneo al caso specifico.

Schematicamente, il **progetto terapeutico-riabilitativo** in genere prevede:

- il momento dell'osservazione e della valutazione del livello di funzionamento del paziente, per individuare la struttura più idonea ad accoglierlo in relazione al suo specifico disagio o malattia;
- la pianificazione delle attività produttive e delle aree sulle quali lavorare maggiormente, monitorando miglioramenti e insuccessi e mediando tra dinamiche di mantenimento e rafforzamento delle risorse e dinamiche di cambiamento delle parti non produttive e regressive;
- l'attenzione sull'ambiente familiare e sociale, promuovendo le relazioni interpersonali perché l'uomo non è un essere isolato, ma forma la sua identità identificandosi o diversificandosi con gli altri individui;
- il lavorare su comportamenti socialmente competenti, funzionali e soddisfacenti e ridurre invece comportamenti socialmente incompetenti, che immobilizzano il soggetto in una condizione di sofferenza e di isolamento.

### Strumenti operativi per gli Psicologi

La riabilitazione come pratica con le sue teorie, metodi, obiettivi, si avvale di strumenti che fungono da supporto per il nostro lavoro riabilitativo.

Fondamentali i **colloqui individuali e di gruppo** per aiutare il paziente ad acquisire maggiore consapevolezza di sé, per riportare alla luce aspetti nascosti della propria vita psichica e per apprendere, attraverso il gruppo, **tecniche di socializzazione**, finalizzate alla condivisione di esperienze comuni e all'apprendimento di nuovi modi di relazionarsi.

Quando il paziente lotta per il controllo degli impulsi e quando le energie si traducono nella tendenza all'agito, mette in atto scenari spaventosi, convertendo inconsciamente la passività in attività e trasformando il senso di impotenza interiore in un'azione spesso drammatica.



In questi casi **tecniche di rilassamento, rassicurazione, rinforzo** e di **reality testing** (esame di realtà) possono aiutarci a rendere i soggetti in cura più consapevoli della realtà e aiutarli a sublimare e integrare le spinte impulsive a favore di pratiche più produttive e creative e a modificare schemi rigidi che hanno interiorizzato.

Insieme agli Educatori, il nostro lavoro prevede la progettazione e la realizzazione in concreto di momenti ricreativi come gite di gruppo, laboratori teatrali, proiezioni di film; tali momenti sono tesi a favorire l'emergere di bisogni, desideri e capacità personali del soggetto.

L'utilizzo di tecniche che favoriscono l'espressione del linguaggio, del movimento, della dimensione artistica e creativa in genere rendono possibile l'incontro tra terapia e arte.

Aiutare il paziente ad avere maggiore consapevolezza della propria corporeità, attraverso il movimento, gli permette di utilizzare il proprio corpo come mezzo di integrazione nella realtà sociale e mezzo per superare i limiti di una possibile comunicazione verbale deficitaria o semplicemente mezzo per scaricare eventuali tensioni.

Proporre attività artistiche ci permette di aiutare il paziente a esprimere le proprie emozioni e a ricostruire un'immagine di sé, esprimendo e condividendo il proprio mondo interiore attraverso una nuova comunicazione che si snoda lungo le vie della **musica**, della **danza**, della **pittura** e del **teatro**. Attraverso l'espressione artistica possiamo cogliere nei pazienti racconti e aspetti di sé spontanei, nuovi e originali.

### **La famiglia del paziente come risorsa del processo riabilitativo**

Fondamentale risulta il nostro lavoro con la famiglia degli utenti in cura, perché tassello indispensabile del processo riabilitativo, **parte essenziale dell'esistenza e dell'identità** del paziente.

Non possiamo sottovalutare la difficoltà del nucleo familiare di vivere con l'ombra di una malattia intangibile che spaventa; una malattia dove non è il corpo a comunicare sofferenza, dove non c'è una ferita visibile da curare, ma dove spesso solo gli occhi comunicano una sofferenza dell'anima.

Non possiamo non lavorare anche sul dolore e sul lutto per la perdita dell'immagine del familiare sano e sugli atteggiamenti di rabbia, rifiuto, sensi di colpa e rassegnazione.

Noi Psicologi ci ritroveremo spesso, specie se lavoriamo all'interno di strutture, a dover insegnare ai familiari l'accettazione di tensioni, di perdite di relazioni significative, in una società dove al dolore si aggiunge l'ombra del pregiudizio.

Nel nostro lavoro incontreremo famiglie che negheranno l'entità del problema del familiare paziente in carico, con una tendenza a fuggire, lontano da giudizi e pregiudizi; famiglie che invece tenderanno all'isolamento, soffocate da sensi di colpa per aver generato un figlio *non sano* e altre famiglie che riempiranno il "vuoto" con una ricerca eccessiva ed estenuante di spiegazioni, inerenti alla malattia e ai servizi disponibili.



**Nel lavoro con le famiglie** il nostro intervento sarà teso a:

- informare in merito a quali persone o servizi potersi affidare e su come affrontare difficoltà e crisi del familiare;
- far sentire i familiari anello importante di una catena e strumento per migliorare le condizioni del paziente;
- favorire la comunicazione tra utente e famiglia, lavorando sulle disfunzionalità presenti all'interno della stessa e intervenendo sull'eventuale ristrutturazione dell'intero sistema comunicativo e comportamentale;
- insegnare tecniche per fronteggiare lo stress;
- coinvolgere i familiari in gruppi di supporto, per favorire scambi di opinioni, consigli, riflessioni e chiarificazione di dubbi.

Dove vive la malattia, vive anche la speranza di fornire, insieme agli operatori coinvolti nella pratica riabilitativa, un nuovo spazio dove i familiari possano raccontare gli anni vissuti tra crisi, ricoveri, rifiuti, paure e diagnosi che cambiano talvolta di Medico in Medico.

Tenendo in considerazione che l'aiuto e il sostegno forniti dai familiari possono rivelarsi mezzi efficaci per noi operatori, per ottenere notizie sui comportamenti dell'utente fuori dai contesti di cura, per ricevere informazioni sugli effetti dei farmaci, per riconoscere segnali di una possibile ricaduta o individuare i bisogni del familiare o semplicemente per diventare punto di riferimento per altre famiglie che vivono la medesima esperienza.

### **L'importanza degli Psicologi nella riabilitazione**

Numerosi sono gli Psicologi che si sentono «*un po' figli di un Dio minore, traditi dai responsabili dei servizi perché mandati a combattere su un fronte difficile e senza gli strumenti opportuni*» (Carozza P., 2006), ma nonostante tutto sono (*siamo!*) un tassello fondamentale di un complesso mosaico, parte di una équipe multidisciplinare, dove ogni azione e intervento non deve interferire con i ruoli degli altri Operatori e con il ruolo della famiglia del paziente.

Come professionisti abbiamo l'obbligo morale e professionale di porci obiettivi chiari, modellandoli sulla base delle necessità e dei disagi che i pazienti incontrano.

Ci muoveremo come suggerisce la Psichiatra Paola Carozza (2003), attraverso le **dimensioni**:

- **del supporto** per accogliere il paziente,
- **della permissività** per aiutare i soggetti a elaborare fallimenti senza giudizi colpevolizzanti,
- **della speranza** per far sì che i pazienti volgano lo sguardo verso il futuro.

Lavoriamo sul controllo dei sintomi, sulla creazione di un clima di ottimismo e massima apertura alle relazioni per contrastare l'auto-isolamento spesso agito dal paziente, senza dimenticare che la cura della malattia mentale richiede tempi lunghi e un dispendio di energie fisiche e psichiche.



**Il rischio** che si profila per gli Psicologi e per gli Operatori che, a vario titolo, decidono di lavorare in ambito psichiatrico, è quello di logorarsi dentro, di vivere un crollo psicologico, di vivere fenomeni di burnout.

Uno stato di sofferenza, insieme a un senso di fallimento, un alto livello di stress, possono portare lo Psicologo a non essere più in grado di rispondere alle esigenze del contesto lavorativo.

Riconoscere il malessere e richiedere un aiuto esterno sono i passi che porteranno il professionista a superare il momento di *impasse* e a comprendere che alla pari di qualsiasi altro essere umano può - a causa di richieste eccessive e destabilizzanti - raggiungere elevati livelli di stress.

Lavorare con pazienti psichiatrici può implicare lavorare molto con vittorie che a volte non sembrano arrivare o necessitano di tempi lunghi, e con sconfitte che sembrano annullare i traguardi raggiunti con fatica.

È importante per noi Psicologi, accogliere la diversità di idee e opinioni, degli altri operatori coinvolti e riuscire a trasformare un conflitto ideologico in giudizio critico, cioè sempre aperto, attraverso momenti di discussione in un clima di accettazione, collaborazione e valorizzazione reciproca.

Sapere di essere parte integrante di una équipe competente rende questo lavoro meno faticoso e poter osservare il miglioramento dello stato di salute dei pazienti, salutare un paziente che ha terminato il suo percorso di cura all'interno di una comunità terapeutica e sapere dopo mesi che il suo benessere è inserito in una cornice di quotidianità, cioè una casa, un lavoro, nuovi amici, una nuova relazione sentimentale, ci ricorda quanto meraviglioso e importante sia il nostro lavoro, nonostante l'ambito delicato nel quale lavoriamo.

All'interno della pratica riabilitativa lo Psicologo è fondamentale, per tutte le fasi del progetto, dall'accoglienza del paziente e della sua famiglia alla progettazione dell'intervento riabilitativo, dalla messa in atto di pratiche e interventi psicoterapeutici al monitoraggio per i miglioramenti o eventuali ricadute.

**Lo Psicologo** che riesce a mantenere sempre viva la connessione tra motivazione e attività cognitiva ed educativa nei pazienti e ad avvicinarli a un "essere" più creativo, più autonomo, capace di esprimere risorse e potenzialità, è uno Psicologo che ha sviluppato un buon progetto e che non ha mai dimenticato che ogni persona con disturbo psichico è (e ha) una storia significativa da accogliere.

## Conclusioni

La vera riabilitazione deve attraversare la vita quotidiana: un buon clima familiare, una casa, un lavoro e uno spazio personale nell'universo del sociale.

Noi Psicologi non dobbiamo dimenticare che stiamo lavorando con persone e non con diagnosi, con uomini e donne e non con casi clinici e con soggetti che, a un certo estremo ideologico/difensivo, non dobbiamo considerare però "normali" perché come afferma la Psichiatra *Paola Carozza* - che da anni si occupa di riabilitazione pubblicando numerosi libri su tale pratica - «*la diversità non va negata, perché solo riconoscendola e dotando chi la esprime di strumenti per godere delle stesse opportunità concesse a tutti, si può evitare di utilizzarla per escludere e per emarginare*» (Carozza P., 2006).



Per i colleghi che volessero intraprendere un percorso formativo o lavorativo in ambito Psichiatrico, dono la mia riflessione sull'esperienza di tirocinio svolta durante gli anni universitari all'interno di una Comunità Terapeutica Assistita; esperienza a tratti faticosa per il carico emotivo che i pazienti psichiatrici richiedono, a tratti illuminante e formativa per il messaggio che si recepisce dopo mesi di osservazione e partecipazione alla vita dei pazienti e al loro fragile mondo interno.

Sono entrata in punta di piedi in un mondo dove la malattia sembra ben lontana da quella studiata nei libri universitari, e gli interventi sembrano talvolta staccarsi dal mondo teorico fatto di tecniche, strumenti e approcci clinici, per lasciare spazio a un obiettivo unico: il miglioramento della qualità della vita della persona malata.

Ridurre ricoveri e ospedalizzazioni, aiutare il paziente a convivere con i sintomi, a saperli riconoscere ed elaborare, a saper gestire l'uso dei farmaci, a riconoscere le risorse e imparare a sfruttarle e a saper ascoltare l'angoscia come campanello di allarme di un disagio interiore, sono tutte grandi vittorie.

In una realtà come quella delle comunità terapeutiche, con pazienti schizofrenici o con disturbi affettivi maggiori, nei casi più gravi, la guarigione non diventa utopia ma viaggio verso un miglioramento dell'esistenza, perché la guarigione nasce dalla volontà intima del paziente di guarire, di vivere.

Se noi Psicologi non commettiamo l'errore di ridurre la personalità dei nostri pazienti a una diagnosi di malattia mentale, allora siamo già facendo un buon lavoro con e per loro perché *«il valore e la dignità umana cominciano ad affermarsi, proprio quando si comincia a rifiutare la prognosi del destino»* (Carozza P. 2006).

### Per approfondimenti

- Carozza P., *"La riabilitazione psichiatrica nei centri diurni"*, Franco Angeli, Milano, 2003
- Carozza P., *"Principi di riabilitazione psichiatrica"*, Franco Angeli, Milano, 2006
- Ferrara M., Germano G., Archi G., *"Manuale della Riabilitazione in Psichiatria"*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1990
- La Barbera D., Varia S., *"Percorsi clinici della psichiatria"*, Medical Books, Palermo, 2003

### Altre letture su HT

- Riccato R., *"CSM: analisi dei disservizi di un Servizio Sanitario"*, articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 98, 2013
- Riccato R., *"Basaglia: cinquanta anni di lotte e successi. Excursus storico nella Psichiatria alternativa"*, articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 94, 2013
- Canis L., *"Le comunità terapeutiche. Quando la vocazione si scontra con "alcune" realtà"*, articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 72, 2012