

Seminario

Percorsi educativi riabilitativi in Salute Mentale e Recovery

Ancona 12 Dicembre 2015

***Dalla centralità dei servizi alla
centralità della
persona***

Paola Carozza

DSM Ferrara

Due grandi sfide

1.1 **ridisegnare i servizi sui
principi del recovery**

1.2 **implementare servizi
sostenuti dall'evidenza
scientifica.**

Due grandi sfide

Per migliorare, il campo ha bisogno

📍 sia delle conoscenze delle persone che hanno personalmente sperimentato gravi malattie mentali

📍 sia delle conoscenze apportate dalla ricerca scientifica

Applicate insieme, le due strategie sono in grado di favorire lo sviluppo di un sistema di servizi ottimale che la maggior parte delle persone vorrebbe per sé e per la propria

Le acquisizioni scientifiche e i trattamenti EB

I trattamenti psicosociali EB: una parte integrale dell'assistenza e del processo di recovery

Il bisogno di integrare le pratiche psicosociali EB con la farmacoterapia nei trattamenti della malattia mentale è basato sulle seguenti considerazioni :

- 📍 La diffusione del concetto **recovery**
- 📍 Il contributo delle **neuroscienze** e in particolare delle neuroscienze sociali ;
- 📍 Il concetto di **stadiazione** della malattia mentale
- 📍 Gli studi **sull'esordio della malattia mentale** i quali evidenziano che se l'intervento è precoce (primi due anni dall'esordio) i tassi di guarigione sono anche del 90%
- 📍 La diffusione del **modello biopsicosociale**
 - 📍 I fattori biologici che intervengono nell'etiopatogenesi delle malattie mentali sono direttamente influenzati da fattori psicologici e sociali ;
 - 📍 l'impatto della malattia mentale si evidenzia non solo nella dimensione biologica, ma anche in quella psicologica e sociale .

Paradigma biopsicosociale e l'impatto della malattia mentale

- Dimensione **biologica**
 - Alterazioni dei microcircuiti cerebrali
 - Alterazioni macrostrutturali dell'encefalo (atrofia corticale, riduzione del volume cerebrale, allargamento dei ventricoli cerebrali)
 - Sintomi positivi
 - Sintomi cognitivi
- Dimensione **psicologica**.
 - Alterazioni del senso di identità
 - Stigma interno, fenomeno dell'engulfment.
 - Alterazioni nell'area della gestione delle emozioni
 - Sviluppo di dipendenza
 - Tendenza alla delega e alla deresponsabilizzazione
- Dimensione **sociale**
 - Perdita di abilità
 - Perdita di ruolo
 - Desocializzazione
 - Esclusione sociale

I trattamenti psicosociali EB: una parte integrale dell'assistenza e del processo di recovery

📍 Farmacoterapia

📍 Psicoeducazione

📍 Case Management/Assertive Community Treatment

📍 Social Skill Training

📍 Illness Management

📍 Tecniche di riabilitazione cognitiva

📍 Individual Placement and Support (IPS) e Supported Employment , Supported Housing, Supported Education

📍 Auto-Mutuo-Aiuto

Multidimensionalità del processo di ripresa

Gli studi degli ultimi decenni hanno chiaramente dimostrato la natura multidimensionale del recovery e, di conseguenza, la necessità di misurare i suoi esiti su diverse aree.

- 🏥 clinica (clinical recovery: indicatori oggettivi e misurabili) :**
remissione prolungata dei sintomi diagnosticati, presenti ad un livello subclinico per frequenza ed intensità; riduzione delle ospedalizzazioni e delle recidive; aderenza terapeutica.
- 🏡 funzionale (functional recovery: indicatori oggettivi e misurabili):**
miglioramento delle funzioni cognitive e socio-lavorative; coinvolgimento a tempo pieno o parziale in un' attività presupponente l'esercizio di un ruolo valido - come il lavoro o la scuola – costruttiva e appropriata all'età; una vita parzialmente o totalmente indipendente dalla famiglia o dai servizi, per le esigenze quotidiane (gestione del denaro, dei beni personali, dei farmaci, degli appuntamenti); buoni rapporti con i familiari; attività ricreative in luoghi e contesti normali; relazioni soddisfacenti con i pari, cura delle amicizie più strette,

Multidimensionalità del processo di ripresa

- *soggettiva* (personal recovery: indicatori soggettivi e solo in parte misurabili): ripresa di prospettiva, aumento del livello di autostima, di autoefficacia e di autodeterminazione, capacità di scelta, assunzione di responsabilità, accettazione di correre rischi, riduzione della dipendenza dai servizi; speranza realistica per un futuro migliore, legata al convincimento di poter fronteggiare i sintomi e la disabilità in maniera attiva, recupero di un senso di sé positivo, successo nel raggiungere i propri obiettivi, partecipazione consapevole al trattamento, stimolo a trovare nuovi ruoli più soddisfacenti e socialmente validi, capacità di resilienza per superare le avversità, capacità di auto-aiuto e di supporto tra pari, destigmatizzazione della malattia mentale, ridimensionamento del trauma della malattia, accettazione dei propri limiti.
- *sociale* (social recovery: indicatori soggettivi non misurabili e oggettivi misurabili): ciò che le persone sperimentano quando, diventando più capaci di gestire la loro malattia mentale e/o l'abuso di sostanze, raggiungono un significativo e positivo senso di appartenenza alla comunità (inclusione sociale).

Fondamenti scientifici dei trattamenti psicosociali EB

鑒 A causa dell'abilità dei neuroni di essere modificati dall'esperienza, dato che ogni tipo di terapia promuove un'esperienza soggettiva nuova, si potrebbe concludere che esiste una reciprocità tra la terapia e la **neuroplasticità** (una alterata neuroplasticità determina le condizioni per un trattamento e tutte le forme di trattamento agiscono influenzando la neuroplasticità).

鑒 L'esperienza di una riabilitazione psicosociale intensiva, similmente alla psicoterapia, potrebbe modificare i fondamentali meccanismi dell'attività neuronale e contribuire allo sviluppo di nuove connessioni tra i neuroni, avviando efficaci correzioni sulla disfunzione neuropsicologica e neurofisiologica presente nella psicosi

Un approccio valutativo

Nel campo della salute mentale le EBP
possono contribuire :

- 📍 alla diffusione della cultura della valutazione del proprio lavoro
- 📍 ad utilizzare un riferimento teorico accreditato, presupposto per realizzare la mission e per conferire al lavoro degli operatori la *dignità di una tecnica*, superando il diffuso convincimento che utilizzare protocolli comportamentali valutabili e riproducibili azzeri la componente creativa e umana del trattamento.

Avere un modello teorico accreditato di riferimento aiuta a.....

- 鑿 Definire obiettivi, procedure comportamentali ed esiti
- 鑿 Orientare nel lavoro quotidiano
- 鑿 Fornire parametri per leggere i cambiamenti, spiegare i fallimenti, valutare i propri comportamenti
- 鑿 Ridurre i conflitti dovuti al prevalere delle opinioni personali
- 鑿 Ridurre le colpevolizzazioni
- 鑿 Ridurre il ricorso al buon senso come unico strumento
- 鑿 Orientare all'esito la relazione con l'utente

Enfasi sulla relazione accoglitiva e non su quella orientata agli esiti

盤 Relazione accoglitiva. Obiettivi:

吔 Accogliere, accettare, far sentire a proprio agio, condividere i vissuti, manifestare empatia, accettare la diversità

Rischio: dipendenza a vita, mantenimento dello status quo

盤 Relazione orientata agli esiti. Obiettivi:

吔 Aiutare le persone con disabilità psichiatrica ad emanciparsi dl sistema dei servizi e a cambiare la loro vita

**La relazione centrata sulla persona
terreno su cui si offrono i trattamenti
EB**

Principio della persona (principle of personhood)

- Le persone con gravi malattie mentali sono persone
- Vogliono avere una casa decente, un lavoro dignitoso, amici, partner e frequentare le scuole
- Hanno sentimenti e opinioni e non solo «compulsioni» o «deliri»
- Possono rispondere alle domande che noi facciamo loro
- Possono darci un'opinione su quesiti che noi poniamo loro
- Come tutte persone, hanno una dimensione biologica, psicologica e sociale
- Non sono «oppositive o resistenti» ma non motivano il cambiamento
- Possono avere obiettivi personali significativi

Caratteristiche dei servizi centrati sulla persona

Servizi costituiti da programmi che, condotti inizialmente nei setting istituzionali, si spostano progressivamente, all'esterno (contesti sociali), i quali, attraverso l'esecuzione di compiti e l'espletamento di ruoli, abbiano come conseguenza :

- Il riavvicinamento la persona al contesto (risocializzazione)

- L'apprendimento e l'esercizio di abilità

- L'espletamento di compiti validi e utili alla collettività

- Il successo

Caratteristiche dei servizi cEntrati sulla persona

La cultura dei servizi centrati sulla persona

📍 **enfattizza** le qualità personali dello staff tanto quanto i loro titoli formali

📍 **sottolinea** la necessità di coltivare la loro capacità di istillare speranza , di prendersi cura, di essere realisti, di credere nella resilienza e di entrare in sintonia con l'altra persona

📍 **afferma** l'importanza della “esclusione sociale” come un fattore che contribuisce all'emergenza e alla persistenza della malattia mentale

L'approccio improntato alla centralità della persona richiede una differente relazione tra l'utente e il professionista .

📍 da uno staff che è sentito lontano, perchè considerato in una posizione “esperto ” che ha una “autorità”

📍 a qualcuno che si comporta più come un “personal coach o trainer” che

- △ Aiuta la persona a stabilire obiettivi personali
- △ Dota la persona di informazioni, abilità, reti sociali e supporti per gestire la sua condizione e per aiutarla ad accedere alle risorse necessarie per la sua vita
- △ mette a disposizione le proprie abilità e conoscenze
- △ mentre nel contempo impara dagli utenti , da chi è esperto attraverso l'esperienza (Robert & Wolfson, 2004)

Relazione didattica : insegnante/terapeuta

Quando gli operatori insegnano le abilità sociali essi sono insegnanti/terapeuti e con gli insegnanti condividono alcune caratteristiche:

- 📍 Capaci di creare un'alleanza
- 📍 In grado di sintonizzarsi con i bisogni individuali di ogni studente
- 📍 Capace di dare rinforzi positivi
- 📍 Chiari e specifici nel comunicare
- 📍 Autenticamente interessati ad ogni studente
- 📍 Entusiasti nel lavorare con persone con malattia mentale
- 📍 Capaci di seguire procedure dettagliate ma anche di adattarle ai limiti e alle richieste delle diverse situazioni
- 📍 Capaci di monitorare i progressi dei pazienti

Quali nuove competenze per gli psichiatri

鑿 **Orientamento alla persona**

哋 «L'orientamento alla persona implica che gli individui sono più di quanto essi dimostrano nel limitato e coartato ruolo di «pazienti» o di « coloro che ricevono i servizi » .

鑿 **Coinvolgimento della persona**

鑿 **Credere nel potenziale di crescita**

鑿 **Favorire l'autodeterminazione /scelta**

鑿 **Essere flessibili**

鑽 permettere alle persone di regredire, di essere recuperate quando abbandonano e di provare ancora più e più volte .

鑿 **Saper lavorare in team e accettare il contributo delle altre figure professionali**

Gli assistenti sociali e il social recovery

- 盤 Il social recovery è il grado di inclusione sociale raggiunto dalle persone con malattia mentale
- 盤 Le funzioni degli assistenti sociali della salute mentale sono fondamentali per aprire percorsi e reperire risorse che favoriscono il social recovery e la fase di generalizzazione delle abilità

Stabilire l'obiettivo personale

- 鑿 Stabilire e perseguire obiettivi personali, piccoli o grandi è fondamentale nel processo di ripresa.
- 鑿 Sperimentare sintomi psichiatrici, soprattutto deficit cognitivi assorbe molta energia e a volte questo può rendere difficile partecipare ad attività o anche immaginarsi cosa si vorrebbe fare. .
- 鑿 Bisogna prendersi del tempo per valutare cosa è importante per l'utente come individuo, cosa vorrebbe raggiungere e come vorrebbe che fosse la sua vita.

Suggerimenti per facilitare il percorso di guarigione

- 璽 Dividere gli obiettivi complessi in obiettivi più piccoli e semplici.
- 璽 Cominciare con obiettivi a breve termine, relativamente modesti e che hanno la probabilità di essere raggiunti .
- 璽 Focalizzarsi su un obiettivo alla volta.
- 璽 Avere il supporto delle figure significative (amici, famiglia, etc.).
- 璽 Non scoraggiarsi se il raggiungimento dell'obiettivo richiede più tempo di quanto previsto. E' normale .
- 璽 Se il primo tentativo di raggiungere l'obiettivo risulta in un fallimento, non rinunciare ma provare altre strategie fino a quando non se ne trova una che funzioni.

Identificare cosa si vorrebbe migliorare nella propria vita aiuta gli utenti a stabilire gli obiettivi

Domande

盤 Cosa è importante per te? Quali obiettivi ti piacerebbe raggiungere?

盤 Quali sono due aree della tua vita rispetto alle quale non sei soddisfatto e che ti piacerebbe migliorare?

盤 Quali obiettivi ti piacerebbe definire in queste aree?

Far riflettere sulle aree di vita

- 鑿 Quale tipo di amici ti piacerebbe avere?
- 鑿 Cosa ti piacerebbe fare nel tuo tempo libero ?
- 鑿 Che tipo di hobbies, di sports o o di attività ti piacerebbe coltivare?
- 鑿 Che tipo di lavoro (pagato o volontario) ti piacerebbe fare?
- 鑿 Ci sono dei corsi di studio che vorresti intraprendere?
- 鑿 Che tipo di relazioni amicali ti piacerebbe avere?
- 鑿 Che tipo di situazione abitativa ti piacerebbe avere?
- 鑿 Vorresti cambiare la tua situazione economica?
- 鑿 Come vorresti esprimere la tua creatività?
- 鑿 Che tipo di relazioni vorresti avere con la tua famiglia?

Potrebbe anche essere utile far riflettere l'utente sulle seguenti domande:

- 鑿 In quali aspetti della tua vita ti senti più soddisfatto?
- 鑿 In quali aspetti della tua vita ti senti meno soddisfatto?
- 鑿 Quale aspetto della tua vita vorresti cambiare?

Azioni

- 盤 Programma continuo di formazione sul posto di lavoro
- 盤 Introduzione della diagnosi funzionale
- 盤 Farmacoterapia orientata al recovery
- 盤 Introduzione degli utenti nel board dipartimentale della qualità
- 盤 Programmi centrati sul destinatario

FORMAZIONE trasversale congiunta tra tutte le UU.OO del DSM di Ravenna (2011 a tutt'oggi)

Numero personale coinvolto: **300 persone : tutte le categorie professionali operanti nel DSM compresi gli OOSS**

UU.OO. coinvolte: **tutte (CSM, SDPC, Riabilitazione Psichiatrica, DP, Neuropsichiatria Infantile , Operatori del Privato Sociale e del SILL);**

Intensità dell'intervento formativo:

- 📍 21 giorni di 7 ore ciascuno, ripetuti nei tre distretti (Ravenna, Lugo, Faenza) per un totale di **147 ore di formazione** ;
- 📍 **90 incontri di supervisione** sul posto di lavoro (14 servizi) espletati mensilmente al fine di supportare il personale a mettere in pratica parte delle procedure dei principali trattamenti psicosociali E.B. per un totale **di 300 ore** ; le supervisioni sono effettuate dalla direzione del DSM, dai dirigenti delle strutture semplici e complesse e dai coordinatori infermieristici
- 📍 Obiettivo : **aumento delle competenze professionali del personale**, con particolare riferimento alla conoscenza e all'applicazione di **trattamenti psicosociali E.B.** e alla conoscenza di **indicatori di recovery**.

La formazione continua sul posto di lavoro come strumento di cambiamento

I contenuti dei seminari teorici vengono discussi costantemente nei seguenti setting:

📍 Training in aula a partire da un caso seguito (**role-playing**)

📍 Training sul posto di lavoro attraverso cui si simula l'applicazione della teoria alla pratica (**video**)

📍 **Supervisione** periodiche del direttore a tutte le UOC e UOS

📍 Funzione di **supporto** e di **coach** da parte dei dirigenti medici e dei coordinatori infermieristici

Lavorare per programmi interdisciplinari multidimensionali centrati sul destinatario

L'evidenza dell'aumento del numero di pazienti con necessità di trattamenti integrati multidimensionali e interprofessionali e la conseguente necessità di superare la presa in carico delle singole UO (fallimento del modello di intervento sequenziale o parallelo) devono orientare verso un modello di presa in carico in cui sono coinvolte le competenze necessarie a prescindere dal servizio di appartenenza (CSM, SERT, RIAB, PSICH., SPDC, Servizi Sociali, Consultorio, MMG), con incontri sistematici con tutti i professionisti coinvolti nel piano di trattamento e formazione congiunta.

Alcuni problemi che emergono nel processo di implementazione dell'evidenza e dei principi del recovery

- 盤 Resistenza a cambiare le proprie pratiche
- 盤 Resistenza ad adottare un metodo scientifico
- 盤 Resistenza dovuta a pregiudizi verso la malattia mentale
- 盤 Ostacoli dovuti al modello organizzativo

Resistenza a cambiare le proprie pratiche

Di solito, nel settore psichiatrico, la resistenza al cambiamento è motivata dalle seguenti ragioni (Essock et al., 2003):

- 鑒 I risultati scientifici non sempre possono essere utilizzati per rispondere ai reali e complessi bisogni degli utenti, quanto invece può esserlo la “**saggezza clinica**” derivante dalla propria esperienza .
- 鑒 Anche se nessuno è soddisfatto della qualità dei servizi di cui attualmente disponiamo, gli operatori temono che il cambiamento sia solo “**cambiamento di facciata**”, specialmente quando l'innovazione è legata a leader inaffidabili e di passaggio.
- 鑒 Le EBP non possono affrontare i problemi del mondo reale, essendo applicate a campioni di pazienti che sono diversi da quelli che usualmente sono seguiti dai servizi .

Resistenza ad adottare un metodo scientifico

- ⚠ Timore che le tecniche causino una sorta **"ingessatura metodologica"** che soffoca la componente umana, la creatività e la flessibilità .
- ⚠ Il convincimento che il possesso di tecniche omologhi i servizi e li renda uguali per tutti, negando i bisogni e le caratteristiche individuali .
- ⚠ Difficoltà di trasferire un lavoro per certi aspetti **idealizzato**, perchè essenzialmente basato sulle componenti umane, in uno **misurabile**.
- ⚠ Tendenza all'**astrazione**, alla **personalizzazione** e alla **generalizzazione**, con scarsa attenzione ai dati obiettivi .
- ⚠ Difficoltà a **individuare** e a **valutare** i risultati.

Resistenza dovuta ai pregiudizi nei confronti della malattia mentale

- Il convinimento che le persone con serie disabilità psichiatrica **non sono capaci** di scegliere ruoli appropriati ed ambienti e non vogliono cambiare in meglio la loro situazione.
- Pessimismo** sulla loro abilità di apprendere e crescere.
- Il convinimento che la malattia mentale **distrugge** i desideri, gli obiettivi, i sogni e le prospettive.

Resistenze dovute all'organizzazione

- 盤 Mandato generalista vs bisogno di sistematicità, coerenza e continuità
- 盤 Eccesso di compiti burocratici ed amministrativi soprattutto a carico della dirigenza
- 盤 Funzione ancillare del personale non medico e difficoltà ad assumere un ruolo di coach o trainer
- 盤 Modello prevalentemente centrato sulla figura medica che spesso oberata di casi finisce per lavorare quasi come in una catena di montaggio (visitificio)
- 盤 Necessità di trovare nuove forme di assistenza per la popolazione in carico da molti anni e che non ha raggiunto il recovery funzionale al fine di orientare i servizi all'intervento precoce.