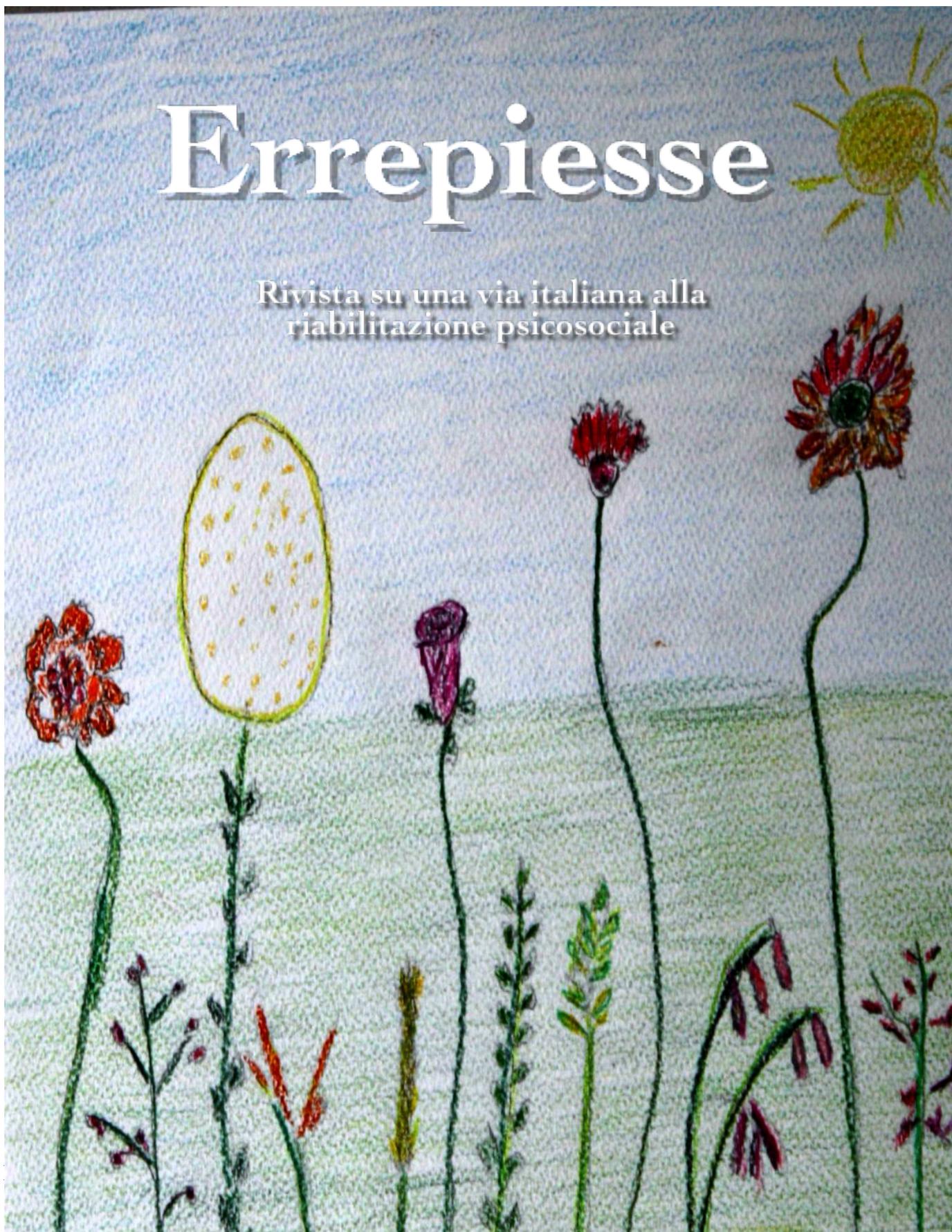


Errepiesse

Rivista su una via italiana alla
riabilitazione psicosociale



Sommario



PRIMA PAGINA

- Valutazione del rischio di recidiva violenta nel percorso riabilitativo del paziente psichiatrico autore di reato: metodologia e dati preliminari di uno studio pilota

di Latorre V., Arvizzigno L., Semisa D.

LA VIA ITALIANA

- A SAFE PLACE TO GO MAD. Analisi dello spazio in riabilitazione psichiatrica
di Sofia Ferri

- IL CORPO NON MENTE. Riscoprire se stessi attraverso il movimento nella danzaterapia e nello sport
di Nadia Pezzerà

IL LAVORO E I SERVIZI

- Ripensare la riabilitazione psicosociale al tempo del COVID-19: un intervento necessario

di Elia A., Angelini E., Di Salvatore M., Pillo G., Notarangelo M.L., Bellomo A.

- La Pandemia SARS-COV2: tra diritti, salute e sicurezza

di Carlo Scovino, Martina Viola

NORME REDAZIONALI
ARCHIVIO
SCARICA LA RIVISTA

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Rabboni

COMITATO DI REDAZIONE
Consiglio Direttivo Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)
Sezione della Società Italiana di Psichiatria

Presidente: D. Semisa
Presidente eletto: A. Bellomo
Presidente Onorario: L. Burti
Consiglieri Onorari: F. Pariante, M. Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M. Rabboni, B. Carpiello, G. Saccotelli, R. Roncone, A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu, C. Viganò
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano
Segretario Generale: P. Nigro
Tesoriere: L. Berti
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S. Merlin
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S. Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A. Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D. Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D. Sadun, G. Soro, E. Tagni Matacchieri, D. Ussorio, E. Visani
Delegato S.I.P.: R. Roncone
Revisori dei Conti: I. Boggian, M. Peserico, M. Rossi
Segretari Regionali
Abruzzo: M. Casacchia
Calabria: P. De Fazio
Campania: A. Mucci, G. Corrivetti
Emilia-Romagna: A. Parma
Lazio: P. Paolotti
Lombardia: L. Tarantola, S. Borghetti
Liguria: L. Valentini
Molise: S. Tartaglione
Puglia: P. Nigro
Toscana: F. Scarpa
Triveneto: D. Lamonaca
Sardegna: G. Soro
Sicilia: A. Francomano
Basilicata: G. Fagnano
Marche: U. Volpe

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International
Congress SRL - via dei Contarini 7 -
Milano - Registrazione Tribunale Milano
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono
esclusivamente le opinioni degli autori.

L'immagine in copertina, è stata realizzata all'interno del Centro Diurno, Psichiatria II, DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di

A SAFE PLACE TO GO MAD. Analisi dello spazio in riabilitazione psichiatrica

*Di Sofia Ferri**

Abstract

Abstract: The aim of these work is to demonstrate that settings are very important in rehabilitation. It is necessary to keep an eye on the background when an activity is in process, same as an individual or collective intervention. These ideas were studied through a semi-structured interview of 15 patients and 15 workers, that reveals six categories. Those categories could be such a recipe for the best psychiatric structure of ever: hospitality, sharing, support, protection, enough space for rehabilitation activities and outdoor space. Even a small experiment was done in the psychiatric ward: a spatial redevelopment of the Club House.

“A safe place to go mad”, letteralmente “un posto sicuro in cui impazzire”, vuole essere prima di tutto una provocazione e uno spunto di riflessione verso il mondo in cui viviamo. L’imbattersi in una malattia mentale o soffrire di un disturbo psichico al giorno d’oggi è ancora motivo di vergogna, e soprattutto è causa di esclusione sociale del soggetto malato. È necessario quindi creare un mondo in cui insieme alla libertà di espressione e di parola si possa godere anche della libertà di “diventare matti”, che va di pari passo con il diritto ad una cura, e quindi alla possibilità di migliorarsi, riprendersi e riappropriarsi della propria vita. Seguendo il filo di questo pensiero, ci si ritrova a considerare quali sono i pilastri dell’esistenza dell’uomo, tra i quali emerge lo spazio. Esso è, come affermato dal grande architetto e urbanista Le Corbusier, “la prima prova della nostra esistenza”, poiché occupiamo noi stessi uno spazio. La sola esistenza provoca perciò una relazione, che sia quella tra due corpi, oppure quella tra corpo e spazio; perché se è vero che è possibile comunicare solo con il corpo, è altrettanto vero che è possibile comunicare solo attraverso l’ambiente. Molto spesso le caratteristiche ambientali di un luogo danno origine al comportamento che vi adottiamo. Questo continuo circolo di influenza reciproca tra individuo e ambiente crea quello che per ogni persona è il proprio spazio vissuto, ovvero l’insieme di significati e sensazioni che si legano al luogo in cui vengono sperimentati. La componente spaziale costituisce quindi un elemento fondamentale anche per la memoria, come affermato da Herman Hesse “un ricordo ha bisogno di essere fissato e localizzato nello spazio, perché possa essere rievocato”. Credo che nessuno di noi possa trovare nella propria mente un ricordo che non sia strettamente legato ad un luogo.

Il parametro spaziale acquista una particolare importanza per il malato psichiatrico, poiché nella patologia spesso è presente una dispercezione dell’ambiente in cui egli si trova, rendendo quindi il vissuto del paziente distorto rispetto alla realtà. Risultano evidenti i motivi per cui la considerazione dell’ambiente sia rilevante ai fini della riabilitazione dell’utente, che spinge ad una riflessione sulle

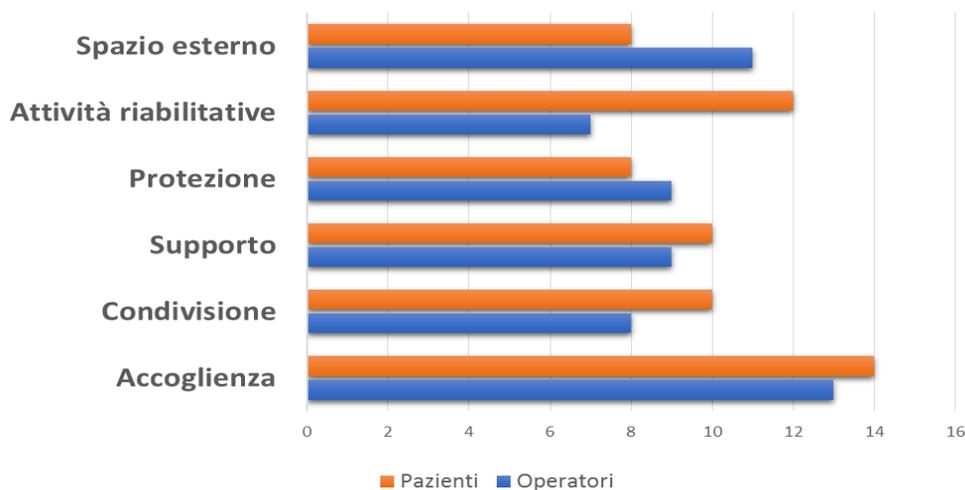
strutture investite di questo ruolo. In precedenza, la struttura designata alla custodia e alla cura del malato mentale era il Manicomio, un'istituzione che creava emarginazione, isolamento e che ha incentivato la stigmatizzazione del paziente psichiatrico. Nonostante ciò, questo tipo di istituzioni erano spesso progettate considerando che alcune caratteristiche dell'ambiente potessero portare effettivo giovamento a coloro che vi venivano ricoverati. Solo col tempo si è arrivati alla conclusione che l'integrazione è il miglior modo di aiutare il malato psichiatrico a riacquisire tutto ciò di cui ha bisogno. È quindi tramite questa nuova ideologia che si sono andate creando quelle che sono le attuali strutture psichiatriche, che si basano sul concetto di integrazione del malato con l'ambiente esterno, insieme ad un continuo contatto con la società. La rete sociale è ormai parte costitutiva del lavoro di riabilitazione e reinserimento sociale del paziente nel più alto grado possibile di autonomia.

La Ricerca

Le riflessioni di cui sopra si sono tradotte in un'indagine qualitativa di alcune strutture dell'ASST Papa Giovanni XXIII nelle quali ho frequentato il mio tirocinio professionalizzante, nello specifico: Centro Diurno psichiatrico (Monterosso), Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (Boccaleone), Comunità Protetta a Media Assistenza (Loreto).



Utilizzando interviste semi-strutturate apposite sono stati intervistati rispettivamente 15 pazienti e 15 operatori, alcuni dei quali hanno frequentato/lavorato anche più strutture tra quelle considerate, ed hanno potuto fornire il loro parere insieme a considerazioni dei punti di forza e punti deboli di ognuna. Chiaramente le strutture non sono completamente confrontabili, in quanto alcune differenze si rifanno agli obiettivi specifici di ciascuna, fornendo anche interventi riabilitativi a diversi livelli di intensità. È tuttavia possibile riconoscere alcuni punti di intersezione sui quali i partecipanti hanno potuto esprimere il loro parere. Le categorie che sono emerse sono visibili nel grafico sottostante.



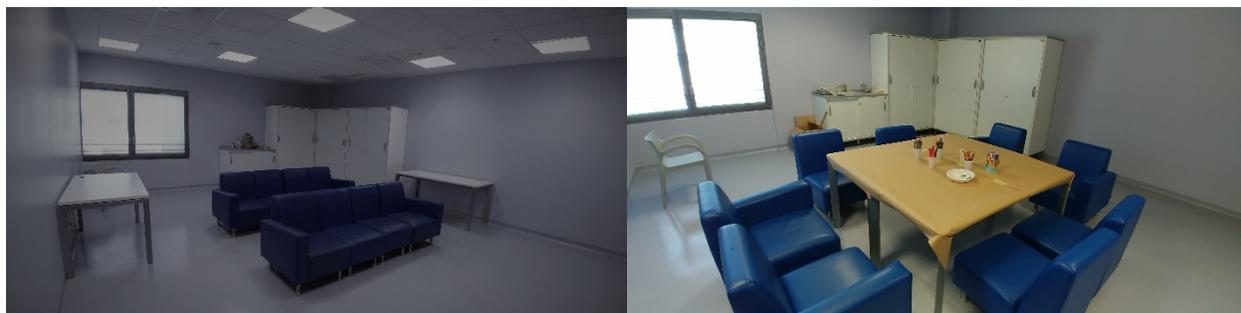
La domanda-chiave, che è stata posta a tutti gli intervistati “Quali sono gli aspetti più importanti di una struttura riabilitativa?”, raccoglie i punti focali della ricerca. Infatti le risposte possono rappresentare, idealmente, la ricetta per la struttura riabilitativa psichiatrica ideale.

- L’Accoglienza; per cui il luogo debba riflettere un ambiente familiare, aperto a tutti e favorevole ad accogliere ogni tipo di persona vi si presenti. Questo fattore è estremamente importante per la fase iniziale di approccio con il paziente, che nel momento in cui si sente accolto avrà meno difficoltà e ansia nel relazionarsi sia con gli operatori che con gli altri utenti.
- La Condivisione; caratteristica che prevede la creazione di un ambiente sociale, che rispecchi al suo interno il più possibile un ambiente reale di interazioni, relazioni ed aiuti il loro mantenimento.
- Il Supporto; è considerato fondamentale dagli operatori da fornire agli utenti, i quali necessitano di sentirsi appoggiati, aiutati e sostenuti durante tutto il loro percorso.
- La Protezione; attraverso la realizzazione di un ambiente che rifletta somiglianze strette a quello esterno, ma allo stesso tempo protetto, per poter sperimentare, mettere alla prova ed allenare le proprie abilità e comportamenti.
- Lo spazio adeguato in cui svolgere le attività riabilitative; avendo uno spazio fisicamente sufficiente per il numero di utenti partecipanti rispetto all’attività che si vorrebbe svolgere in modo da poter fornire loro i propri spazi personali e ridurre la quota d’ansia già normalmente presente durante lo svolgimento di alcune attività.
- Uno spazio all’aperto che sia parte integrante della struttura; fattore evidenziato dalla quasi totalità degli operatori intervistati, questo spazio è necessario perché possa essere utilizzato sia per le attività riabilitative, sia come valvola di sfogo degli stessi pazienti che spesso necessitano di una pausa o di un momento personale per poi tornare disponibili allo scambio; uno spazio esterno potrebbe aumentare e migliorare la tenuta dei pazienti all’interno della struttura riabilitativa.

Successivamente all’individuazione e alla stesura delle categorie ci si è soffermati soprattutto su due aspetti importanti che sono emersi durante le interviste. Da parte degli operatori alla domanda “trovi stimolante l’ambiente in cui lavori?”, se pur con parole diverse, ci sono state solo risposte positive. Questo perché nonostante le criticità evidenti del luogo di lavoro, gli operatori non le considerano limitanti, ma piuttosto si sentono motivati a sfruttare tutte le risorse aggirando le problematiche. Una dimostrazione si può leggere nella risposta di una delle infermiere del Centro diurno che afferma “Il luogo in sé, sì! Ma ricordiamo che se il posto è piccolo e ci siamo stretti, si può sempre aprire la porta e uscire!”. Da parte dei pazienti si ritrova invece una disparità rispetto al tempo di presa in carico dalla struttura, per essere più chiari: i pazienti in carico da meno tempo trovano più semplice appuntare le criticità e i vantaggi dell’ambiente, mentre i pazienti in carico da più/molto tempo trovano quasi sempre che vada bene tutto esattamente così com’è. La riflessione che è stata fatta nei confronti di questa informazione è indirizzare le strutture ad un continuo rinnovo e cambiamento, per non incorrere nella facilitazione della cronicizzazione dell’utente, cui il malato psichiatrico è particolarmente soggetto. Riassumendo si può concludere che il difficile compito di queste strutture è di cercare di creare un ambiente accogliente, familiare, supportivo e protetto che faciliti la relazione con il paziente, ma allo stesso tempo deve mantenere un grado di cambiamento che permetta al paziente di essere continuamente stimolato a rimettersi in gioco.

Esperienza di riqualificazione spaziale in SPDC

Questa parte della ricerca è stata svolta all'interno del reparto di post-acuzie del Servizio di diagnosi e di cura dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Durante gli ultimi mesi di tirocinio è stato accordato il permesso di svolgere nella sala adibita alla televisione un'attività di tipo occupazionale gestita dai tirocinanti tecnici di riabilitazione psichiatrica. La proposta nasce dall'osservazione del reparto, che viene vissuto dai pazienti come estremamente limitante e poco stimolante. Nei tempi di permanenza, relativamente brevi, che gli utenti trascorrono in reparto si ritrovano innumerevoli momenti di stallo, momenti vuoti che lasciano la mente troppo libera di vagare in pensieri per lo più spiacevoli rispetto al motivo del ricovero e alle preoccupazioni per ciò che succederà in futuro. Si intravede la necessità di queste persone di avere un momento di libero sfogo per dare voce alla loro interiorità, per poter sospendere una continua monotonia fatta di colloqui, sigarette, terapia e tempi perfettamente scanditi. L'attività proposta e approvata consiste nello svolgere un gruppo creativo insieme ai pazienti presenti in reparto con l'utilizzo di musica e materiale da pittura/disegno, due volte a settimana dalle 15.30 alle 16.30. L'orario è stato scelto in base alle esigenze del reparto (evitando quindi il momento della terapia, dei pasti o di altre mansioni ospedaliere) e quelle dei pazienti, che nelle conversazioni avevano evidenziato il pomeriggio come il più lento e interminabile della giornata. L'attività si svolge nella sala della televisione anche detta 'Club House' per un preciso intento di riqualificazione, poiché quella che doveva essere la sala fulcro di incontri e scambi tra gli utenti non era altro che una sala tenuta sempre buia con qualcuno che guarda la televisione o che dorme sui divanetti della stanza. Durante il gruppo ci si può esprimere liberamente senza esserne obbligati, tramite il disegno e i colori, attraverso le parole durante il momento del commento, concludendo poi con un momento di rilassamento. Vi è stato grande apprezzamento da parte di molti utenti che hanno potuto sospendere i loro pensieri, hanno potuto mettere su carta le loro preoccupazioni e anche dimenticarsi per un momento di quello che gli stava capitando. In questo modo la Club House ha assunto un nuovo ruolo, è diventata un luogo in cui sentirsi liberi di esprimersi, un ambiente che facilita lo scambio. Tutto questo anche grazie all'allestimento di preparazione al gruppo, in cui tutte le luci vengono accese, i tavoli sono uniti e ricoperti di carta sulla quale disegnare, e le sedie tutte intorno che suggeriscono coesione e favoriscono l'interazione.



Durante lo svolgimento di questo progetto è stato immediatamente chiaro quanto gli utenti traessero giovamento dall'attività, anche solo rimanendo all'interno senza partecipare attivamente. Il nuovo ruolo della stanza divenne tale proprio grazie ai pazienti che avevano partecipato al gruppo: "la stanza non sembra neanche più la stessa", "ma si andiamo di là, nella stanza dell'attività". In questo modo si è potuto rispondere alle esigenze di coloro che spesso chiedono semplicemente qualcosa da fare, per potersi concentrare su altro che lo distolga dal momento di vita difficile che sta vivendo. La possibilità di vivere l'esperienza del reparto in maniera più piacevole, sentendosi ascoltati e supportati invece che

semplicemente limitati e malati potrebbe portare ad un miglioramento più rapido, ad una maggiore fiducia nel lavoro di medici e operatori per il benessere dell'utente.

Conclusioni

Questa è una piccola dimostrazione di come solo una piccola modifica nell'ambiente possa produrre un così grande cambiamento, oltre che alla necessità, a mio parere, di proporre una figura (possibilmente un tecnico di riabilitazione psichiatrica) a disposizione del paziente all'interno del reparto.

Questa ricerca ha messo in luce l'importanza dell'ambiente in cui le persone vivono, interagiscono e in cui si curano. In ambito di riabilitazione psichiatrica e psicosociale la familiarità e la creazione di un'ambientazione poco ansiogena, accogliente e protetta è fondamentale per l'interazione e la relazione da costruire con il paziente al fine di ottenere dei risultati. Questo non significa che vi siano dei parametri fissi, complessi e rigidi nell'ambientazione di una struttura o di una stanza in cui svolgere un'attività di tipo riabilitativo, ma è sufficiente un riguardo per quello che può essere il rimando che il paziente riceve da quell'ambiente, permettendogli di fare le migliori esperienze possibili. Il valore della sperimentazione è uno strumento unico e insostituibile nel lavoro di riabilitazione, e per questo non credo che vi sia miglior modo di imparare a stare al mondo che esperirlo continuamente.

**Tecnico della riabilitazione psichiatrica, CRM Casa del Bosco di Urganò, Cooperativa Biplano, Laureata in Psicologia Clinica.*