

Il Disagio Mentale

Oristano, 22 Novembre 2009

Il Disagio Mentale

I dati

- .Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tra le dieci malattie che causano la disabilità mentale, ben quattro sono di origine psicologica: depressione unipolare, abuso di alcol, schizofrenia e disturbi bipolari.
- .Ogni anno si suicidano nel mondo circa 849 mila persone.
- .Solo il 9% degli oltre 450 milioni di persone afflitte da disagio psichico riceve cure adeguate.
- .L'Unione Europea stima che il 27% della popolazione è sofferente, almeno una volta nel corso della vita, di un disturbo mentale.

Il Disagio Mentale

I dati

·Il disagio psichico coinvolge trasversalmente tutte le fasce d'età della popolazione, lasciando i soggetti e i gruppi più deboli maggiormente esposti al rischio di sofferenza (anziani soli, migranti, bambini e adolescenti).

·La società stessa in cui viviamo è sempre più caratterizzata da *rapporti superficiali, fragili, mutevoli* e dove la *solitudine è riduzione al privato individuale* senza collegamenti con il pubblico e il collettivo.

Il Disagio Mentale

I dati

.La strategia vincente, secondo l'OMS, consiste nel de-istituzionalizzare le cure e avvicinarle ai servizi sul territorio.

.Per fare questo occorre passare:

-dall'esclusione all'inclusione e

-dall'approccio biomedico a quello psicologico e sociale.

Salute e Malattia mentale

Salute e Malattia mentale

Definizione

Il benessere mentale è la condizione in cui esiste un buon livello di soddisfazione dei bisogni, insieme ad una soddisfacente qualità di vita.

Caratteristiche di tale condizione sono:

-Equilibrio, serenità, tranquillità

-accettazione del proprio stato individuale e sociale

-avere curiosità e spirito di iniziativa.

Salute e Malattia mentale

Definizione

Il disagio è la condizione in cui si avverte uno stato di sofferenza, connesso a difficoltà (negli affetti, nel lavoro, ecc.).

Caratteristiche di tale condizione sono:

-Tensione

-frustrazione

-aggressività o tristezza

-assenza di sintomi specifici

Salute e Malattia mentale

Definizione

Il disturbo (o malattia) mentale si determina quando il soggetto:

-non trova risoluzione alla sofferenza e/o

-la situazione raggiunge livelli di intensità molto elevati.

·Si passa dal disagio al disturbo quando alla sofferenza prolungata e/o intensa si accompagnano alterazioni mentali vere e proprie.

Eventi Stressanti

Eventi Stressanti

Definizione

- Sono *eventi negativi* della vita che solitamente possono essere superati con un nuovo adattamento.
- Gli eventi stressanti creano *disagio mentale*, ma possono diventare *disturbi mentali* se le risorse adattive personali e i fattori di protezione non sono sufficienti.
- Possono essere:
 - Singoli o multipli
 - Prolungati nel tempo o di breve durata
 - Intensi o lievi
- L'entità e l'incidenza di essi si valuta in un arco temporale definito (es. nell'ultimo anno).

Eventi Stressanti

Tipologia

- .Gli eventi stressanti si distinguono in:
 - Problemi di natura fisica dell'individuo
 - Problemi di natura psicosociale
 - Problemi di natura ambientale

Eventi Stressanti

Problemi di natura fisica

- Alterazioni mentali causate da *agenti fisiologici* (es. tumori, ipotiroidismo, ecc.) o da *reazioni psicologiche* (es. fobie di morte a seguito di un infarto; disadattamento con umore depresso come reazione ad una diagnosi di carcinoma, ecc.).
- Alterazioni mentali causate da *traumi* (es. amputazione e arto fantasma; deturpazioni del viso a seguito di incidente; asportazione del seno per neoplasia; ecc.).
- Alterazioni mentali causate da *abuso di sostanze* (es. alterazioni della coscienza e cognitive del Delirium dovute ad alcool, droghe, psicofarmaci).

Eventi Stressanti

Problemi di natura psicosociale

- .Problemi con il *gruppo di supporto principale* (es. morte di un familiare; disgregazione della famiglia per separazione, divorzio, o allontanamento; proprio allontanamento da casa; abuso sessuale; ecc).
- .Problemi legati all'*ambiente sociale* (es. morte o perdita di un amico; vivere soli; discriminazione; ecc).
- .Problemi di *istruzione* (es. disaccordo con gli insegnanti o con i compagni di classe; ecc).

Eventi Stressanti

Problemi di natura psicosociale

- .Problemi *lavorativi* (es. disoccupazione; minaccia di perdere il lavoro; disaccordo con il principale o con i colleghi; ecc).
- .Problemi *abitativi* (es. essere senza-tetto; disaccordi con i vicini o il padrone di casa; ecc).
- .Problemi *economici* (es. povertà estrema; condizione finanziaria inadeguata; ecc).
- .Problemi con il *sistema legale* (es. arresto; essere vittima di un crimine; ecc).

Eventi Stressanti

Problemi di natura ambientale

- .Problemi di *istruzione* (es. ambiente scolastico inadeguato; eccessiva distanza dalla scuola; ecc).
- .Problemi *abitativi* (es. vivere in campagna; alloggio inadeguato; quartiere pericoloso; ecc).
- .Problemi di accesso ai *servizi* (es. indisponibilità dei trasporti; servizi inadeguati; ecc).
- .*Altri problemi* (es. esposizione a catastrofi, guerre; ecc).

Il Disagio psichico

Il Disagio psichico

.Sul piano *personale* le aree in cui si possono manifestare le alterazioni mentali sono:

-Sfera Cognitiva

-Sfera dell'Umore

-Sfera Comportamentale

Il Disagio psichico

.Le *limitazioni funzionali* indotte dal disagio e dai disturbi mentali riguardano numerosi settori:

-attività fisica

-relazioni familiari

-relazioni sociali

-capacità lavorativa

-capacità di avere svaghi

-percezione soggettiva del proprio stato di salute generale

-percezione del dolore fisico

Il Disagio psichico

.Le più conosciute e diffuse forme di disagio psichico sono:

-depressione

-schizofrenia

-disturbi d'ansia

-disturbi dell'alimentazione

-disturbi di personalità

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Tipologia

.DSM e Dipendenze

.CSM

.Presidi ospedalieri

.Strutture non residenziali

.Strutture semiresidenziali

.Strutture residenziali

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali DSM e Dipendenze

.Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio.

.Coordina le attività sanitarie e sociali finalizzate alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale, ivi comprese le dipendenze.

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

CSM

.Il Centro di Salute Mentale costituisce la sede organizzativa e il punto di coordinamento per l'intera attività territoriale.

.Il CSM è un centro che coordina la rete dei servizi (assicura l'accesso ai servizi, l'analisi dei bisogni, il programma terapeutico personalizzato, il trattamento globale, la continuità terapeutica e la dimissione).

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

CSM

.Regola la integrazione con i servizi sanitari (medicina generale, pediatria, guardia medica, Servizio 118 e pronto soccorso ospedaliero) e i servizi sociali dei comuni.

.E' il punto di riferimento per le richieste di cura e di assistenza psichiatrica a livello ambulatoriale, domiciliare, anche in regime di emergenza/urgenza riguardanti situazioni di disagio psichico.

.Comprende vari ambulatori distribuiti nel territorio.

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Presidi ospedalieri

- Svolgono funzioni residenziali (ricovero volontario o T.S.O.) per trattamenti intensivi di urgenza (nelle 24 ore se possibile).
- E' costituito dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.).

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Strutture non residenziali

·Il Centro diurno (CD) è una struttura aperta per almeno 8 ore al giorno per 6 giorni settimanali, con funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire processi di isolamento e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.

·Si attuano percorsi riabilitativi tendenti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti attraverso *programmi occupazionali* volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo e *programmi di animazione sociale*.

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Strutture semiresidenziali

·Day Hospital (DH) è una struttura semiresidenziale in cui vengono attivati i *programmi terapeutici e riabilitativi a breve-medio termine*.

·É destinato a pazienti con psicopatologia subacuta, aventi necessità d'intervento farmacologico e psicoterapeutico.

·Ha la funzione di evitare ricoveri a tempo pieno, nonché di limitarne la durata quando questi si rendono indispensabili.

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Strutture residenziali

- Le strutture sanitarie si differenziano per essere a *bassa, media e alta assistenza* a seconda delle ore di presenza del personale adibito all'assistenza dei pazienti:
 - socio-riabilitative (assistenza sanitaria minimo 6 h)
 - per trattamenti prolungati (assistenza sanitaria minimo 12 h)
 - per trattamenti intensivi (assistenza sanitaria 24 h)

I Servizi Sanitari e le Strutture territoriali

Strutture residenziali

- Le strutture residenziali si distinguono per funzioni, programmi e durata della permanenza dell'ospite.
- Tipologia: Comunità Terapeutica, Comunità Protetta, Residenza Sanitaria Assistita, Casa Famiglia, Comunità Alloggio, Gruppi Appartamento.

Il ruolo del contesto di vita

Il ruolo del contesto di vita

Le azioni di cura

- La crescente *differenziazione delle azioni di cura* ha esteso le risposte ai bisogni di cure dall'ambito dei luoghi specializzati al più vasto *contesto sociale di vita*.
- Le numerose strutture d'intervento, (es. *strutture intermedie*) hanno consentito di rispondere in modo più articolato ai *bisogni delle persone a disagio* e migliorato la *qualità di vita* dei sofferenti mentali.
- La maggiore comprensione della sofferenza, più che esaurirsi in una diagnosi, spinge a considerare la condizione dell'individuo *in rapporto* alle sue attività, alle sue relazioni, all'adattamento nel suo ambiente.

Il ruolo del contesto di vita

Le azioni di cura

·Il *ruolo dei contesti di vita* viene quindi oggi riconosciuto anche nella ricerca e nella pratica degli interventi sulla salute mentale.

·La relazione individuo-ambiente all'interno dei microsistemi (es. la famiglia, la classe scolastica, i gruppi dei pari, il mondo del lavoro, ecc) favorisce l'insorgere o l'aggravamento delle condizioni di disagio.

Il ruolo del contesto di vita

Le azioni di cura

·L'azione terapeutica si svolge non solo nella *identificazione precoce* e nella *possibile neutralizzazione degli elementi patogeni*, ma anche nella valutazione delle *potenzialità* dell'individuo sofferente e nella possibilità che egli *si esprima* in modo più adeguato nel suo ambiente di vita.

·Il disagio mentale si affronta contribuendo alla *costruzione di una società più coesa, creando integrazione e vincoli di fiducia e solidarietà.*

Le Associazioni e il Volontariato

Le Associazioni e il Volontariato

.Le prime esperienze di volontariato in questo settore si sono collocate a supporto dell'iniziativa dei parenti dei malati, all'interno di associazioni da questi costituite.

.I *volontari*, oltre che svolgere *azioni solidali* a supporto delle persone sofferenti ed anche dei loro familiari, hanno progressivamente favorito *processi di inclusione e di integrazione* di tali persone nel contesto sociale.

Le Associazioni e il Volontariato

.Gruppi di familiari e gruppi di auto mutuo aiuto:

-Con la nascita di queste associazioni, la condivisione della sofferenza e l'impegno intorno ad obiettivi comuni ha prodotto la *rottura della solitudine* in cui si trovano quelle famiglie.

-La loro azione si è prevalentemente orientata ad ottenere *condizioni di vita più umane* per i sofferenti di disturbi psichici e *aiuto per i loro congiunti*.

Le Associazioni e il Volontariato

.I Centri di Ascolto:

-si sono attivati, a favore dei soggetti bisognosi e dei loro familiari, operando nella *prima fase dell'accoglienza* e nell'utilizzo delle *risorse esistenti nel contesto di rete* del territorio.

.Il volontariato dei diritti:

-sono organizzazioni che, accanto ai tradizionali servizi alla persona, si occupano di *azioni di advocacy* (far emergere le esigenze di tutte le altre persone in analoghe condizioni, sollecitando l'intervento dei soggetti pubblici e della società civile).

Le Associazioni e il Volontariato

.Altre associazioni di volontari:

-si impegnano in progetti chiamati “dopo di noi”, volti a sostenere la creazione di *soluzioni residenziali di piccole dimensioni*, sia per garantire future esigenze abitative del sofferente psichico, sia per stimolare la sua autonomia e l’attenzione alle sue dinamiche affettive e relazionali.

-Intervengono a sostegno delle famiglie che spesso si sentono troppo sole nel relazionarsi con il disagio mentale del proprio familiare.

Le Associazioni e il Volontariato

·Le *classi di attività* maggiormente praticate dalle associazioni di volontari risultano essere:

-Attività ricreativa e sportiva

-Ascolto

-Segretariato sociale

-Assistenza domiciliare

-Attività culturali

Cosa fare

Cosa fare

Le domande

- .Sempre più spesso ci si trova di fronte a persone che, presentandosi ai Centri di Ascolto per richieste di natura economica, manifestano problemi complessi e disagi ben più gravi.
- Come fare in questi casi?
- Come relazionarsi?
- Come agire per arginare il loro problema, senza temere di aggravarlo involontariamente?
- Fino a che punto si può dare la disponibilità all'ascolto, senza favorire un attaccamento eccessivo e dannoso, nel caso non si potesse più svolgere servizio di volontariato?

Cosa fare

La cultura dello stigma

- Il volontariato *non assume la prospettiva terapeutica* quale proprio criterio di azione, ma opera nel senso dell'*integrazione sociale*.
- In tale azione il volontario cerca di superare:
 - il retaggio storico dei *pregiudizi* e delle *paure*
 - la cultura che lega la “malattia mentale” al *marchio della malattia cronica, invalidante e incurabile*.

Cosa fare

La cultura dello stigma

- .Questa cultura non persiste solo tra la gente comune.
- .Anche in ambito sanitario questa visione stigmatizzante è ancora presente, da parte di chi sostiene che la causa della malattia mentale sia una *“alterazione dei geni che regolano il funzionamento del cervello oppure provocano direttamente un danno cerebrale”*.

Cosa fare

Il confine sottile

.Il volontariato esprime una *presa di coscienza della società* riguardo il *confine sottile che divide lo stato di salute da quello di malattia*.

.Nell'attuale contesto sociale, le persone si trovano ad affrontare situazioni di disagio (es. perdita del lavoro, separazioni coniugali, difficoltà di emancipazione, isolamento ed emarginazioni) che le rendono *vulnerabili*. Si cerca nel *contatto* e nella *solidarietà* un modo di superare le crisi e il crollo psicologico.

.Il disturbo psichico può essere affrontato dai volontari in modo *non dissimile* da altre forme di disabilità.

Cosa fare

Gli interventi del volontario

- .Sono volti ad *arrecare sollievo* alla persona di cui si prende cura, stimolandola sotto l'aspetto *relazionale e sociale*.
- .Propongono *percorsi di crescita e di inclusione sociale*.
- .Mostrano attenzione al riconoscimento del *protagonismo* e dei *diritti*, in quanto le persone che vivono il disagio mentale *sono i soggetti della storia e non gli oggetti dell'aiuto*.

Cosa fare

Gli interventi del volontario

- Mirano a *far emergere e valorizzare le risorse insite nelle persone* che consentano di fare una concreta e reale *esperienza di cambiamento*.
- Aiutano a ridurre il *carico familiare*.
- Creano *contatti* tra i sofferenti mentali e la rete dei servizi della comunità.

Cosa fare

Le abilità del volontario

- .Deve essere un *facilitatore del dialogo*, cioè avere una *disponibilità all'ascolto, all'empatia, all'accoglienza* delle persone che presentano disagio psichico e/o dei loro familiari.
- .Deve saper porgere *l'attenzione alla relazione* tra le persone, cioè creare un *rapporto alla pari*.
- .Deve riconoscere e *dar valore alla parte sana* della persona e *non alla malattia*.

L' Accoglienza nei CDA

La relazione di aiuto

L' Accoglienza nei CDA

La relazione di aiuto

.La relazione di aiuto:

-Si concentra sulla *persona* dell'aiutato, *al modo in cui questa vive il problema* o il disagio.

-L'operatore si interessa della *totalità della persona* aiutata (sentimenti, valori, esperienza...) nella convinzione che questa abbia prima di tutto bisogno di *sentirsi capita e accolta* fino in fondo.

L' Accoglienza nei CDA

La relazione di aiuto

.Abilità interpersonali:

-L'operatore è capace di atteggiamento comprensivo ed empatico.

-Evita di cadere dall'atteggiamento autorevole a quello autoritario, dall'atteggiamento protettivo a quello paternalistico, dall'atteggiamento cooperativo e partecipativo a quello permissivo.

L' Accoglienza nei CDA

La relazione di aiuto

.In sintesi:

-L'operatore che offre aiuto è colui che aiuta l'altro a *trovare in se stesso* la strada per modificare costruttivamente la sua personalità, cioè cerca di favorire una *valorizzazione* più adeguata delle *risorse* personali dell'aiutato e una sua maggiore possibilità di *espressione*.

La qualità della relazione

L' Accoglienza nei CDA

La qualità della relazione

- .Si ha un rapporto di qualità, quando esso è caratterizzato da *genuinità, rispetto, calore umano e comprensione empatica*.
- .Un rapporto così connotato consente l'instaurarsi di un *clima positivo* che può facilitare l'interazione fra il volontario e chi riceve l'aiuto e il raggiungimento degli obiettivi della relazione di aiuto.

L' Accoglienza nei CDA

La qualità della relazione

- .Si ha un generico *contatto* con una persona se si lavora su ciò che l'altro presenta o dichiara esplicitamente.
- . Creare una *relazione significativa*, invece, fa sì che chi riceve l'aiuto *inizi realmente a mettersi in gioco*.
- .Ciò che *sblocca* la situazione non sono soltanto le parole usate, ma anche dei comportamenti o dei gesti che denotano l'*interesse* e il *rispetto* che il volontario manifesta alla persona che ha di fronte.
- .La *relazione di qualità* si instaura *sulla persona* e non tanto sulla soluzione del problema presentato.

Comunicazione empatica e sintonica

L' Accoglienza nei CDA

Comunicazione empatica e sintonica

.Empatia:

-è la capacità di *mettersi nei panni dell'altro senza perdere il contatto con sé stessi*. Questo si

realizza soprattutto quando siamo “ascoltatori attivi” dei messaggi che l'altro ci invia.

-È il “provare a vedere con i suoi occhi e non con i nostri”

.Accettazione dell'altro:

-è il mettersi nella posizione per cui *entrambi i comunicanti sono sullo stesso piano*.

-*Oggetto dell'accettazione* non è il “bene” o il “male” di chi riceve aiuto, ma *la sua realtà*.

.Sintonia:

-è il *trovare un terreno comune* sul quale costruire la relazione.

Regole per una Comunicazione Efficace

L' Accoglienza nei CDA

Regole per una Comunicazione Efficace

.Molte problematiche connesse alla comunicazione, in particolar modo riguardanti l'aspetto dell'*alterazione del messaggio*, possono essere risolte se si sviluppano abilità quali:

- *l'ascolto attivo*

- *l'osservazione*

- *l'uso di domande*

Regole per una Comunicazione Efficace

L'ascolto attivo

- L'ascolto attivo presuppone la *disponibilità* del ricevente a *capire* la comunicazione dell'emittente.
- Ciò può avvenire più facilmente attraverso la creazione di un *clima favorevole* ed uno *spazio relazionale*:
 - neutro e libero da pregiudizi
 - sollecitazioni
 - esplicitazioni
 - concessioni di spazi

Regole per una Comunicazione Efficace

L'ascolto attivo

.In tal modo, l'ascolto diviene uno *strumento di stima e di valorizzazione dell'altro*.

.Inoltre, l'ascolto attivo implica una costante manifestazione dell'*interesse* verso la comunicazione dell'altro.

.Però, più che dalle parole, l'*interesse vero* si percepisce dal nostro:

-*contatto visivo*

-*linguaggio del corpo*

-*attenzione e rispetto verso chi sta parlando.*

Regole per una Comunicazione Efficace

L'osservazione

.L'osservazione è una modalità relazionale che implica *l'andare oltre alle parole*, cioè fare attenzione agli *atteggiamenti*, ai *comportamenti che esprimono emozioni* e alle *intenzioni* dell'altro comunicante.

.I giudizi, determinati dall'osservazione, devono essere il risultato finale di un *contatto costante*, così da evitare il rischio di proiettare sull'altro le nostre percezioni e i nostri pregiudizi.

Regole per una Comunicazione Efficace

Come fare domande

- L'uso di domande è una modalità di relazione diretta a *coinvolgere, chiarire, approfondire, confrontarsi, entrare in sintonia* con l'altro.
- Per evitare accuratamente il rischio di intrusività a cui si va incontro occorre tener conto delle *situazioni* e dell'*interlocutore*.
- La creazione di un *clima di fiducia* , nel tempo, permetterà di fare domande più intime.

In conclusione

Aiutare nel disagio mentale
significa

Condurre l'altro a riaprirsi al mondo
cambiando
le sue lenti di osservazione
della realtà
come lui ha cambiato
le nostre

Grazie per l'attenzione