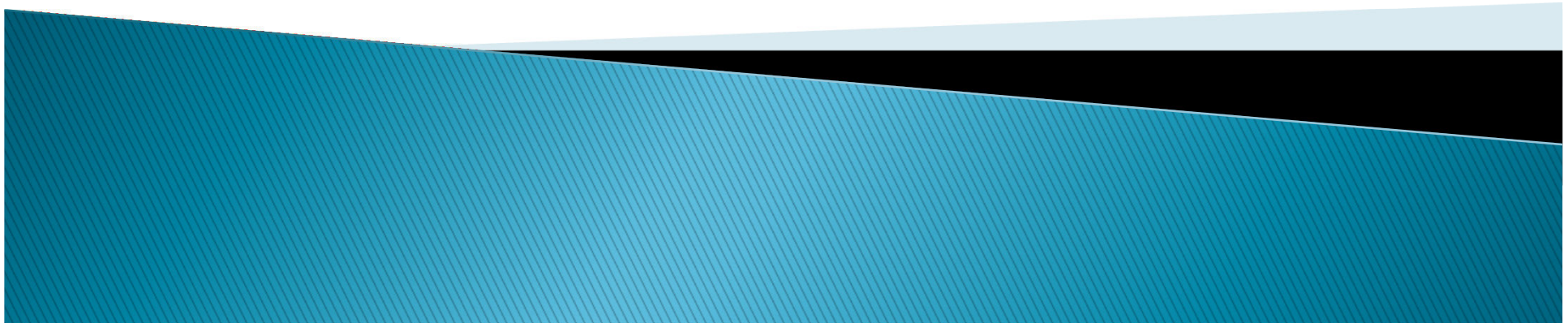


L'angoscia sociale e psicosi; come cambia la
percezione soggettiva dell'angoscia nei
pazienti che seguono un percorso terapeutico
in un ambiente sicuro – una comunità. Caso di
studio:

Comunità Terapeutico - riabilitativa
“PASSAGGI”

De Crescente Marino
Grajdean Sergiu



Comunità Passaggi

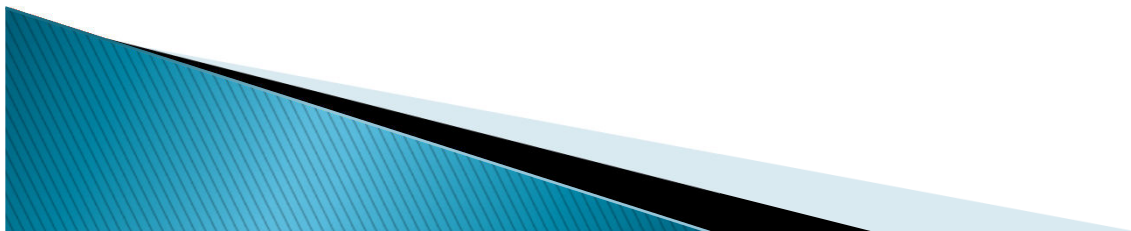
- La Comunità Terapeutico - Riabilitativa PASSAGGI è una **Struttura Psichiatrica Residenziale**, riconosciuta dalla Regione Abruzzo, finalizzata allo studio ed alla terapia dei disturbi di personalità, psicosi, schizofrenia lieve il cui quadro generale non appare particolarmente cronicizzato e nel quale le capacità cognitive si rilevino sufficienti all'utilizzo delle terapie preposte

- Uno degli obiettivi cruciali di un percorso nella Comunità Passaggi è permettere alla persona di essere re-inclusa in un sistema familiare e relazionale, di ri-avere la capacità di avere un lavoro e in generale di riuscire a cavarsela nella vita quotidiana e nel mondo sociale.
- Questo obiettivo è stato il punto di partenza del nostro lavoro. Per poter aiutare la persona ad acquisire delle strategie e risorse e di farne un uso funzionale, si deve prima comprendere bene il disagio nel suo senso più ampio , di cui spesso è parte anche l'angoscia.



Il saper gestire l'angoscia è un passo importante e vitale nel percorso di re-inserimento della persona nella società. I pazienti con psicosi schizofrenica utilizzerebbero i cosiddetti sintomi negativi, compreso l'appiattimento affettivo, come mezzi per ottenere l'isolamento sociale e controllare così imbarazzanti sentimenti di ansia e inadeguatezza. Inoltre, l'angoscia sociale può costituire una valida fonte di stress che a sua volta ne influenza significativamente i sintomi psicotici.

- ▶ Si è visto che questi sintomi cominciano a manifestarsi più frequentemente quando le persone si trovano in una situazione stressante. In queste circostanze si possono riscontrare cambiamenti:



Cambiamenti sociali

- Riduzione rapporti sociali
- Riduzione attività praticate
- Timore di toccare persone/oggetti
- Paura della gente
- Sospettosità
- isolamento

Cambiamenti emotivi

- Incapacità di piangere/esprimere gioia
- Sentirsi eccessivamente agitati/irritabili
- Calo della motivazione
- Emozioni non adeguate alla situazione/pensiero

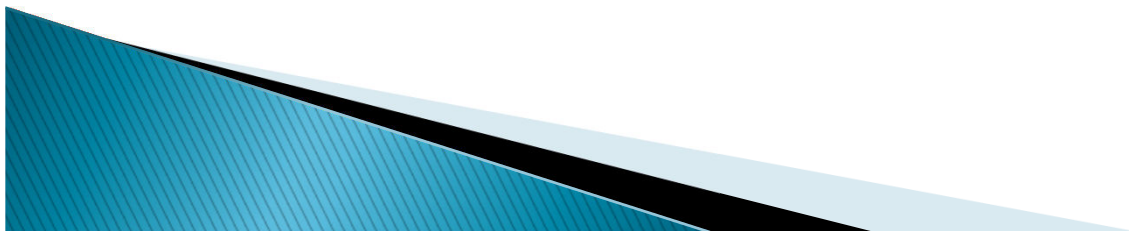


- In molti casi, la fine di un percorso terapeutico si mostra come un'ulteriore fonte di stress che a sua volta potrebbe esacerbare sia i sintomi psicotici che i sintomi di angoscia. Passare da un ambiente protetto, la comunità terapeutica, ad un ambiente imprevedibile e complesso, la realtà quotidiana, richiede grandi risorse emotive, cognitive e psicologiche

- In questo caso di studio, abbiamo cercato di esplorare la dimensione l'angoscia sociale nella psicosi schizofrenica in un ambiente sicuro – una comunità. Ci siamo chiesti:
- 1. I nostri residenti della comunità presentano angoscia sociale?
- 2. Se sì, in che misura e come questa potrebbe influenzare il loro percorso terapeutico?
- 3. Se sì, in che misura il loro percorso terapeutico, personalizzato e individuale, ma sempre al contatto con gli altri all'interno della comunità e con “il sociale” potrebbe influenzare l'andamento dell'angoscia sociale?



- ▶ Hanno partecipato 12 ospiti della comunità Passaggi, che sono stati valutati 3 volte a distanza di 4 mesi.
- ▶ Test usati:
 1. IAS – Interaction Anxiousness Scale di Leary
 2. LSPS – Liebowitz Social Phobia Scale
 3. Una serie di domande su come percepivano loro la dimensione di ansia sociale quando sono entrati nella comunità



► Risultati osservati:

1° valutazione

- 4 dei 12 partecipanti riportavano un aumento dell'ansia sociale rispetto a quando sono entrati nella comunità

2° valutazione

- Ha indicato un abbassamento dei punteggi in tutti i partecipanti rispetto alla prima valutazione

3° valutazione

- Dopo almeno 12 mesi di comunità, 11 partecipanti hanno ottenuto punteggi che indicavano nessuna angoscia sociale

Ipotesi avanzate



- - Prima del percorso loro hanno vissuto in un ambiente relativamente povero di interazioni sociali e quando si sono trovati nella comunità, dove inevitabilmente hanno interagito sia con gli operatori sia con altri residenti, è emersa in modo più accentuato una dimensione iniziale di angoscia sociale. In altre parole, prima non erano tanto a contatto con altre persone, con stimoli di interazione sociale, quindi con persone sconosciuti, ma entrando in comunità hanno, giocoforza dovuto interagire con tante persone nuove: operatori, nuovi compagni del percorso ecc. Questa nuova situazione ha fatto emergere una problematica che prima apparentemente non era visibile; presumibilmente non lo era per l'assenza degli stimoli necessari per farla emergere.



- La seconda interpretazione di questa “emergenza” potrebbe essere attribuita al percorso terapeutico e alle sue sollecitazioni per il nuovo ospite. Preferiamo in questo caso di usare il termine di “coscientizzazione”. Lavorando su di sé, con l’aiuto degli specialisti, alcune dimensioni possono diventare più “visibili” perché latenti. Per esempio potrebbe succedere che una persona con una lieve angoscia sociale, iniziando un lavoro terapeutico, cominci a concretizzare certi aspetti della sua vita o cominci ad essere più consapevole della sua situazione, accentuando così insieme a questa nuova consapevolezza l’angoscia. In questo caso diventa consapevole della sua situazione con tutte le sue possibili conseguenze: ad esempio una persona che prima mostrava uno scarso interesse al giudizio dell’altro, dopo l’avvio di un percorso terapeutico inizia a pensare alle conseguenze del proprio comportamento sottoposto allo sguardo dell’altro (auto-stigmatizzazione), ovvero inizia a desiderare qualcosa che prima non desiderava (uscire con amici, farsi nuove conoscenze ecc) con tutte le conseguenze di una nuova progettualità relazionale e sociale.

Grazie per l'attenzione

