

# APPROCCI INTEGRATI PER RISPONDERE A BISOGNI COMPLESSI

Castelli V., psicologa; Fondelli S., medico; Ouro Yondou A.B, mediatore.  
Ambulatorio socio-sanitario Progetto Mesoghios - INTERSOS

MESOGHIOS

INTER SOS

## INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Il progetto pilota avviato presso lo sportello socio-sanitario Mesoghios di Intersos sul territorio della provincia di Crotone, nasce con l'obiettivo di rispondere alla sempre crescente richiesta di interventi di supporto psicologico in favore della popolazione migrante che vive situazioni di vulnerabilità fisica e/o psicologica. Il progetto si pone i seguenti obiettivi: implementare un nuovo modello di salute, partendo dall'assunto che salute psico-sociale e clinica siano fortemente embricate; aumentare i livelli di benessere bio-psico-sociale e migliorare la qualità della vita della popolazione migrante, rendendo il paziente soggetto attivo del proprio processo di recovering, superando l'ottica assistenziale e l'eccessiva focalizzazione sul soma. Stante le caratteristiche della popolazione in oggetto gli interventi di supporto psicosociale sono mirati alla risoluzione della sintomatologia in tempi relativamente brevi.

## METODO/INTERVENTO

La cornice teorica e metodologica di riferimento è quella relativa ai disturbi traumatici e stress-correlati e include teorie psicologiche sull'esposizione ad eventi traumatici e a condizioni di vita stressanti. L'approccio utilizzato si basa sulla presa in carico congiunta tra le figure di supporto psicologico e il resto dell'equipe, con possibilità di immediato coordinamento con il personale medico per casi di vulnerabilità psico-fisica. E' inoltre previsto un successivo monitoraggio attraverso azioni di coordinamento tra figure professionali coinvolte nella presa in carico. La centralità di un approccio integrato è legata alla forte componente psicosomatica dei disturbi conseguenti a trauma o stress correlati, in cui si osserva uno spostamento sul soma: gli interventi di supporto richiedono dunque una particolare attenzione al corpo, canale espressivo della risposta allo stress. Ogni colloquio avviene in presenza di un mediatore linguistico-culturale, adeguatamente formato. Il percorso di supporto inizia dalla psicodiagnosi, seguita da interventi psicoeducativi e di empowerment in cui centrale resta il ruolo della relazione di fiducia, essenziale nell'approccio a un'utenza caratterizzata da forte isolamento sociale, privazione forzata di affetti primari e conseguente perdita di riferimenti identitari.

## STRESS

**Risposta aspecifica dell'organismo a una qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente**

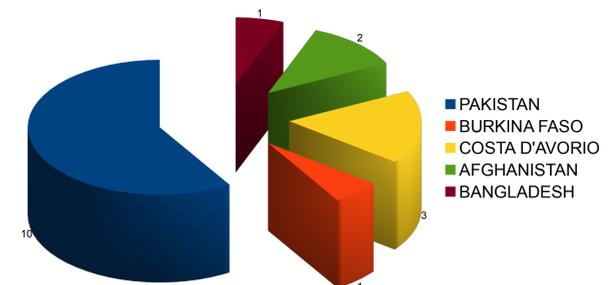
- **Caratteristiche:** aspecificità della reazione di fronte a stimoli di diversa natura; carattere adattivo-difensivo; reazione endocrina
- **Fasi:** Allarme (l'agente stressante comincia ad esercitare azione sull'organismo); Resistenza (organizzazione funzionale di attività volte allo stabilizzarsi delle difese); Esaurimento: le difese crollano di fronte al protrarsi della situazione stressante
- **Conseguenze:** malattie fisiche (patologie cardiovascolari, gastroenteriche, dermatologiche, squilibri ormonali, ipertensione, indebolimento immunitario); disagi psicosomatici (problemi psicologici e comportamentali tra i quali troviamo dipendenze da sostanze e alterazioni dell'umore)

## EVENTO TRAUMATICO

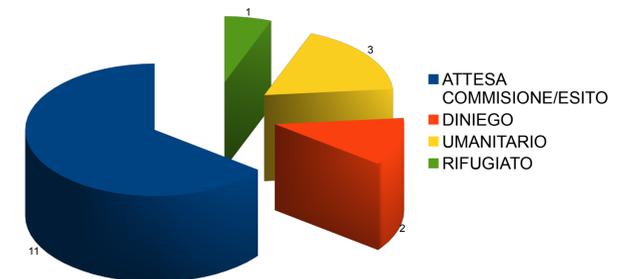
**Evento che esula dall'ambito di esperienze abituali e che comporta lo sconvolgimento del senso di vulnerabilità o la perdita di controllo**

- **Caratteristiche:** improvviso e inaspettato; coinvolge la sensazione di controllo; comporta la percezione di una minaccia di morte; può comportare una perdita fisica o emotiva.
- **Fasi:** mobilitazione fisica o agitazione psicomotoria; mobilitazione mentale; aumento della capacità di elaborare informazioni in arrivo e già possedute.
- **Conseguenze:** aumento della sensazione di pericolo, rabbia, disturbi del sonno, evitamento/isolamento, paura, ansia, ottundimento emotivo, depressione, alienazione, abuso di sostanze, problemi sessuali

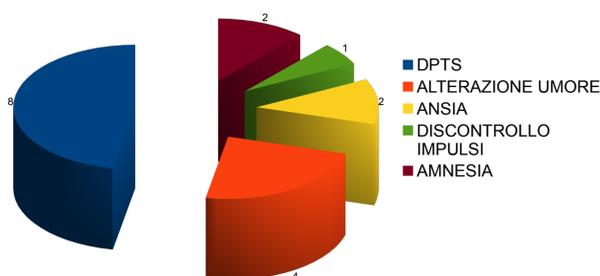
## PROVENIENZA



## STATUS



## QUADRI SINTOMATOLOGICI



## RISULTATI

Da Luglio 2015 a Marzo 2016, sono stati indirizzati allo sportello di supporto psicologico 17 pazienti, di cui 2 di sesso femminile e 15 di sesso maschile, trattati secondo un approccio di tipo integrato. L'età dei pazienti è compresa tra i 25 e i 45 anni. 15 di loro dopo una prima consulenza, hanno intrapreso un percorso di supporto. Sul totale dei pazienti coinvolti, 5 hanno concluso il percorso avviato e 10 risultavano in atto a Marzo 2016. Visti i risultati ottenuti grazie all'utilizzo di un approccio complesso alla persona, possiamo affermare che l'azione di supporto psicologico, se in continuità con le azioni socio-sanitarie e rinforzata attraverso interventi di mediazione e coordinamento tra personale medico di riferimento, consente di fornire risposte adeguate a bisogni complessi, per i casi in cui ai sintomi fisici si associano condizioni di vulnerabilità psicologica, a volte diretta conseguenza degli stati morbosi, in altri casi causa degli stessi. Ciò aumenta la probabilità di uscita dalla condizione di vulnerabilità psicologica, grazie all'adozione, anche da parte dei pazienti, di una nuova prospettiva in cui la salute viene vista come il risultato di un equilibrio tra mente e corpo, entrambe espressione del proprio stato di benessere o al contrario di malessere.

## CONCLUSIONI

Un approccio integrato basato sul coordinamento psicologo/mediatore/medico, garantisce una migliore efficacia dell'intervento, responsabilizzando il paziente nei confronti del proprio stato di salute, dato tanto dal suo benessere fisico quanto da quello psicologico, in un'ottica psicosomatica in cui mente e corpo sono parti imprescindibili di un unico insieme. L'integrazione tra professioni d'aiuto favorisce l'integrazione di bisogni, con una migliore risposta di adesione al trattamento, in un circolo virtuoso in cui compliance e clima di fiducia sostengono la presa in carico fino al percorso di uscita, mirando all'aumento del benessere e al miglioramento della qualità della vita, incidendo sui livelli di integrazione e inclusione sociale di un'utenza che vive il dramma della stigmatizzazione.

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione. DSM-5. Milano: Raffaello Cortina Editore. - Solomon, E.P. & Heide, K.M. (2005, January). *The biology of trauma: implications for treatment*. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 51-60. - Giusti, E., Montanari, C. (2000). *Trattamenti psicologici in emergenza con EMDR per profughi, rifugiati e vittime di traumi*. Sovera Editore. - Lebigot, F. (2012). *Stress e trauma*. *Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria*, 9: 22-35. - Lo Iacono, G., Tezzamanzi, M. (2013). *Introduzione alle psicoterapie del Disturbo Post-traumatico da Stress/DPTS: verso una possibile integrazione*. *Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria*, 11: 36-76. - Young J, Ford J, Ruzek J, Friedman M e Gusman F (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Edizioni Erickson, Trento. - Solano, L. (2013). *Tra mente e corpo. Come si costruisce la salute*. Nuova edizione. Milano: Raffaello Cortina Editore