Gli interventi psicoeducazionali nella pratica quotidiana degli infermieri della salute mentale di Arezzo

Alessandra Pecorari, Daniela Ponti, Erica Elisei, Luca Pinzaglia, Marco Capelli, Massimo Cappuccini, Adriana Poretti, Umberto Serafini

Gruppo infermieri UFSMA ASL 8 di Arezzo

Dai primi anni '90 gli infermieri della salute mentale di Arezzo hanno frequentato corsi di formazione su metodologie di tipo psicoeducativo. Tali metodologie sono apllicabili in ambito bio - psico - sociale e fanno parte del vasto mondo della riabilitazione. Queste conoscenze, da allora a tutt'oggi, vengono utilizzate da noi infermieri con (anche) nostra significativa soddisfazione. Per l'applicazione pratica utilizziamo, il più fedelmente possibile, manuali che fanno riferimento a tre diversi approcci:

"Il trattamento dei disturbi di ansia. Guide per il clinico e manuali per chi soffre del disturbo" di G. Andrews (nel "gruppo di pazienti con problematiche relative a disturbi di ansia e attacchi di panico")

"Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria. Guida al lavoro con le famiglie" di I.R.H. Falloon (nel gruppo "aumento della capacità di gestione dello stress nella famiglia che ha un congiunto con disturbo di tipo psicotico")

"L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura" di Morosini, Vendittelli, Veltro et altri (nel "gruppo dei pazienti ricoverati affinchè siano più attivi e più informati nella cura di sé").

A questi tre interventi se n'è aggiunto un altro, più recentemente, definito "Gruppo Benessere" nel quale l'attenzione e le informazioni riguardano l'equilibrio tra alimentazione e attività fisica. Noi infermieri aretini scriviamo con piacere di tali interventi poiché risultano graditi e con buoni risultati di esito per utenti e famiglie, ma anche perché, affermiamolo, risultano gratificanti a noi stessi. Gratificanti al punto che abbiamo preso iniziativa, proprio noi infermieri, per la formazione (poi speriamo applicazione) di un altro metodo psicoeducativo: quello nel gruppo di utenti con sindrome maniaco depressiva (disturbo bipolare) secondo il manuale degli psichiatri barcellonesi Colom e Vieta. Al termine di questo articolo forniremo alcuni dati sui risultati del metodo del gruppo dei pazienti ricoverati in fase acuta nel SPDC e altri dati relativi al metodo familiare e ai gruppi della gestione di ansia e panico ; risultati che evidenziano il gradimento e i cambiamenti positivi raggiunti. Abbiamo pensato di riportare, per ogni infermiere che utilizza un metodo psicoeducativo nella pratica lavorativa, una esperienza personale, oppure un pensiero o una riflessione su questo tema, in modo da evidenziare il coinvolgimento di utenti, familiari e infermieri.

Alessandra Pecorari: La forza dell'impegno

Ilaria mi venne presentata direttamente dal medico psichiatra insieme al marito. Rimasi subito colpita dal bel pancione che contrastava con i suoi occhi grandi e tristi. Il marito affermò che Ilaria "…non ha nessun disturbo e quello che le state proponendo è solo una perdita di tempo!" Sempre il marito impedì alla moglie l'assunzione di qualsiasi farmaco, ma Ilaria era sicura che da sola non poteva farcela. La dottoressa chiese: " Ho pensato di inserirla in uno dei tuoi gruppi Alessandra, che ne pensi?" In realtà ho inserito Ilaria in un gruppo per il trattamento d'ansia solo dopo un anno dalla nascita di Francesca… Nell'immediato concordammo subito di fare almeno un incontro individuale ogni settimana nel quale furono insegnate le tecniche di respirazione lenta e di rilassamento muscolare progressivo. Ilaria mise in pratica tutto quanto in modo attento e scrupoloso: tre volte al giorno si applicava regolarmente come se quegli esercizi fossero una vera terapia. Aiutammo Ilaria a superare la paura di iniziare una attività di gruppo e frequentò i gruppi pre parto. Ci raccontava di essere terrorizzata all'idea di sentirsi male di fronte alle altre neo mamme, di non poter rischiare di fare la figura della "matta"… Superato il terrore partecipò attivamente a quei gruppi di donne nella sua stessa condizione con tale soddisfazione da farle dichiarare che quella esperienza l'aveva aiutata moltissimo. Gli incontri settimanali per la gestione dell'ansia furono cinque; dopo questi e dopo tanto allenamento Ilaria si sentì pronta, "armata" direi, per far fronte a quello che poi diventò uno dei momenti più belli della sua gravidanza.

Daniela Ponti: Il gruppo come risorsa

Sono ormai alcuni anni che mi occupo del trattamento dei disturbi d'ansia; la risorsa principale di questo metodo è il gruppo dei partecipanti. La maggior parte degli utenti da me conosciuti mi ha dato conferma di quella che era una mia profonda convinzione: il gruppo è di per sé terapeutico. Qualsiasi persona che riesce a condividere il proprio problema con altre si sente meno sola. Nel caso di problematiche simili risulta facile sentirsi capiti e la sofferenza si attenua. Questo avviene regolarmente nei gruppi di persone con disturbi di ansia e attacchi di panico. Nei nostri gruppi gli utenti ricevono informazioni sull'ansia, su cosa accade all'interno del nostro corpo, sui sintomi molto spiacevoli durante ogni crisi. Tutta questa parte dell'informazione è fondamentale per far acquisire all'utente una maggiore consapevolezza sul proprio disturbo: basta solo questo per far si che dubbi e paure si riducano. Con strumenti quali la respirazione controllata e il rilassamento muscolare forniamo all'utente capacità di prevenzione della crisi, oppure capacità di poter ridurre gli effetti negativi della crisi in atto. L'utente diviene parte attiva nel trattamento del suo disturbo rispetto a quando si limitava semplicemente ad assumere un farmaco ansiolitico. In alcuni casi il medico richiede anche l'applicazione della parte cognitivo comportamentale del metodo.

Erica Elisei: La magia dell'ascolto

Maria ha 43 anni e soffriva di un disturbo di ansia generalizzata. Negli ultimi dieci anni è stata visitata da numerosi specialisti privati. Adesso è seguita sia da uno psichiatra che da uno psicologo del servizio pubblico. E' molto contenta di partecipare ad un gruppo psicoeducativo per il trattamento dei disturbi d'ansia. Riferisce: " E' la prima volta che mi sento veramente ascoltata e compresa. I miei familiari non mi capiscono e anche i medici da cui sono stata, pagandoli profumatamente, mi hanno dato un sacco di medicine, ma non mi hanno mai ascoltato veramente. Alcuni, quando parlavo, non mi guardavano neppure negli occhi!". La mia attività relativa al trattamento dei disturbi d'ansia secondo G.Andrews, inizia nel 2000 dopo un primo percorso formativo con il dottor Lussetti. Secondo la mia esperienza il metodo produce un concreto beneficio proprio perché insegna all'utente delle "abilità" per la gestione dell'ansia. La mia riflessione personale: il gradimento degli utenti è molto

influenzato dalla consapevolezza di essere ascoltati veramente! L'utilizzo dell'ascolto attivo è quindi una prerogativa irrinunciabile per la riuscita del trattamento.

Luca Pinzaglia: La normalizzazione dei sintomi

Descrivo l'esperienza psicoeducativa di Barbara ricoverata nel SPDC a fine novembre 2013. La sua presenza si fa notare nel gruppo dei pazienti ricoverati: è giovane e ha una diagnosi di disturbo bipolare in evidente eccitamento maniacale con sintomatologia riferibile a ideazioni deliranti e allucinazioni olfattive. Barbara descrive come normale la propria percezione olfattiva, ma le "impressioni" degli altri non concordano affatto. Barbara riflette molto sulla "differenza di opinioni". Sottolineo il concetto di Normalizzazione del Sintomo, anche dei fenomeni allucinatori: "A tutti può capitare di avere un episodio di questo tipo …". Gli esempi che faccio rassicurano e riducono il senso di fenomeno alieno, mostruoso. Dopo pochi giorni anche Barbara critica quel mondo olfattivo che la condizionava al punto di classificare le persone in base al loro odore. Al termine del ricovero non ci sono più né deliri, né allucinazioni; però trovo Barbara spaventata nel corridoio: "Sento un odore terribile… improvvisamente sono tornate le allucinazioni!" Anche io sento un odore pestifero, siamo vicini ad un bagno che si è intasato: l'odore è reale. Anche questo episodio occasionale è servito per riflettere sulle differenze tra realtà e dispercezioni. Barbara viene dimessa il giorno successivo.

Marco Capulli: Il progetto benessere

Tra le attività di riabilitazione l'unità della salute mentale di Arezzo annovera anche le attività sportive e il Progetto Benessere. La ginnastica dolce, il calcio, il calcio a 5, la pallavolo e lo sci afferiscono al settore sportivo e gli stessi atleti partecipano anche all'attività di un circolo ricreativo gestito da loro stessi. Nell'approccio sportivo vogliamo segnalare il grande progresso a livello clinico di Andrea un giovane utente obeso affetto da schizofrenia con marcata presenza di allucinazioni uditive. Andrea nel 2003 non usciva di casa, aveva interrotto gli studi e non lavorava. Nel giro di pochissimo tempo si è integrato nel gruppo tanto da ricoprire ben presto il ruolo di capitano. Nel 2005 è stato invitato a praticare il calcio agonistico. "Durante le gare, afferma, le allucinazioni scompaiono". Adesso è presidente del gruppo sportivo, organizza cene, tornei e svolge funzione di rappresentanza nel circolo – bar. Con tutte queste attività, Andrea non è più obeso e la sua forma fisica è tornata ottimale. Il Progetto Benessere si concretizza in un corso di gruppo tecnico – pratico per utenti in trattamento con farmaci antipsicotici atipici. Questo approccio psicoeducativo ha l'obiettivo di contribuire alla presa di consapevolezza delle abitudini alimentari, del proprio stato di forma fisica e di favorire lo sviluppo di uno stile di vita migliore. Noi operatori del gruppo benessere ricordiamo con soddisfazione i notevoli risultati di Graziano, 110 Kg di peso iniziale, che ha partecipato a tutti i 22 incontri e che ha terminato con 20 Kg di peso in meno. Non solo, ha continuato a muoversi a piedi con una certa regolarità, le sue condizioni fisiche e psichiche sono migliorate, gli sono stati ridotti i dosaggi farmacologici.

Massimo Cappuccini: Utilizzare solo le loro risorse.

Come poter aiutare Alina ricoverata nel SPDC in un profondo stato di agitazione e confusione? Come farla partecipare al gruppo psicoeducativo lei che non parla una sola parola di italiano; come farla partecipe degli indubbi vantaggi che il gruppo dei pari può offrire? Lascio aperta la porta della stanza della psicoeducazione, Alina entra e esce in continuazione; è invisa al gruppo poiché rovista nelle camere e negli armadi di tutti. Trovare un linguaggio comune, farla partecipe, comunicare…si, ma come? Alina vede gli altri con il foglio dei "compiti" in mano, la faccio sedere vicino al tavolino, le metto davanti un foglio e la cesta delle matite. Riempie il foglio di ghirigori colorati: anche Alina adesso ha il proprio foglio ma, purtroppo, il suo risulta "illeggibile". Chiedo a tutti, come compito per l'indomani di fare un disegno. Il giorno dopo, come di regola, tutti i lavori vengono mostrati, anche quello di Alina. Finalmente anche lei è "dentro" il gruppo psicoeducativo. Continuiamo, nei giorni a venire, sempre utilizzando attività espressive che descrivono argomenti dei moduli psicoeducativi. Il disegno successivo di Alina sembra avere un senso… cosa avrà voluto rappresentare? Lei capisce i nostri dubbi, prende la sua compagna di camera per una mano, la trascina nelle stanza, noi le andiamo dietro e ci mostra che ha disegnato semplicemente quello che vede dalla finestra. Alina sta meglio, vengono a trovarla i figli piccoli, non è più allontanata dai colleghi con fastidio. Una mattina il suo disegno mostra ben chiaro due bandiere: quella italiana e quella del Bangla Desh, il suo paese di origine. Alina afferma in un inglese stentato:" Italy…Bangla…no war!" Non vuole che l'Italia e il Bangla Desh facciano la guerra? Che vivano in pace? Racconta, evidentemente, qualcosa di sé e dei suoi problemi. Il gruppo si interessa, commenta, capisce. Apprezzata per i suoi disegni Alina parlerà tramite loro, disegnerà tante palme, montagne altissime, fiori, pesci.

Adriana Poretti: La semplicità di utilizzo del problem solving

Nel 2007 abbiamo proposto e realizzato un percorso psicoeducativo con una famiglia nella quale, il figlio Massimo, soffre di un disturbo schizofrenico. L'utilizzo del metodo per la soluzione dei problemi detto Problem Solving ha riguardato soprattutto il recupero di abilità nella gestione dei soldi e nella cura personale. I risultati sono stati molto buoni e la mia esperienza positiva. L'estrema variabilità dei pensieri e dei comportamenti di Massimo, ci hanno convinto a proseguire gli incontri a scadenza mensile. Tali incontri proseguono tutt'oggi: Massimo e famiglia partecipano regolarmente, sono contenti di questo impegno, tutti sono e siamo grati per questa tecnica semplice e facilmente adattabile. La chiusura psicotica di Massimo si è notevolmente ridotta, tanto che da tre anni, va in vacanza con il gruppo "Tutti pazzi per la Neve" sul monte Amiata. L'associazione "Fuori Forma" ci ospita e Massimo al termine saluta tutti, sempre augurando di potersi rivedere l'anno successivo.

Umberto Serafini: L'importanza di avere un linguaggio comune

In 18 anni di servizio preso il SPDC di Arezzo posso dire che dopo l'introduzione dell'intervento psicoeducatico e cognitivo comportamentale di gruppo (Anno 2004) sono emersi dei cambiamenti importanti nell'assistenza al paziente con disagio mentale e nelle dinamiche dell'equipe multidisciplinare. Mi preme sottolineare che in questi anni si sono verificati forti cambiamenti dal punto di vista della relazione e della comunicazione col paziente e anche all'interno del gruppo di lavoro. Oggi non si improvvisa e non si danno più messaggi ambigui e differenti da operatore a operatore, ma abbiamo adottato e condiviso un metodo di lavoro che ci permette di usare un Linguaggio Comune. Brevemente un po' di numeri che fanno una fotografia della mole di lavoro svolto in questi anni, anche se, dal 2012 ad oggi abbiamo subito l'influsso negativo dovuto sia al momento di crisi socio/economico che al cambiamento organizzativo in atto nel nostro Dipartimento. Tornando ai dati hanno partecipato alle sedute di gruppo l'80% dei ricoverati (quasi 1000 pazienti in 10 anni) con un ottimo livello di soddisfazione e gradimento come dai questionari consegnati; il clima di reparto è cambiato e si è assestato su codici di buona qualità percepita come documentato dagli operatori; è aumentata anche la soddisfazione delle famiglie come dimostrano

alcune lettere di ringraziamento e nessuna lettera di richiamo.

Altri dati relativi all'anno 2013: gli incontri con i gruppi “Ansia” seguiti con il metodo del professor G. Andrews sono stati 42 e i partecipanti totali 30; le famiglie seguite con il metodo del professor Ian R. H. Falloon sono state 4 per un totale di 34 incontri a domicilio.