



Dipartimento Salute Mentale
Modulo Dipartimentale AG2
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cur
Ospedale "Giovanni Paolo II"
SCIACCA
Resp. Dott. Carmelo Chimera



“PROGETTO PROMETEO” LE RELAZIONI CHE CURANO

SCIACCA LUGLIO/DICEMBRE 2012



**PERCORSI DI ANIMAZIONE SOCIALE IN COLLABORAZIONE CON LE
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO: AGAPE ONLUS - 5S ONLUS - GVV SCIACCA**

IL PROGETTO E L'ESPERIENZA



L'ANTEFATTO

La storia del nostro Paese, degli ultimi 50 anni, è stata caratterizzata da alcuni fenomeni Politico-Culturali peculiari che hanno voluto spingere la evoluzione della nostra società secondo principi di Libertà, Uguaglianza, Tolleranza e Tutela dei diritti.

Uno di questi è stato sicuramente la Legge Basaglia, che nell'ambito della Riforma Sanitaria del 1978, stabilì uno spartiacque che nel corso di tutti questi anni ha lentamente ma inesorabilmente realizzato un ribaltamento prima culturale e poi istituzionale nell'approccio alla Malattia Mentale.

In tempi e modi diversificati, nelle varie zone del paese, in tema di Salute Mentale, si può parlare di un prima e di un dopo Basaglia:

Prima della Riforma, l'unica risposta al problema, le cui dimensioni erano già allora enormi, era l'Internamento in Manicomio.





[L'Istituto superiore di sanità (dati 2006) riferisce che la schizofrenia colpisce il 3-4 per mille degli italiani nel corso della vita, del disturbo bipolare ne soffre l'1% di italiani, mentre di depressione unipolare l'1,5%. Il rapporto tra donne e uomini è di 2 a 1. Disturbi d'ansia: 2,2% ha per lo più fobie specifiche. Quattro volte maggiore la prevalenza nelle donne. Disturbi da alimentazione: 1,2%. Di questi, 0,4% anoressia nervosa, 0,3% bulimia nervosa, 0,3% Bed (disordini alimentari)].



Dopo la Riforma, cominciano a nascere i Servizi Territoriali di Tutela della Salute Mentale, che secondo le linee indicate dai Progetti Obiettivi Nazionali, sono stati concepiti ed organizzati in maniera tale da poter intervenire nella Prevenzione, Cura e Riabilitazione del Disagio Mentale; e ciò attraverso le varie articolazioni territoriali: Centro di Salute Mentale, Centro Diurno, Comunità Terapeutica Assistita, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. (Dopo la riforma del 1978 in Italia sono attivi 266 SPDC, con 3.498 posti letto. Le cliniche universitarie sono 23, con 399 posti letto).

IL SERVIZIO PSICHIATRICO

DIAGNOSI E CURA



Nell'immaginario collettivo, il Reparto Ospedaliero (SPDC), ha sempre rappresentato un punto di Retroguardia rispetto al cambiamento rappresentato dalla legge Basaglia, per così dire l'aspetto del trattamento psichiatrico che più ricorda il vecchio manicomio, sia perché si occupa di pazienti in fase acuta grave, a volte ricoverati contro la propria volontà (TSO), sia perché sebbene nell'ambito degli Ospedali Generali, appare come il simbolo dello spazio "confinato", con porte chiuse a chiave, sbarre alle finestre, assenza di libertà, metodi coercitivi, e quant'altro ci venga offerto da una informazione spesso parziale e lacunosa, che con l'impegno quotidiano si cerca di smentire.

A Saccia dopo anni di presenza quasi "simbolica" del Reparto di Psichiatria nel vecchio Ospedale (4 posti letto Donne in una sola stanza), nel 1998 Viene attivato il nuovo Reparto, con nuovi locali e nuovi operatori, coordinati dal Responsabile di allora Dott. Franco Manno. Fin dall'inizio quel gruppo di lavoro si caratterizza per un approccio innovativo, e in quel Reparto, si forma e cresce professionalmente la maggior parte degli operatori che oggi anima l'Equipe del nostro SPDC. L'Etica del lavoro, la capacità di Ascolto, l'Empatia e il Rispetto, costituiscono ancora oggi i punti cardinali che da allora continuano ad orientare la nostra attività quotidiana.

IL PROGETTO



Il progetto parte da una ipotesi: La malattia mentale oltre a presentare uno specifico quadro sintomatologico, spesso evidenzia anche disabilità a carico della sfera socio-relazionale dei pazienti; quindi il suo trattamento, anche in fase di acuzie, oltre ai consolidati supporti psicofarmacologici e psicoterapeutici, deve avvenire attraverso l'opportuno utilizzo di "eventi", che consentano al paziente di esperire gradi sostenibili di socialità, al fine di favorire un ripristino quanto più precoce e completo possibile, delle abilità relazionali e sociali, essenziali per un significativo recupero di ruoli nel proprio contesto di appartenenza. La funzione di: "Sblocco" che può svolgere il periodo di degenza in SPDC, rispetto alle difficoltà del paziente nelle relazioni con le proprie emozioni, si coniuga con quella di "Ponte" con il contesto sociale di appartenenza.

Dal 2009, presso questo Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura di Sciacca, nell'ambito di un Percorso Formativo/Operativo orientato al "Miglioramento della Qualità Assistenziale e del clima terapeutico", sono state avviate o riproposte alcune attività.

***Il Gruppo Terapeutico* che ha costituito per il paziente una opportunità per dare voce ai propri vissuti, attraverso il rapporto ed il confronto con gli altri, per acquisire una maggiore comprensibilità e favorire una visione più oggettiva delle proprie modalità relazionali fornendo agli operatori un prezioso strumento terapeutico e di osservazione.**

***L'Animazione musicale*, con lo scopo di offrire un ulteriore spazio con valenze ricreative, ma nello stesso tempo, facilitanti le relazioni interpersonali all'interno del reparto consolidando la relazione terapeutica tra pazienti e curanti.**

(continua)



In considerazione dei positivi risultati ottenuti, attraverso questi ulteriori presidi di approccio al trattamento integrato del Disagio Mentale, si è ritenuto opportuno implementare le attività di partecipazione e gruppaltà, attraverso l'attivazione di nuovi laboratori di animazione sociale finalizzati a potenziare l'autoregolazione degli stati emotivi e psichici e, in termini di qualità della vita dell'ospedalizzazione, permettere al paziente di percepire il ricovero non già come evento invalidante di rottura ma come processo di continuità, e momento di opportunità finalizzato alla riprogrammazione di se stessi e delle proprie risorse.

Per dare significato concreto all'idea di "Ponte" verso la "comunità esterna", abbiamo trovato la collaborazione delle Associazioni di Volontariato del nostro territorio, con le quali, attraverso il gruppo di coordinamento del CeSVoP (Centro Servizi per il Volontariato di Palermo - www.cesvop.org), Dott. Alberto Giampino - Direttore del CeSVoP, Dott.ssa Marcella Silvestre - Responsabile Area Progettazione - Dott.ssa Paola Caracappa - Responsabile Territoriale Provincia di Agrigento e la Referente della Delegazione CeSVoP di Sciacca Maria Antonietta Geremia, nasce il **Progetto Prometeo**, per la realizzazione di Laboratori (Musicale, Artistico, Motorio e di Cucina), a cadenza settimanale, all'interno del SPDC di Sciacca.

OBIETTIVI PROGETTUALI



OBIETTIVI GENERALI: migliorare l'azione terapeutica attraverso l'attivazione di percorsi terapeutici altri, finalizzati al potenziamento delle abilità sociali e relazionali, dell'autonomia personale e dell'autostima.

- A livello **intrapersonale**, lavorare sulle conoscenze/competenze, atteggiamenti, comportamenti, stati affettivi, percezione e sensazioni soggettive, concetto di sé;
- A livello **interpersonale**, migliorare i rapporti amicali e familiari e do gruppo;
- A livello **terapeutico**, si intende migliorare i rapporti tra i Pazienti ed i Servizi Territoriali per una migliore presa in carico.

OBIETTIVI SPECIFICI:

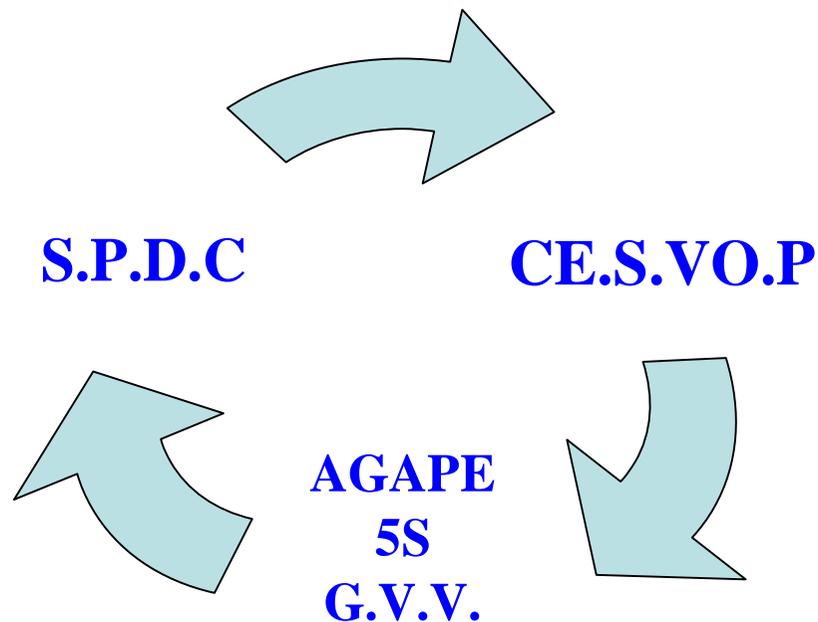
- Facilitare l'accettazione di sé
- Aumentare le competenze personali
- Favorire la socializzazione e l'autostima
- Favorire l'autodeterminazione



I PARTNER



La realizzazione dei laboratori in SPDC è stata possibile grazie ad un protocollo d'intesa siglato tra L'**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**, il **CE.S.VO.P.**, (Centro Servizi di Volontariato Palermo) e le Associazioni di Volontariato **AGAPE** Onlus, **5S** Onlus, **G.V.V.** Onlus.



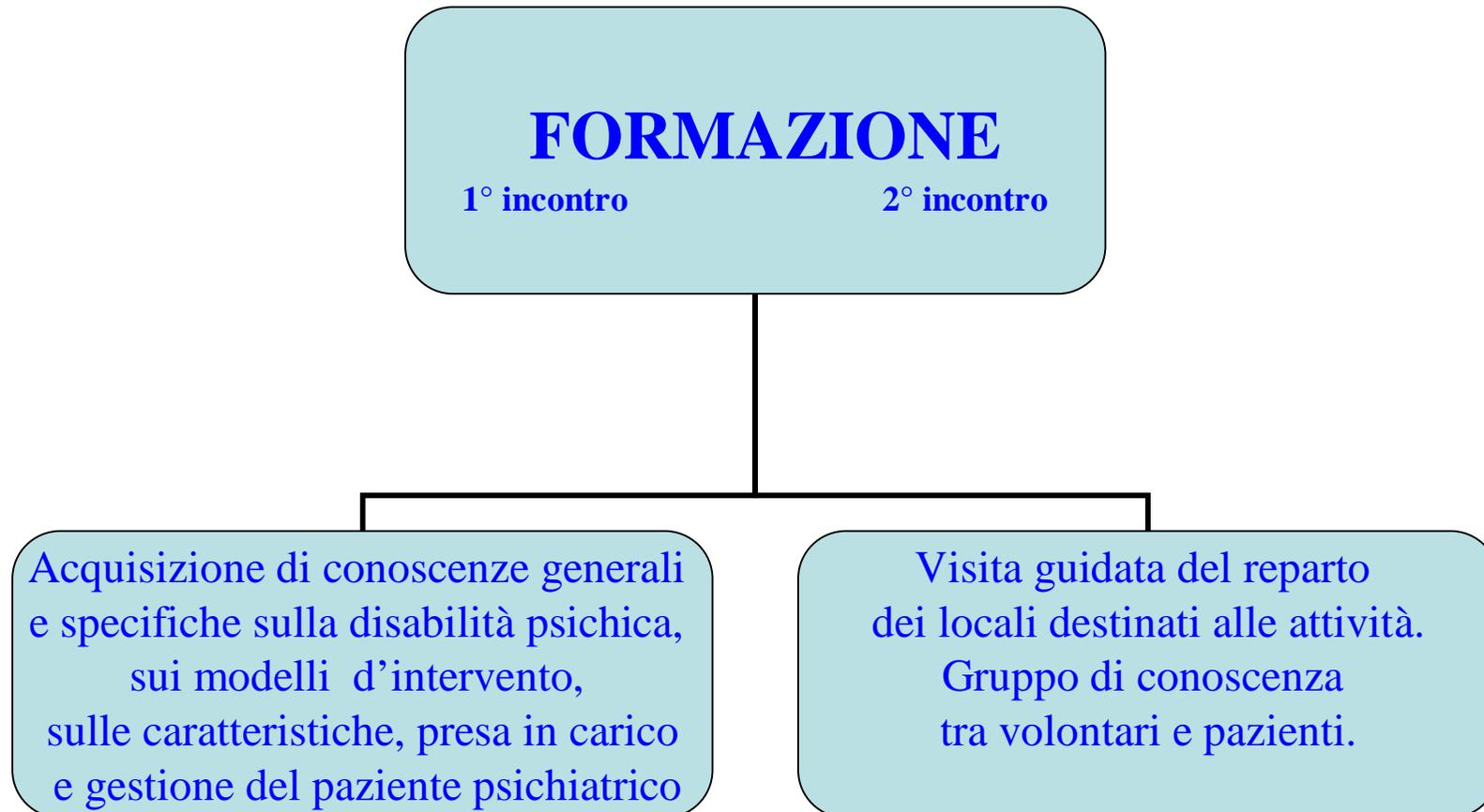
Scopo del protocollo d'intesa è quello di costituire una rete virtuosa con l'obiettivo di attivare tre laboratori aumentando il numero delle attività da proporre ed effettuare in reparto durante il periodo di degenza.

LA FORMAZIONE



Precedente all'attivazione dei laboratori, il personale interno dell'S.P.D.C. ha curato un breve percorso formativo rivolto ai Volontari inseriti nel Progetto.

Nello specifico la formazione è stata strutturata in 2 incontri della durata di 3 ore.



I LABORATORI



Dopo la fase di formazione dedicata a tutti i Volontari inseriti nelle Attività, sono stati predisposti 4 laboratori mensili della durata di 2 ore:

LABORATORIO ARTISTICO

In un assetto Gruppale, i pazienti vengono stimolati e sostenuti all'utilizzo di materiali e utensili artistici, per la realizzazione di pitture su tela o la decorazione di oggetti in ceramica.

LABORATORIO MOTORIO

Attraverso la predisposizione di un percorso caratterizzato da prove di agilità o destrezza, si struttura un assetto a squadre, in cui in un clima di gioco e tolleranza, si stimolano i pazienti al controllo e gestione del movimento, del contatto e della relazione con il proprio corpo, con i compagni e con gli avversari.

LABORATORIO DI CUCINA

I pazienti vengono stimolati a proporre e realizzare alcune semplici pietanze che successivamente verranno consumate; ciò nell'ipotesi che riattivando competenze abbandonate o scoprendo la possibilità di acquisirne di nuove si possa contribuire a rinforzare l'autostima e il piacere alla socializzazione.

LABORATORIO MUSICALE

Utilizzando il potere evocativo della musica e del canto in particolare si punta al recupero di stati emotivi capaci di riattualizzare "parti sane", momentaneamente soppiantate dai sintomi della "malattia".

TEMPI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO



Tutte le attività previste, all'interno del Reparto, dal Progetto sono state realizzate in sei mesi, dal 4 luglio 2012 al 20 dicembre 2012, una volta la settimana dalle ore 15:30 alle ore 17:30

le modalità di intervento previste in tre fasi specifiche:

- 1. LA FASE DI CONSEGNA:** gruppo, costituito da operatori volontari ed utenti disposti in cerchio, in cui si effettuano le presentazioni reciproche e si spiega agli utenti il ruolo dei volontari in reparto, e il compito da svolgere.
- 2. IL LABORATORIO:** Effettuata la consegna, si proce alla predisposizione del materiale finalizzato di volta in volta alla realizzazione dei prodotti artistici, delle pietanze alimentari, dei percorsi di motricità e delle attività canore.
- 3. LA FASE DI RESTITUZIONE:** Gruppo, costituito da operatori volontari ed utenti disposti in cerchio, e attivazione di uno scambio verbale finalizzato al recupero dell'esperienza e all'analisi di eventuali criticità finalizzate all'applicazione di correttivi specifici.

II LABORATORIO MOTORIO



Il laboratorio motorio è realizzato attraverso la costruzione di un percorso con difficoltà crescente in cui gli utenti si cimentano nel salto di piccoli ostacoli, nel boowling, nel tiro al bersaglio e nel tiro a canestro. Utenti, volontari e operatori vengono divisi in due squadre. Ogni squadra manda in sfida un componente per volta con lo scopo di completare l'intero percorso nel minor tempo possibile.

Tutti i tempi di realizzazione del percorso vengono riportati in un apposito tabellone segna punti. La somma di tutti i tempi, per ogni squadra, decreta come squadra vincitrice quella che ha realizzato il percorso nel minor tempo totale.





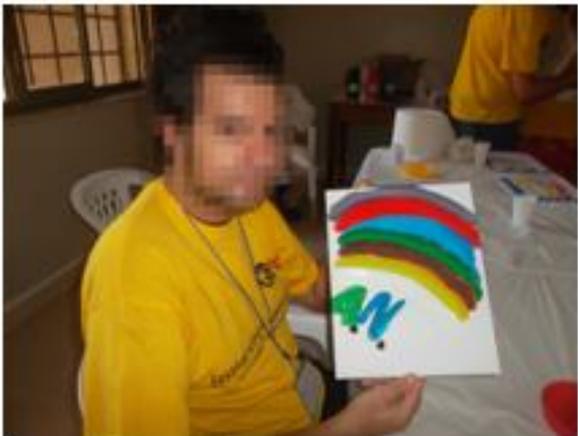


IL LABORATORIO ARTISTICO

Scopo del laboratorio artistico è quello di realizzare delle piccole opere pittoriche su materiali vari, tele da pittura, piatti di terracotta, vasetti e altro materiale.

Gli utenti scelgono liberamente il tipo di materiale su cui realizzare l'opera pittorica. Dopo la distribuzione dei pennelli e dei colori si procede attraverso la decorazione del materiale scelto. Particolarmente interessante è stato osservare i molteplici momenti di mutuo aiuto che consentono agli utenti con maggior difficoltà di poter contare su qualcuno disposto a dare un supporto. Le opere realizzate vengono conservate e consegnate al momento della dimissione, gli utenti scelgono se portarle con se o lasciarle in reparto come oggetto di arredo dei locali.





IL LABORATORIO DI CUCINA



Le attività di cucina vengono svolte all'interno della stanza dedicata alle attività ricreative. Dopo la presentazione della ricetta del giorno si dispongono tutti gli ingredienti necessari per la realizzazione. Nella fase procedurale i soggetti realizzano passo dopo passo tutte le fasi della ricetta. Sono proposti sia alimenti salati come la pizza che dolci di vario genere che permettono un totale coinvolgimento dei pazienti soprattutto nella fase di degustazione. L'ultimo laboratorio realizzato a ridosso delle festività natalizie, coincide con la tombola finale e un rinfresco a base di dolci e torte realizzate in reparto, chiudendo le attività con un momento di auguri.





IL LABORATORIO MUSICALE



L'attività di Karaoke viene svolta all'interno della stanza dedicata alle attività ricreative. Dopo la compilazione delle schede di partecipazione, con la scelta dei brani da parte dei pazienti partecipanti, l'Operatore predispone quanto necessario per lo svolgimento dell'Attività p.d.; tutti i partecipanti vengono accolti nel locale dedicato e vengono avviate le basi relative ai brani scelti da ogni singolo paziente.

Compito degli operatori e volontari è quello di stimolare in maniera "adeguata" la partecipazione, l'aiuto reciproco, in modo da rendere l'Attività, più gradevole e gratificante possibile per tutti.

Agli Operatori in particolare, il compito di Osservare lo svolgimento dell'Attività al fine di cogliere ogni possibile informazione utile dal punto di vista clinico e relazionale dei pazienti.





MONITORAGGIO E VALUTAZIONE - 1



La valutazione dell'intero percorso si è basata sulle verifiche: iniziale, in itinere e finale e intende prendere in esame gli aspetti Qualitativi e Quantitativi dell'iniziativa.

Per **l'Analisi Qualitativa** delle azioni progettuali si prendono in considerazione alcuni indicatori:

- La motivazione
- Il grado di coinvolgimento dei partecipanti al progetto
- Il grado di efficacia percepita
- La replicabilità dell'iniziativa
- Gestione dell'ansia

che sono stati monitorizzati nelle tre fasi temporali:

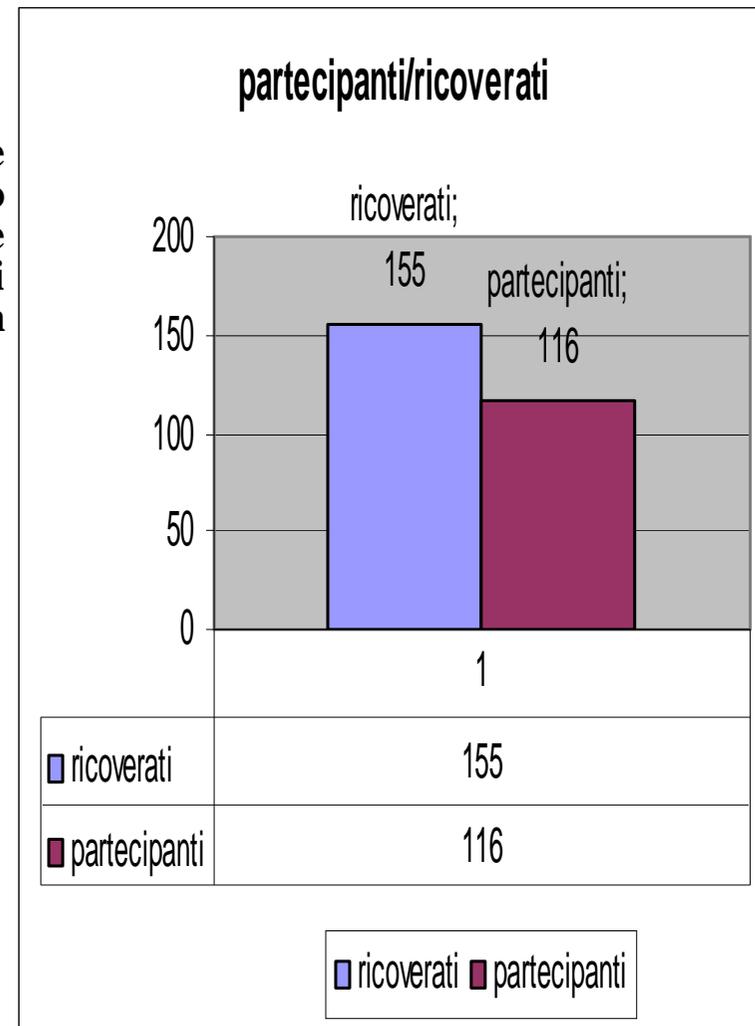
- Valutazione *iniziale*: la percezione e le aspettative dei soggetti in relazione alla vita di reparto. Effettuata mediante colloqui individuali e di gruppo.
- Valutazione in *itinere*, effettuata alla fine delle attività attraverso un questionario di gradimento.
- Valutazione *finale*, in dimissione per valutare la qualità della vita percepita durante il ricovero.
- Strumenti Utilizzati: Osservazione – Colloqui – Interviste a campione
- Risultati: le risposte più significative alla domanda “*Perché ti è sembrata utile questa attività: “perché mi distraigo, mi tiene impegnata e imparo”...”mi tiene su di morale, ...mi da gioia e mi rende felice”...”per tenere in armonia le persone che stanno poco bene in salute ed è una cosa positiva per tutti”...”il ricovero è meglio con le attività altrimenti la mia testa pensa a una cosa, fumare,fumare...*)

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE - 2



L'Analisi Quantitativa delle azioni progettuali prende in considerazione i seguenti indicatori:

- n. attività svolte
- Percentuale di partecipazione degli utenti ricoverati
A partire da mese di Luglio 2012 sono state effettuate n.19 Attività delle 4 tipologie previste, che hanno visto la partecipazione di n. 116 pazienti (tra uomini e donne di età tra i 18 e i 65 anni), su n.155 pazienti ricoverati nelle stesse giornate (di cui 23 in Trattamento Sanitario Obbligatorio).
- La percentuale di partecipazione del 74%,
- considerata la particolare tipologia di degenti (con patologia psichiatrica grave in fase di acuzie), i risultati evidenziano l'apprezzamento dell'iniziativa da parte degli stessi, i quali nelle interviste a campione effettuate nel corso del progetto hanno espresso in vari modi il loro gradimento di questi spazi di intrattenimento che spezzano la monotonia della degenza ed allentano la morsa pervasiva ed angosciata dei sintomi.
- Un ruolo importante quello svolto dagli operatori sanitari che, nella settimana tra una attività e la successiva, creano un rinforzo positivo, derivato dalla prospettiva di un momento di divertimento, aumentando le strategie di coping e la capacità di resilienza necessari all'attraversamento del periodo di ospedalizzazione.



IL GRUPPO OPERATIVO



Le Attività, avviate con l'impulso determinante del Responsabile Dott. Carmelo Chimera, sono state realizzate grazie alla collaborazione di tutti gli Operatori in servizio.

Progettazione, Programmazione, Realizzazione delle Attività, Raccolta ed Elaborazione dei dati, Comunicazioni sul Progetto sul web e agli organi di informazione, sono state curate dal Gruppo Operativo, composto da:

- Dott. **Sergio Speciale** – Dirigente Medico – SPDC Sciacca –
Responsabile del Progetto
- Dott. **Gery Ciancimino** – Psicologo Volontario – SPDC Sciacca –
Progettazione e Coordinamento delle Attività
- Dott.ssa **Melania Bentivegna** – Psicologa Tirocinante – SPDC Sciacca –
Osservazione Clinica, raccolta ed elaborazione dati
- Francesca Marciante, Silvia Curreri, Sarah Speciale
Volontarie dell'Associazione Agape
- Sisa Patti, Cinzia Indelicato, Rosa Indelicato, Debora Centorrino
Volontarie dell'Associazione 5S
- Barbara Galluzzo
Volontaria dell'Associazione G.V.V

CONSIDERAZIONI FINALI



Si potrebbero fare numerose considerazioni sulle valenze positive delle Attività di Risocializzazione in un S.P.D.C.. Ci è sembrato utile puntualizzare alcune semplici e spontanee riflessioni nate nel corso di colloqui, interviste a campione e riunioni svolte nel corso del Progetto:

UTILITA' PER I PAZIENTI

- Contatto con persone (volontari) esterne al gruppo dei curanti e facenti parte di Associazioni del territorio non direttamente coinvolte con la Salute Mentale
- Condividere momenti di svago con persone che nel quotidiano del Reparto identifichi con il ruolo che svolgono (medico, psicologo, infermiere, ausiliario. ... etc,)
- Condividere con gli altri ricoverati momenti di gioia, spensieratezza, impegno, competizione, mutuo aiuto...etc
- Interrompere l'interminabile scorrere del tempo sempre uguale a se stesso, ingabbiati tra le sbarre alle finestre e le angosce dell'anima, permettendosi il lusso di "dimenticare" per un breve lasso di tempo i fantasmi della malattia.
- Abituarsi a tollerare e valorizzare il "potere contenitivo" di un setting fatto di un tempo, uno spazio, compiti da svolgere, regole a cui attenersi, "distanze" da rispettare...etc

CONSIDERAZIONI FINALI



- UTILITA' PER I VOLONTARI
- Scoprire un mondo di fragilità e bisogno di affetto, in persone che altrimenti con pregiudizio spesso vengono considerate Mostri pericolosi
- Abituarsi a vedere gli occhi della persona in difficoltà come uno specchio delle proprie angosce e riuscire ad esorcizzare la paura di sprofondarci dentro
- Conoscere in maniera appropriata il modo di lavorare delle varie figure professionali che operano nella Salute Mentale ed in particolare nel S.P.D.C.;
- Conoscere la organizzazione dei Servizi Territoriali della Salute Mentale, in tutte le articolazioni del Dipartimento.

CONSIDERAZIONI FINALI



- UTILITA' PER GLI OPERATORI ED IL REPARTO
- Riuscire a conciliare il ruolo di curante con la capacità di condividere momenti di "svago" con i pazienti senza sacrificare ne l'uno ne l'altra.
- Saper dare il giusto valore ad Attività solo apparentemente di semplice intrattenimento, tenendo sempre presente che sono parte anche preziosa del nostro lavoro
- Affinare la capacità di osservazione del paziente consapevole che proprio nei momenti di spontanea espressività è possibile cogliere aspetti utili alla valutazione clinica che all'interno di un setting classico possono non emergere
- Valorizzare l'effetto positivo che le attività possono svolgere sul "clima terapeutico" del Reparto, sia nel rapporto paziente/curante sia tra i pazienti che tra gli operatori
- Poter utilizzare il clima di condivisione e reciproca accettazione anche per coinvolgere le famiglie dei pazienti in iniziative finalizzate a migliorare il processo di cure

Dott. Sergio Speziale

Dott. Geri Ciancimino

Dott.ssa Melania Bentivegna