

L'ESSERE UMAMO COME SISTEMA COMPLESSO

Paradigma bio-psico-sociale

**Promozione/Tutela della «Salute Psichica»
della Persona nel «Sistema» di Relazioni:**

Atti Tipici dello Psicologo

Dott.Ulderico Cicconi

Psicologo-Psicoterapeuta - Resp. Servizio Psicologia C.S.M. S.Egidio alla V.ta –ASL (TE)

16 Giugno 2017-Sala Conferenze «Villa Livia ,c. da Fucilieri -Termoli – Petacciato (CB)

LEGGE 18 febbraio 1989, n. 56.
Ordinamento della professione di psicologo

Art. 1.

(Definizione della professione di psicologo)

1. La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la **prevenzione**, la **diagnosi**, le attività di **abilitazione-riabilitazione** e di **sostegno** in ambito psicologico **rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità.**

Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.

«Quando il Legislatore nel 1989 ha emanato una Legge di Ordinamento per la Professione di Psicologo, ha voluto sancire che la salvaguardia di questo specifico ambito professionale (dalla formazione di base alla prassi operativa), e dal mandato sociale che da tale specificità deriva, si fonda sulla doverosa tutela del diritto alla salute del cittadino, nel rispetto della **Costituzione Italiana che all'art.32 recita:**

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...»

SCIENZA

Insieme delle discipline fondate essenzialmente sull'osservazione, l'esperienza, il calcolo, o che hanno per oggetto la natura e gli esseri viventi, e che si avvalgono di linguaggi formalizzati.

A partire dalla rivoluzione scientifica del 17° secolo, il ruolo della s. si è andato via via rafforzando dal punto di vista sia sociale e istituzionale sia metodologico e culturale, e la s. è diventata uno degli aspetti che meglio caratterizzano, anche per le innumerevoli applicazioni tecniche, il mondo contemporaneo e i valori culturali che esso esprime.

DUBBIO

Aristotele definisce il dubbio come **l'incertezza soggettiva** che deriva dall' «**equivalenza di ragionamenti opposti**» e vede nello **scioglimento dei dubbi l'avviamento alla scienza.**

La collocazione del dubbio all'interno del processo di ricerca in una qualsiasi disciplina ha costituito il valore permanente del dubbio nella storia del pensiero filosofico, sia che esso venga considerato come operazione preliminare a ogni ricerca di verità, sia come constatazione dell'impossibilità di raggiungere le certezze.

L'esercizio del dubbio assume per lo psicologo una valenza costruttiva nell'esercizio delle sue funzioni professionali (*Prevenzione – Cura – Riabilitazione*).

ORDINAMENTO GIURIDICO E NORMATIVO

Sintesi del percorso di sviluppo della Giurisprudenza come principio ordinatore della sanità pubblica.

1806	Polizia Medica	Reg. Napoleonica
1865	Sanità Pubblica	Reg. Polizia
1904	Custodia e cura alienati	Legge Giolitti
1922-34	Dispensari malattie sociali	Legge specifica
1945	SALUTE: diritto individuale e collettivo	Costituzione
1968	Legge ospedaliera	132, 12/02/68
1968	Provvidenze ass. psichiche	431, 16/03/68
1970	Sanità alle regioni	281, 05/05/70
1975	Consultori familiari-tossicodipendenti	405, 689
1978	Accertamento e T.S.O.	180, 13/05/78
1978	Servizio Sanitario Nazionale	833, 28/12/78

1984	I° Progetto Obiettivo Salute Mentale	Reg. Lombardia
1992	Aziendalizzazione sanità	502, 30/12/92
1994-6	I° Piano Obiettivo Nazionale Tutela Salute Mentale	DPR 07/04/94
1995	II° P.O. Tutela Sociosanitaria Malattie Mentali	Reg. Lombardia
1997	Accreditamento strutture sanitarie	DPR 14/01/97
1997	Riorganizzazione del servizio sanitario lombardo	L.R. 31, 11/07/97
1998-2000	II° P.O. Nazionale Tutela Salute Mentale	DPR 10/11/98
1999	Riforma TER (decreto Bindi)	229, 18/06/99
2000	Riforma Sistema integrato servizi Sociali	328, 08/11/00
2002	Piano Socio Sanitario Regionale reg. Lombardia	PSSR 2002-2004
2004	Piano Regionale Salute Mentale reg. Lombardia	PRSM 2004-2006

SVILUPPO STORICO DEL RAPPORTO FRA SISTEMI ISTITUZIONALI E SOCIALI SULLE AZIONI *TERAPEUTICO/ASSISTENZIALI*

	CONTESTO ISTITUZIONALE	CONTESTO SOCIALE
Epoca preistituzionale (fino al 1600)	Non esisteva	Totale carico del malato
Epoca istituzionale	Grandi Istituzioni totali	Delega alle Istituzioni
Anni '20	Manicomi di cura	Delega alle Istituzioni
Anni '70	Stato Sociale	Dialettica Istituzioni-Territorio
Anni '80	Crisi dello Stato Sociale	Crescita del volontariato
Anni '90	Welfare mix	Sviluppo no-profit

SVILUPPO PENSIERO PSICOLOGICO

Tra la fine dell'800 e l'inizio del '900 si inserisce il pensiero sociale e psicologico nella visione dell'uomo e dunque anche nella valutazione del disagio mentale e psicologico

Nel 1968 la LEGGE MARIOTTI (Legge 431) definisce:

- il numero dei letti,
- la presenza di personale in rapporto uno a tre (un operatore ogni tre pazienti),
- abolisce l'iscrizione nel casellario giudiziario,
- regolamenta il ricovero volontario,

...ed introduce la Figura dello PSICOLOGO

Contesti applicativi dell'attività psicologica

OPERARE nella COMPLESSITA'

Modello BIO/PSICO/SOCIALE - OMS 1948

- L'assunzione fondamentale del Modello bio/psico/sociale è che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra **fattori** biologici, **psicologici** e **sociali**.

(Engels,1977,1980, Scwartz,1982)

Interazione tra fattori

È possibile analizzare questa **interazione** con l'ausilio della **Teoria dei Sistemi**? È possibile considerare i «fattori» come elementi interagenti che fanno parte di un «sistema».

Le tre macro-aree considerate nel paradigma bio-psico-sociale sono **sistemi complessi** che interagiscono come «sistemi multipli»

- «Si hanno **sistemi multipli** quando gli stessi elementi costituenti svolgono ruoli interscambiabili che interagiscono simultaneamente o in sequenza in modi diversi costituendo sequenze di sistemi diversi» (Minati e Pesa, 2006).

Sistema biologico, sistema psicologico e sistema sociale

Sono sistemi perché hanno:

- Una propria *organizzazione* (rete di relazioni tra gli elementi)
- Una propria *struttura* (rete di relazioni con specifici valori parametrici).

(*Strutture di mondo*, a cura di Urbani Ulivi)

Sono quindi fondati sulle *relazioni*

Al variare dell'organizzazione e della struttura di uno di essi, inevitabilmente gli altri ne subiranno l'influenza e andranno a modificarsi, secondo la logica della **complessità**.

Servizio di Psicologia

- Area Psicodiagnostica (Colloquio Psicologico, Anamnesi, Test, diagnosi PDM /DSM)
- Area Clinica (Colloquio Psicologico, Psicoterapia ind. Gruppo, Psicologia di Comunità)
- Area Supervisione
- Area di Rete (Integrazione sociosanitaria)
- Area Formazione
- *Area Prevenzione*

Paradigmi culturali dell'assistenza psichiatrica/psicologica

dal paradigma della **CUSTODIA**, intesa come necessaria e proficua,
al paradigma della **CURA**, ritenuta possibile ed efficace.

-dal paradigma della **INCOMPRESIBILITA'** della **follia** al
paradigma della **COMPRESIBILITA'** della espressività
psicopatologica, ponendo attenzione alla natura ed alle dinamiche
che la sostengono.

-dal paradigma della **RISPOSTA ASPECIFICA** al paradigma del
TRATTAMENTO PERSONALIZZATO e di dimostrata efficacia (*EBMH*
Evidence Based Mental Health).

Passaggio dal concetto di malattia a quello di Salute Mentale/Psicologica

Nella prima definizione di salute (OMS, 1948) *“La salute è lo stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non semplicemente assenza dello stato di malattia o di infermità”*

Dalla «Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa» (12 Gennaio 2005), sottoscritta dai Ministri della Sanità europei dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ripresa nelle linee di indirizzo nazionale per la salute mentale approvate con l'Accordo Stato-Regioni del 20 Marzo 2008 si sottoscrive l'affermazione secondo la quale:

non c'è salute senza salute mentale/psicologica

La tutela della SALUTE psichica, come diritto fondamentale del cittadino, è **compito della collettività nel suo complesso** e degli **Organismi rappresentativi** (Università, Enti, Ordini professionali, Associazioni ecc.) ad essa deputati alla salvaguardia.

NUOVO PARADIGMA DI «CURA» :TERRITORIO COME «SETTING TERAPEUTICO»

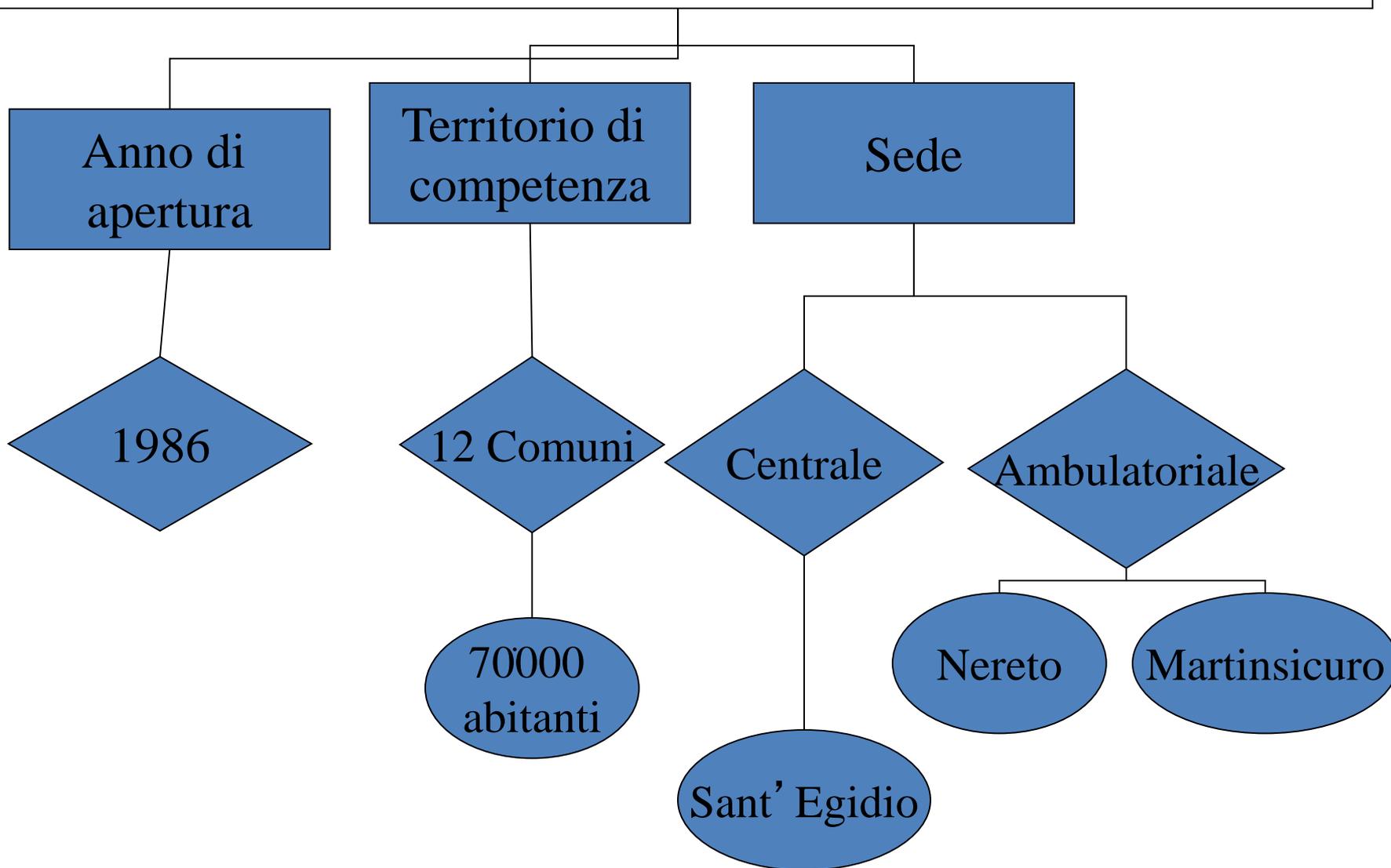
**E' UNO SPAZIO/LUOGO DEFINITO, CHE CONTIENE
TUTTI I “PROCESSI REALI E SIMBOLICI” DI
COSTRUZIONE DI UNA «RELAZIONE DI CURA» TRA
PERSONE-SERVIZI-OPERATORI E/O ORGANIZZAZIONI
PUBBLICHE/PRIVATE LEGATE DA UN VALORE
CONDIVISO:
LA PERSONA «MALATA» COME RISORSA COLLETTIVA
VALORE GENERATIVO DELLA «CURA»**

TERRITORIO COME FATTORE INTEGRANTE LE PRASSI

- Un «Servizio» Psicologico non è una «zona franca» nella comunità
- Comunità come «setting»
- Clima del «paese»
- Funzione etica dell'essere operatore (*costruttori di etica pubblica*)
- Alleanza(*risorsa nella individuazione-prevenzione fattori di rischio*)
- Differenza tra operatore pubblico e privato
- Operare per la tutela dell'essere persona del paziente, inteso come soggetto di diritto costituzionalmente sancito

SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Centro Salute Mentale Val Vibrata-ASL -TERAMO



L' Unità Operativa del CSM è costituita da:

- Day Hospital
- Servizio di Psicologia
- Attività Ambulatoriale
- Centro Diurno
- Attività Territoriale
- Laboratorio Espressivo
- Servizio di Tirocinio
- Attività di Volontariato

IL PERSONALE IMPEGNATO

OPERATORI

A.S.L.

- 3 Medici specialistici
- 1 Psicologo Dirigente
- 2 Psicologi a contratto
- 3 Infermieri
- 1 Assistente sociale
- 1 Sociologo
- 1 Amministrativo
- 1 Ausiliario

OPERATORI COOPERATIVA

- 1 Maestro d' arte
- 3 Terapista Riab.
- 8 Operatori di base
- 8 Psicologi Conv.
- 2 Infermieri

MODELLO OPERATIVO SISTEMICO IN RETE

STRUMENTI OPERATIVI

- Attività Specialistica
- Equipe multidisciplinare
- Gruppi Mutuo-Auto-Aiuto
- Formazione
- Prevenzione
- Supervisione
- Verifica Attività

Lo Psicologo OPERA in tutti questi ambiti

STRUMENTI NORMATIVI

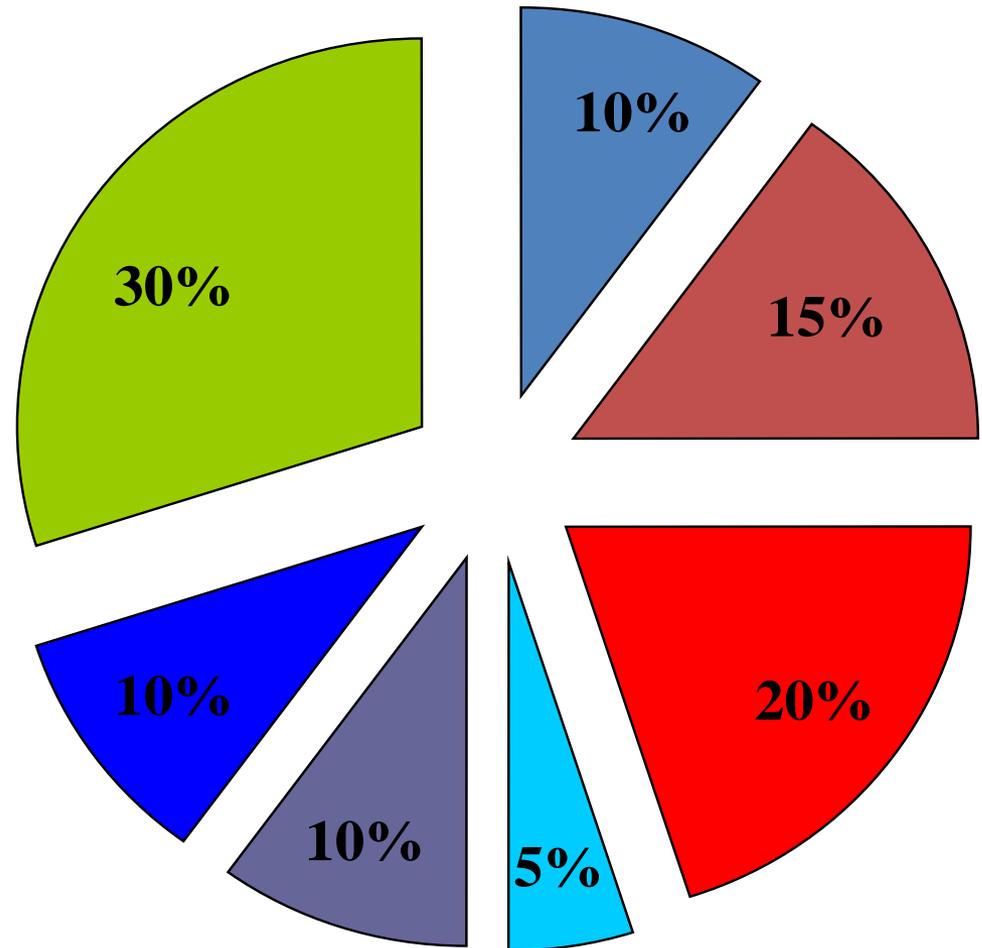
- Piano Socio-Sanitario
- Protocollo Intesa
- Accordo di Programma
- Borse Lavoro
- Coordinamento interist.

Lo Psicologo genera e utilizza questi «strumenti»

PRINCIPI GUIDA DELL' ATTIVITÀ

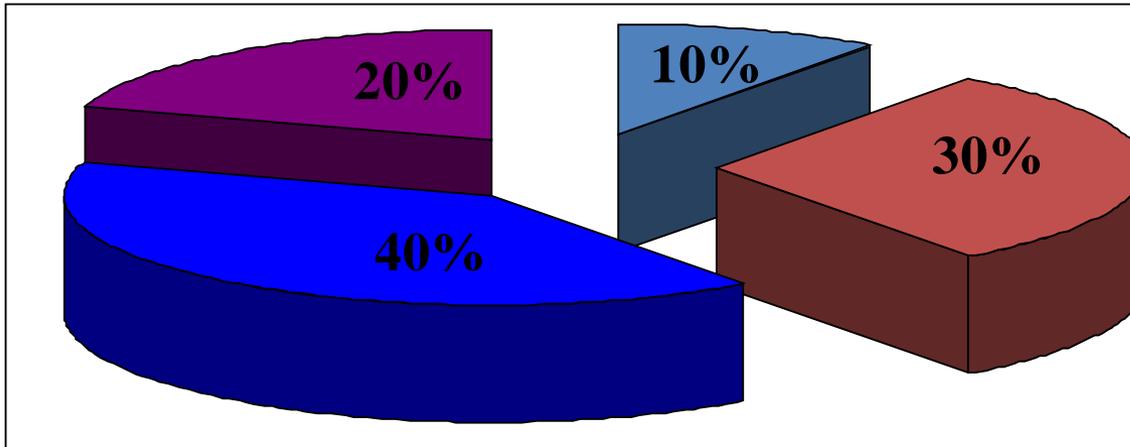
- Valore della persona rispetto al sintomo
- Centralità “Relazione” nell' azione di “Cura”
- La Persona dell' operatore come “risorsa”
- Il gruppo operativo come “risorsa”
- La famiglia come “risorsa”
- La comunità come “risorsa”
- Economicità dell' intervento
- Formazione permanente sul “Campo Operativo”
- Lotta allo Stigma

DETTAGLIO INTERVENTI

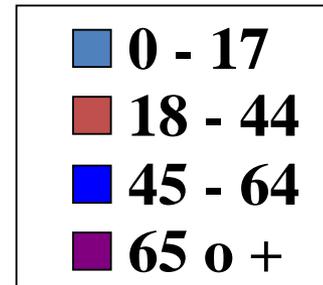


Incremento annuo del 10/15%

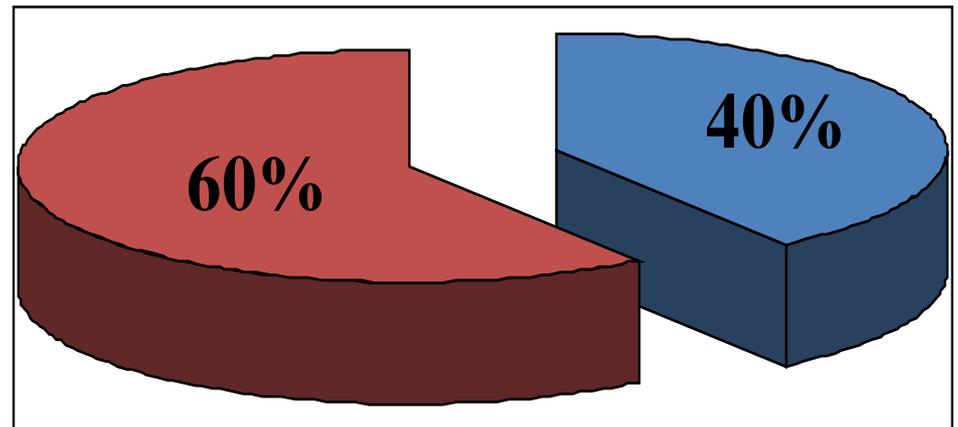
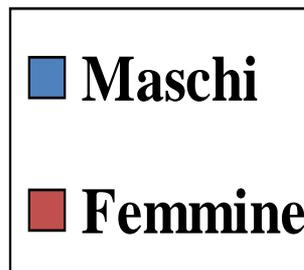
TIPOLOGIA UTENTI



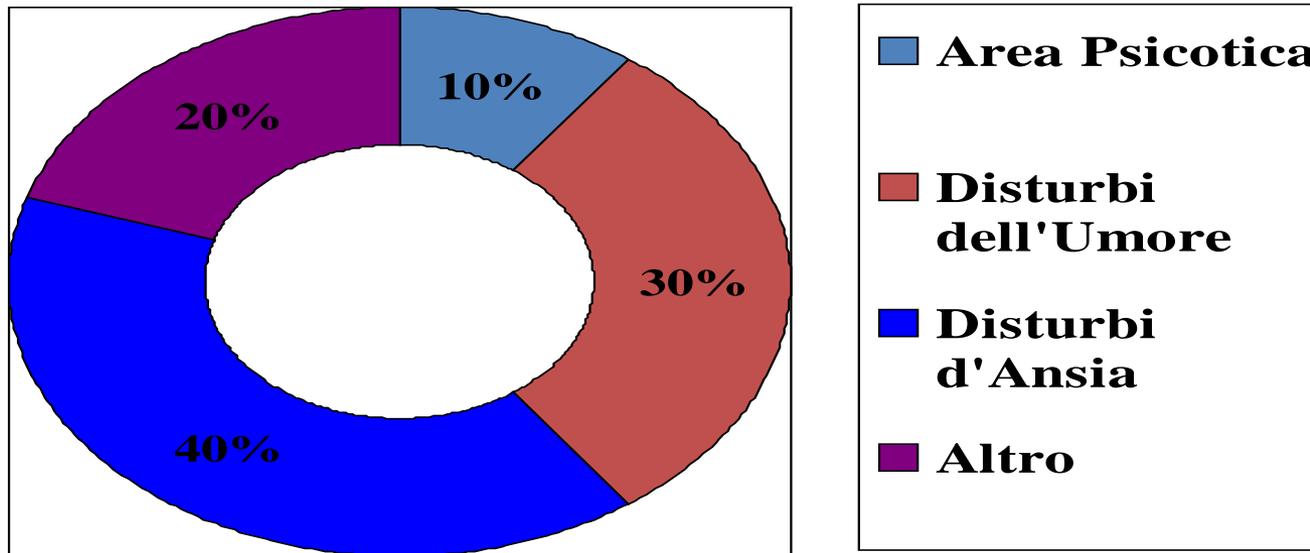
Affluenza per Età



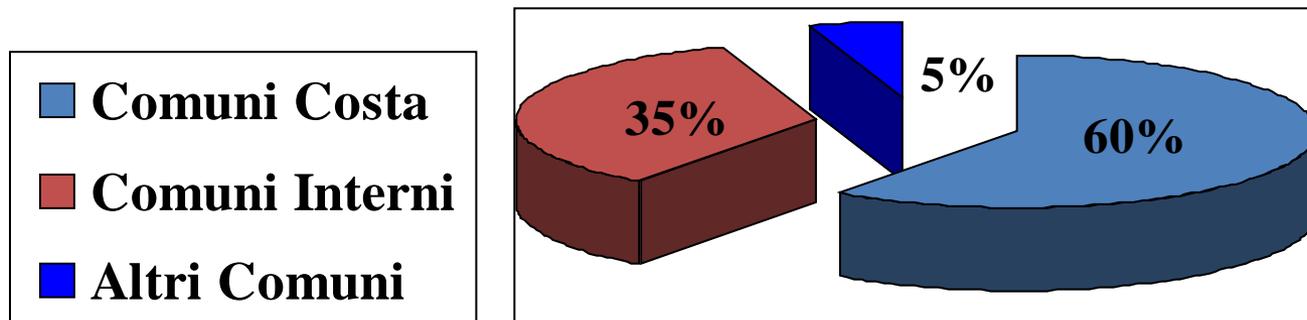
Divisione per Sesso



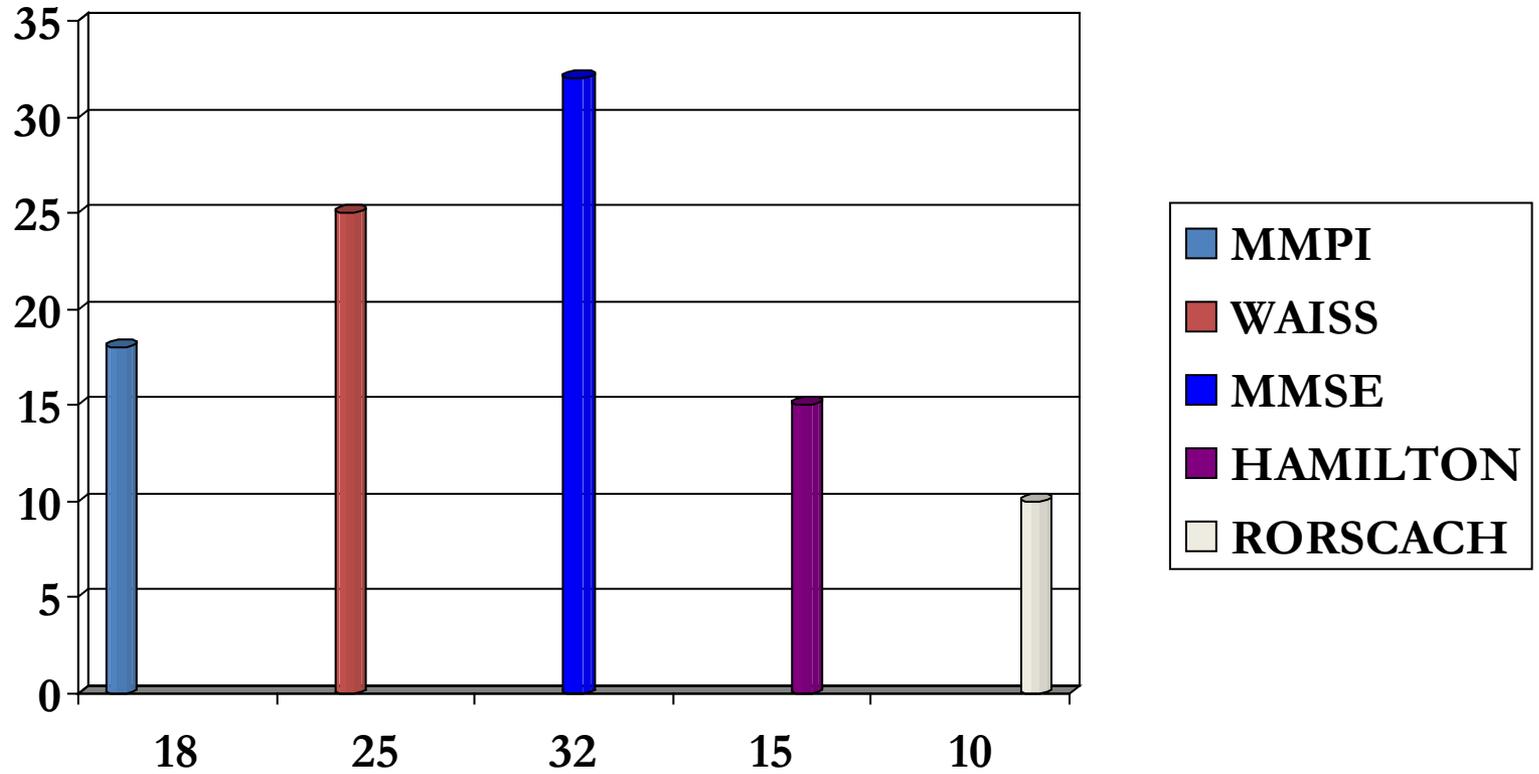
TIPOLOGIA DISTURBO PSICHICO



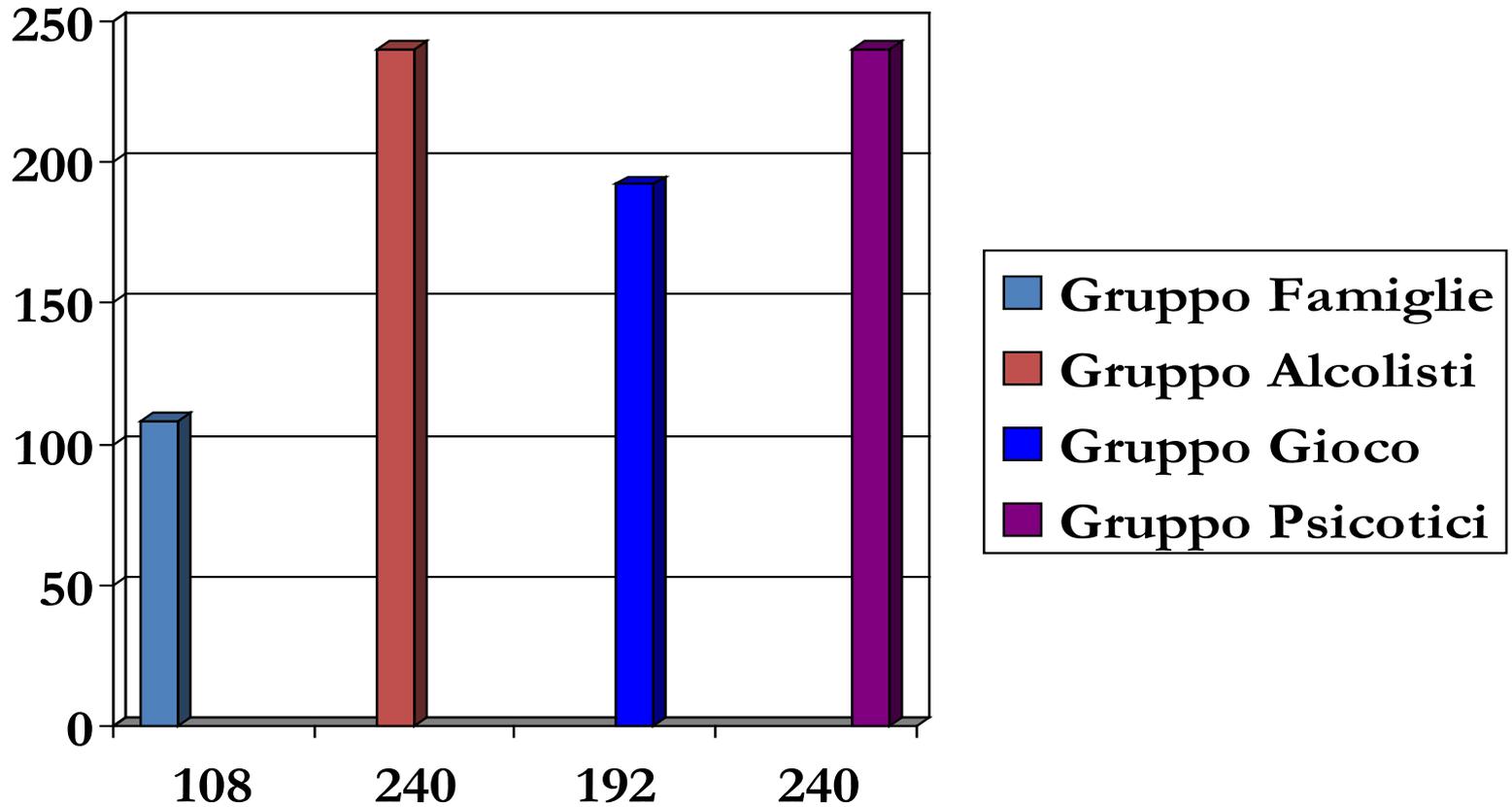
Dislocazione Territoriale



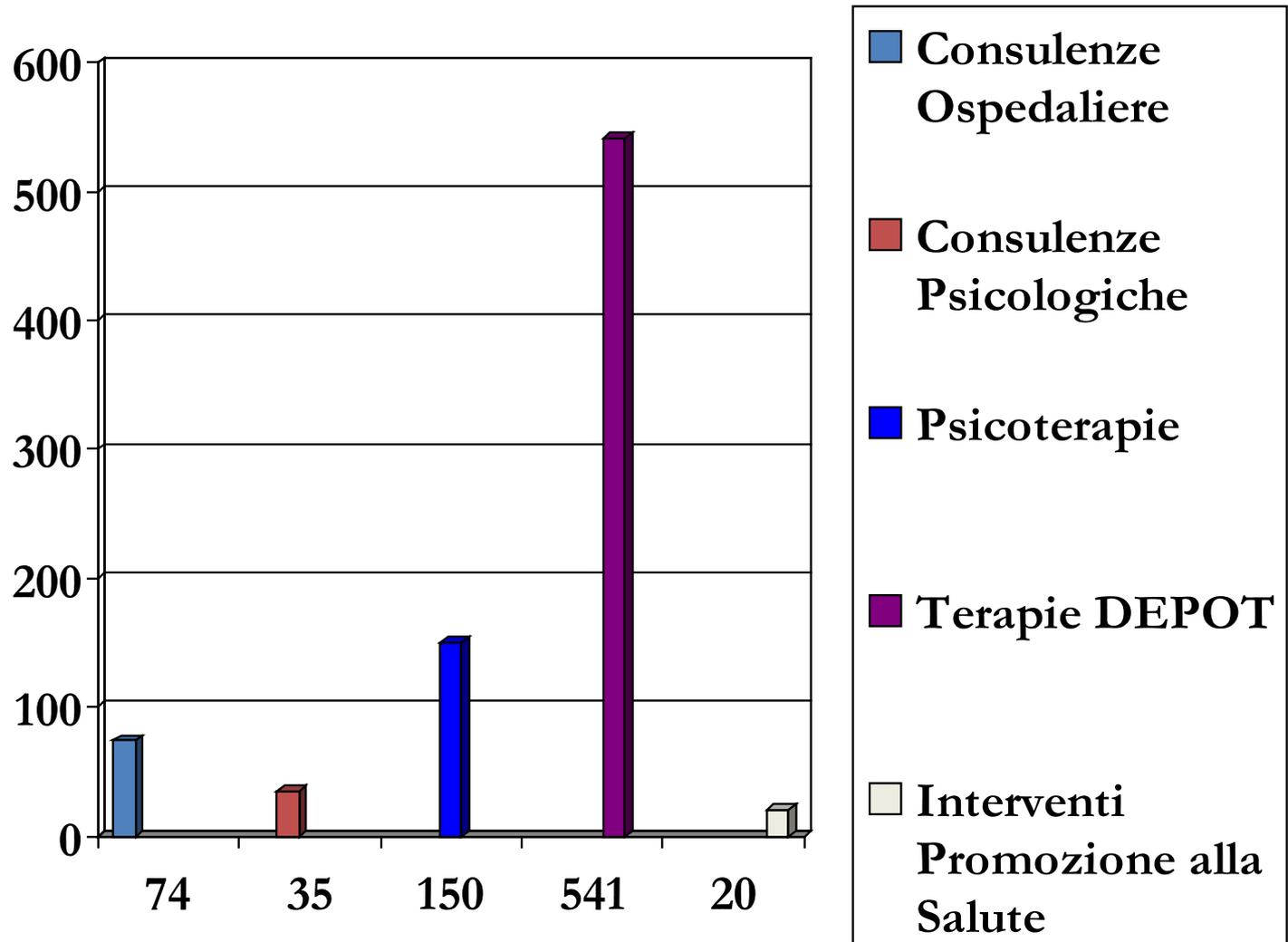
PSICODIAGNOSTICA



TERAPIE



CONSULENZE



PUNTI CRITICI

- Assenza di Case Famiglia
- Assenza di Comunità Terapeutica
- Attività ridotta sulle 12 ore

“Per poter veramente affrontare la malattia, dovremmo poterla incontrare fuori dalle Istituzioni, intendendo con ciò non soltanto fuori dall’ Istituzione psichiatrica, ma fuori da ogni altra Istituzione la cui funzione è quella di etichettare, codificare e fissare in ruoli congelati coloro che vi appartengono. Ma esiste veramente un fuori sul quale e dal quale si possa agire prima che le Istituzioni ci distruggano?”

F. Basaglia

Atti Tipici dello Psicologo

- Prevenzione
- Diagnosi
- Abilitazione-Riabilitazione
- Sostegno
- Singolo/Comunità
- Ricerca

La Salute Psichica

La Salute mentale e psichica di una persona è il risultato di un **percorso evolutivo**, caratterizzato da una continua **interazione** della sua **dimensione fisica** con **l'ambiente sociale** in cui la stessa vive.

Essa non ha una diretta determinazione genetica, bensì riflette attivamente tutte le modificazioni ambientali, generando nell'insieme un percorso interattivo in cui il **valore dell'esperienza (neuroni specchio/intersoggettività)** è altrettanto significativo quanto la stessa **base genetica (Epigenetica)**.

Centro di Salute Mentale

Un Centro di Salute Mentale di un determinato “Territorio” non può configurarsi solo come struttura sanitaria erogatrice di “cure” alla persona, ma anche come “luogo” di accoglimento e “conoscenza” del disagio individuale nelle sue variabili fisiche, psicologiche e sociali, nonché come struttura in rete con tutte le Agenzie istituzionali e sociali presenti sul Territorio stesso, per ricollocare il “senso delle cure” dentro l’intero “corpo sociale” da cui l’identità di ognuno di noi non può prescindere .

Tipologie di Diagnosi

Diagnosi Descrittiva

- È finalizzata ad individuare la sintomatologia manifesta, in psicopatologia i sintomi vanno individuati a livello cognitivo, emotivo-relazionale e di personalità. La diagnosi descrittiva viene effettuata dallo Psicologo con: colloquio clinico, osservazione comportamento e stili di vita, test, valutazioni psicofisiologica e neuropsicologica.

Diagnosi di sede

- Consiste nella rilevazione della sede della lesione anatomica o funzionale che è associata al sintomo/sintomi rilevati dalla diagnosi descrittiva. Oggi è possibile studiare il correlato neurale del processo psichico dal punto di vista funzionale attraverso la somministrazione al pz. di compiti cognitivi che indicano i rapporti mente-cervello, quando è presente una lesione o una disfunzione cerebrale presunta.

Diagnosi eziologica

- Quando riguarda condizioni morbose di natura organica (tumore cerebrale, aneurisma, trauma cranico ecc.) di esclusiva pertinenza medica, ma è necessario individuare meccanismi e fattori psicologici associati.

Diagnosi Psicologica

- **La diagnosi psicologica è stata definita dall'APA (American Psychological Association) nel 2003 come: «la *valutazione di comportamenti e di processi mentali e affettivi anormali, che risultano disadattativi e/o fonte di sofferenza (e cioè di manifestazioni psicopatologiche e di sintomi), attraverso la loro classificazione in un sistema diagnostico riconosciuto e l'individuazione dei meccanismi e dei fattori psicologici che li hanno originati e che li mantengono*».**
- **Importanza di un approccio multifattoriale e reciproca interdipendenza tra aspetti genetici, psicologici, sociali.**

Manuale diagnostico psicomodinamico (PDM)

• (psicoterapia e scienze umane,paolo mingone 2006)

- Il **Manuale Diagnostico Psicomodinamico (PDM)**, uscito negli Stati Uniti nel 2006 frutto della collaborazione delle Associazioni Psicoanalitiche americane. Il manuale si discosta dal **Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM)** e dalla **classificazione(ICD)** in quanto propone un nuovo approccio alla diagnosi: per questi ultimi infatti la diagnosi è concepita in modo **categoriale**, mentre nel PDM essa acquista un senso **dimensionale**. Tale cambio di prospettiva porta ad una visione più ampia della personalità del pz., con un'attenzione non solo alla **psicopatologia**, ma anche alle sue **risorse(empowerment e recovery)** .
- Alla luce del **Modello Biopsicosociale di George Libman Engel (1977)**, *la salute mentale nel PDM è descritta come qualcosa di più della semplice assenza di **sintomi psicopatologici**, essa è costituita dalla presenza di tutta la gamma di **capacità cognitive, emotive e comportamentali della persona**, del benessere percepito e valutato tenendo conto del contesto di vita della persona.*
- **La valutazione nel PDM è ancorata alla teoria psicomodinamica, usa perifrasi e sinonimi comprensibili anche da clinici di altro orientamento teorico.**

Differenze cliniche : DSM-PDM

- La valutazione nel **DSM** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e ICD (International Classification of Diseases), è di tipo multiassiale e categoriale.
- **Le sindromi sono intese come categorie presenti/assenti, reciprocamente indipendenti e definite da un numero minimo di criteri.**
- La valutazione **PDM** (Manuale Diagnostico Psicodinamico) può essere considerata multiassiale, multidimensionale in quanto **cerca di prendere in considerazione sia le sindromi cliniche sia l'esperienza soggettiva del pz., il profilo globale del funzionamento mentale e le sue singole funzioni ; lo stile di personalità, le, sue basi strutturali e la sua funzionalità globale nel contesto di vita della persona.**
- **Mono e Doppia Diagnosi:** nella valutazione delle comorbidità nei disturbi di personalità , **l'utilizzo del PDM indubbiamente favorisce la lettura delle diverse sindromi come Gestalt più che come assemblaggio di criteri.** Il PDM inoltre è ispirato a ricerche empiriche integrati con i contributi derivanti dalla psicodinamica, dalle neuroscienze e dagli studi sul processo/esito delle psicoterapie, con una predilezione esplicita per il **versante clinico della diagnosi, della formulazione dei casi e della progettazione degli interventi.** (Kernberg 1984, Gabbard 2001, Fonagy 2005).

Diagnosi mediche e Diagnosi Psicologiche

Il tema qui riguarda la **supposta incapacità dello Psicologo di porre una diagnosi differenziale** su eventuali cause organiche del disturbo, o comunque di non dare il giusto rilievo ad eventuali fattori biologici che favoriscono l'espressione della patologia psichica. **La stessa obiezione vale per il medico che potrebbe medicalizzare un disturbo di origine psicosociale** (es. trattare solo con farmaci una sindrome depressiva originata da fattori di maltrattamento e /o abuso familiare). **Lo Psicologo ha a disposizione per una diagnosi differenziale test neuropsicologici che evidenziano possibili correlati neurobiologici di uno specifico disturbo psichico.**

La strada quindi è quella di operare in maniera multidisciplinare in cui ogni specialista riconosce le competenze dell'altro, in quanto il pz. v'è visto nella sua dimensione biopsicosociale.

Setting Terapeutico nella Comunità Sociale

(L328/2000)

Spazio/luogo definito, che contiene tutti i “processi reali e simbolici” di costruzione di una RELAZIONE “consensualmente” significativa tra persone e/o Organizzazioni pubbliche/private legate da un contratto:

piano sociale, protocollo d'intesa, accordo di programma, borse lavoro, tavolo concertazione ecc.

*La Psicologia di Comunità e/o Psicologia Territoriale
Piano Sanitario Regionale, Atto Sanitario Aziendale (ASL), Distretti
Sociosanitari, LEA*

Cenni Storici

Dai Regio Decreti agli anni 1970/1980 (Legge 833-Riforma Sanitaria)

Dallo Stato Assistenziale allo Stato Promotore di Salute

OMS-Carta di Ottawa (1986)- Salute come «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità»

Legge 56/1989-Ordinamento Professione Psicologo

All'art.1....la professione di psicologo comprende l'uso di strumenti conoscitivi e di interventi per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo e agli organismi sociali e alle comunità

La Persona e la sua dimensione psicologica entrano per la prima volta al centro della promozione alla salute

La Legislazione successiva adeguerà sempre più questo paradigma (l.328/2000)

Cultura del Welfare

Crisi sociale, culturale, economica

La «domanda» di Psicologia è esplosa

Teoria Generale dei Sistemi (Von Bertalanfly)

Cibernetica (Wiener 1947)

Epigenetica (Steven Cole-2014)

Neuroni Specchio (Gallese)

Bene Relazionale (Bruni - <http://www.fabbricafilosofia.it>)

Mente Sociale (Fonagy 2004,D.Siegel-2014)

Prospettive del Welfare

Nuova Governance Pubblica

dall'assistenzialismo al «rendimento» individuale e sociale delle azioni di welfare

Dall'universalismo generale dei servizi a quello « selettivo», di empowerment

Fare «SISTEMA» attraverso un Welfare Generativo

Ruolo della Psicologia (Atti Tipici)

Azione proattiva (integrare la scissione sanitario/sociale) LEA

Integrare i processi di: prevenzione, cura, riabilitazione (scienza inclusiva-riattiva i processi di «senso» di un «sistema»

Analisi bisogni, contrasto emergenze sociali (violenza di genere, ludopatia, bullismo, lotta allo «stigma» ecc.

Figura di Gestione dei percorsi di integrazione nell' Ambito del Distretto Sociosanitario

Master in Psicologia Territoriale-Psicologo di Comunità classificazione EUROPSY

Proposta Legge Regionale Psicologo Territoriale

Distretto Sociosanitario

Il termine identifica un determinato

“Sistema Territorio”

in cui le persone organizzano la loro vita individuale e di “relazione”, le cui variabili concorrono alla costruzione del proprio stato di salute psicofisica.

Il Territorio per noi diventa lo “spazio” su cui sperimentare ed utilizzare “altre pratiche terapeutiche” per rendere il percorso di “Tutela della Salute” più aderente alla vita reale di ogni persona.

«Setting Terapeutico» nel Distretto Sociosanitario

Spazio/luogo definito, che contiene tutti i “processi reali e simbolici” di costruzione di una RELAZIONE “consensualmente” significativa tra persone e/o Organizzazioni pubbliche/private legate da un contratto di scopo condiviso (interesse pubblico)

Piano integrazione sociosanitaria (PIANO DI ZONA), Direzione processi di integrazione, definire linee guida di area, protocolli d'intesa tra Servizi e Professioni, accordi di programma tra Organizzazioni, gestione conflittualità di «Sistema» ecc.

Fattori «Terapeutici»

Conoscenza ed uso di **strumenti** di comunicazione e di esercizio del **potere gestionale** e **professionale** che sottendono un sufficiente grado di **competenza**:

dinamiche di gruppo, comunicazione verbale/non verbale, leadership, formazione, supervisione (ministero salute)

Fattori di Integrazione Prassi

- **Garanzie legislative** (Leggi quadro, piano sociale, piano sanitario, Linee guida, accordo di Programma ecc.)
- **Risorse economiche certe** (ripartizione vincolante fondi spesa ospedaliera, spesa territorio, riequilibrio spesa riabilitazione e spesa ass. territoriale ecc.)
- **Conoscenza del disagio** (conoscenza del territorio, analisi bisogni reali, individuazione risorse ecc.)
- **Definizione competenze attori impegnati** (istituzioni, privato sociale, privato, professioni, cittadini ecc.)
- **Strumenti operativi condivisi e vincolanti** (concertazione, protocollo d' intesa, verifica periodica delle azioni ecc.)
- **Risorse alle scelte condivise** (ogni azione presuppone le risorse economiche e professionali degli attori coinvolti e i vincoli delle inadempienze)
- **Verifica costante delle azioni** (incontri periodici prefissati, decisioni vincolanti gli attori in rete)

Progetto di Piano di Salute Psicologica

- Un tale **Progetto**, appare tanto **utopistico** quanto **possibile**, se consideriamo attentamente tutti gli **attori** e gli **strumenti** presenti che, messi sistematicamente **in Rete**, in una data **Comunità**, possono **realisticamente** costruire nel tempo una migliore condizione di Salute Mentale della collettività tutta, operando dentro tre variabili:
 - Prevenzione (*indicatori di disagio*)
 - Cura (*integrazione*)
 - Responsabilità (*regole e vincoli*)
 - Economicità (*ottimizzazione risorse*)

Verifica Risultato

Il percorso operativo in Rete, deve comprendere azioni finalizzate alla **verifica periodica** delle **attività** in opera. Tale atto è fondamentale per costruire in itinere **risposte** adeguate agli **obiettivi fissati** e condivisi.

Lo Psicologo usa strumenti di verifica e valutazione delle proprie
ATTIVITA' (CORE –OM)

PSICOTERAPIA/E

La parola psicoterapia - "cura dell'anima" – riconduce alle terapie della psiche

realizzate con strumenti psicologici quali il colloquio, l'analisi interiore, il confronto, la relazione ecc., nella finalità del cambiamento consapevole dei processi psicologici dai quali dipende il malessere. psicologico e comportamentale

A tal fine la psicoterapia si avvale di tecniche applicative della psicologia dalle quali prende specificazione nei suoi svariati orientamenti teorici:

psicoterapia psicomodinamica, psicoterapia cognitivo-comportamentale, psicoterapia adleriana, psicoterapia ericksoniana, psicoterapia sistemica,

psicosintesi, psicoterapia umanistica, ecc.

LE PSICOTERAPIE - TEORIE E MODELLI D'INTERVENTO (Gabbard)

ernesto venturini
2015

Luborsky è stato il primo che, per parlare dell'efficacia della psicoterapia, ha fatto riferimento al “verdetto di Dodo” (uccello di “Alice nel Paese delle Meraviglie”) che diceva *“Tutti hanno vinto e ognuno deve ricevere un premio”*; Luborsky sosteneva che, confrontando diversi approcci terapeutici, nessuno risulta significativamente più efficace di altri.

Secondo i sostenitori del “verdetto di Dodo” le differenze tra le psicoterapie sono nulle, poiché l'efficacia della psicoterapia è per lo più attribuibile a fattori comuni condivisi da tutte le psicoterapie piuttosto che a tecniche specifiche.

È importante chiedersi quale trattamento, e fatto da chi, sia più efficace per un certo individuo-con un certo specifico problema- e in certe circostanze; questa posizione relativista implica che non sia assunta l'individuazione assolutistica del trattamento migliore.

EFFICACIA DELLE PSICOTERAPIE

Sondaggio FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane di erpesto venturini ²⁰¹⁵ Psicoterapia) e Consumer Reports a confronto: uno dei maggiori studi fatti in Italia sull'efficacia della psicoterapia (Lo studio ha coinvolto 2 federazioni di psicoterapeuti, 40 psicoterapeuti, 410 pazienti). E' stato pubblicato in *Attualità in Psicologia* Edizioni Universitarie Romane (EUR) Vol. 16 N° 1 - 2 Gennaio - giugno 2001.

Risultati:

- a) I pazienti traggono un gran beneficio dalla psicoterapia condotta da professionisti della salute mentale.
- b) I trattamenti a lungo termine ottengono risultati migliori rispetto a quelli a breve termine.
- c) Per quanto riguarda una efficacia diversa, quando la psicoterapia sia abbinata o meno a trattamento psicofarmacologico, i dati che i due gruppi di pazienti che assumono o non assumono psicofarmaci, pur avendo risultati finali simili, tuttavia risultano essere gruppi non confrontabili.

Progetti Psicologici Innovativi

(Psicologia di Comunità)

- Patto Territoriale Salute Mentale
- Rete Interistituzionale dei Servizi Sociosanitari
- Prassi operative sociosanitarie area minori
- Prassi operative Sert/Psichiatria
- Prassi operative area immigrati
- Prassi innovative in Psichiatria:
- *Gruppo multifamiliare psicomodinamico, «Dialogo Aperto» a domicilio, inserimento lavorativo attivo*

Futuro della Psicologia in Salute Mentale

- Confronto epistemologico con la Psichiatria
- Rapporto farmacologia/Relazione terapeutica
- Gestione dei Servizi
- Formazione
- Supervisione
- Ricerca (**Ruolo dell'Ordine**):
- **Dimensione accademica - Dimensione clinica**

Sintesi

- La psicologia oggi ha gli strumenti **diagnostici, terapeutici** e **gestionali** per affrontare la complessità della promozione e tutela della Salute Psicologica nell'ambito dei Servizi e delle Professioni operanti nell'organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale.
- In tale contesto la Psicologia ha la sua **Autonomia Professionale** che deve utilizzare in sinergia e dialettica con le altre figure Professionali.

Grazie ... a Tutti!!!

