

# IL RUOLO DELLO PSICOLOGO IN CRM - IL MODELLO DI VILLA SAN GIORGIO

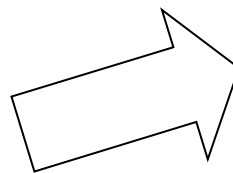
Rossella Frascoli - Ramona Perelli

Obiettivo del presente lavoro è descrivere il complesso **ruolo** dello psicologo in CRM, partendo dall'analisi dei presupposti teorici e delle modalità operative che utilizziamo presso la Comunità *Villa San Giorgio* di Varzi (PV). Essa ospita 10 pazienti (9 M; 1 F), di età compresa tra i 41 e i 62 anni con diagnosi differenti, comprese nella categoria della **psicosi**.

L'idea nasce dal desiderio di condividere le **riflessioni teoriche** compiute in questi anni e promuovere così uno stimolante **confronto** tra colleghi che operano nell'ambito della riabilitazione psichiatrica. La limitata presenza in letteratura di materiale specifico sull'argomento in oggetto, ci ha rinforzato nel tentativo di sistematizzare ulteriormente e condividere il nostro **metodo** di lavoro.

I principali **presupposti** che, a nostro parere, permettono in CRM un adeguato lavoro psicologico in costante collaborazione con l'équipe interdisciplinare, sono quelli di seguito descritti.

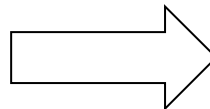
## PRESENZA DI DUE PSICOLOGI



- costante scambio e confronto
- supporto teorico, pratico, emotivo
- sana "dualità" che limita l'accenramento confusivo psicotico
- arricchimento reciproco apportato dalle diverse formazioni e dalle attitudini personali e professionali

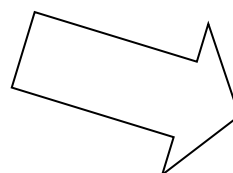
## APPROCCIO METACOGNITIVO alla Comunità:

èquipe; pazienti (individuo/gruppo); setting; ambiente; dinamiche interne



- costante ricerca di una visione "altra" rispetto al dato concreto;
- risposta adeguata ai "sintomi" dei vari membri dell'équipe (resistenze, lamentele, eccessiva medicalizzazione, prevalenza del maternage sugli aspetti "paterni"...) ;
- creazione di una benefica polarizzazione in équipe dove la "tensione" prodotta porta alla:
- elaborazione realmente condivisa delle decisioni e delle scelte riabilitativo/terapeutiche.

## DEFINIZIONE E DISTINZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI



- strutturazione della realtà (tempi, spazi, relazioni e ruoli);
- contenimento degli effetti della mancata integrazione dell'io (mancanza di confini, appiattimento emotivo/affettivo, disorganizzazione del pensiero, tendenza ad appiattare, uniformare e indifferenziare la realtà);
- prevenzione di confusione o disorientamento nei pazienti.

Tali condizioni permettono agli psicologi di compiere le proprie **funzioni** garantendone presupposti e modalità di svolgimento. Nella CRM *Villa San Giorgio* le funzioni degli psicologi sono:

	<b>PRESUPPOSTI</b>	<b>MODALITÀ</b>	<b>RISULTATI</b>
<b>COLLOQUIO INDIVIDUALE</b>	Dimensione contenitivo/pedagogica Tensione verso dimensioni complesse di funzionamento.	Settimanale; setting fisso; durata fissata in 30 minuti. Terapeuta attivo e, talvolta, direttivo.	Riordino e ricostruzione di tempi, eventi e nessi causali; contenimento dei deliri; lettura sintomi e comportamenti.
<b>COLLOQUIO CON I FAMILIARI</b>	Colloqui informativi e di sostegno: non clinici. Il benessere familiare viene considerato solo come propedeutico al benessere del paziente.	Mensile; setting fisso; con famiglie dei pazienti in carico al collega; copresenza di un operatore.	Setting chiaro, neutro ed efficace. Restituzione alla famiglia di una visione integrata del paziente; condivisione progetto ed obiettivi.
<b>ÈQUIPE INTERDISCIPLINARE</b>	Restituzione all'èquipe del proprio sguardo sui pazienti. Tensione verso una polarità differente dalle altre professionalità, che si integri con esse in modo dinamico.	Settimanale; giorno ed orario fissi. Restituzione colloqui tutelando riservatezza ed individualità adulta dei pazienti. Aggiornamento progetti individuali.	Visione prospettica delle potenzialità evolutive del paziente, spesso contrastata dal "gioco al ribasso" messo in atto inconsapevolmente dai pazienti e dal gruppo di lavoro stesso.
<b>PROGETTI INDIVIDUALI</b>	Definizione di obiettivi chiari e condivisi per ciascun ospite.	Valutazione d'ingresso (60 gg.); aggiornamenti semestrali della scheda progetto.	Quadro di ogni paziente globale, ma dettagliato, in costante evoluzione e di facile condivisione con familiari ed inviati.
<b>SUPERVISIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE</b>	Supporto all'operatore nella progettazione, gestione e valutazione dell'attività, compresi gli aspetti emotivi.	Mensile/bimestrale; operatore referente fisso e responsabile diretto dell'attività.	Circolo virtuoso: responsabilizzazione, motivazione, soddisfazione, autoefficacia.
<b>ASSEMBLEA PLENARIA</b>	Alternanza "pensata" tra osservazione e partecipazione attiva degli psicologi.	Mensile; giorno ed orari fissi; presenza di èquipe e ospiti (fra cui vengono eletti un Presidente ed un Segretario).	Caratterizzazione meno formale, ma sempre chiaramente identificabile, del ruolo dello psicologo.
<b>VALUTAZIONI COGNITIVE</b>	Conoscenza del profilo cognitivo del paziente. Sua co-partecipazione al progetto riabilitativo. Attenzione all'interazione tra deficit cognitivi ed aspetti sintomatologici. Riscontro oggettivo e confrontabile dell'evoluzione del paziente.	All'ingresso di un nuovo ospite e somministrazioni successive annuali. Restituzione al paziente ed all'èquipe del risultato.	Conoscenza di risorse e limiti cognitivi del paziente. Adeguate supporto nella quotidianità. Inserimento mirato nel gruppo di attività cognitiva. Riabilitazione delle funzioni cognitive deficitarie.