

Sport e riabilitazione: resoconto di un'esperienza di riabilitazione psichiatrica attraverso lo sport

di Piero Carbutti* e Stefania Caramia*

Introduzione

In questo lavoro presentiamo l'esperienza realizzata quest'anno con alcuni utenti del Centro Diurno del C.S.M. di Manduria, in cui lavoriamo in qualità di tecnici della riabilitazione psichiatrica.

Questo anno la normale attività di riabilitazione del nostro centro diurno si è arricchita di una nuova esperienza, la partecipazione al progetto "Ancora Insieme Volley", organizzato dalla Lega Pallavolo regionale Uisp, dalla Lega Disabilità Uisp e da due associazioni locali: l'APTSM ALBA Manduria e l'Associazione Arcobaleno. Il progetto ha rappresentato per noi l'occasione per riflettere sull'utilizzo della pratica sportiva come strumento di riabilitazione e ha permesso alle istituzioni locali di sperimentare nuovi percorsi nell'ambito della salute mentale.

Il Progetto

Il progetto si poneva come obiettivi generali l'avviamento al minivolley e la risocializzazione per gli utenti del Centro Diurno psichiatrico del C.S.M. di Manduria della'ASL TA\1.

Nella prima fase del progetto abbiamo effettuato la scelta degli utenti da inserire nel progetto, seguendo come criteri di inclusione la buona autonomia sul piano fisico e l'interesse nell'attività.

Durante la prima fase oltre ai colloqui, gli utenti venivano invitati ad una giornata dimostrativa per avere una visione complessiva dell'attività.

Superata questa fase preliminare si è passato all'attività vera e propria, stabilendo un calendario di tre incontri settimanali, di 2 ore ciascuno, presso un palazzetto dello sport messo a disposizione da un comune del distretto del CSM di Manduria.

L'incontro era suddiviso in 4 momenti distinti: l'incontro, l'attività, il dopo-partita e una fase di coordinamento non diretta sull'utente. In ognuna di queste fasi abbiamo previsto delle abilità da valutare ed eventualmente dei sotto-obiettivi da sviluppare durante il progetto. Nell'incontro si valutava l'utente secondo la puntualità, il presentarsi vestito adeguatamente (in tenuta sportiva o con quest'ultima ben piegata nella borsa) e gli si chiedeva una piccola autovalutazione sulla forma fisica (hai dolori? ti senti in forma?). Una volta giunti al palazzetto dello sport si passava alla seconda fase che sostanzialmente era scandita da una scaletta già stabilita precedentemente e strutturata in: riscaldamento, esercizi con e senza il pallone (individuali, a coppia o di gruppo) e una partitella finale in cui venivano anche spiegate le regole fondamentali durante il gioco. All'interno delle due ore di attività era prevista una breve pausa di 20 minuti, pensata all'inizio per favorire il recupero delle forze e destinata a scomparire con l'intensificarsi dell'attività fisica. In realtà ciò non è accaduto perché con il passare del tempo questa interruzione si è trasformata da fase di recupero in un momento in cui ognuno dava un proprio contributo, favorendo manifestazioni spontanee di gioco o di dibattito. Nel dopo-partita abbiamo potuto osservare alcune abilità come il mettere a posto gli attrezzi e gli spazi comuni, il raccogliere commenti e impressioni

* Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica presso il Centro Diurno del Centro di salute mentale di Manduria (TA).

sull'attività. L'osservazione continuava anche presso il domicilio dell'utente laddove si controllava che gli utenti facessero regolarmente la doccia e mettessero a posto la divisa. Parallelamente alle attività con l'utente, ci siamo occupati della pianificazione dell'attività settimanali e della verifica del programma.

Strutturare l'attività in questa maniera ci ha permesso di intervenire su varie aree dell'utente: l'area psichica (la volontà e l'attenzione), l'area psico-sociale (la cooperazione e la comunicazione), e l'area fisica (il coordinamento e il tono muscolare).

Durante questi mesi abbiamo sperimentato come sia utile coinvolgere nelle varie attività dei volontari, non necessariamente esperti nello sport che si intende praticare, per omogeneizzare il livello di gioco, così come è utile chiamare un "vero allenatore", per validare appieno l'esperienza sportiva e mettere l'utente in condizioni di partecipare ad un reale allenamento e non ad un'attività riabilitativa "protetta". Anche per queste figure c'è stata una prima fase in cui sono stati "informati e formati" su patologie e finalità del progetto e sono state previsti degli incontri per trattare le loro impressioni.

La funzione del tecnico della riabilitazione psichiatrica

L'utilizzo dello sport come attività terapeutico-riabilitativa permette di fare alcune riflessioni sul rapporto operatore-utente; infatti l'attività sportiva, quando praticata insieme da operatori e utenti, si pone al limite tra il discorso clinico e quello umano, anche perché l'attività grupppale è basata su di un principio di parità (escluso l'allenatore) ben distante dal rapporto "formale di cura".

Il "fare insieme" è anche un mezzo per trasformare la relazione di cura asimmetrica del "chiedere" da parte del paziente e del "dare" da parte dell'operatore e quindi contribuire ad operare un cambiamento nell'utente, portandolo gradualmente ad essere una persona capace di procurarsi le cose da solo. Nel gruppo sportivo l'operatore ha rivestito delle funzioni importanti di supporto e aiuto nell'esperienza e ha assunto una funzione relazionale: creare relazioni significative con l'utente, per far sì che l'utente riscoprisse l'interesse per le relazioni umane. Nel fare ciò, l'operatore coglieva i momenti di stanchezza, di isolamento, di sofferenza degli utenti e interveniva al fine di creare un clima favorevole allo sviluppo di una progettualità di cura e di mantenere vivo l'interesse.

In questa esperienza, inoltre, noi operatori abbiamo occupato uno spazio "non protetto" anche per noi stessi, entrando in contatto con gli utenti entro un luogo di vita caratterizzato da modalità diverse dai rapporti formali di "cura". In questo luogo, l'operatore ha funzioni diverse: una prima funzione è quella della cura rivolta all'utente, la seconda quella della formazione rivolta al volontario e la terza concerne l'informazione da fornire ai tecnici sportivi riguardo l'esperienza che si vuole perseguire. Questo si può trasportare su un contesto di comunità più ampio diventando così a partire dall'ultimo, prevenzione, supporto sociale e cura vera e propria.

Conclusioni

L'esperienza della creazione di un gruppo sportivo di minivolley ci dà lo spunto per riflettere in maniera più "aperta" su alcuni temi rilevanti per la riabilitazione psichiatrica.

Una prima riflessione concerne i luoghi. La palestra rappresenta il luogo "protetto" dell'attività di riabilitazione sportiva, non inteso come luogo separato e esclusivo. E' protetto nel senso che ci si può sperimentare e sbagliare senza conseguenze "definitive"; è uno spazio tollerante che, aiutato dal clima ludico, permette di aiutare l'utente psichiatrico a sostenere il giudizio (sportivo) degli altri, il conflitto, l'angoscia, la crisi.

La piazza che ha ospitato il momento finale dell'esperienza rappresenta la visibilità. Il gioco può aiutare ad emergere dalle barriere metaforiche del nascondimento dallo sguardo dell'altro. Ciò può aiutare soprattutto i pazienti psicotici cronici la cui chiusura psicotica è

l'espressione della sua angoscia ad esporsi ad esperienze troppo intense, e quindi della mancanza di fiducia nelle proprie capacità di stare con gli altri.