

**da: M.Nicotera L'approccio di riabilitazione  
psichiatrica nella disabilità grave e  
persistente**

**Squillace 11-12 luglio 2006**



***IL PROBLEMA DEL TRATTAMENTO  
INTEGRATO NEI PAZIENTI GRAVI***

***M. NICOTERA- SEMINARIO UNIVERSITÀ CZ- 13.11.2008***

# Il paziente grave



- “Il paziente grave non è un fenomeno nicchia, definito una volta per tutte e solo da alcune diagnosi (psicosi), istituzioni (famiglie, servizi) e discipline (dentro la psichiatria), ma è il coagulo (spesso il precipitato) di una miscela complessa e variabile (anche nel tempo e nei contesti) a seconda degli angoli di osservazione, delle priorità, dei bisogni, delle speranze, delle paure, delle emozioni, dei fallimenti di persone, gruppi, istituzioni, tecniche e campi sociali” (C.Munizza, 2002)

# Il problema istituzionale



- L'istituzione che si occupa di salute spesso è molto carente nel definire con chiarezza il mandato e la specificità dei compiti professionali nella professione di aiuto
- Esistono solo due competenze condivise: la prescrizione farmacologica affidata ai medici e la somministrazione dei farmaci affidata agli infermieri.

# Mezzi, condizioni, obiettivi



- Quello che in altre aree della società sembrerebbe logico (specificare le funzioni di un operaio di un'impresa), nelle istituzioni terapeutiche sembra difficile e spesso impossibile
- L'istituzione non dispone di criteri definitivi riguardo ai propri obiettivi, ai mezzi e al tipo di lavoro
- Di qui le situazioni paradossali fra i mezzi di cui si dispone, le condizioni in cui vengono messi in atto e gli obiettivi che ci si propone

# La patologia delle istituzioni



- I rapporti paradossali che nascono fra mezzi condizioni e obiettivi possono essere considerati l'espressione della malattia delle istituzioni
- Nella salute mentale questo appare in tutta la sua evidenza e rappresenta uno dei nodi maggiormente problematici con risultati che spesso appaiono antiterapeutici tanto da porre la questione se le istituzioni addette alla salute dei cittadini possono essere realmente terapeutiche.

# Realtà e mondo fantasmatico



- L'operatore nella salute mentale deve fare i conti con i problemi di una domanda molto varia e spesso complessa che si coniuga con l'indefinitezza del mandato, le aspettative sociali e familiari, la scarsità dei mezzi a disposizione
- Dalla difficoltà a definire i limiti del lavoro nelle istituzioni, nascono le problematiche individuali e la difficoltà del rapporto tra fantasie onnipotenti e realtà dei risultati



- In una condizione di scarsità di risorse, i mezzi a disposizione inevitabilmente vengono utilizzati in maniera inappropriata.
- L'inappropriatezza dell'uso delle strutture è un esempio evidente a tutti (Case di Cura utilizzate come alloggi, Comunità come lungodegenze ecc.) ma anche l'uso inappropriato di strumenti di intervento (interventi psicoeducazionali in assenza di un programma riabilitativo, visite domiciliari più di controllo che di assistenza ecc.)



- Spesso la diversità tra aspettative familiari e idee del professionista portano a una sorta di stigmatizzazione della famiglia da parte dell'operatore.
- Questo stigma impedisce l'individuazione e utilizzazione di quelle risorse fondamentali per un buon esito del lavoro





- In una situazione di cura in cui lo strumento è la relazione, facilmente possono nascere critiche al modo di condurre i rapporti
- La difficoltà di questo lavoro, le frequenti frustrazioni, sono spesso affrontate attraverso meccanismi proiettivi che portano l'operatore a spostare all'esterno le proprie angosce



- Spesso il risultato è il ricorso al rapporto individuale esclusivo ed escludente, all'isolamento rispetto al lavoro di gruppo
- Da questo isolamento clinico nascono "raggruppamenti istituzionali" di operatori piuttosto che un gruppo terapeutico in senso proprio
- Questa frammentazione degli interventi spesso rappresenta il nodo intorno a cui si determina il processo di istituzionalizzazione



- La difficoltà a seguire un obiettivo, a definire i limiti del proprio intervento determina spesso il fatto che le persone affette da disturbo psichico grave vivano in una sorta di nicchia relazionale con gli altri pazienti e gli operatori. Nicchia intrappolante dato che le persone si trovano a vivere nella società, ma *senza appartenere* alla società perché non instaurano rapporti di *scambio*, ma solo rapporti in cui uno è sempre malato e riceve le cure dall'altro che è sempre sano.
- Per evitare questo, bisogna:



- Non costruire un rapporto a due senza tempo
- Eliminare ogni prevenzione nei confronti del contesto di vita dei pazienti
- Non concentrare la diagnosi sui sintomi, considerando la persona "malata" e quindi "passiva",
- Non attivare un intervento senza collocarlo dentro una strategia ( p.e. : visite domiciliari senza obiettivi (senza valutare, per esempio, l'effetto stigmatizzante delle visite domiciliari),
- *Sono tutti elementi di un programma che evita il formarsi dello stigma*



**Si ottengono dei miglioramenti nelle prestazioni quando si pone maggiore attenzione su una nuova strategia di lavoro**

**La ricerca di nuove strade migliora la motivazione degli operatori più che dare risultati direttamente collegabili con la ricerca stessa di nuove strategie**

# La Terapia farmacologica



l'introduzione dei nuovi farmaci antipsicotici ha dato un nuovo impulso nell'ambito della riabilitazione

# La riabilitazione



- Un obiettivo che “accompagna” il programma riabilitativo è connesso al processo di deistituzionalizzazione che, se intesa come abbiamo detto prima, significa passare da una identificazione con un’unica “nicchia” ambientale alla possibilità di identificarsi con molteplici “nicchie”, accedere a una molteplicità di relazioni e *di scambi*.
- Questo significa riconsiderare la riabilitazione come intervento specifico utilizzabile anche in fase precoce non successivo o alternativo alla terapia

# Il programma riabilitativo



- Definire un programma riabilitativo implica un'analisi delle risorse individuali e del contesto.
- Le risorse individuali sono:
  - Le aspirazioni (desideri)
  - Le competenze (grandi o piccole)
  - Livello di fiducia in sé e di cura personale
  - Le modalità relazionali
- L'insieme di questi quattro elementi definisce le possibilità individuali



# Risorse ambientali



- Qualità dei servizi (dai trasporti pubblici alla casa)
- Relazioni sociali disponibili (famiglia, amici, volontari, parroci ecc.)
- Opportunità (di lavoro, di gioco ecc)
- Presenza di una "rete" di servizi che comunicano fra loro
- Risorse individuali e risorse ambientali vanno coniugate per costruire un programma riabilitativo "contemporaneamente" e non alternativo a quello terapeutico

# Alcune conseguenze generali



- La persona sviluppa le sue risorse nella misura in cui riesce a costruire rapporti diversificati
- *Stare in una Casa Famiglia e stabilire solo rapporti sanitari (per esempio) impoverisce, istituzionalizza e infine stigmatizza*

# Il problema dell'operatore



- Il problema dell'operatore è il lavoro di gruppo.
- Imparare a lavorare in gruppo significa apprendere a *elaborare* le proprie fantasie e i rapporti con gli altri operatori come strumento terapeutico prioritario rispetto al lavoro clinico
- Il gruppo di lavoro va distinto quindi dal raggruppamento istituzionale: il gruppo di lavoro richiede la presenza periodica di un leader o supervisore in grado di far elaborare le relazioni tra gli operatori.

# Il problema dell'istituzione



- Il problema dell'istituzione è quindi l'organizzazione.
- Per organizzazione si intende un insieme di persone o servizi che operano in stretta collaborazione per raggiungere una finalità condivisa che soltanto grazie a questa collaborazione è perseguibile

# La costruzione di un'organizzazione



I nostri servizi non sono stati costruiti per comunicare fra loro.

- I servizi di Diagnosi e Cura ospedalieri, i CSM che spesso finiscono per essere semplici ambulatori, i Centri Diurni nacquero come esperimenti nel manicomio per opera di Herman Simon, le Comunità nacquero per opera di eminenti psicanalisti inglesi (Bion, Main, Jones, Foulkes),



- bisogna creare e favorire la connessione fra strutture e risorse che non sono nate per comunicare fra loro e che richiede risorse aggiuntive per farle comunicare.
- Le prime risorse sono: la fantasia, l'ambizione, la conoscenza, il lavoro, il sacrificio
- La seconde: lo sfruttamento della rete sociale come risultato di realtà comunicanti fra loro e cooperanti per mettere insieme risorse e volontà di ottenere gli stessi scopi



- Anche il servizio deve essere un insieme di risorse.
- Ma una rete di supporto si costruisce anche mettendole insieme ad altre di altri servizi in una rete più ampia, superando gelosie e diffidenze
- Questa è una funzione aggiuntiva che può moltiplicare le potenzialità dei servizi e...



... contribuire a mobilitare gli interessi, le capacità e l'entusiasmo dello staff, dei pazienti e delle famiglie tale da costituire motivo di costruzione di una nuova, propria e ottimale organizzazione sociale di cura e di supporto





**GRAZIE**