

## **CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI COMUNITA' PSICHIATRICHE**

### **A. SCOPO**

Lo scopo del corso è permettere ad ogni partecipante di prendere consapevolezza del fatto che l'uomo agisce in base a modelli, consapevoli o inconsapevoli, di cogliere la realtà. La capacità di prendere consapevolezza dei propri modelli di cogliere la realtà e di poter modificare quelli non funzionali è la condizione minima ed indispensabile per diventare operatore psichiatrico.

Il paziente psichiatrico agisce o in base a modelli non funzionali o è frammentato, quindi non possiede un modello unitario di funzionamento: ogni operatore deve fare esperienza di sé su come si può prendere consapevolezza del proprio modello di manipolare la realtà e di come lo si può modificare.

Successivamente, ogni operatore si sperimenterà sul prendere consapevolezza dei modelli con cui i diversi pazienti si relazionano alla realtà e su come modificare quelli non funzionali.

### **B. STRUTTURA DEL CORSO**

1. Il corso ha la durata di due anni.

2. La frequenza è settimanale perché la si ritiene più adatta alla "formazione come maturazione personale".

3. Per due anni, dalla prima settimana di settembre all'ultima settimana di giugno si effettua un giorno settimanale di scuola, per quattro ore al giorno di aula, per complessivi ottanta giorni di scuola e trecentoventi ore di didattica.

Il piano degli studi si muove lungo tre direttrici fondamentali:

a. Maturazione teorica (sapere) che prevede:

- (a) lezioni informative;
- (b) discussioni di gruppo;
- (c) seminari tematici;

Lo scopo è permettere ad ogni alunno di saper riflettere in modo critico sulle tematiche oggetto del corso.

b. Maturazione professionale (saper fare) che prevede:

- (a) esercitazione in gruppo sulle tecniche insegnate;
- (b) tirocinio presso il centro Kairos;
- (c) supervisione in gruppo delle attività di tirocinio;
- (d) osservazione di lavori con pazienti dal vivo eseguite da esperti;

c. Maturazione personale (essere) che prevede:

- a) due ore settimanali di terapia di gruppo per il primo anno;
- b) lavoro sul controtransfert durante la supervisione nel secondo anno.

### **C. MATERIE DI INSEGNAMENTO**

#### ***1. L'uomo costruttore di teorie o dell'epistemologia***

1. Si parte da ciò che ogni partecipante intende per "malattia mentale" per introdurre la differenza tra il modello biologico, quello psicologico e quello sociale applicato alla salute mentale.

2. Si aiutano i partecipanti a prendere consapevolezza di come le stesse parole usate in modelli diversi acquistano significati diversi e, in particolare, si focalizza l'attenzione sulle seguenti parole: a. Identità e relazione, parte/tutto e formula strutturale, causalità, sue forme e livelli logici.

## ***2. Il modello dell'uomo sano o dell'antropologia***

Partendo dalla definizione che ogni partecipante dà della sua idea di uomo si introduce il concetto di teoria della personalità e della differenza tra il modello di personalità meccanicistico (= comportamentismo), quello organismico o pulsionale (correnti umanistiche e freudiana) e quello esistenziale.

Nel modello esistenziale si focalizza quello della SIPI (modello strutturale integrato):

- a. Organismo - ambiente
- b. Energia - struttura
- c. Genitore (G) – Adulto (A) – Bambino (B)
- d. I linguaggi di esistenza : Razionale (Ra) – Fantastico (Fa) – Emotivo (E) - Corporeo (Co)
- e. I livelli di consapevolezza
- f. I valori della consapevolezza (= la capacità dell'uomo di fare teorie riflesse), della libertà e della responsabilità.
- g. I quattro tipi di conoscenza: oggettivo, soggettivo, empatico, interpersonale.
- h. L'intersoggettività.

## ***3. Lo sviluppo dell'uomo come strumento per meglio relazionarsi con i pazienti psichiatrici***

Lo sviluppo dell'uomo secondo il modello strutturale integrato:

1. Simbiosi e separazione corporea; schemi fondamentali corporei della simbiosi e della separazione.

2. La nascita del sé corporeo, verbale-emotivo, verbale-analogico, verbale-digitale.

## ***4. Il corpo malato o l'uomo malato: dalla medicina alla psicopatologia***

1. Differenza tra malattia del corpo e malattia umana.
2. Patologia nera, bianca, rigida.
3. La gravità e suoi gradi: normali, nevrotici, borderline, psicotici, psicotici cronici.
4. Le disfunzioni di Ra dei neri, dei bianchi e dei rigidi.
5. Le disfunzioni di Fa dei neri, dei bianchi e dei rigidi
6. Le disfunzioni di E dei neri, dei bianchi e dei rigidi.

7. Le disfunzioni di Co dei neri dei bianchi e dei rigidi.
8. Le disfunzioni dell'intersoggettività
9. I meccanismi di funzionamento principali e loro disfunzioni secondo il modello strutturale integrato.

### ***5. L'ambiente che cura***

1. Quali sono le strutture sociali che possono facilitare la cura della malattia mentale.
2. La terapia occupazionale come strumento per il rafforzamento del sé e della socialità.
3. La terapia ludica come occasione di socializzazione e conoscenza del corpo.
4. La cultura che cura: essere presenti nelle attività culturali come strumento di maturazione.
5. I legami familiari e sociali come strumento di sostegno alla crescita.

### ***6. La relazione riabilitante***

1. Abilità relative all'autonomia personale: nutrirsi, stare a tavola, igiene personale, cura all'abbigliamento personale, coscienza e salvaguardia di sé, contenimento dell'aggressività.
2. Abilità motorie: Coscienza del corpo, corretto atteggiamento corporeo, equilibrio ed educazione alla caduta, abilità dinamiche, educazione al ritmo, alla manipolazione.
3. Abilità sociali: prerequisiti alla vita sociale, educazione al rispetto delle regole, educazione alla conversazione, riconoscimento e comunicazione delle emozioni, gestione di situazioni difficili.
4. Abilità accademiche: relazioni tattili, temporali, la lettura come momento di socializzazione, la scrittura come momento di aiuto alla simbolizzazione.

### ***7. La relazione curante***

- a. la relazione che cura secondo il modello strutturale integrato: creare le condizioni per la consapevolezza, agire in base alla nuova consapevolezza, automatizzare i nuovi comportamenti.
- b. La relazione empatica cognitiva, fantastica, emotiva, somatica.
- c. La congruenza intrapsichica: congruenza cognitiva, fantastica, emotiva, somatica.
- c. La relazione congruente cognitiva, fantastica, emotiva, somatica ossia della congruenza interpersonale.
- d. La relazione intersoggettiva come sintesi tra empatia e congruenza.
- e. Il passato del paziente e del terapeuta nella relazione curante (= transfert e controtransfert).
- f. Il processo e le sue fasi in una relazione a lungo termine: relazione up/down, relazione alla pari nella diversità.

### ***8. Il gruppo che cura***

- a. La famiglia come totalità e sottogruppi.
- b. Le coppie di vita e di morte.
- c. Le tappe di ciclo vitale.
- d. Il gruppo verbale contenutistico ed il gruppo emotivo.
- e. Il gruppo in ambiente psichiatrico.

### **9. Gli atteggiamenti e le tecniche**

- a. Empatia.
- b. Congruenza.
- c. Addestramento affermativo.
- d. Contratto.
- e. Decision Making.
- f. Esame di realtà
- g. Rinforzo positivo e negativo scoperto e latente.
- h. Modellamento scoperto e latente.
- i. Problem solving.
- l. Traduzione in positivo.
- m. Tecniche del rinforzo dei sensi: vista (diretta, a ping pong, ecc.), udito, gusto, olfatto e tatto.
- n. Tecnica del confronto informazionale, esperienziale.
- o. Tecniche di potenziamento della memoria: riassunto.
- p. Educazione al ricordo dei sogni e loro utilizzo collegandoli con le emozioni dominanti del soggetto.
- q. Tecnica di dare un nome alle emozioni proprie e quelle degli altri.
- r. Tecnica dello stare a lungo con le emozioni e del saperle esprimere in modo adulto.
- s. Tecnica di collegare le emozioni a fatti e valutarne la correttezza.
- t. Tecnica della costruzione del linguaggio della propriocezione.
- u. Saper utilizzare e modificare il proprio e altrui respiro.
- v. Grounding come tecnica di stabilizzazione ed apertura.
- z. Usare il non verbale come espressione delle emozioni.

### **10. Il corpo si ammala: quando preoccuparsi**

Il paziente psichiatrico non sempre sa comunicare il suo malessere fisico. E' importante quindi che l'operatore psichiatrico sappia discriminare i sintomi di cui preoccuparsi perché rimandano a malattie momentanee da curare o a malattie più serie che richiedono accertamenti specialistici.

- 1. Come educare il paziente ad esprimere il proprio disagio (= segni di malattia) in base alla gravità del male.
- 2. Le malattie dei diversi apparati e i segni rivelanti della loro presenza a secondo della gravità.

### **11. La psicofarmacologia in funzione della psicoterapia**

Lavorando con pazienti "cronici" e psicotici, non si può non conoscere l'uso dei farmaci in funzione di un sostegno terapeutico.

- 1. Psicoterapia e psicofarmacoterapia.
- 2. Le caratteristiche generali degli psicofarmaci.

3. Farmaci antipsicotici.
4. Farmaci ansiolitici.
5. Farmaci antidepressivi e triciclici.
6. Farmaci anti MAO; stimolanti; trattamenti sperimentali per la depressione.
7. Sali di litio e farmaci antimaniacali.
8. Fattori psicologici che possono influenzare la risposta al trattamento psicofarmacologico.
9. Fattori organici che influenzano la condotta di un intervento psicofarmacologico.

## **12. Tecniche infermieristiche**

Nelle comunità psichiatriche l'operatore deve essere in grado di non solo di instaurare una corretta relazione umana, non solo di saper creare buone occasioni socializzanti, deve anche, come un "padre di famiglia" o un "fratello maggiore" essere in grado di fare prestazioni infermieristiche di routine. In ogni famiglia se bisogna dare le pillole ad un bambino, dare l'ossigeno ad un malato, fare una siringa intramuscolare, ecc. il medico non richiede la presenza di un infermiere. Tale compito è affidato o al paziente se è in grado o qualche familiare che ne è responsabile. L'operatore di comunità psichiatrica deve essere in grado di attuare le prestazioni infermieristiche di ordinaria amministrazione.

- a. La pressione arteriosa ed i modi per misurarla;
- b. Il battito cardiaco ed i modi per misurarlo;
- c. Come leggere le prescrizioni mediche;
- d. Come leggere il foglio illustrativo dei farmaci;
- e. La somministrazione del farmaco per via orale;
- f. La somministrazione del farmaco per via intramuscolare;
- g. La somministrazione dell'ossigeno;
- h. Tecniche di contenimento ed aggancio del paziente agitato;

## **D. TIROCINI**

I tirocini supervisionati hanno la funzione di verificare nella prassi le acquisizioni di ogni singolo operatore.

### ***Tirocinio 1. Convivere con il paziente***

Il tirocinio ha la funzione di abituare l'operatore alla vita di comunità con il paziente psichiatrico. Saper portare il paziente ad uno stile umano più che degradarsi con il paziente è lo scopo di questo tirocinio.

Durata: per tre mesi vivere due giorni alla settimana in comunità.

### ***Tirocinio 2. Saper partecipare a gruppi di terapia***

All'interno della struttura sono previsti diversi tipi di gruppi. Uno di questi è quello psicodinamico.

Il tirocinante parteciperà per tre mesi ad un gruppo di sua scelta.

***Tirocinio 3: Educarsi al lavoro di équipe***

Il tirocinio ha la funzione di abituare il tirocinante a saper far rispettare la sua funzione nell'équipe, sapendo presentare le difficoltà che incontra nel lavoro e sapendole condividere in gruppo per averne sostegno.

Partecipazione al gruppo dell'équipe per tre mesi.

***Tirocinio 4: Educazione alla riabilitazione***

Il tirocinante per tre mesi sceglierà tre aree di riabilitazione su cui si eserciterà sotto la supervisione dell'esperto.

***Tirocinio 5: Educazione alle tecniche fondamentali***

Il tirocinante, sotto la supervisione, si eserciterà sulle principali tecniche apprese durante il corso.

Durata: sei mesi.