

MAGLIANO

Ps' 2006

0,40

Disabilità

• Secondo i dati dell'OMS, il 10% delle disabilità sono dovute a disturbi psichici.

• Solo negli USA, tra 1.7 e 2.4 milioni di persone hanno gravi disabilità sociali di tipo cognitivo, affettivo e comportamentale conseguenti ad una malattia mentale.

Disabilità

Quando una patologia comporta disabilità, i costi personali, familiari e sociali sono più consistenti.

	Definizione	Espressione	Interventi
Malattia disturbo	condizione fisica o mentale di deviazione dallo stato di salute, descrivibile con segni e sintomi	schizofrenia	
Menomazione	danno organico e/o funzionale a carico di una struttura o funzione psicologica, fisiologica o anatomica	sintomi positivi e negativi	Farmaci, psicoterapia
Disabilità	Riduzione o perdita di una abilità nello svolgimento di una attività considerata normale per il contesto di riferimento	riduzione dell'intenzione sociale, delle abilità sociali, delle capacità lavorative	Terapia occupazionale, SST, supporto sociale
Handicap	Svantaggio sociale conseguente ad una menomazione e/o ad una disabilità	disoccupazione, mancata integrazione sociale, perdita di autonomia	reinserimento socio-lavorativo, residenze, supporto sociale

Disturbi mentali ad alto bisogno di programmi riabilitativi		
Sintomi	Disabilità	Svantaggi sociali
<ul style="list-style-type: none"> • difficoltà di pensiero • percezioni distorte 	<ul style="list-style-type: none"> • problem-solving inefficace • rallentato apprendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • mancanza di amici • disoccupazione
<ul style="list-style-type: none"> • convinzioni strane • difficoltà nelle azioni e nei movimenti • ridotta concentrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • grave ansia • senso di inadeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • limitate attività ricreative • scarsa cura di sé e dell'ambiente
<ul style="list-style-type: none"> • mancanza di energia e di motivazione 	<ul style="list-style-type: none"> • ridotto livello di attività costruttive 	<ul style="list-style-type: none"> • carico familiare • carico personale • stigma

Modello tassonomico delle disabilità (Cooper, 1980)

La compromissione del funzionamento sociale di un paziente tende a manifestarsi secondo una sequenza che vede inizialmente coinvolte le abilità più complesse ed interessa successivamente quelle di base.

Da uno studio dell'OMS su 520 pazienti con schizofrenia risulta che la disabilità interessa progressivamente le aree seguenti:

Relazioni sociali

Attività lavorative

Cura di sé

Principali aree del funzionamento personale e sociale

- Cura di sé
- Lavoro
- Relazioni affettive
- Rapporto con i figli
- Rapporti familiari
- Vita di relazione sociale
- Attività nel tempo libero

Fattori associati alla disabilità nella schizofrenia

Variabili socio-demografiche

- Sesso
- Et  di esordio
- Stato civile
- Occupazione
- Classe sociale
- Area geografica

Chu et al., 1986; Ciompi, 1980; De Jong et al., 1985; Ganev et al., 2000; Hafner et al., 1995; Jablensky et al., 1997; Johnston et al., 1992; Lay et al., 2000; Lloyd et al., 1985; Menezes et al., 1985; Munk-Jorgensen et al., 1992; Ojfordruoen et al., 1997; Prudo & Blum, 1947; Szymanski et al., 1993

Fattori associati alla disabilit  nella schizofrenia

Aspetti clinici e di adattamento premorboso

- Funzionamento premorboso
- Forme cliniche
- Sintomi negativi
- Deficit neurocognitivi
- Disabilit  nelle prime fasi del disturbo
- Depressione
- Modalit  di esordio
- Durata di malattia

Belleck et al., 1990; Bruff et al., 1993; Fenton & McGlashan, 1991, 1994; Green, 1996; Gross & Huber, 1986; Hafner et al., 2000; Harrison et al., 1996; Ho et al., 1998; Liddle et al., 2000; Lofthar & Hafner, 1999; McGlashan et al., 1986; Menezes et al., 2000; Moller et al., 1988; Ogawa et al., 1987; Serbin et al., 1979; Tarsic et al., 1982; Wiersma et al., 1998

Fattori associati alla disabilità nella schizofrenia

Fattori sociali

- Rete sociale
- Famiglia

Interventi

- Interventi riabilitativi strutturati
- Interventi di sostegno familiare

Brugha et al., 1990; Dixon et al., 2000; Fisher & Tessier, 1986; Lefley et al., 1996; Liberman, 1986; Magliano et al., 1998; 2000; Penn & Mueser, 1996; Xiong et al., 1994; Zimmerman-Tinsella, 1993

Adattamento sociale nei disturbi mentali gravi

Risultati di studi condotti con la Disability Assessment Schedule

- Buono 36%, accettabile 20%, deficitario 44% (Kassianos, 1987)
- Miglioramento dopo 7 anni nel 20% dei pazienti, stabile 56%, peggioramento 24% (Gjovels, 1991)
- Buono 35%, intermedio 15%, sfavorevole 50% (Gieser, 1991)
- Buono 17-50%, intermedio 30-59%, scadente 20-30% (Johnstone, 1991; Jobst et al., 1992; Weisura, 2003)

Disabilità nei pazienti con diagnosi di schizofrenia (N=709)			
Livello di disabilità (%)			
Componenti	Minima	Manifesta	Grave/molto grave
Cura di sé	34	27	7
Ipoattività	26	35	24
Rallentamento	28	15	9
Isolamento sociale	29	39	18
Partecipazione familiare	25	37	21
Relazione coniugale	27	27	21
Relazioni sentimentali	21	29	48
Ruolo come genitore	30	19	18
Attrito nei contatti sociali	32	11	5
Rendimento sul lavoro	32	24	8
Disponibilità a lavorare	17	19	59
Interessi e informazioni	34	31	15
Gestione delle emergenze	34	20	19
Valutazione Globale	30	42	23

Riabilitazione psicosociale

“La riabilitazione psicosociale è un processo orientato a favorire il raggiungimento di un livello ottimale di funzionamento indipendente a persone che hanno compromissioni, disabilità o svantaggi sociali dovuti o legati a disturbi mentali.

Questo processo prevede sia un lavoro di miglioramento delle abilità personali sia cambiamenti ambientali.

La riabilitazione psicosociale si propone di favorire un livello ottimale di funzionamento e di ridurre le disabilità e gli svantaggi sociali in individui affetti da disturbi mentali, aiutandoli a scegliere come vivere con soddisfazione nella comunità”.

Organizzazione Mondiale della Sanità (1996)

Fattori che hanno determinato l'evoluzione degli interventi riabilitativi

- Deistituzionalizzazione con conseguente spostamento dell'assistenza dall'ospedale psichiatrico alla comunità
- Problematiche diverse dei "nuovi utenti" rispetto a quelle dei pazienti ricoverati negli ospedali psichiatrici
- Evidenze scientifiche circa la possibilità di un decorso ed un esito favorevole nella schizofrenia
- Affermazione dei diritti civili e di cura delle persone affette da disturbi mentali

Riabilitazione

Il percorso

- Assicurare un ambiente poco stressante
- Ridurre le aspettative
- Limitare le attività poco competitive
- Stabilizzare il trattamento farmacologico
- Aumentare le aspettative
- Incentivare il miglioramento delle abilità sociali e lavorative, preferibilmente facendo uso di un metodo strutturato

Le risorse

- Il paziente
- L'equipe multidisciplinare
- I familiari dei pazienti
- La rete sociale
- Gli altri pazienti

Riabilitazione ... non intrattenimento.

Troppo spesso la riabilitazione psichiatrica è stata ed è tuttora confusa con una pratica generica ed approssimativa; fatta di una vaga animazione, di saltuarie occupazioni nel tempo libero, di improvvisate iniziative dimenticando che...

L'obiettivo della riabilitazione psicosociale è rappresentato dal miglioramento delle competenze individuali e dall'introduzione di modifiche ambientali tali da creare le condizioni di una buona qualità di vita in una persona che ha avuto disturbi mentali e ne soffre le conseguenze

Organizzazione Mondiale della Sanità (1996)

Principi base della riabilitazione psichiatrica

- L'obiettivo globale della riabilitazione psichiatrica è quello di consentire ad un individuo con compromissioni nel funzionamento personale e sociale di vivere, lavorare e studiare nell'ambiente di sua scelta con il minimo aiuto professionale
- L'obiettivo primario è quello di migliorare il livello di competenza sociale
- I benefici ottenuti consistono in miglioramenti comportamentali nell'ambiente in cui l'individuo vive o andrà a vivere
- Un obiettivo centrale è rappresentato dall'esito lavorativo

Riabilitazione e/o intervento clinico

“... l'intervento clinico è principalmente diretto alla minimizzazione della malattia, mentre la riabilitazione tende alla massimizzazione della salute”

Anthony et al., 1990

Differenze tra riabilitazione e intervento clinico

	Riabilitazione	Intervento clinico
Obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • miglioramento del funzionamento personale e sociale • aumento della soddisfazione del paziente per la sua qualità di vita 	<ul style="list-style-type: none"> • Cura dei sintomi • Sviluppo di “consapevolezza” sulla propria salute
Contenuto diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione delle abilità e delle risorse necessarie e disponibili 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei sintomi e delle possibili cause
Tecniche principali	<ul style="list-style-type: none"> • Riacquisizione e insegnamento di abilità • Promozione e modificazione di risorse sociali e personali 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia • Elettroterapia

Efficacia della riabilitazione

Gli interventi riabilitativi integrati (terapia farmacologica, trattamento psicoeducativo, social skills training) sono efficaci nel:

- diminuire la durata dei ricoveri ospedalieri
- ridurre il tasso di ricadute
- migliorare il funzionamento sociale del paziente
- ridurre il livello di sintomatologia

Requisiti di un programma riabilitativo individualizzato

- Favorire la gestione del disturbo nell'ambiente di vita scelto dall'individuo
- Migliorare le abilità sociali dell'individuo
- Sviluppare le risorse dell'ambiente
- Includere una precisa valutazione della disabilità e dei fattori modificanti
- Prevedere un piano dettagliato degli obiettivi riabilitativi scelti con l'utente
- Promuovere lo sviluppo dell'autonomia dell'utente
- Monitorare nel tempo l'andamento del programma

Obiettivi di un programma riabilitativo

Obiettivo globale: portare il paziente a vivere, lavorare e a fare nuove esperienze nell'ambiente di sua scelta, nel modo più autonomo possibile date le condizioni di partenza

Obiettivo generale: riguarda l'area in cui si è deciso di intervenire

Obiettivi specifici: definiti in maniera operativa, raggiungibili in alcuni mesi

Mettere in atto un programma riabilitativo

Nello scegliere gli obiettivi generali (le aree in cui intervenire) e gli obiettivi specifici occorre tenere conto dell'esigenza di:

- scegliere obiettivi che possono accrescere la stima del paziente
- procedere per passi graduali
- non essere impazienti
- tenere presente l'obiettivo globale della riabilitazione

Pianificazione dell'intervento

- 1) Individuare obiettivi precisi
- 2) Pianificare strategie di intervento
- 3) Stabilire i tempi di esecuzione delle varie fasi
- 4) Identificare un operatore-chiave

Negoziare degli obiettivi

- Aiutare la persona a rendersi conto dell'esistenza di un problema
- Trovare insieme buone ragioni per un cambiamento
- Arrivare ad un accordo su un obiettivo realistico definito in termini operativi
- Scomporre l'obiettivo specifico nei passi da fare per raggiungerlo
- Identificare le risorse necessarie e disponibili
- Stabilire cosa fare per "festeggiare" il raggiungimento di un obiettivo
- Aiutare l'utente ad esercitarsi nell'uso delle abilità necessarie

Obiettivo globale	Avere un lavoro regolare in ambiente non protetto
Obiettivo generale nell'area	Lavoro e attività socialmente utili
Obiettivo specifico	Frequentare per 3 giorni a settimana la cooperativa del DSM
Obiettivo specifico	Imparare ad usare il computer
Obiettivo generale nell'area	Rapporti familiari e sociali
Obiettivo specifico	Riuscire ad andare alla partita una volta al mese con un altro ospite
Obiettivo specifico	Riuscire a fare una passeggiata alla settimana con un familiare