

*Scegliere di relazionarsi  
col pazzo come persona  
fa la differenza  
tra i molteplici modelli riabilitativi  
G. Ariano*

## **1 L'operatore socio-psichiatrico counsellor**

Il Corso si propone di far acquisire conoscenze e competenze all'operatore socio-psichiatrico counsellor che consentano di:

- saper utilizzare i riferimenti antropologici, sociologici, fenomenologici e psicologici per riconoscere i bisogni della persona e i loro condizionamenti socio-culturali;
- saper analizzare i problemi di salute degli individui e della loro rete primaria e secondaria nella comunità sociale in cui vivono e collaborare nei servizi sanitari e socio assistenziali a rispondere ai principali bisogni dei cittadini;
- possedere e integrare le conoscenze teoriche sul concetto di salute, sui diversi modelli interpretativi della malattia mentale e sull'evoluzione storica dell'assistenza e della riabilitazione psichiatrica;
- apprendere le conoscenze necessarie per la comprensione dei fenomeni biologici, dei principali meccanismi di funzionamento degli organi, degli apparati e delle funzioni mentali, apprendere le conoscenze sulla ereditarietà, sui fenomeni fisiologici relativi alle problematiche fisiche e mentali, anche in relazione con le dimensioni fisiologiche, sociali e mentali della malattia mentale e delle sue conseguenze sul piano comportamentale e psicosociale;
- apprendere e applicare i principi culturali, professionali, etici di base che orientano il pensiero diagnostico valutativo, il processo, l'agire riabilitativo educativo nell'ottica dell'intervento e della prevenzione nei confronti della persona assistita e della collettività.

Il diplomato operatore socio-psichiatrico counsellor deve saper applicare questi principi nelle diverse situazioni e aree di apprendimento:

- saper identificare i bisogni personalizzati in una visione multidisciplinare della persona e della collettività nell'ottica educativa e riabilitativa;
- saper formulare con l'équipe multidisciplinare un progetto terapeutico rivolto a soggetti con disagio psicosociale e disabilità psichica;
- saper contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al profilo professionale svolgendo la propria attività professionale in strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche o private in regime di dipendenza o libero professionale.
- saper seguire ed orientare il lavoro di gruppo richiesto nelle diverse comunità psichiatriche, sapendo essere da modello spontaneo e riflesso per i pazienti affidatogli.
- saper realizzare relazioni emotivamente mature, stabili nel tempo, e consapevoli dei problemi dei pazienti con cui entra in relazione e delle strategie adatte ad affrontarli.
- Saper entrare in relazione col paziente affidatogli sapendo utilizzare sia tutti i linguaggi di esistenza (corporeo, emotivo, fantastico, razionale), sia tutte le posizioni esistenziali (Genitore/Adulto/Bambino), sia tutti gli anelli della catena della vita (evidenza naturale, sé spontaneo, sé riflesso, sé contingente e storuco) allo scopo di creare una relazione riparatrice e ricostruttrice.
- Saper creare relazioni sia duali (educatore/paziente; educatore/familiare del paziente; educatore/educatore; educatore/esperto) sia gruppal (educatore/gruppo di pazienti; educatore/gruppo degli educatori; educatore/équipe educante), che istituzionali.

Per questo motivo il corso per operatore socio-psichiatrico counsellor ha come scopo:

- La conoscenza teorica ed operativa delle diverse metodologie di relazioni psicoriabilitative e della loro applicazione all'individuo ed al gruppo
- La conoscenza di nozioni di psicologia evolutiva, psicologia di gruppo e delle istituzioni, di psicopatologia del ciclo di vita e della famiglia; ecc.
- La conoscenza dei diversi sistemi di valore (religiosi, filosofici, antropologici...) adottati dalle diverse famiglie ed ambienti da cui provengono i pazienti.
- La incarnazione funzionale delle principali modalità relazionali sia a livello corporeo, che emotivo ed il saperle gestire sia nella relazione duale, triangolare, familiare e di gruppo.
- La capacità di lavorare in una chiara sintonia in équipe e con l'équipe.
- Una matura autoconsapevolezza della sua idea di psicoriabilitazione psichiatrica di quella dei collaboratori per poterla confrontare correttamente.

## **2 Destinatari**

Il corso si rivolge a diplomati che intendono prepararsi a diventare operatori socio-psichiatrici della riabilitazione psichiatrica nella consapevolezza di voler imparare ad instaurare relazioni stabili emotive e normative di promozione della crescita.

## **3 Obiettivi**

Il corso si prefigge tre obiettivi fondamentali: a. maturazione personale (essere); b. maturazione teorica (sapere); c. maturazione tecnica (fare).

### **3.1 Maturazione personale (essere)**

I partecipanti saranno aiutati ad accrescere la propria consapevolezza rispetto al loro tipo di struttura psicologica, in modo da poter focalizzare pregi e limiti che potrebbero influenzare, positivamente e negativamente, le dinamiche interpersonali che sorgono nella relazione psicoriabilitativa.

### **3.2 Maturazione teorica (sapere)**

I partecipanti saranno aiutati a riflettere sulla specificità e molteplicità delle problematiche che sorgono nell'uomo lungo l'arco della vita sia nello sviluppo sano che patologico; sulle problematiche connesse al rapporto di ogni individuo con i gruppi di appartenenza (= fratelli, genitori, compagni, superiori) e con le istituzioni sociali (quartiere, parrocchia, scuola, gruppi di aggregazione, ecc.).

### **3.3 Maturazione tecnica (fare)**

I partecipanti saranno indirizzati ad esercitarsi sugli atteggiamenti di empatia e congruenza, atteggiamenti indispensabili ad ogni rapporto che voglia rispettare l'individualità del paziente e di ogni collega con cui si lavora. Inoltre, intende fornire competenze specifiche necessarie per lavorare con pazienti psichiatrici con storie di grave disagio di tipo sociopsicopatologico e collaborare con gli esperti, necessari in un simile intervento.

## **4 Metodologia**

In relazione agli scopi la metodologia si muove sul livello dell'essere, del conoscere e del fare.

### **4.1 Maturazione personale (= saper essere)**

Il corso mirerà alla consapevolezza del tipo di struttura psicologica di ciascun partecipante al corso mediante lavori personali fatti col conduttore del gruppo. Inoltre si faciliteranno le interazioni tra i partecipanti, puntando a fare aumentare la consapevolezza e ad apportare piccole modifiche alle strutture psichiche dei partecipanti al corso, in modo da rendere ogni partecipante più capace di creare relazioni di crescita. Infine si punterà alla focalizzazione delle reazioni controtrasferali di ogni partecipante al corso nelle sue relazioni con i pazienti sia presi isolatamente che in relazione alla famiglia ed alla comunità psichiatrica in cui sono

inseriti. Essa è effettuata mediante le dinamiche di gruppo e il lavoro sul transfert e controtransfert durante le supervisioni sia dei lavori di esercitazione che di supervisione

## 4.2 *Maturazione teorica (conoscere)*

Le materie di insegnamento sono

### 4.2.1 *Psicologia generali 1. Epistemologia e modelli*

- Si parte da ciò che ogni partecipante intende per "malattia mentale" per introdurli alla differenza tra il modello biologico, quello psicologico e quello sociale applicato alla salute mentale.
- Si aiutano i partecipanti a prendere consapevolezza di come le stesse parole usate in modelli diversi acquistano significati diversi e si fa focalizzare l'attenzione sulle seguenti parole: a. Identità e relazione, parte/tutto e formula strutturale, causalità, sue forme e livelli logici. Modelli psicologici

### 4.2.2 *Psicologia evolutiva in finzione della psicopatologia.*

Lo sviluppo dell'uomo secondo il modello strutturale integrato:

- Simbiosi e separazione corporea e schemi fondamentali corporei della simbiosi e della separazione.
- La nascita del se corporeo, verbale emotivo, verbale analogico, verbale digitale.

### 4.2.3 *Assistenza sociale ossia l'ambiente che cura*

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

### 4.2.4 *Semeiotica medica. Quando preoccuparsi se il corpo si ammala*

Non sempre il paziente psichiatrico 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.

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

### 4.2.5 *Tecniche infermieristiche*

Nelle comunità psichiatriche l'operatore deve essere in grado 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 quali:

- La pressione arteriosa ed i modi per misurarla;
- Il battito cardiaco ed i modi per misurarla;
- Come leggere le prescrizioni mediche;
- Come leggere il foglio illustrativo dei farmaci;
- La somministrazione del farmaco per via orale;
- La somministrazione del farmaco per via intramuscolare;
- La somministrazione dell'ossigeno;
- Tecniche di contenimento ed aggancio del paziente agitato;
- Ecc.

#### 4.2.6 *Psicologia generale 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):

- Organismo - ambiente
- Energia - struttura
- G - A - B
- I linguaggi di esistenza (Ra - Fa - Em - Co)
- Gli anelli della catena della vita

#### 4.2.7 *Psicopatologia 1. Dalla medicina alla psicopatologia*

- Differenza tra malattia del corpo e malattia umana.
- Le disfunzioni di Ra dei neri, dei bianchi e dei rigidi.
- Le disfunzioni di Fa dei neri, dei bianchi e dei rigidi.
- Le disfunzioni di E dei neri, dei bianchi e dei rigidi.
- Le disfunzioni di Co dei neri dei bianchi e dei rigidi.
- Le disfunzioni dell'intersoggettività
- I meccanismi di funzionamento principali e loro disfunzioni secondo il msi.

#### 4.2.8 *La relazione riabilitante*

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

#### 4.2.9 *Il gruppo che cura*

- La famiglia come totalità e sottogruppi.
- Le coppie di vita e di morte.
- Le tappe di ciclo vitale.
- Il gruppo verbale contenutistico ed il gruppo emotivo.

#### 4.2.10 *Gli atteggiamenti e le tecniche*

- Empatia.
- Congruenza.
- Addestramento affermativo.
- Contratto.
- Decision Making.
- Esame di realtà
- Rinforzo positivo e negativo scoperto e latente.
- Modellamento scoperto e latente.
- Problem solving.
- Traduzione in positivo.
- Tecniche del rinforzo dei sensi: vista (diretta, a ping pong, ecc.), udito, gusto, olfatto e tatto.
- Tecnica del confronto informazionale, esperienziale.
- Tecniche di potenziamento della memoria: riassunto.

- Educazione al ricordo dei sogni e loro utilizzo collegandoli con le emozioni dominanti del soggetto.
- Tecnica di dare un nome alle emozioni proprie e quelle degli altri.
- Tecnica dello stare a lungo con le emozioni e del saperle esprimere in modo adulto.
- Tecnica di collegare le emozioni a fatti e valutarne la correttezza.
- Tecnica della costruzione del linguaggio della propriocezione.
- Saper utilizzare e modificare il proprio e altrui respiro.
- Grounding come tecnica di stabilizzazione ed apertura.
- Usare il non verbale come espressione delle emozioni.

#### 4.2.11 *Psicopatologia 2. Le strutture di personalità*

- Patologia nera, bianca, rigida.
- La gravità e suoi gradi: normali, nevrotici, borderline, psicotici, psicotici cronici La struttura nera dissociata
- La struttura confluyente
- La struttura frammentata (= psicotici dissociati)
- La struttura paranoica
- La struttura ossessiva
- La struttura anoressica
- La struttura bulimica
- La struttura depressiva.

#### 4.2.12 *La relazione curante*

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

#### 4.2.13 *La psicofarmacologia in funzione della psicoriabilitazione*

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

- Psicoterapia e psicofarmacoterapia.
- Le caratteristiche generali degli psicofarmaci.
- Farmaci antipsicotici.
- Farmaci ansiolitici.
- Farmaci antidepressivi e tricyclici.
- Farmaci anti MAO; stimolanti; trattamenti sperimentali per la depressione.
- Sali di litio e farmaci antimaniacali.
- Fattori psicologici che possono influenzare la risposta al trattamento psicofarmacologico.
- Fattori organici che influenzano la condotta di un intervento psicofarmacologico.

##### 4.2.13.1 *Modi per realizzare la formazione teorica*

Essa è effettuata mediante:

- lezioni teorico/informative;
- lettura critica di testi e dispense;
- discussioni di gruppo;

- seminari tematici;
- seminari e conferenze di personalità del settore;
- lavoro di ricerca e produzione di elaborati scritti;
- visioni di filmati, ascolto di registrazioni.

### **4.3 *Maturazione professionale***

I laboratori sono caratterizzati da una partecipazione attiva attraverso l'uso di simulate, role-play, analisi dei casi, confronto di gruppo, ecc.

Il corso sarà centrato, fondamentalmente, sullo studio della relazione interpersonale consulente/paziente e consulente/familiari con particolare attenzione ai diversi tipi di comunicazione empatica e congruente per poter meglio cogliere gli elementi necessari alla corretta relazione psicoriabilitativa. Inoltre si lavorerà per la creazione di piani di trattamenti individualizzati in base alla struttura di personalità del consulente e del paziente.

#### **4.3.1 *I modi per realizzare la maturazione tecnica***

Essa è effettuata mediante:

- esercitazione in gruppo delle tecniche insegnate;
- tirocinio presso strutture pubbliche o private;
- supervisione in gruppo delle attività di tirocinio;
- osservazione di colloqui dal vivo eseguite dai counsellor;
- supervisione in gruppo ed in individuale di progetti didattici in "video" e dal vivo con o senza specchio direzionale;
- simulate.

## **5 Tirocini**

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

### **5.1 *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 per complessive 100 ore.

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

All'interno della struttura sono previsti diversi tipi di gruppi. Il tirocinante parteciperà per tre mesi ad un gruppo di sua scelta per complessive 50 ore.

### **5.3 *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 per complessive 50 ore.

### **5.4 *Tirocinio 4: Educazione alla riabilitazione 1 e 2***

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

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

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

Durata: tre mesi e complessive 60 ore.



