

Laura Gestieri ¹, Irene Benvenuti ², Eleonora Biondi ¹, Daniele Caligola ³, Marina Farinelli ¹, Maria Rosaria Leo ⁴, Gloria Leonardi ⁵, Clara Mainolfi ¹, Vladimiro Pizzolante ⁶, Pamela Plantera ⁷, Errica Rizzo ⁷, Chiara Simoni ², Angela Stagni ⁴, Carla Strenghetto ⁴, Claudia Zanetti ⁴

¹ Servizio di Psicologia Clinica, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna; ² Servizio di Neuropsicologia e Logopedia, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna; ³ Servizio di Fisioterapia, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna; ⁴ Servizio di Fisioterapia e Fisioterapia, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna; ⁵ Servizio di Psicologia Clinica e Neuropsicologia Ospedale "Santa Viola" - Consorzio Colibri, Bologna; ⁶ Coordinamento infermieristico, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna; ⁷ Servizio di Medicina Interna, Ospedale riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibri, Bologna.

Approccio Biopsicosociale

Il modello teorico di riferimento è il modello biopsicosociale e psicosomatico: l'attenzione è rivolta alla persona nella sua globalità e complessità, prendendo in considerazione **fattori fisici, psicologici, sociali e familiari che interagiscono tra loro e sono in grado di influenzare l'evoluzione della malattia e del processo di guarigione.**

Team Multidisciplinare

Include Medici Fisiatri, Medici Internisti, Fisioterapisti, Infermieri, Neuropsicologi, Logopedisti e Psicologi Clinici.

Differenti processi di misurazione e valutazione, condotti sia in ingresso che in dimissione, consentono di **predporre trattamenti su misura e personalizzati.**

Il team interprofessionale diventa lo **strumento centrale di integrazione** nella pratica clinica e nella ricerca.

Servizio di Psicologia Clinica

- Presa in carico valutativa e di supporto dei pazienti tramite apposita scheda di segnalazione
- Colloqui specifici con pazienti e familiari individuali e congiunti
- Integrazione del supporto ambientale attraverso osservazione permanente di paziente e familiare e raccordo quotidiano con operatori e Servizi
- Modulazione della terapia psicofarmacologica
- Affiancamento durante i trattamenti riabilitativi
- Partecipazione ai team e alla stesura della lettera di dimissione
- Confronti con servizi interni/esterni e associazioni
- Formazione interna/esterna
- Ricerca integrata e pubblicazione dei lavori

Background

Il concetto di riabilitazione implica l'interazione di molti fattori. I deficit specifici dell'ictus interagiscono con l'effetto dell'evento traumatico improvviso e con le caratteristiche pregresse e il funzionamento premorboso. Allo stesso tempo, la disponibilità di molte risorse predispone al recupero. La riabilitazione dovrebbe quindi essere considerata come un complesso processo plastico incentrato sulla diade paziente-famiglia che acquisisce un ruolo cruciale all'interno del team interprofessionale. Lo scopo è quello di evidenziare un approccio clinico finalizzato alla presa in carico globale del paziente e del caregiver che tenga conto delle molteplici componenti che interagiscono nel recupero e nel reinserimento psicosociale (Fava, G.A. et al., 2022; Fava, G.A. et al., 2012)

Approccio psicologico integrato

Durante il percorso riabilitativo viene fornito un **supporto psicologico mirato, personalizzato e integrato** ai pazienti e ai caregiver. Numerosi sono i **fattori individuali e biopsicosociali** che esercitano un'**influenza sul disagio psicologico del paziente**: struttura della personalità premorbosa, possibile lutto irrisolto, stile di attaccamento, strategie adattative, sede della lesione emisferica, condizioni cliniche, stile di vita precedente, struttura familiare e rete sociale. Una **diagnosi precoce** volta alla disposizione di specifici trattamenti ambientali/riabilitativi, **abbinata al supporto individuale**, facilita la riorganizzazione del Sé del paziente attraverso una relazione interattiva e di supporto in accordo con l'équipe riabilitativa.

Conclusioni

Nella pratica clinica riabilitativa il recupero dei pazienti e dei caregiver risulta dall'integrazione multidisciplinare ed interprofessionale. È importante includere valutazioni tempistiche del disagio psicologico del paziente e delle risorse disponibili per il recupero, al fine di **implementare strategie terapeutiche di intervento all'interno dell'approccio riabilitativo psicosomatico integrato, incluso il supporto psicologico specifico ai pazienti e ai loro familiari**

Riabilitazione intensiva post-ictus a Villa Bellombra

- Valutazione da parte di tutti i Servizi per l'inquadramento e la predisposizione del progetto riabilitativo personalizzato.
- Attività clinica multidisciplinare specifica
- Valutazione testistica di approfondimento
- Coinvolgimento del caregiver per approfondimenti anamnestici e raccordo sull'andamento del percorso riabilitativo
- Valutazioni in itinere con eventuale modifica del programma riabilitativo
- Discussione dei casi in team
- Team esteso con un membro della famiglia
- Focus sulla continuità post-dimissione
- Valutazione alla dimissione

Dalle ricerche condotte a Villa Bellombra

Vengono utilizzate la **Hospital Anxiety and Depression Scales-HADS** (Zigmond e Snaith, 1983), un questionario self-report per la valutazione dei sintomi ansiosi e depressivi nei pazienti ospedalizzati, e la **Functional Independence Measure-FIM** (Dodds et al., 1993) per misurare l'indipendenza funzionale.

Campione: 235 pazienti con ictus e 381 ortopedici (Farinelli M. et al., 2020; Gestieri L. et al., 2019)



- Il disagio psichico risulta più elevato nei pazienti con ictus (**36% presenta ansia e il 56.5% depressione - HADS**)
- In entrambi i gruppi il disagio psichico diminuisce significativamente in dimissione

FIM
Il livello di indipendenza funzionale (FIM) aumenta a livello statisticamente significativo ($p < .00$) nel confronto tra ingresso e dimissione.

I pazienti con ictus riportano punteggi di indipendenza funzionale significativamente più bassi degli ortopedici in ingresso e dimissione

CORRELAZIONI

- L'entità del recupero FIM è correlata al miglioramento della depressione ($r = .129^*$) per i pazienti con ictus e con il miglioramento dell'ansia ($r = .085^*$) per gli ortopedici
- In entrambi i gruppi i **pazienti con disagio psichico mostrano punteggi più bassi di indipendenza funzionale** (ps.05).

Recupero Psicosomatico

Le valutazioni multidisciplinari, effettuate nel corso del ricovero, hanno evidenziato una compromissione della salute e degli indici funzionali dei pazienti in riabilitazione intensiva che migliorano sensibilmente alla dimissione. Le osservazioni emergenti dalla pratica clinica e dagli studi condotti in ambito riabilitativo denotano che **l'approccio psicosomatico risulta vantaggioso per il recupero della salute e del benessere dei pazienti e dei familiari.**