

L'INTERVENTO PSICOSOCIALE NELLA SALUTE MENTALE.

Anna Rita Colasanti

SCOPI

Definire l'intervento psicosociale

Tracciarne brevemente la storia all'interno della salute mentale

Specificarne le basi teoriche

Analizzarne le declinazioni in ambito clinico e preventivo-promozionale

INTERVENTO PSICOSOCIALE

Tutti gli interventi non farmacologici che affrontano i problemi psicologici, sociali, personali, relazionali, professionali associati ai disturbi mentali.

Tali interventi riguardano sia i **sintomi primari** connessi al disturbo mentale, sia le **esperienze secondarie** che sorgono come conseguenza del disturbo stesso.



INTERVENTO PSICOSOCIALE



IPS: mira a promuovere, supportare e mantenere la ripresa del soggetto colpito da un disturbo mentale

INTERVENTO PSICOSOCIALE....PREVEDE

Un assessment completo e significativo che contempi tutte le esperienze in grado di ripristinare il benessere e mantenerlo nel tempo ed una **comprensione biopsicosociale** del problema

Un supporto sia **psicoterapeutico** per ridurre le vulnerabilità soggettive, **che sociale ed esistenziale** per ridurre l'impatto e l'interferenza del disturbo mentale nella vita del soggetto e limitare forme di esclusione o isolamento

Un sostegno per riconquistare o sviluppare **abilità di auto-cura** nel quotidiano e prendere in considerazione **opportunità formative educative e occupazionali.**



INTERVENTO PSICOSOCIALE



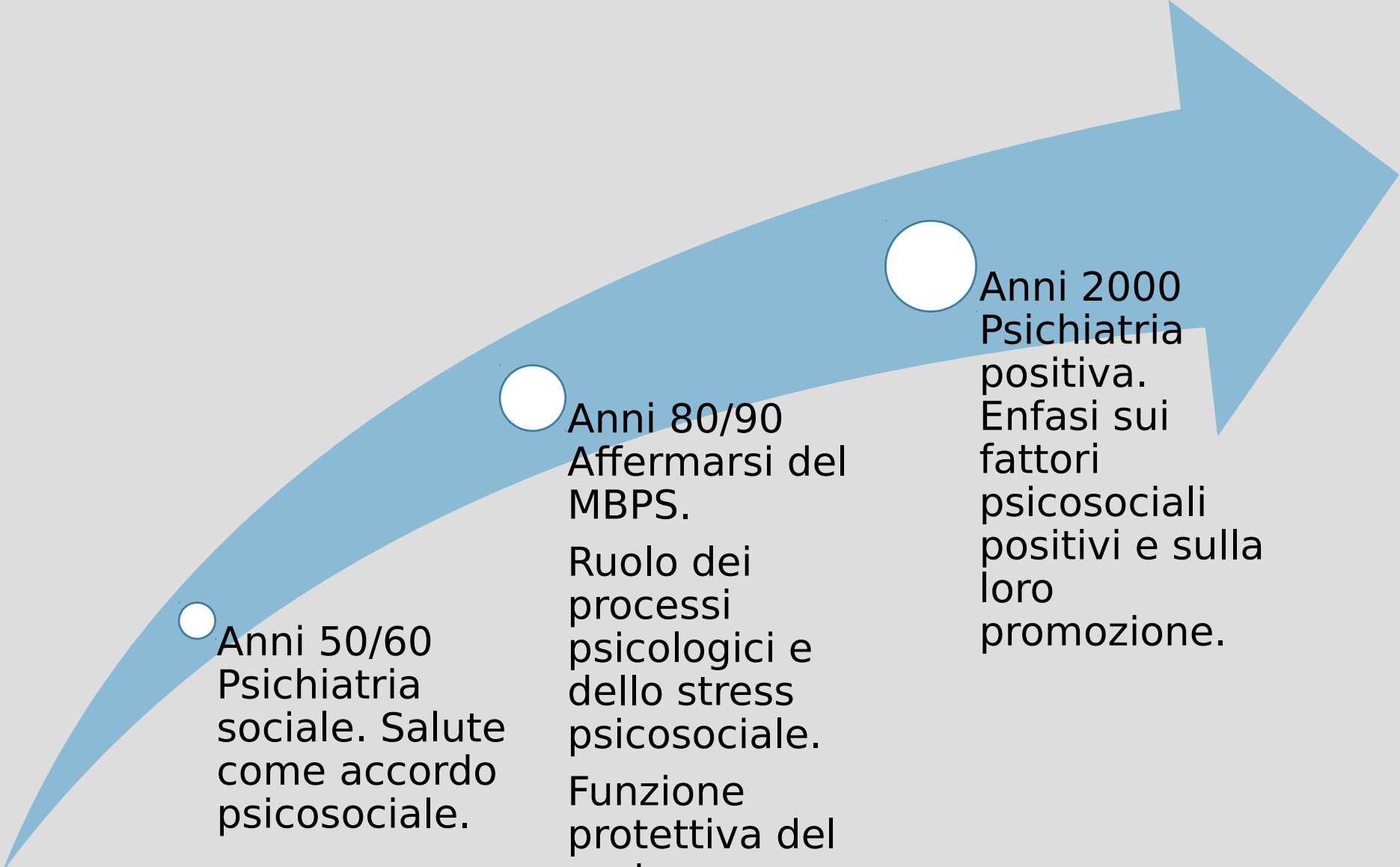
STORICAMENTE

- Un intervento **a posteriori** di tipo non farmacologico che affronta i problemi psicologici, sociali, personali, relazionali, professionali associati ai disturbi mentali.

RECENTEMENTE

- gli interventi su scala più ampia di natura **preventiva e promozionale** che vanno ad agire sulle variabili psicosociali associate al benessere o alla malattia, per promuoverle nel primo caso e depotenziarle nel secondo

EXCURSUS STORICO



Anni 50/60
Psichiatria
sociale. Salute
come accordo
psicosociale.

Anni 80/90
Affermarsi del
MBPS.

Ruolo dei
processi
psicologici e
dello stress
psicosociale.

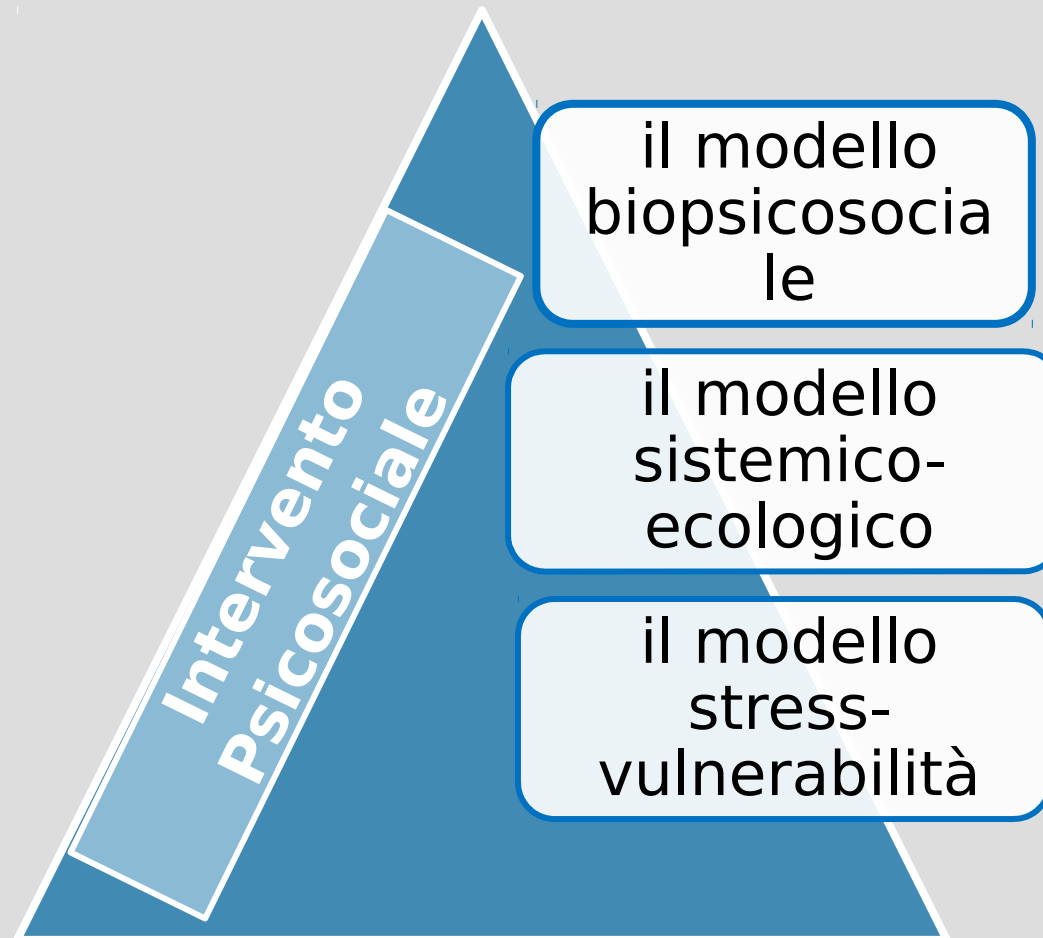
Funzione
protettiva del
contesto

Anni 2000
Psichiatria
positiva.
Enfasi sui
fattori
psicosociali
positivi e sulla
loro
promozione.

INTERVENTO PSICOSOCIALE.... attualmente

- è ampiamente condiviso sul piano teorico
- fa fatica tuttavia a declinarsi nella prassi dove
 - prevalgono gli interventi a posteriori
 - la presa in carico è ancora prevalentemente monoprofessionale
 - l'enfasi dell'intervento resta sulla riduzione di sintomi
 - la logica resta per lo più di tipo duale

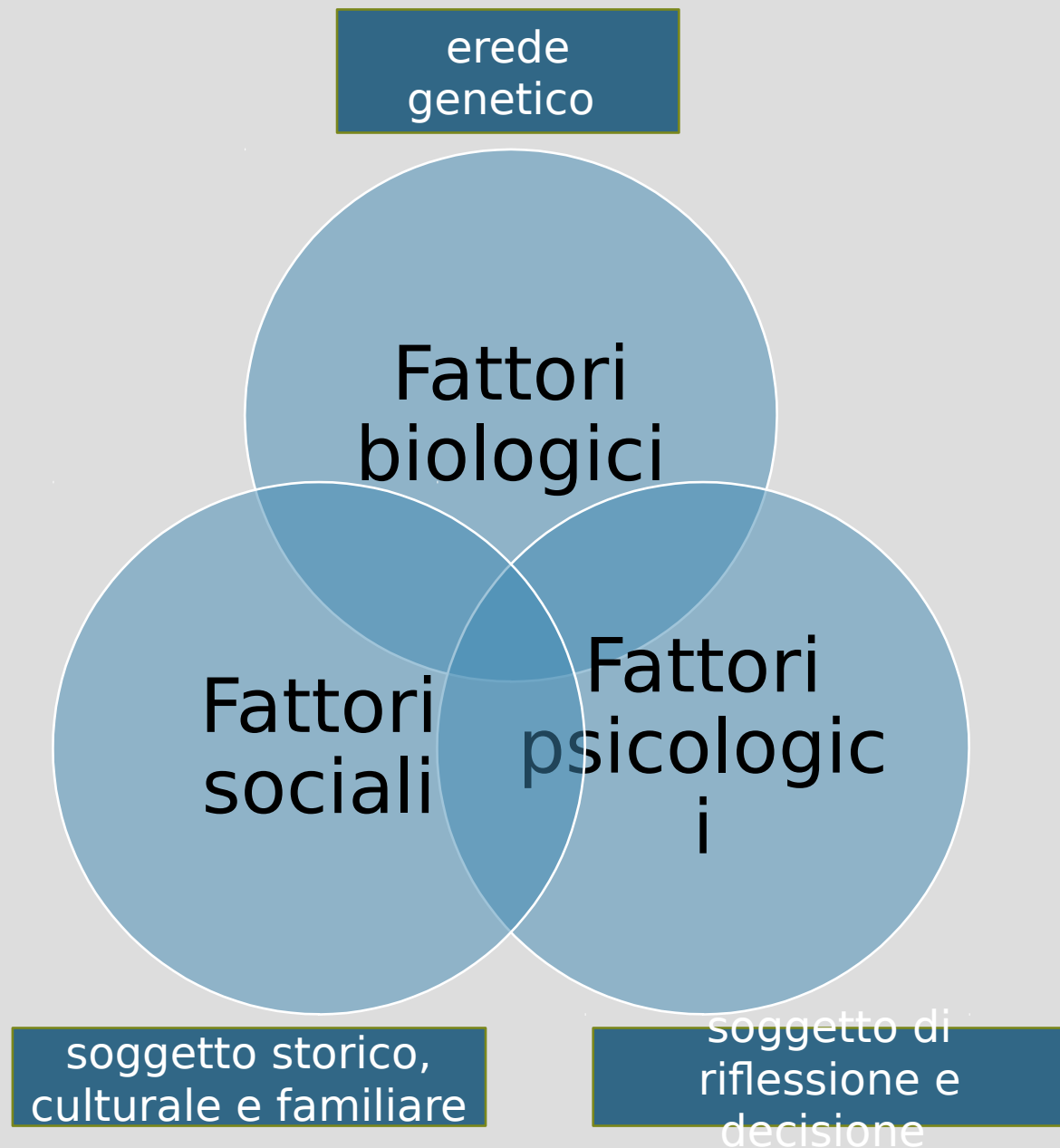
BASI TEORICHE DELL'IPS



MODELLO
BIOPSIICOSOCIALE
(Engel, 1977)

“Appare sempre più evidente che i fattori psicosociali sono implicati in tutte le malattie, perché la malattia capita negli individui i quali non hanno solo una struttura biologica, ma anche una struttura psicologica e sociale. La malattia si può pertanto comprendere meglio come *rottura di un sistema biologico, psicologico e sociale*”.

MATARAZZO, 1984



MODELLO SISTEMICO- ECOLOGICO (Bronferbrenner, 1978)

Si pone in un punto di convergenza tra le discipline biologiche, psicologiche e le scienze sociali.

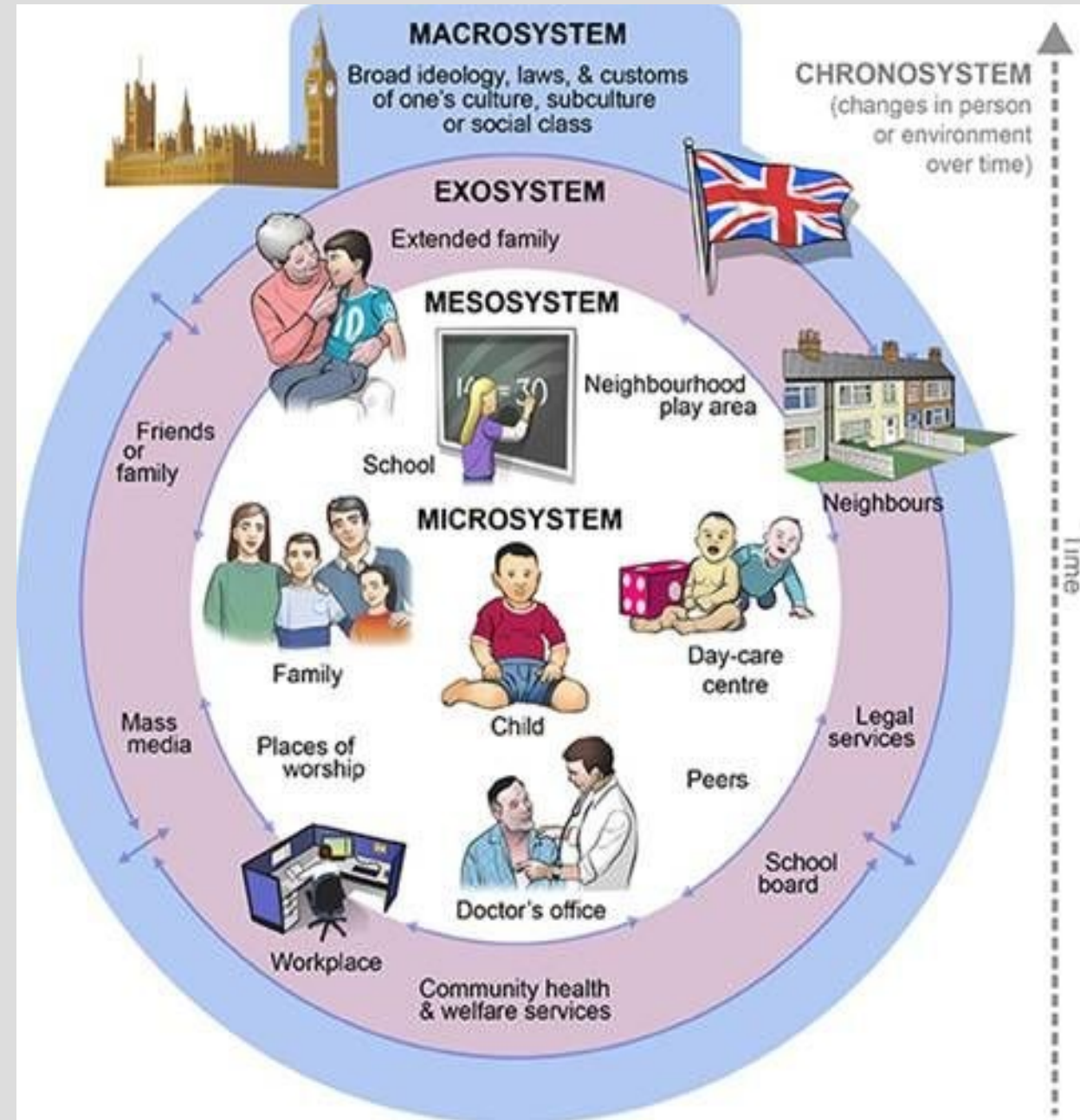
Postula che lo sviluppo umano possa essere compreso solo nella misura in cui si prende in considerazione l'intero sistema ecologico in cui la crescita si verifica.

$$S(t) = f(t-p) (PA)(t-p)$$

S = il prodotto di un processo di sviluppo

(t) = tempo in cui viene osservato un risultato dello sviluppo (S)

(t-p) = la durata del periodo in cui hanno operato congiuntamente i fattori personali (P) e ambientali (A)



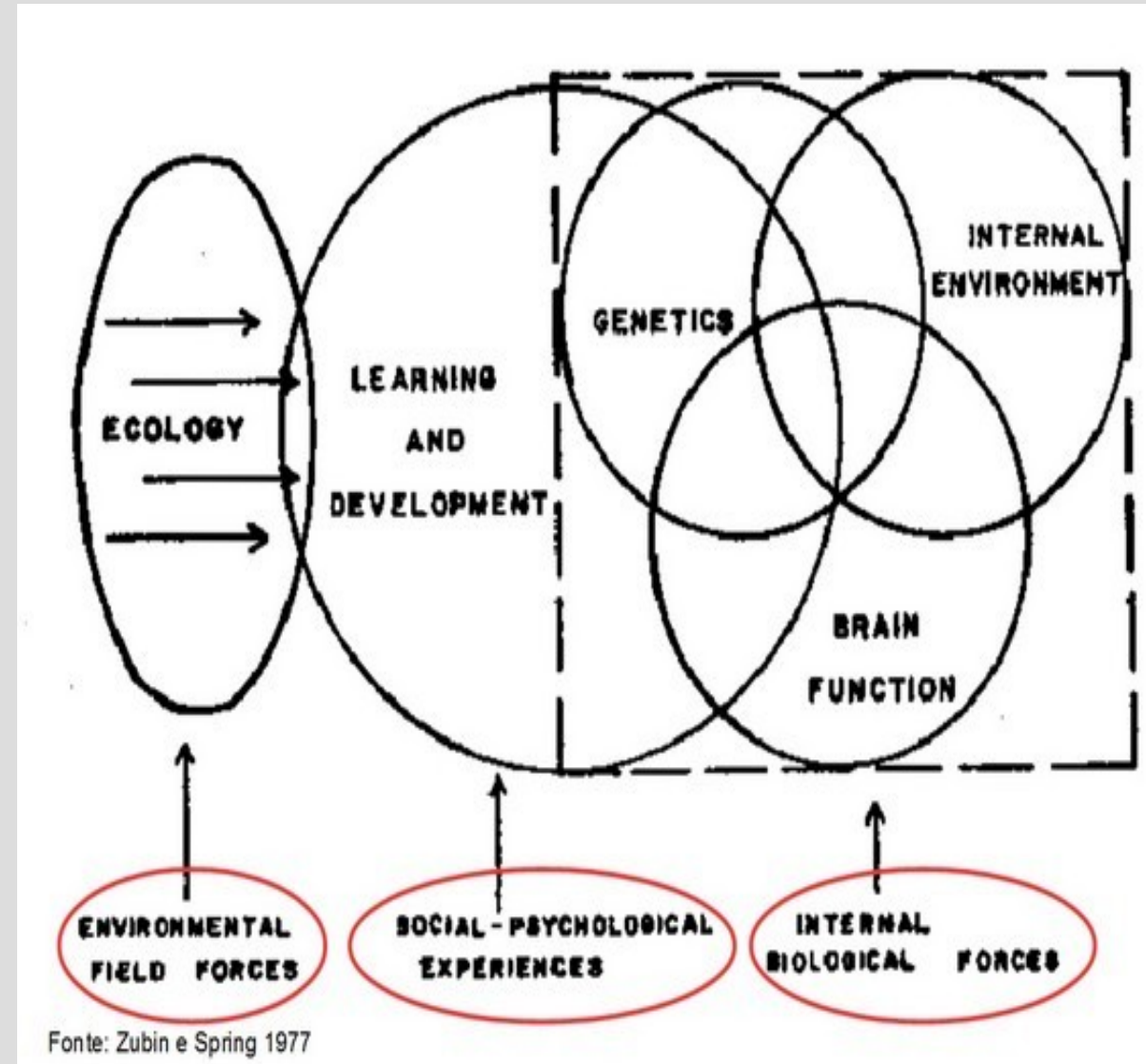
MODELLO STRESS-VULNERABILITÀ (Zubin, Spring, 1977)

Tre forze agiscono sull'individuo:

- il fattore ambientale (Ecology),
- le esperienze psicologiche e sociali (Learning and Development)
- le forze biologiche interne (Genetics).

L'insorgere di una patologia non è ascrivibile ad un solo fattore, ma deriva dalle interazioni continue tra geni, ambiente e processi intrapsichici.

Così a seconda del modo di combinarsi di fattori genetici, ambientali, di apprendimento e di relazione sociale, ciascuno di noi sviluppa una soglia di vulnerabilità per lo sviluppo di problemi psicopatologici.



MODELLO STRESS-VULNERABILITÀ (Zubin, Spring, 1977)

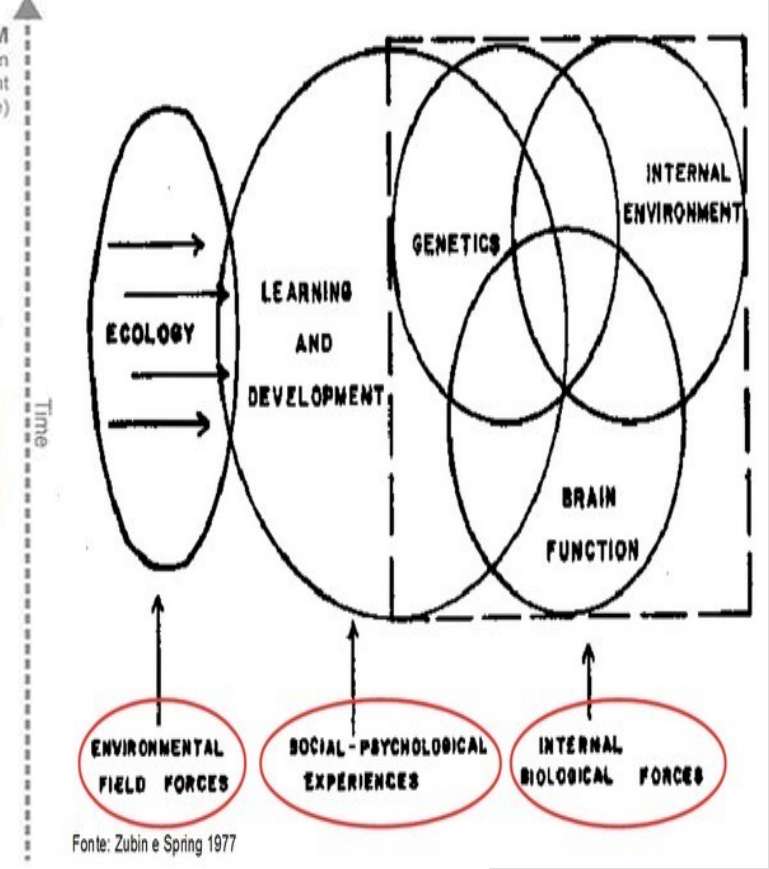
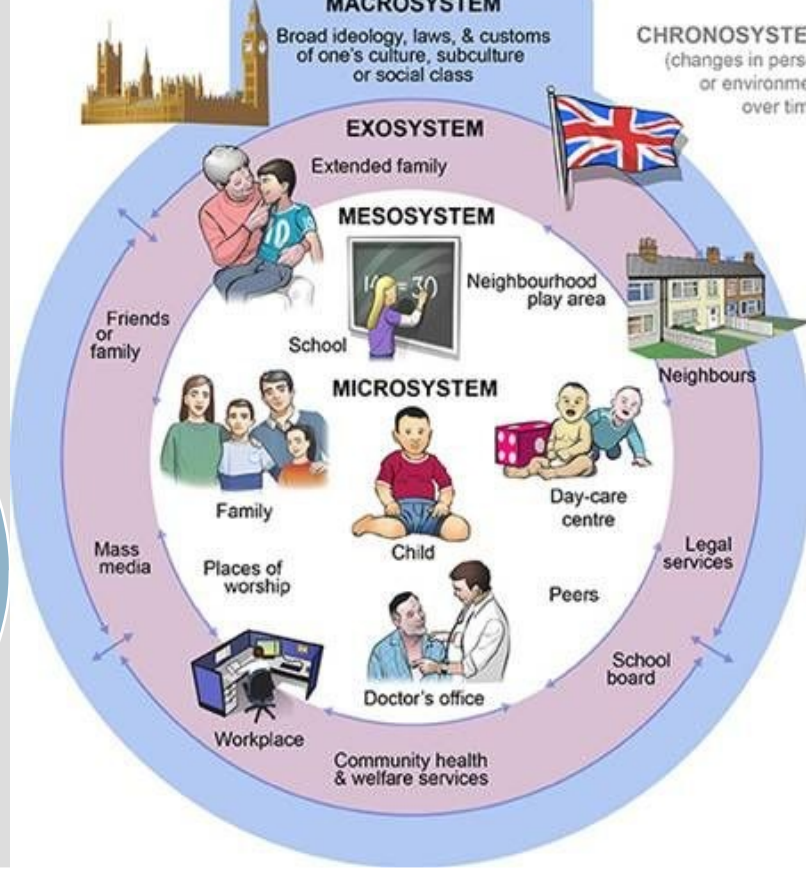
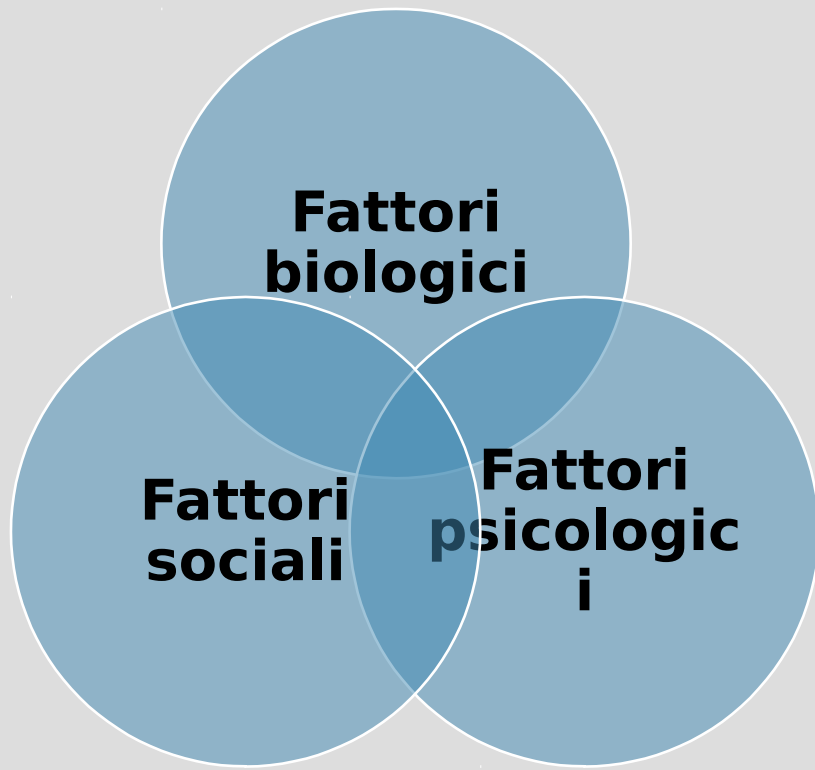
- A persone con una bassa soglia sono sufficienti eventi stressanti di bassa entità per sviluppare un disturbo, mentre
- alle persone con alta soglia, ossia più resilienti, occorrono eventi avversi consistenti e duraturi affinché si verifichi una reazione psicopatologica o un disagio psichico.



MODELLO STRESS-VULNERABILITÀ (Zubin, Spring, 1977)

IMPLICAZIONI

- Noi tutti abbiamo una particolare vulnerabilità allo sviluppo di qualche forma di disagio mentale sebbene non sappiamo quale sia il nostro livello di soglia né quale sia la quantità di stressor oltre la quale potrebbe verificarsi una rottura del nostro equilibrio sistemico.
- In presenza di una vulnerabilità di base, dovuta a fattori predisponenti di natura biologica o psicosociale, è più probabile che una persona possa incorrere in un disturbo mentale.
- Qualora questo si verifichi, la possibilità di ripristino e di mantenimento di un benessere è connessa ad un intervento **multifocale** che vada a **diminuire** la vulnerabilità di base e gli stressor da un lato, ed ad **incrementare** le risorse di resilienza personali e sociali dall'altro.



COMPLESSITÀ/SPECIFICITÀ DELL'INTERVENTO PSICOSOCIALE

LADDOVE

non si pone come antifarmacologico, né fa propria una visione esclusivamente psicosociale della malattia

un disturbo è già presente integra e potenzia l'efficacia degli interventi farmacologici in una prospettiva olistica,

- si riscontra una vulnerabilità, lavora per incrementare le risorse di resilienza e depotenziare i rischi psicosociali,

L'IPS IN AMBITO CLINICO

Assessment

- Esplorazione **bio-psico-sociale**
- Attenzione non solo agli aspetti disfunzionali ma anche alle **risorse**
- Attenzione alla **dimensione soggettiva** oltre che ai dati oggettivi

Formulazione e del caso

connessioni come **probabilistiche** e non deterministiche essendo aperti a rivedere le ipotesi di partenza alla luce degli elementi che via via emergono, in un processo di analisi e verifica ricorsivo e

Risposta

Dovrà essere concepita come **progetto** e prevedere un intervento **multifocale: farmacologico** per ridurre la vulnerabilità biologica, **psicologico** per incrementare le risorse di resilienza e favorire migliori processi di valutazione della realtà, **sociale** per rendere i contesti naturali maggiormente supportivi e limitare eventuali stressor in essi presenti.

IPS IN AMBITO CLINICO

RELAZIONE

COORDINATE

Superiorità vs.
pariteticità/umiltà

Linea relazionale
prescrittiva vs.
reciproca mutualità

Psicologia del deviante vs.
psicologia del viandante

PRINCIPI

Speranza

Valorizzazione di punti di forza

Individualizzazione

Olismo

Empowerment

Autodeterminazione

Non linearità

SUPERIORITA' vs UMILTA'

- Assumere un atteggiamento di umiltà che riconosce la piena dignità dell'altro nel processo di cura e, pur non negando la presenza di tecniche di lavoro e di competenze metodologiche, non ne fa il luogo della superiorità e del distacco dall'altro.

NUOVO APPROCCIO METODOLOGICO

dalla linea relazionale
prescrittiva, in cui il clinico
è colui che sa e pertanto
decide obiettivi e strategie
di cambiamento e il paziente
è colui che esegue
costituendo semplicemente
l'oggetto del cambiamento
medesimo



alla linea relazionale di
reciproca mutualità in cui
emerge il protagonismo
dell'utente.

NUOVO APPROCCIO METODOLOGICO

Psicologia
del
DEVIANTE

Terapeuta è un correttore che porta l'altro sulla retta via

Psicologia
del
VIANDANTE

Terapeuta è *una guida esperta*, una sorta di Virgilio, che accompagna l'altro nel suo percorso di vita del quale è egli stesso il responsabile delle coordinate.

Così....

- chi presta un'opera di aiuto si pone piuttosto come un educatore che come un terapeuta;
- i problemi dell'utente non sono più visti come sintomi e collocati all'interno della persona, ma come lacune dell'apprendimento o distorsioni dell'adattamento connesse agli scambi transattivi tra la persona e il suo ambiente in una prospettiva ecologica;
- l'utente è considerato parte attiva della relazione, in grado di dirigere egli stesso il processo di apprendimento, anziché aderire passivamente ad un protocollo prescrittivo.

IPS IN AMBITO CLINICO

RELAZIONE

COORDINATE

Superiorità vs.
pariteticità/umiltà

Linea relazionale
prescrittiva vs.
reciproca mutualità

Psicologia del deviante vs.
psicologia del viandante

PRINCIPI

Speranza

Valorizzazione di punti di forza

Individualizzazione

Olismo

Empowerment

Autodeterminazione

Non linearità

L'IPS IN AMBITO PREVENTIVO- PROMOZIONALE

SCOPI

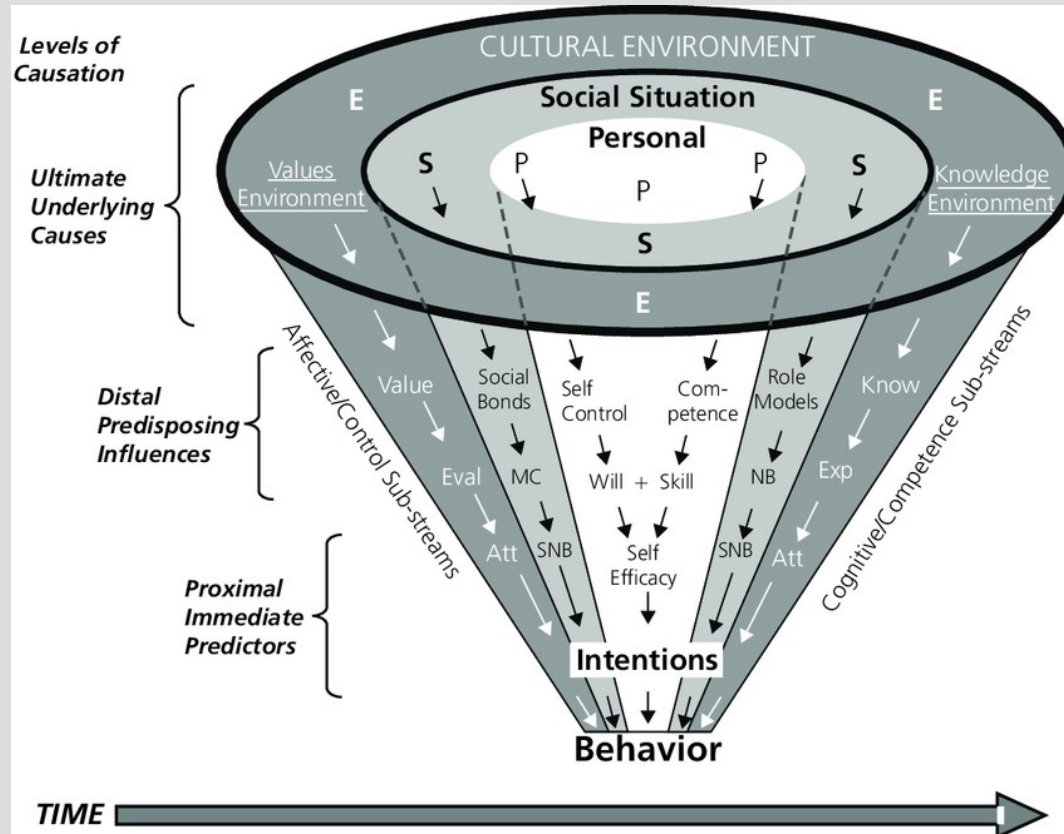
Prevenire i comportamenti dannosi che causano malattia, fisica, mentale, spirituale.

Promuovere risorse personali e sociali per mantenere il benessere.

Migliorare la qualità di vita in condizioni di salute e in condizioni di malattia.

L'IPS IN AMBITO PREVENTIVO- PROMOZIONALE

RIFERIMENTO TEORICO



La teoria della triplice influenza (Flay, Snyder, Petraitis, 2009) che prende in considerazione le cause

- culturali, ambientali
- sociali e familiari
- personologiche e biologiche

del comportamento e fornisce un modello fruibile per la scoperta e la sperimentazione di metodi efficaci per il cambiamento comportamentale.

L'IPS IN AMBITO PREVENTIVO- PROMOZIONALE

7 PRINCIPI OPERATIVI PER GLI INTERVENTI DI COMUNITÀ

ricostruire il villaggio/costruire il tessuto sociale

favorire l'accesso ai servizi e alla tecnologia medica e psicosociale

migliorare le dinamiche della formazione dei legami affettivi, dell'attaccamento e della connessione interpersonale

rafforzare l'autostima

incrementare le abilità sociali ed emotive

ristabilire il controllo e lo scudo protettivo degli adulti

ridurre al minimo gli effetti residui di esperienze traumatiche e creare un senso di padronanza e autoefficacia

L'IPS IN AMBITO PREVENTIVO- PROMOZIONALE

I 7 PRINCIPI

Sono considerati universali in quanto possono essere utilizzati in diversi contesti, al tempo stesso sono flessibili in quanto possono essere adattati a seconda del contesto culturale e possono essere applicati con successo a tutte le fasce di età.

Devono operare congiuntamente in quanto agiscono in modo interdipendente nella prevenzione dei disturbi e nel mantenimento del benessere.

Il successo dell'intervento di comunità è connesso alla declinazione nella realtà concreta di tutti e sette i principi sebbene a seconda della specifica situazione alcuni possano prevalere sugli altri.

**IN AMBITO PREVENTIVO-PROMOZIONALE
SI RICHIEDERA'**

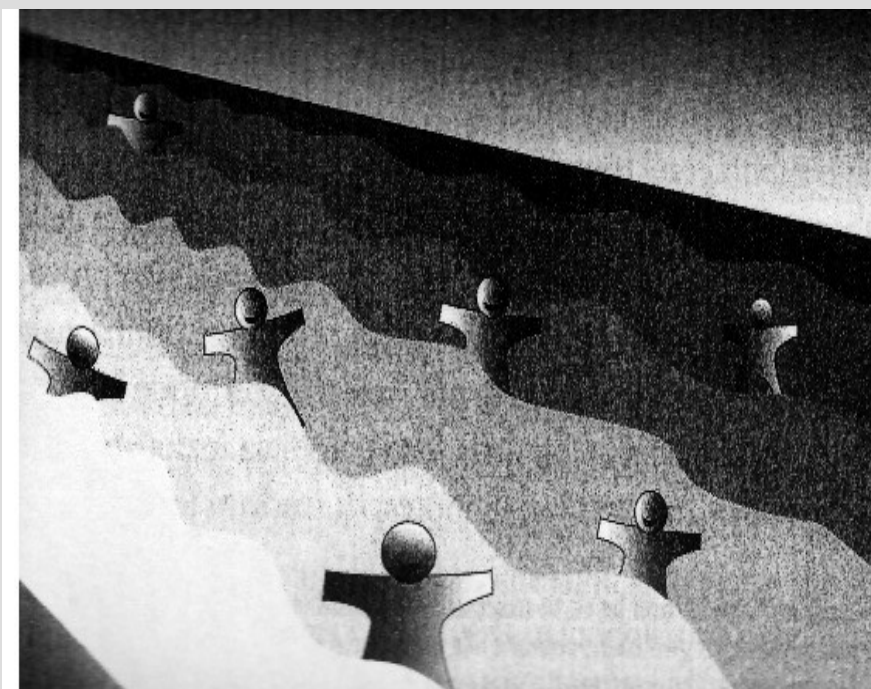
- La capacità di ideare e implementare programmi basati sull'evidenza capaci di
 - Contrastare i fattori di rischio
 - Promuovere le risorse di resilienza
 - Migliorare la qualità di vita in condizioni di salute e in condizioni di malattia

L'IPS IN AMBITO PREVENTIVO E PROMOZIONALE

AZIONE DI CONTRASTO E
RECUPERO



AZIONE DI PROMOZIONE



“...Se fossero stati farmaci, alcuni interventi psicosociali ...sarebbero stati registrati come efficaci e sicuri e farebbero parte essenziale della farmacopea di ogni medico”

Andrews, 1996, British Medical Journal