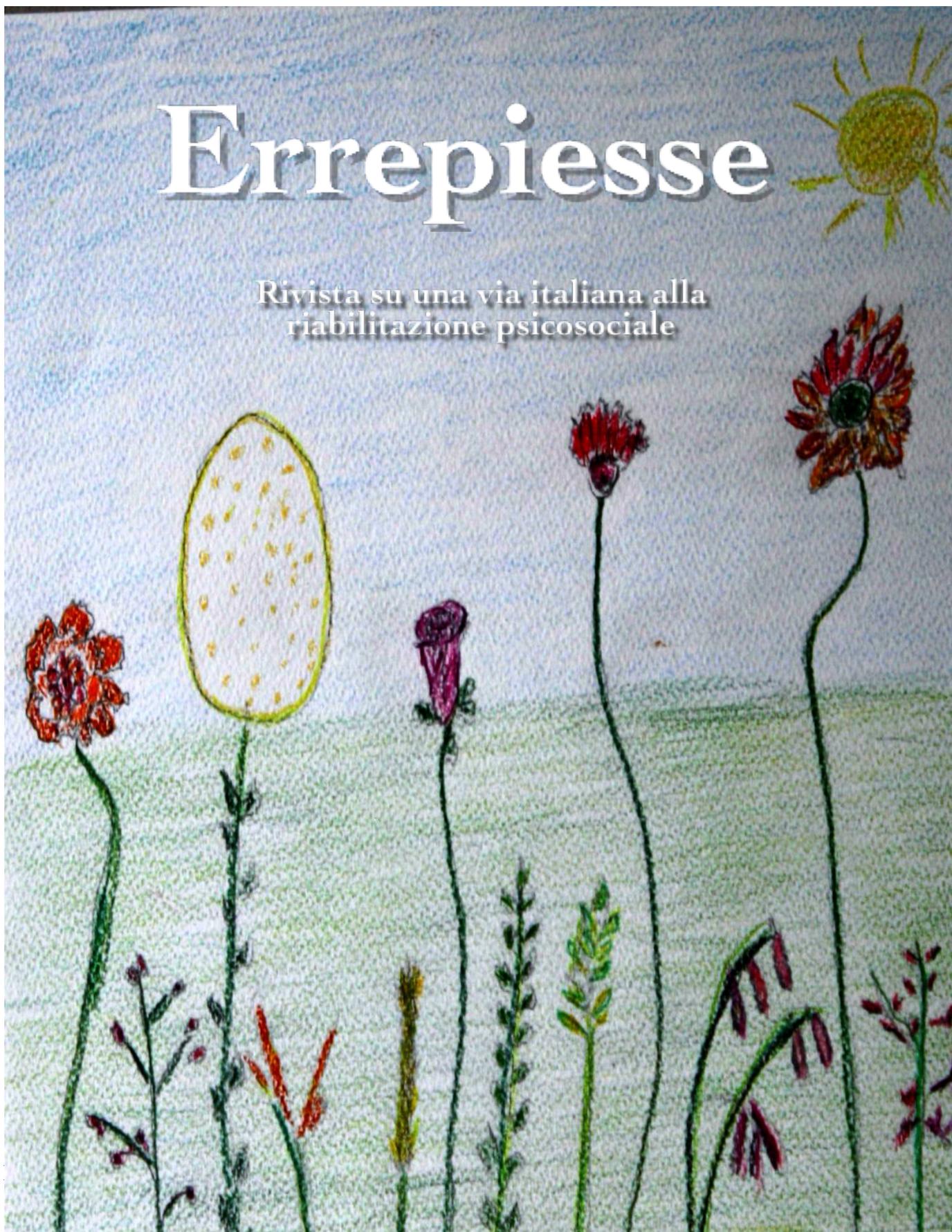


Errepiesse

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

Il corpo non mente. Riscoprire se stessi attraverso il movimento nella danzaterapia e nello sport

*Di Nadia Pezzera**

Abstract

The aim of this work is to demonstrate how psychiatric rehabilitation through body movement can lead to improvements and a greater level of well-being to those suffering from psychiatric disorders. In particular, the therapeutic potential of movement is investigated in two body mediation techniques, taking as a sample the volleyball group and the dance therapy group. The research was conducted through the administration of a semi-structured interview to 13 patients to understand their point of view about performed activity, and through the LOFOPT evaluation grid which allowed to consider 9 relevant elements in the two sample groups. The 9 elements refer to the skills and abilities of movement both on physical and expressive level, and to the ability to relate to other members of a group or of the team.

“Il corpo non mente” è nato dall’idea di giocare sull’ambiguità semantica della parola “mente”, a sottolineare sia il collegamento tra la mente e il corpo, sia l’aspetto fondamentale del corpo come mezzo di comunicazione diretta e autentica che nella sua espressività è sempre schietto e non menzognero.

Il linguaggio del corpo è automatico e involontario, strettamente a contatto con l’emozione, con quanto la persona sente e vive, con il suo stato d’animo e il suo mondo interiore.

Proprio perché quanto noi manifestiamo con il corpo ha a che fare con le nostre emozioni e i nostri vissuti, esso può diventare il luogo in cui vengono espresse la sofferenza, i problemi, le difficoltà, le tensioni, e il luogo in cui si può osservare la manifestazione della patologia, come nel caso delle malattie psichiatriche.

Coloro che hanno un disturbo psichiatrico esprimono il loro disagio attraverso il corpo che molto spesso non viene percepito come proprio. Non vengono percepiti i limiti del proprio corpo, il dentro e il fuori, come nel caso della schizofrenia; oppure, come nella depressione, il corpo è privo di energia e vitalità, è fisso, rallentato, o, al contrario, nella mania esso è sempre in movimento, in frenesia, non è mai stanco, perde la sua oggettività.

Visto che il corpo è espressione del disagio psichico, in riabilitazione psichiatrica è importante lavorare sulla e a partire dalla dimensione corporea, facendo sì che i pazienti possano migliorare la loro

consapevolezza e capacità di percepire il proprio corpo, in modo tale che possano riscoprirsi e riacquisire abilità, in particolare abilità relazionali, poiché il corpo permette di entrare in contatto con gli altri.

Per far sì che il paziente migliori la sua relazione con gli altri e con il mondo occorre lavorare sul corpo per renderlo consapevole delle parti del Sé che vengono distorte e rinnegate e per imparare a rivalutare le proprie emozioni, sentimenti e bisogni, utilizzando il movimento e il contatto. Infatti elemento fondamentale attraverso cui il corpo comunica e si rivela è il movimento, mediante il quale i pazienti possono riscoprire sé stessi come unità e sé stessi in relazione con altri, ma distinti dagli altri.

Ho deciso di svolgere la mia ricerca proprio sull'utilizzo e sul potenziale terapeutico del movimento del corpo in due tecniche a mediazione corporea differenti (danzaterapia e uno sport di squadra come la pallavolo) per provare a evidenziare se effettivamente esse possono portare ad un miglioramento del benessere di coloro che soffrono di disturbi psichiatrici.

La ricerca è stata svolta valutando e osservando per tre mesi i pazienti che partecipano al Gruppo Danza presso il Centro Diurno in via Tito Livio e al Gruppo Volley presso il Day Care e LAB di Boccaleone, entrambi appartenenti all'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

Il campione della ricerca

- Il gruppo danza (5 partecipanti): prevede una prima fase di riscaldamento, necessaria per sciogliere le articolazioni, rinforzare i muscoli, assumere una giusta postura, migliorare l'equilibrio, la coordinazione e la memoria; la seconda fase è dedicata al lavoro creativo durante la quale la conduttrice fornisce al gruppo delle consegne oggettive senza una particolare connotazione in modo da favorire la massima libertà di sperimentazione e di espressione; su ciascuno stimolo i pazienti dopo aver sperimentato, esplorato, improvvisato, fissano in un movimento o in una forma del corpo ciò che lo stimolo ha suscitato in loro; a turno poi il risultato della sperimentazione viene mostrato agli altri componenti del gruppo che, dopo averlo osservato, lo ripetono e lo sperimentano dapprima così come è stato creato e successivamente lo possono modificare con un tempo e un'energia diversi, modificandolo sulla base di ciò che essi sentono.
- Il gruppo volley (8 partecipanti): prevede un incontro settimanale in palestra, in questo spazio viene svolta l'attività prettamente fisica e si costituiscono piccoli alvei relazionali in cui i pazienti si sentono liberi di esprimersi attraverso un oggetto comune e condiviso di discussione come il gioco della pallavolo. Durante l'allenamento si susseguono più fasi: all'inizio si corre attorno al campo di pallavolo per riscaldare e attivare i muscoli. Dopo questa fase di riscaldamento si fa stretching per l'allungamento muscolare, per la prevenzione degli infortuni, infatti maggiore allungamento ed elasticità implicano una maggiore ampiezza dei movimenti e maggiore forza. Dopo lo stretching si passa agli esercizi a coppie per acquisire i gesti tecnici (bagher, palleggio, attacco, battuta), con i quali i pazienti migliorano la propria coordinazione e la consapevolezza delle parti del corpo che devono muovere. I movimenti e i gesti proposti con l'esercizio vengono ripetuti parecchie volte in modo che i pazienti possano capire come muoversi, quanta forza mettere, a che velocità spostarsi, si tratta di un lavoro di controllo del proprio corpo. Gli esercizi vengono svolti a coppie per creare rapporti di fiducia tra compagni e per creare il clima di collaborazione che ci deve essere nella squadra. Infine vi è la fase di gioco in cui si dividono in due gruppi: in questa fase viene stimolata la cooperazione, il sostegno tra i giocatori, l'essere squadra.

Note metodologiche

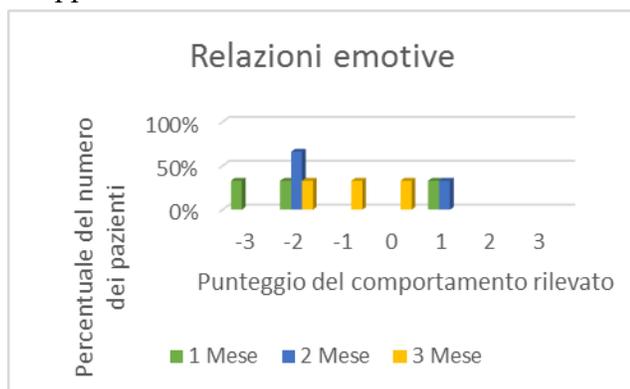
Per svolgere l'indagine si è deciso di utilizzare un'intervista semi-strutturata che aiuti a comprendere il punto di vista del paziente riguardo l'attività svolta, il suo grado di soddisfazione e la sua percezione circa un miglioramento del proprio benessere. (In appendice una tabella con le domande)

Per oggettivare le osservazioni e fare una valutazione adeguata è stata utilizzata la griglia LOFOPT (Louvain Observation Scale for Objectives in Psychomotor Therapy), che ha permesso di considerare nove elementi (relazioni emotive, sicurezza nelle proprie abilità, partecipazione attiva, rilassamento, controllo del movimento, attenzione sulla situazione, espressività nel movimento, comunicazione verbale, controllo sociale). Essi hanno un significato rilevante nei due gruppi campione poiché si riferiscono sia alle abilità e capacità di movimento tanto a livello fisico che espressivo, sia alla capacità di relazionarsi agli altri membri del gruppo o della squadra. Ogni obiettivo viene valutato su una scala a sette punti tra -3 e +3. Agli estremi sono indicati l'eccesso e l'assenza del comportamento osservato, mentre la posizione zero indica un comportamento nella norma. (In appendice è riportata una tabella con spiegazione delle diverse aree)

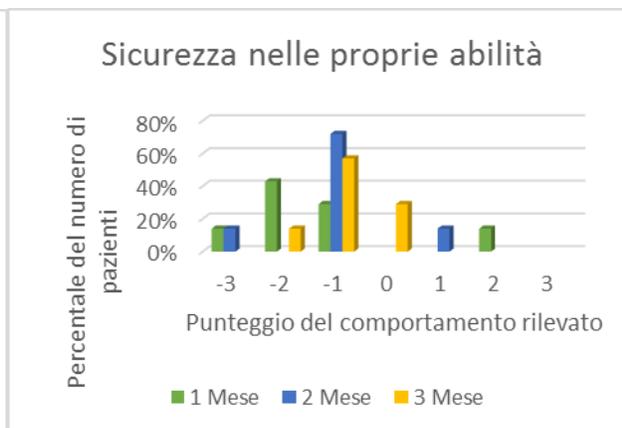
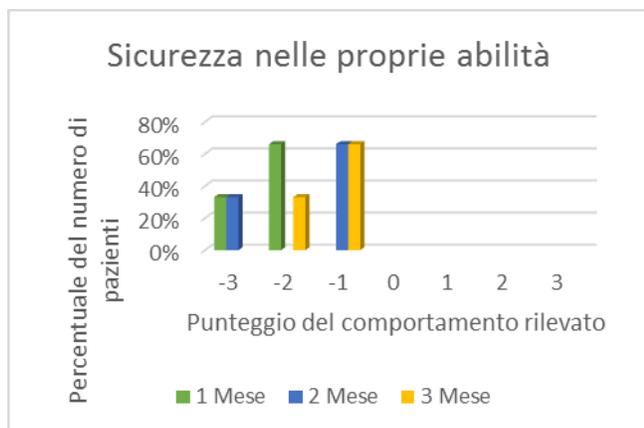
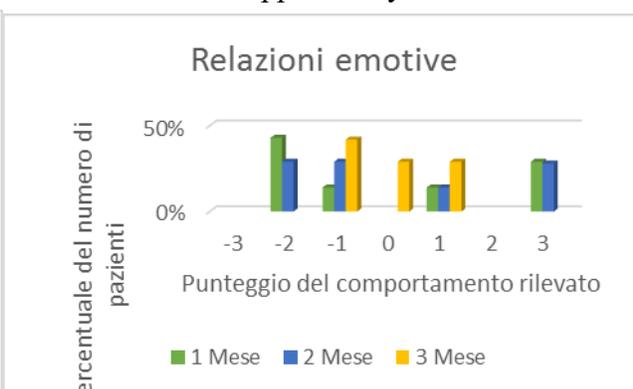
Nei grafici riportati in seguito vengono messe in evidenza quelle aree (tra le 9 considerate con la griglia di osservazione LOFOPT) in cui si nota un miglioramento nell'arco dei tre mesi, anche se lieve. Il miglioramento è dato dal fatto che i punteggi rilevati, man mano che passano i mesi si avvicinano sempre di più al valore 0, che è il punteggio che rispecchia il comportamento adeguato.

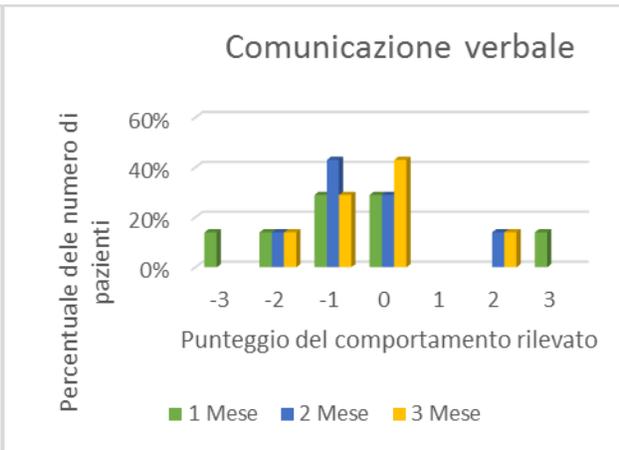
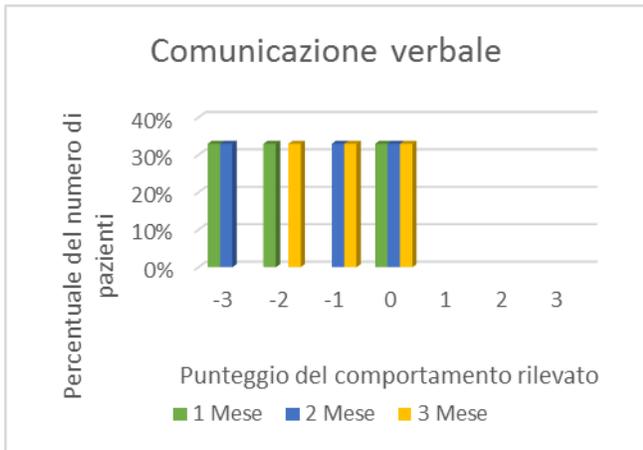
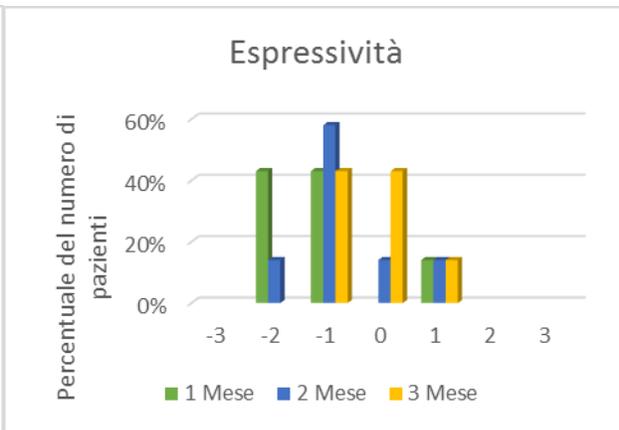
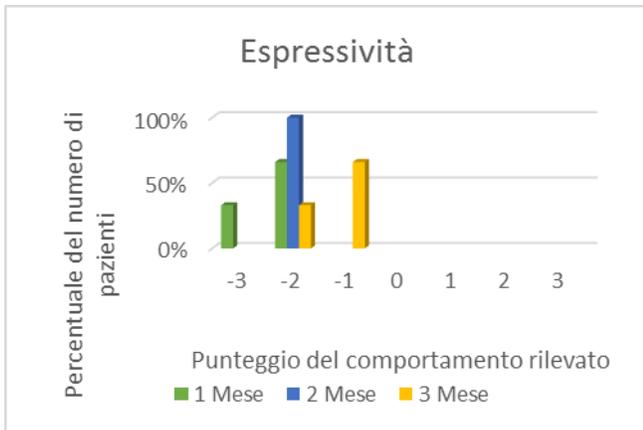
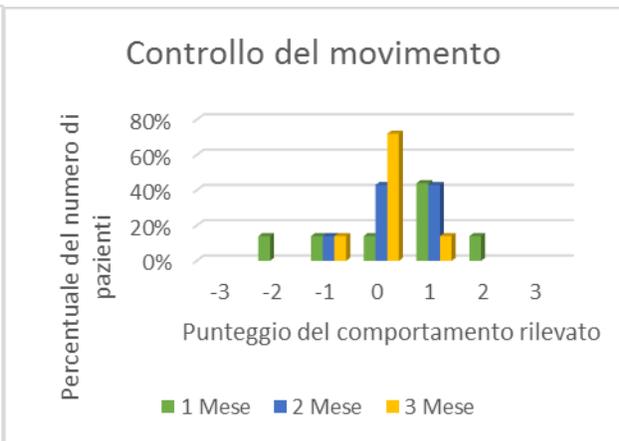
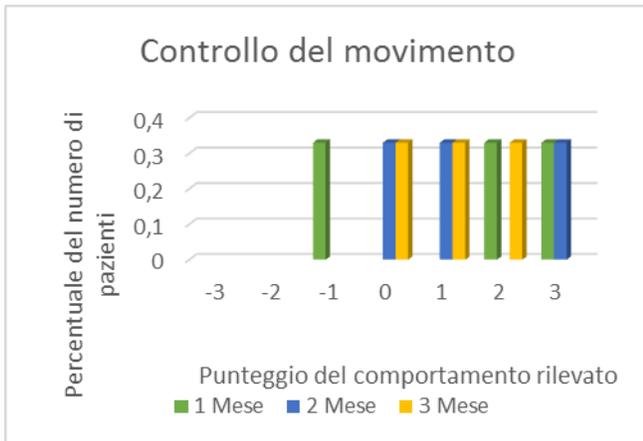
Risultati della valutazione con la griglia LOFOPT

Gruppo Danza



Gruppo Volley





Facendo riferimento ai risultati ottenuti tramite la griglia di osservazione LOFOPT ci si rende conto che nell'arco seppur breve di tre mesi di osservazione e valutazione ci sono stati dei miglioramenti nelle aree considerate. Non c'è stato evidentemente un miglioramento così netto da far raggiungere al terzo mese il comportamento con punteggio 0, che è il comportamento corretto, ma si nota tuttavia una tendenza di

avvicinamento allo 0 dal primo al terzo mese, indice di un lieve cambiamento. Se effettivamente le attività che si basano sul movimento corporeo hanno effetto terapeutico e aumentano il livello di benessere della persona, generalizzando si può affermare che quanto rilevato in tre mesi può essere esteso sul lungo periodo (la riabilitazione psichiatrica infatti ha generalmente tempi lunghi) e ci si possono aspettare quindi cambiamenti anche notevoli.

Tabella comparativa

	DANZATERAPIA	SPORT DI SQUADRA (PALLAVOLO)
Relazioni emotive	Miglioramento graduale nelle relazioni con gli altri membri del gruppo e con il conduttore, più evidente nei pazienti che partecipano da più tempo, Marcello che partecipa da pochi mesi presenta maggiori difficoltà di relazione, anche se dopo tre mesi <u>risulta meno isolato</u> .	Miglioramento graduale nelle relazioni con i membri del gruppo e con il conduttore, anche se la maggioranza dei pazienti risulta lievemente isolata, rispetto all'inizio viene osservata una <u>maggiore interazione e coesione di gruppo</u> .
Sicurezza nelle proprie abilità	I pazienti presentavano all'inizio una forte svalutazione di sé e delle proprie abilità che è andata lievemente <u>migliorando nel corso dei tre mesi</u> , ma nessuno ha raggiunto un'adeguata sicurezza, poiché tutti <u>tendono a imitare i movimenti della conduttrice o degli altri partecipanti</u> .	Inizialmente c'era chi sopravvalutava sé stesso e chi si svalutava in modo più o meno intenso, in particolare Betta che aveva minor fiducia in sé stessa e nelle proprie capacità (partecipa da poco tempo, ciò può indicare che l'essere svalutativi ma in grado minore degli altri è dovuto ad un periodo di partecipazione al gruppo più lungo). Nell'arco dei tre mesi <u>si è visto un miglioramento, grazie anche al confronto con gli altri</u> .

Partecipazione attiva	In linea generale dal primo mese i partecipanti si sono impegnati attivamente, solo Marcello che partecipa da meno tempo aveva maggiori difficoltà ed era un inizialmente un po' passivo, ma <u>guardando gli altri partecipanti man mano è riuscito ad adeguarsi.</u>	Dall'inizio si è visto un'adeguata partecipazione al gruppo, solo Betta che partecipa da meno tempo aveva difficoltà ad entrare nel gioco di squadra e tendeva a "isolarsi" per paura di fare una brutta figura nel non riuscire a colpire la palla.
Rilassamento	Tutti i pazienti al primo mese erano tesi o molto tesi nell'eseguire i compiti motori, di volta in volta <u>sono riusciti a sciogliersi e al terzo mese tutti presentano un miglioramento,</u> anche se Federico e Marcello risultano ancora tesi, ma in un grado minore (rispetto al gruppo volley si lavora maggiormente sulla percezione del corpo e sul contatto tra corpi, sono esercizi differenti che richiedono un maggiore coinvolgimento emotivo).	All'inizio alcuni pazienti erano tesi o presentavano nervosismo nello svolgere gli esercizi, ma non in maniera esagerata, meno dei i pazienti osservati nel gruppo danza. Nell'arco dei tre mesi si è visto <u>il raggiungimento di uno stato di rilassamento adeguato da parte della maggioranza.</u>
Controllo del movimento	Poiché i pazienti erano molto tesi anche i movimenti risultavano controllati e trattenuti, poco ampi e precisi, spezzati e non fluidi e armoniosi, grazie alla ripetizione e al continuo riprovare nell'arco dei tre mesi si è visto <u>un miglioramento nella qualità del movimento.</u>	Questo aspetto è stato valutato sulla base della <u>capacità di dosare la propria forza e compiere i gesti tecnici in maniera più o meno precisa.</u> Quasi tutti quelli che all'inizio facevano movimenti incontrollati o, al contrario, avevano un controllo rigido dei movimenti <u>hanno raggiunto un controllo appropriato.</u>

Attenzione sulla situazione	La capacità di adattarsi alla situazione e il grado di concentrazione sono da subito stati buoni, solo Marcello inizialmente aveva un po' di difficoltà a concentrarsi.	Capacità che da subito ha avuto valutazioni positive, solo Pietro e Davide all'inizio faticavano a concentrarsi, mentre Ernesto si impegnava eccessivamente. Nell'arco dei 3 mesi hanno raggiunto un giusto coinvolgimento nel compito.
Espressività nel movimento	Lieve miglioramento nell'espressività attraverso il movimento, la postura, la mimica, nessuno dopo 3 mesi è stato valutato come espressivo, ma tutti rispetto all'inizio, quando erano totalmente inespressivi o in gran parte mancanti di espressività, <u>sono un minimo migliorati grazie al fatto che la danzaterapia entra profondamente in contatto con le emozioni del paziente e smuove la sua interiorità</u> così che si possa manifestare attraverso il movimento.	I risultati ottenuti indicano un miglioramento maggiore rispetto alla danzaterapia, ma bisogna tenere conto che gli aspetti valutati sono differenti: sono state valutate le reazioni di gioia, rabbia, tristezza e indifferenza durante il gioco in base a quanto accadeva, e la capacità di esprimerle nella giusta misura. Davide era lievemente eccessivo nell'espressione, mentre Betta e Alessio mancavano di espressività, nei 3 mesi sono migliorati.
Comunicazione verbale	Due pazienti, Federico e Marcello, non erano comunicativi ed erano tendenzialmente silenziosi, nell'arco dei tre mesi sono lievemente migliorati, hanno cominciato a <u>stabilire il contatto visivo e ad alzare il tono della voce quando interpellati.</u>	Alessio e Betta erano silenziosi e non comunicativi, mentre Pietro era tendenzialmente logorroico, gli altri hanno una comunicazione adeguata. <u>Alessio, Betta e Pietro sono migliorati, i primi hanno comunque difficoltà comunicative, mentre Pietro tende ad essere comunque lievemente logorroico.</u>

Controllo sociale	In linea generale tutti i pazienti hanno rispettato le regole e gli accordi presi sin dall'inizio.	All'inizio Davide e Fabio non sempre rispettavano le regole e i tempi prestabiliti, Davide si rifiutava di fare gli esercizi per allenare i gesti tecnici, Ernesto invece era lievemente ossessivo nel controllo, nei tre mesi sono migliorati.
Opinione dei pazienti	I pazienti hanno detto che la danzaterapia li aiuta a rilassarsi, a stare meglio e a scaricare le tensioni, inoltre hanno aggiunto e riconosciuto che "la danzaterapia aiuta a dire quello che a parole non si riesce", " <u>tira fuori le emozioni</u> ", a differenza di chi partecipa ad un gruppo sportivo <u>hanno sottolineato il diretto contatto con ciò che provano</u> . Hanno poi evidenziato l'importanza di un setting nel quale non c'è giudizio e si è liberi di muoversi come si vuole e insieme agli altri.	I pazienti hanno sottolineato l'importanza della dimensione di gruppo/squadra della pallavolo e <u>il gradimento dello stare con gli altri: "si gioca insieme e ci si diverte", "almeno non sto a casa da solo"</u> . Come avviene anche nella danzaterapia è stato detto che lo sport e l'attività fisica aiutano a rilassarsi, a rilasciare le tensioni e "l'attività dà benessere". In entrambi i casi hanno detto anche che è un modo per scacciare momentaneamente i pensieri negativi.

Conclusioni

I pazienti grazie all'attività svolta riconoscono man mano il proprio miglioramento e riducono l'autosvalutazione e aumentano la stima di sé. Il movimento migliora le capacità motorie, ma anche la capacità di autoregolarsi adattandosi alla situazione del momento, con conseguente miglior capacità di relazione. Come sottolineato dai pazienti nelle interviste la dimensione della relazione e dell'appartenenza ad un gruppo o a una squadra è fondamentale, uno dei motivi per cui partecipano volentieri è proprio il fatto di essere con gli altri, di divertirsi insieme e di non essere da soli: è proprio grazie al confronto con gli altri e a ciò che gli altri rimandano che i pazienti possono modificare la percezione e la conoscenza che hanno di sé stessi, aumentando la consapevolezza di sé.

Una maggiore consapevolezza di sé influenza anche un cambiamento nel proprio atteggiamento e nei comportamenti interpersonali, aumenta la capacità di controllo e di regolazione delle proprie emozioni e

di ciò che si prova in quel determinato momento, ragione per cui si è in grado di stabilire relazioni in maniera più adeguata.

L'indagine svolta ha dimostrato che lavorare sul corpo attivandolo e stimolando il movimento, di qualunque genere esso sia, permette di regolare anche il mondo interiore del paziente, in maniera differente e in modo più o meno intenso a seconda della tecnica utilizzata. Attraverso il movimento la persona acquisisce maggiori abilità e riscopre e percepisce il proprio corpo, impara a riconoscere i propri limiti e le proprie possibilità, che spesso vanno oltre a ciò che si pensa, e per questo influiscono sull'autostima; inoltre si ha la possibilità di scaricare le tensioni, di rilassarsi e di evadere per un po' dai pensieri negativi o dalle preoccupazioni della vita quotidiana.

Il corpo non mente perché è sempre testimone sincero, nella sua espressività, del percorso terapeutico intrapreso e dei relativi passaggi finalizzati ad una rinnovata comprensione di sé e alla rimozione di quelle corazze e difese che si sono sovrapposte nel corso della vita.

**Tecnico della riabilitazione psichiatrica, CRM Casa del Bosco di Ugnano, Cooperativa Biplano, laureanda in Psicologia Clinica e Neuropsicologia nel Ciclo di Vita*

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEI PAZIENTI RISPETTO ALL'ATTIVITA' PROPOSTA

Sesso: M F

Numero mesi/anni di partecipazione all'attività:

Le piace l'attività proposta?

- SI
- NO

Perché?

Come si sente prima/ all'inizio dell'attività?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Felice | <input type="radio"/> Arrabbiato | <input type="radio"/> Pensieroso |
| <input type="radio"/> Rilassato | <input type="radio"/> Triste | <input type="radio"/> Attivo |
| <input type="radio"/> Tranquillo | <input type="radio"/> Agitato | Altro |

Come si sente durante l'attività?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Felice | <input type="radio"/> Arrabbiato | <input type="radio"/> Pensieroso |
| <input type="radio"/> Rilassato | <input type="radio"/> Triste | <input type="radio"/> Attivo |
| <input type="radio"/> Tranquillo | <input type="radio"/> Agitato | Altro..... |

Come si sente alla fine dell'attività?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Felice | <input type="radio"/> Arrabbiato | <input type="radio"/> Pensieroso |
| <input type="radio"/> Rilassato | <input type="radio"/> Triste | <input type="radio"/> Attivo |
| <input type="radio"/> Tranquillo | <input type="radio"/> Agitato | Altro..... |

Come trova l'attività?

- Facile
- Adeguata
- Difficile
- Molto difficile

Perché?

Ha delle difficoltà durante l'attività?

- SI Quali? In che esercizio?
- NO

Se dovesse definire, in breve, cosa è per lei o cosa fa per lei questa attività, cosa direbbe?

Relazioni emotive	Grado con il quale il paziente, in base alla situazione, può stabilire relazioni emotive con gli altri membri del gruppo e con il conduttore.
Sicurezza nelle proprie abilità	Grado con il quale il paziente si muove indipendente dagli altri, senza svalutarsi e in modo non ansioso
Partecipazione attiva	Grado con il quale il paziente partecipa attivamente alle situazioni di movimento
Rilassamento	Grado con il quale il paziente osserva o esegue compiti motori senza eccessiva tensione muscolare o nervosismo
Controllo del movimento	Grado con il quale il paziente si muove tranquillamente, può controllare il proprio corpo e regolare gli sforzi
Attenzione sulla situazione	Grado con il quale il paziente può tenere in considerazione la situazione ed adattarsi ad essa, ed esprime il grado di concentrazione e di tensione verso il compito assegnato
Espressività nel movimento	Grado con il quale il paziente esprime o non esprime qualcosa attraverso i suoi movimenti, posture od espressioni facciali
Comunicazione verbale	Grado con il quale il paziente può stabilire contatti verbali significativi con il terapeuta e con gli altri pazienti
Controllo sociale	Grado con il quale il paziente è in grado di rispettare determinati accordi, regole di comportamento e regole di gioco