

# L'alleanza terapeutica

**Paola Carozza**

U.O. Riabilitazione D.S.M ASL  
Ravenna

# L'alleanza terapeutica: parole chiave

- attiva **collaborazione** fra paziente e terapeuta
- dimensione **interattiva** fra paziente e terapeuta
- **collaborazione** nel lavoro comune al fine di affrontare i problemi e le difficoltà
- processo attraverso cui i curanti perseguono l'obiettivo di ottenere e mantenere il **consenso** e la **collaborazione** al trattamento.

# Il presupposto della collaborazione

Presenza di una pur minima **consapevolezza** che il trattamento può essere utile a raggiungere obiettivi a medio e a lungo termine (ridurre l'angoscia legata ai sintomi o alle ricadute, migliorare le relazioni, trovare un lavoro o coinvolgersi in attività significative, vivere in un'abitazione indipendente o altri **cambiamenti desiderati** etc.)

# Il trattamento è un processo di cambiamento

Realizzare gli obiettivi elencati comporta affrontare cambiamenti di comportamento o di stile di vita rispetto alla condizione di disconnessione da sé e dagli ambienti comportata dalla malattia mentale

# La motivazione al cambiamento

Fondamentale è **la motivazione dell'utente al cambiamento**, ossia ad intraprendere un percorso lungo, difficile e non lineare, che caratterizza il trattamento di tutte le malattie gravi e persistenti.

La motivazione è un **obiettivo da raggiungere** e non uno stato di partenza; essa, inoltre, va rivalutata periodicamente

# CARATTERISTICHE DELLA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

- La motivazione al cambiamento è **un'intenzione** e non riguarda il possesso di abilità
- La motivazione al cambiamento **cambia** nel tempo.
- La motivazione al cambiamento è **dipendente dall'obiettivo scelto**
- L'utente deve essere **coinvolto** nel processo di valutazione della motivazione al cambiamento
- La valutazione della motivazione al cambiamento non significa escludere gli utenti più gravi dal trattamento

*M. Farkas, Introduction to Rehabilitation Readiness (2000).*

# Indicatori della presenza di motivazione al cambiamento

- Il bisogno di cambiamento.
- L'impegno al cambiamento.
- La disponibilità ai legami.
- La consapevolezza di sé.
- La consapevolezza degli ambienti.

*M. Farkas, Introduction to Rehabilitation Readiness (2000).*

# BISOGNO DI CAMBIAMENTO E IMPEGNO AL CAMBIAMENTO

- Bisogno di cambiamento: insoddisfazione nei confronti dell'attuale situazione di vita
- Impegno al cambiamento: convincimento che quello specifico cambiamento sia possibile e portatori di effetti positivi sulla propria vita

# Fattori favorevoli il passaggio dal bisogno di cambiamento all'impegno al cambiamento

- Aumento consapevolezza di sé :
  - abilità, interessi, valori e preferenze correlate al ruolo desiderato
- Aumento consapevolezza degli ambienti
  - Richieste, aspettative e opportunità nell'ambiente desiderato
- Aumento della disponibilità ai legami
- Aspettative positive delle persone significative
- Livelli di efficacia personale
- Presenza di supporti da parte delle persone significative

Cohen e coll. *Psychiatric rehabilitation training technology: Developing readiness for rehabilitation* (2000)

# Motivazione al cambiamento

Possono essere molte le ragioni per le quali gli utenti con disabilità psichiatriche **resistono al cambiamento** e cercano di **mantenere** il loro stato di desocializzazione

# Motivazione al cambiamento

- I fallimenti passati.
- Lo stigma interno ed esterno.
- Il timore che il cambiamento riaccutizzi i sintomi e produca una recidiva
- La solitudine.
- I sintomi cognitivi.
- I sintomi negativi.
- La paura del successo.

# Strategie per il cambiamento

- Abilità relazionali
- Attività motivazionali .

# Abilità relazionali

- Saper leggere i comportamenti desocializzati come misure difensive dell'utente e non come rifiuto personale nei confronti dell'operatore;
- Saper individuare e contrastare le misure che l'utente mette in atto per scoraggiare l'operatore o per fallire (atteggiamenti offensivi, squalifiche, indifferenza, violenze verbali o fisiche, incuria della persona, interruzioni del programma, richieste premature di inserimenti sociali e lavorativi, etc.);
- Saper utilizzare la dimensione della gratificazione. che deve riguardare anche i livelli minimi di funzionamento ed essere specifica ed appropriata;

# Abilità relazionali

- Saper utilizzare la dimensione del supporto: aiutare l'utente ad individuare il sentimento provato, ad esplicitarlo, a collegarlo alla propria esperienza specifica e a considerarlo parte fisiologica del proprio essere;
- Inizialmente, non fare richieste relazionali, emotive e strumentali che l'utente non è in grado di tollerare e introdurre i cambiamenti nel momento in cui egli può affrontarli.
- Saper dare all'utente una motivazione convincente alla sua frequenza nel programma, cercando sempre di fare in modo che sia lui stesso ad individuare un obiettivo, seppur minimo, su cui lavorare con l'operatore.

# Abilità relazionali

- Dimostrare di aver compreso i sentimenti, le opinioni e i convincimenti degli utenti e descriverli in modo sintetico, semplice e chiaro.
- Aiutare gli utenti a considerare gli svantaggi e i vantaggi della loro condizione attuale confrontandoli con i vantaggi e gli svantaggi del cambiamento
- Favorire la nascita negli utenti di propositi e progetti personali.
- Sviluppare e mantenere negli utenti la speranza e le aspettative positive.

# Indicatori dell'abilità di trasmettere aspettative positive

- Essere convinti che la malattia mentale abbia in sé potenzialità di miglioramento.
- Contrastare la sensazione di pessimismo e di frustrazione allorché non vi siano progressi o questi siano estremamente lenti.
- Tollerare l'incertezza comportata dal decorso delle malattie mentali e attuare interventi anche se non si conosce con certezza quale risultato sarà raggiunto o in quanto tempo.
- Riconoscere i piccoli miglioramenti, anche in presenza di episodi di scompenso o di comportamenti desocializzati.

# Attività motivazionali

Il proposito delle attività motivazionali è quello di ridurre le resistenze al cambiamento attraverso esperienze di successo, che modifichino il modo in cui la persona considera

- se stessa
- la sua condizione ambientale
- la sua prospettiva di guarigione
- il trattamento riabilitativo.

# Dall'esperienza al cambiamento intrapersonale

- Strutturare setting nei quali la conseguenza dell'azione sia il successo e la riconnessione con il contesto.
- Esaminare con l'utente l'azione compiuta alla luce delle diverse conseguenze che essa genera sul contesto e delle ricadute emotive che produce sulla persona.
- Stimolare insight (aiutare l'utente a diventare consapevole di modalità di agire e di sentire fino ad allora misconosciute o espresso in modo desocializzato)

# I programmi di trattamento che favoriscono il cambiamento

Il cambiamento è favorito dai quei programmi di trattamento che:

- tollerano i movimenti di allontanamento/avvicinamento degli utenti
- permettono la dinamica prova/errore e l'alternanza di successi e fallimenti, elementi che caratterizzano il processo di cambiamento

Deegan 1988.

# Formazione ed esiti

Non attribuire importanza alla formazione degli operatori, significa sottovalutare quanto gli esiti di guarigione vengano influenzati dalla professionalità del personale con cui esse interagiscono (Anthony e coll. 2002).

# Formazione e organizzazione

Le ricerche dimostrano che un individuo competente, quando è collocato in un'organizzazione dove la sua competenza non è compresa, valorizzata, supervisionata e supportata, tende a perderla nel corso del tempo

Gilbert, 1996; Langdon, 2000; Rummler & Brache, 1995

# Alcune condizioni organizzative per acquisire e mantenere competenza

- Coerenza tra la competenza da acquisire o acquisita e le funzioni richieste dal lavoro quotidiano.
- Tutela della competenza acquisita. Ciò significa:
  1. consentire che un soggetto formato per un settore abbia la possibilità di operare nel settore scelto.
  2. consentire agli operatori assegnati ad una unità operativa un periodo di permanenza tale da poter sperimentare ciò che hanno appreso.
  3. Monitorare la competenza acquisita

L'assenza di strumenti efficaci di intervento  
e' un fattore di cronicizzazione iatrogena

**“I pazienti senza speranza  
sono il frutto di operatori  
impotenti perchè privi di  
efficaci strumenti di  
intervento”**

Spivak, 1987