



Specificità e complessità del lavoro dei Centri Diurni

Alcuni spunti di riflessione sulla evoluzione della riabilitazione nella semiresidenzialità

A. Capani-I. Bertin




► Introduzione

- A dieci anni dalla L.R. 1616 il lavoro dei Centri Diurni è notevolmente evoluto, grazie ai contributi della ricerca, al confronto tra pratiche operative e alla disponibilità degli operatori a intercettare i cambiamenti socio-culturali in corso e modificarsi in relazione ad essi
- Ne parleremo toccando alcuni punti, a nostro parere maggiormente significativi e specifici, anche in riferimento alla nostra esperienza terapeutico-riabilitativa presso il CD del CSM dei Colli dell'UO di Padova (DSM Auless 6 Veneto)

► Differenziazione dei bisogni riabilitativi

- Da contenitori piuttosto indifferenziati di problematiche psicopatologiche, personali e sociali diverse alla definizione di percorsi **distinti**, utili a rispondere più adeguatamente ai bisogni riabilitativi dell'utenza.
- Nella nostra realtà da circa 7/8 anni abbiamo creato due principali percorsi mirati e differenziati per età, bisogni, condizioni cliniche dei pazienti. Da quasi due anni è stato avviato un terzo percorso, dedicato ai più giovani (18-25 anni), centrato sul supporto alla progettualità (studio/lavoro/socialità)



➤ Paradigma della complessità e centralità della relazione

- La maturazione di una consapevolezza della complessità delle implicazioni bio-psico-sociali dei disturbi psichici ha favorito una sempre maggiore integrazione dei punti di vista e dei contesti implicati nei percorsi riabilitativi.
- Centralità della relazione: l'apprendimento di abilità avviene in un contesto di condivisione, capace di tener conto dei tempi e delle tappe maturative necessarie alla persona
- Da una adesione adattiva ad una integrazione del significato del proprio agire nella quotidianità

➤ Il progetto personalizzato e concordato

- Il progetto concordato è diventato così davvero strumento congiunto di collaborazione attiva e partecipata
- Collaborazione con il paziente e la sua famiglia, con un ascolto autentico delle sue difficoltà e delle sue risorse
- Passaggio da posizione passiva a essere protagonisti del proprio percorso riabilitativo

➤ Interfaccia con l'esterno e lavoro sullo stigma

- La riabilitazione nelle strutture semiresidenziali (intermedie), si colloca al confine tra interno ed esterno, tra cure e mondo sociale: a differenza del contesto residenziale il contenimento è minore e aumenta il livello di **esposizione**
- Da questo punto di vista hanno dovuto confrontarsi e intervenire adeguatamente sui problemi provocati dallo **stigma sociale**, costruendo interventi mirati per far fronte sia allo stigma esterno (iniziative rivolte alla popolazione) che allo stigma interno (interiorizzazione dello stigma e condotte di evitamento)

➤ Evoluzione degli interventi e delle attività

- I contributi della ricerca hanno consentito una graduale emancipazione del lavoro dei CD da modalità operative troppo localistiche e scarsamente basate su evidenze scientifiche.
- Da un lato gli studi di matrice cognitivo-comportamentale hanno permesso di definire **procedure di intervento accreditate** (come psicoeducazione, social skill training, rimedio cognitivo)
- Dall'altro gli studi di orientamento psicoanalitico e gruppoanalitico su quelle che Kaës (2016) ha definito **«estensioni della psicoanalisi»**, stanno permettendo di comprendere meglio i meccanismi profondi cognitivi, affettivi e relazionali che si attivano:
 - a) Lavorando in contesto gruppale
 - b) Utilizzando oggetti mediatori



Il Gruppo e la Mediazione

- ▶ Gruppo e oggetto mediatore (attività) consentono di **contenere e trasformare** le spinte disorganizzanti e distruttrici attive nella psicopatologia grave, attraverso meccanismi di distribuzione e diffrazione degli aspetti emotivi non integrati e non padroneggiati a sufficienza
- ▶ Gli interventi strutturati di mediazione attivando aree non verbali, immagini sensoriali articolate e complesse (processi terziari), connesse agli strati affettivo/emotivi più profondi consentono un **lavoro di integrazione graduale tra processi primari e secondari**, fondamentale nella ricostruzione di un sé funzionante, capace di vivere e gestire meglio i propri stati interni a lungo termine.



Conclusioni

- ▶ Molto lavoro è stato fatto dunque, ma le sfide poste dalle problematiche attuali alla riabilitazione nella semiresidenzialità sono complesse e articolate:
- ▶ Agire **precocemente** e in maniera competente nelle situazioni di esordio
- ▶ Avere strumenti efficaci per far fronte alla presenza ormai molto frequente di forme di psicopatologia grave con **uso di sostanze**
- ▶ Mettere a punto pratiche riabilitative dei CD, nate per le psicosi, per trattare i **disturbi di personalità**

Tale complessità richiede la promozione di uno scambio continuo tra orientamenti e ricerche di diverse aree di indagine, integrazione tra servizi (DSM, NPI, SERD, SIL), oltre che l'investimento sulla formazione continua per gli operatori