

# ATTIVITA' RIABILITATIVA IN UN SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA: L'ESPERIENZA DI MONTEROTONDO

Mari L.\*, Brunelleschi M.\*, Forte A.\*, Pucci D.\*, De Rossi P.\*, Gubbini S.\*, Pallottino S.\*, Madia P.\*, De Luca V.\*, Bianciardi E.\*, Manzi A.\*, Nicolò G.\*\*

\*ASL RM5 DSMDP – equipe SPDC Monterotondo  
\*\* Direttore del DSMDP – ASL RM5

## INTRODUZIONE

Il percorso riabilitativo è finalizzato a migliorare la qualità di vita dei pazienti, guidandoli verso l'assunzione della responsabilità della propria esistenza e il raggiungimento di un funzionamento più attivo e indipendente possibile nella società (National Institute of Mental Health). All'interno di questa cornice l'equipe del SPDC di Monterotondo, riconoscendo l'esigenza di una riabilitazione immediata, ha progettato un percorso riabilitativo globale orientato sulla persona, che vede il paziente protagonista responsabile di un ventaglio di interventi personalizzati, evidence-based.

Il processo riabilitativo è un percorso unico e coordinato che porta il paziente a contatto con i temi della psicoeducazione, dei rimedi cognitivi e delle abilità sociali, al fine di lavorare lungo un continuum interpretativo ed esperienziale sulle principali aree di funzionamento impoverite dalla patologia. Possiamo definire dunque il programma riabilitativo come:

1. individuale, integrato, multiprofessionale e in rete con il territorio al fine di promuovere il processo di recovery personale;
2. credibile dal punto di vista scientifico e concentrato all'interno del tempo di ricovero, focalizza il paziente sul motivo del ricovero per la corretta gestione dello stress (psicoeducazione); sulla compromissione del funzionamento sociale per ritrovare e consolidare le abilità sociali (social skills training); sul grado di compromissione cognitiva al fine di ripristinare i domini danneggiati (cognitive remediation).



Fig.1 Media delle diagnosi dei partecipanti al gruppo di psicoeducazione

## OBIETTIVI

1. Il momento del ricovero come tempo utile a sviluppare corretti stili di attribuzione e interpretazione di se stessi e dell'ambiente (ad esempio i segni precoci di crisi)
2. Scoprire le strategie di fronteggiamento dello stress per migliorare l'autocontrollo, il senso di autoefficacia e l'autostima
3. Migliorare i livelli di adesione al trattamento farmacologico
4. Sviluppare un corretto stile di vita
5. Ridurre la percezione dello stigma e la tendenza all'isolamento
6. Recuperare e migliorare le abilità sociali e cognitive
7. Fornire corrette e aggiornate informazioni sulla malattia per acquisire consapevolezza

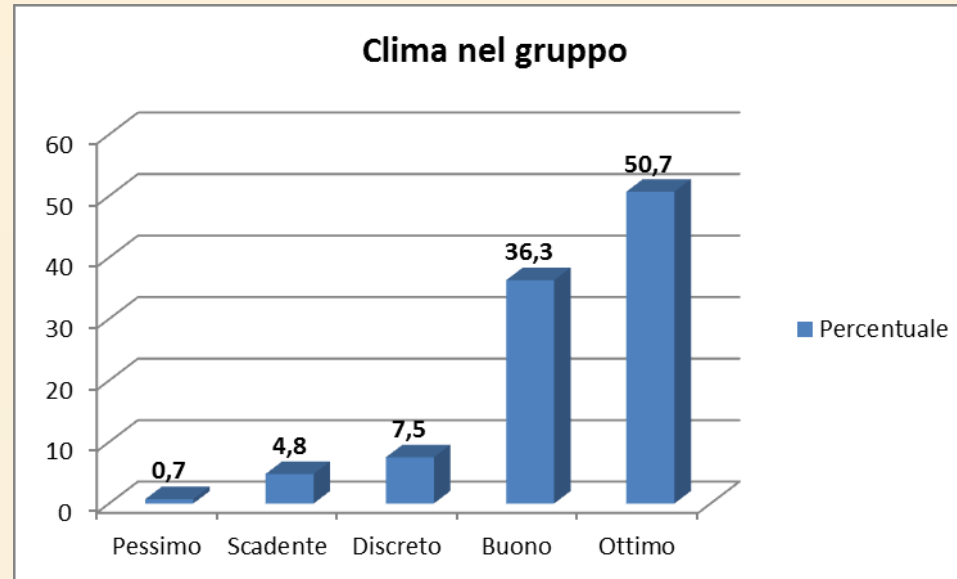


Fig.2 Percentuale di soddisfazione in relazione al Clima nel gruppo delle attività riabilitative

## MATERIALI E METODOLOGIA

L'intervento riabilitativo è stato strutturato presso il SPDC della ASL Roma 5 situato all'interno del Presidio Ospedaliero SS. Gonfalone di Monterotondo. E' iniziato ad Aprile 2018: dal lunedì al venerdì il percorso si articola, in modo sinergico, secondo incontri strutturati di Psicoeducazione, Cognitive Remediation e Social Skills Training (vedi tabella 1).

Gli incontri rispettano il seguente schema generale:

1. Introduzione: accoglienza dei partecipanti e presentazione, cura del setting e sintonizzazione sui contenuti da trattare
2. Lavoro di gruppo: presentazione dei contenuti, coinvolgimento attivo dei partecipanti soprattutto con continui e costanti collegamenti tra i contenuti discussi e la personale storia di vita
3. Chiusura: verifica dell'apprendimento e del clima emotivo

Il gruppo di lavoro è lo strumento utilizzato: garantisce uno spazio fisico e psicologico attraverso cui avvicinarsi e relazionarsi agli altri mantenendo una distanza di sicurezza; l'attività condivisa permette di restituire, incrementandole, le abilità metacognitive e sociali; migliora l'aderenza alle cure. I conduttori favoriscono forme spontanee di conoscenza, di confronto e di cooperazione, aumentando il senso di autoefficacia, in un clima di equilibrio e tolleranza.

Le tecniche e le strategie comunicative utilizzate sono di tipo cognitivo-comportamentale:

1. Il modeling
2. Il role-playing
3. Il problem-solving
4. Collegamento tra pensieri, emozioni e comportamenti
5. Il rinforzo positivo
6. Il decentramento cognitivo
7. Abilità comunicative, come ad esempio l'ascolto attivo, fare richieste in maniera positiva e il timing della risposta

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
Mattina 10:30-12:00		Psico- educazione	Attività non strutturate	Cognitive Remediation	Cognitive Remediation	Attività non strutturate
Pomeriggio 15:00/16:00	Psico- Educazione	Social Skills Training	Cognitive Remediation	Psico- Educazione		

Tab. 1 Programma Riabilitativo settimanale

## CONCLUSIONI

Il monitoraggio del programma riabilitativo permette di esprimere una valutazione positiva sull'efficacia degli interventi di gruppo realizzati nel SPDC di Monterotondo. Questi, infatti affiancati alla terapia farmacologica, promuovono negli utenti una maggiore consapevolezza della loro situazione e facilitano il processo di recovery, sia per quanto riguarda la capacità di fare fronte allo stress e di gestire al meglio la soglia di vulnerabilità, sia in termini di recupero e miglioramento delle funzioni cognitive.

L'effetto positivo porta ad una maggiore soddisfazione per l'assistenza ricevuta, che si traduce in un aumento della fiducia nel servizio e in una diminuzione degli interventi coercitivi (TSO, contenzioni).

In conclusione, gli interventi riabilitativi in gruppo, adattati agli specifici contesti, si configurano come una risorsa imprescindibile di trattamento da affiancare alla terapia farmacologica. In un'ottica centrata sulla recovery e sull'attenzione al benessere psicosociale delle persone, che non si esaurisce nella remissione della sintomatologia, dotarsi di questi strumenti ancora poco diffusi nella pratica routinaria appare irrinunciabile per i servizi di salute mentale, tanto in ambito territoriale quanto ospedaliero. Il raggiungimento degli obiettivi del programma riabilitativo, uniti all'instaurarsi di un clima di fiducia all'interno dei servizi, possono fare la differenza, migliorando in modo sensibile la qualità della vita dei pazienti.

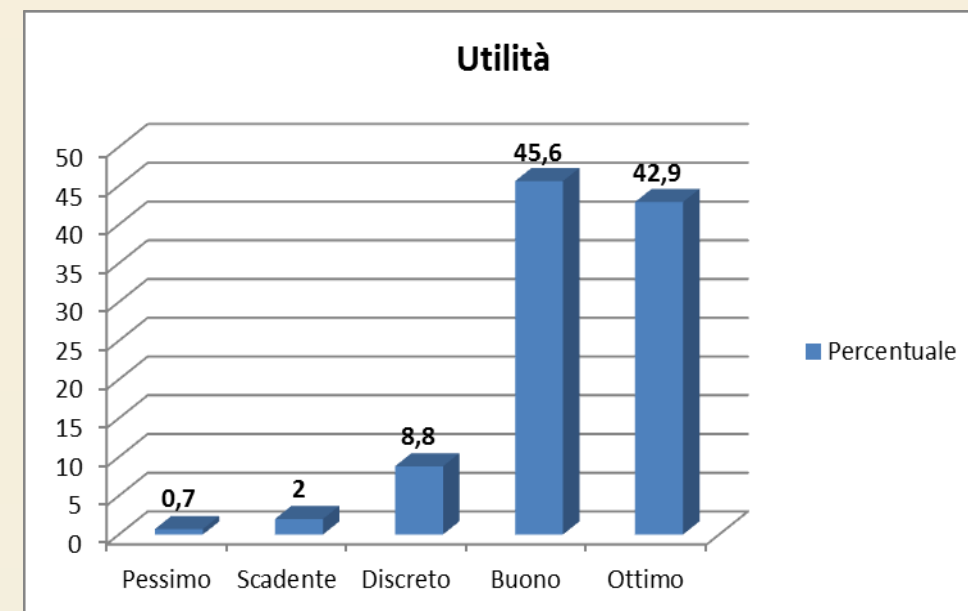


Fig.3 Percentuale di soddisfazione dell'utilità delle attività riabilitative

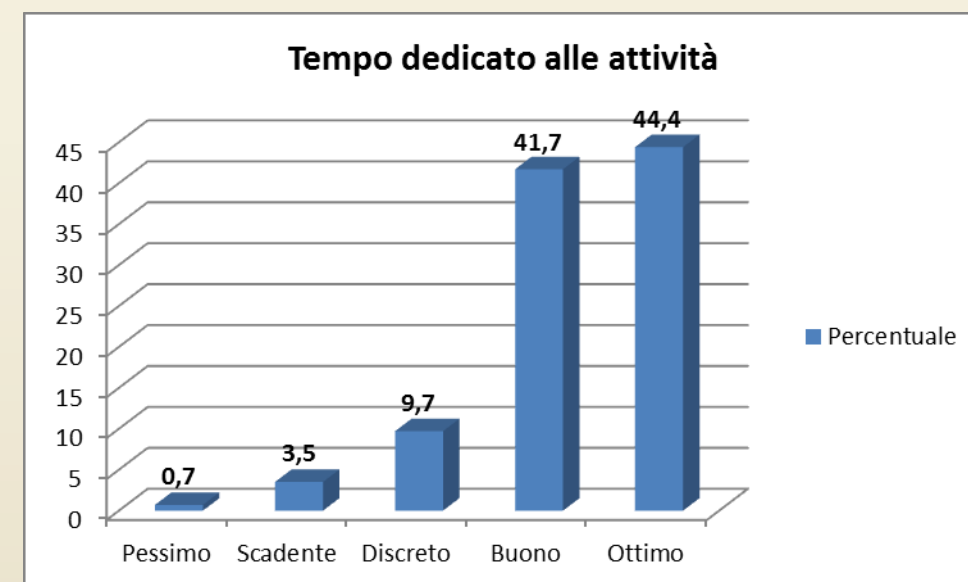


Fig.4 Percentuale di soddisfazione del tempo dedicato alle attività riabilitative

## Bibliografia:

- Cohen M, Andersen H. Enhanced recovery orientation. Aarhus, 54. Denmark: The City of Aarhus, Department of Social Service, 2007.  
Ruggieri M, Bonetto C, Lasalvia A, et al. A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Trials* 2012; 13:73.  
Spivak M. Introduzione alla riabilitazione sociale: Teoria, tecnologie e metodi di intervento. *Riv Sperim Freniatria CXI*, 3, 522-574, 1987.