



**Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica**  
*“...vedo il sole, e se il sole non lo vedo, so che c'è.  
E sapere che c'è il sole, è già tutta la vita.”*

**INTERVISTA A CHIARA LAURA RICCARDO**

**PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE D'ALBO DEI TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DELL'ORDINE TSRM-PSTRP DI TORINO-AOSTA-ALESSANDRIA-ASTI**

*di Loredana Masseria*

La frase di Dostoevskij, con cui apre il racconto sulla sua professione è di quelle che stimolano la riflessione e rassicurano perché arriva dalle letture coltivate grazie alla scuola nel suo compito più alto di formare il pensiero dei giovani e aiutarli nella scelta della futura professione.

**Quindi, una passione per un lavoro di nicchia nata sui banchi di scuola?**

*“Sì, la mia passione per questa professione e la mia personale scelta di questo percorso professionale nasce nell'ultimo anno di liceo classico, nei primi anni 2000. Proprio in quegli anni infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità invitava le scuole superiori a educare i giovani alla tutela della salute mentale. Il mio istituto, il Liceo Salesiano Valsalice, da sempre attento ai giovani e alla loro formazione, non solo scolastica ma anche "di vita", ci coinvolse in un percorso di approfondimento sui temi psicologici e sociali attraverso l'analisi critica di romanzi, film e dei messaggi da loro veicolati. I classici della letteratura di Svevo, Dostoevskij, Kafka segnarono l'inizio della mia passione per lo studio della mente umana e dei suoi complessi meccanismi.*

*Lì capii che uno degli obiettivi che mi volevo porre era proprio trovare una professione che mi concedesse l'opportunità di aiutare le persone a trovare o ritrovare il loro “Sole” anche e nonostante le difficoltà che la vita ci pone davanti.*

*Trovare poi nel panorama dell'offerta universitaria dell'allora Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino, il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica mi ha permesso di*

*intraprendere concretamente la strada desiderata rendendo concreto e tangibile il percorso possibile di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali”.*



**Chi è il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e in cosa la vostra professione si differenzia da quella dello Psicologo?**

*“I Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP), il cui profilo professionale è regolamentato dal D.M. 29 marzo n. 182/2001, operano in ambito preventivo, individuando i fattori di rischio predisponenti lo sviluppo di un disagio psichico e i fattori protettivi per la tutela della salute mentale, e in ambito curativo-riabilitativo, con interventi riabilitativi basati sull'evidenza scientifica con l'obiettivo di facilitare il percorso di recovery dei soggetti portatori di disagio psichico e dunque ridurre la disabilità mirando al miglior funzionamento possibile.*



*Il TeRP si occupa di questo attraverso diversi tipi di modalità di approccio, tecniche e interventi aderenti ai principi dell'evidence based medicine e dell'evidence based practice che si estendono lungo l'intero arco della vita della persona (età evolutiva, adulta e geriatrica).*

*Il TeRP opera nella consapevolezza che la tecnica non sostituisce il rapporto umano. La tecnica va avanti proprio in virtù di questo rapporto e che per raggiungere esiti positivi con gli utenti, la metodologia scelta deve prima di tutto "umanizzarsi" e connettersi relazionalmente con i bisogni della persona.*

*Essere TeRP oggi significa operare per una riabilitazione psichiatrica dove venga superato il modello "spontaneistico" e adottare una specificità di intervento e rigore metodologico che consente di rinnovare la scena terapeutica adeguando le proprie competenze professionali, secondo il più moderno modello di approccio bio-psico-socio-culturale.*

*Fondamentale risulta essere dunque l'attenzione al funzionamento personale e sociale della persona e al contesto, non dimenticando la famiglia che spesso si trova a dover gestire il duplice carico soggettivo e oggettivo che l'assistere una persona con disagio psichico determina e che può beneficiare di interventi specialistici da noi specificatamente erogati.*

*Alcuni esempi concreti dell'agire professionale del TeRP sono gli interventi riabilitativi individuali e/o di gruppo delle funzioni cognitive e metacognitive, delle capacità sociali, relazionali e comunicative, gli interventi psicoeducativi per utenti e familiari in ottica di illness management, problem solving e abilità di coping.*

*Tutti interventi, questi, applicati dal TeRP e basati sull'evidenza scientifica, sulle buone pratiche, personalizzati ed integrati in accordo con l'utente, che si rivolgono ad utenti in esordio psicopatologico, utenti gravi a rischio di deriva sociale, bambini e adolescenti a*

*rischio e/o con disturbi psichiatrici già conclamati, utenti con disturbi del comportamento alimentare, disturbi di personalità, pazienti autori di reato o dell'area psicogeriatrica, ecc.*

*Dovendo delineare infine in cosa ci differenziamo dallo Psicologo direi che, oltre ai ben distinti percorsi formativi universitari, il TeRP nel suo agire professionale si sofferma maggiormente sui pattern comportamentali e utilizza le tecniche che servono a modificare la cognizione sociale e personale del paziente nel qui ed ora. Semplificando si potrebbe dire che lo psicologo risponde al "perché", noi al "come".*

### **La vostra professione è giovane. Come nasce?**

*"La nostra professione è più giovane rispetto ad altre, nasce infatti in seno alle azioni successive alla legge 180/1978, nota come Legge Basaglia, che sancì la chiusura degli ospedali psichiatrici e diede vita ad un processo di riassetto dei servizi e dell'offerta di cura introducendo il concetto innovativo di riabilitazione psichiatrica tra i trattamenti di elezione per la malattia mentale.*

*Anche dal punto di vista formativo molti sono stati cambiamenti a cui siamo andati incontro: inizialmente il TeRP, tra la fine degli anni '80 e i primi anni '90, si formava attraverso le Scuole Dirette a Fini Speciali, istituite all'interno delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, dopo attraverso i Diplomi Universitari e infine, grazie all'ultima riforma universitaria, all'interno dei Corsi di Laurea triennali.*

*Se guardiamo invece alla vision del lavoro riabilitativo il TeRP negli anni è maturato professionalmente acquisendo sempre maggior specializzazione, rispondendo all'evoluzione dei bisogni di salute, ponendo nella sua specifica formazione clinico-riabilitativa, la conditio sine qua non per poter*



parlare nei servizi di riabilitazione psichiatrica”.

**Da un punto di vista allocativo in quali strutture sanitarie siete presenti?**

*“Come detto poc’anzi il TeRP opera in ambito preventivo e curativo-riabilitativo. I setting dove il TeRP svolge la propria attività professionale sono sia di tipo strutturato (ambulatori, centri diurni, strutture residenziali, SPDC, ecc.), sia di tipo ecologico (domicilio, ambiente sociale, luoghi di vita del paziente, ecc.). Da non dimenticare che, negli ultimi anni, molti sono i TeRP che hanno iniziato ad operare in ambito di studio privato in regime di libera professione.*

*Ritengo sia importante sottolineare che l’ambito della salute mentale è per sua natura connotato dalla dimensione comunitaria della cura e per questo è fondamentale favorire una riabilitazione nei contesti territoriali, dagli ambulatori ai domicili, implementando la presenza dei TeRP nei servizi. Detto ciò certamente la metodologia di lavoro, attraverso il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, che si redige in equipe, è una delle chiavi per rispondere ai bisogni di salute dei pazienti. Il lavoro in equipe del TeRP è occasione, oltre che di multidimensionalità dell’intervento erogato, anche per interrogarsi sulle differenti ma integrabili peculiarità delle competenze professionali.*

*Mi corre l’obbligo di evidenziare, anche in qualità di Presidente della Commissione d’albo dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, nel maggiore interesse della salute mentale dei cittadini/utenti, l’importanza e la necessità dell’inserimento del TeRP nel servizio sanitario pubblico (ad oggi infatti è massicciamente presente solo nell’ambito del privato sociale, accreditato e nei servizi delle ASL esternalizzati), attraverso l’avvio di procedure concorsuali con l’indizione di bandi di pubblico concorso”.*



**Per far comprendere ai ragazzi la tua professione puoi raccontarci una storia che descriva il lavoro che svolgi?**

*“Posso raccontare di un’esperienza condivisa rispetto ad un percorso di presa in carico riabilitativa che ben descrive il nostro lavoro. E’ la storia di un ragazzo che chiameremo Daniel.*

*Tre anni e mezzo fa Daniel entrò nello studio di un TeRP con la testa bassa, l’aria rassegnata e lo sguardo perso di chi non ha una meta. Aveva 19 anni e una diagnosi di schizofrenia all’esordio. Nel corso di quella seduta a parlare per lui fu la madre: “Daniel ha paura di stare nel mondo, non esce più, non ha amici, non mangia nemmeno più a tavola con noi. Pensi dottoressa che quando era piccolo non stava zitto un attimo e mi sembrava così in gamba... Quanto avrei voluto diventasse qualcuno nella vita”. Man mano che la madre pronunciava quelle parole, Daniel sprofondava sempre di più nella sedia, intento a scomparire del tutto dalla scena. Gli appuntamenti successivi non furono facili, Daniel ne saltò un paio, poi decidemmo di cambiare strategia. Dopo un confronto con l’équipe di riferimento, insieme al suo medico psichiatra, stilammo il suo Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, condividendo con Daniel gli obiettivi del percorso. Sapevamo che il progetto avrebbe potuto funzionare solo se lo avessimo costruito “con lui”. Questo prevedeva inizialmente incontri a casa di Daniel, finalizzati a conoscerci meglio e a costruire una relazione di fiducia. Il primo mese riuscimmo a strappargli solo poche parole.*



*Daniel faceva fatica a controllare le sue emozioni e si rifugiava spesso nel suo mondo interno, ovvero l'unica via d'uscita da quella che lui riteneva la pericolosa, insicura e crudele società. Daniel non era autonomo, non sapeva prepararsi da mangiare, né aveva mai preso un pullman per andare a scuola da solo. Dopo circa un paio di mesi decidemmo, insieme all'équipe e insieme a Daniel, di porci degli obiettivi. Il primo fu raggiunto dopo un paio di settimane: fare il giro dell'isolato senza i genitori. E poi il secondo: fare il caffè. Fino a quando affrontammo il tema "relazioni sociali". Non è stato facile per lui imparare le abilità di base della vita di tutti i giorni, figuratevi quelle relazionali. Dopo un anno e mezzo Daniel tornò a frequentare un paio di amici e a prepararsi i pasti in autonomia. Il progetto di Daniel stava procedendo bene, così come il lavoro con la famiglia, fino a quando un giorno, con l'inizio della pandemia a causa del Covid – 19, tutti i colloqui programmati, si fermarono all'improvviso, o meglio, si congelarono. Non potevamo infatti star fermi e mandare all'aria tutti i progressi raggiunti fino a questo momento. Iniziammo a chiamare Daniel a giorni alterni, a fissare delle videochiamate, a fare teleriabilitazione. "Fortuna che sono un nativo digitale", diceva lui ridacchiandosela mentre durante un colloquio avevamo problemi di rete. Daniel rideva, rideva di gusto. Non cercava più di scappare dalla scena, ma ne era diventato il protagonista. Daniel, quel ragazzo che faceva fatica a guardare dritto negli occhi, ora aveva imparato a leggere il contesto, a scherzarci su. Oggi Daniel arriva allo studio del TeRP da solo, prendendo il pullman in autonomia e affrontando con motivazione il suo percorso riabilitativo che ora si concentra sulle abilità cognitive e metacognitive.*

*Legandomi a questa storia, ai giovani che vogliono intraprendere questa professione direi che, formandosi come TeRP, impareranno che chi non rischia non riabilita, che chi vuole tutto e subito non riabilita, che la*

*pazienza e la capacità di attendere e sostenere gradualmente la persona nel processo di cambiamento sono la chiave di una buona riabilitazione psichiatrica.*

*Direi che il nostro lavoro ha una ricaduta sociale importantissima che va oltre la sola cura e riabilitazione del disagio psichico, ma che impatta anche sull'immagine sociale della malattia mentale.*

*Direi che con il nostro lavoro quotidiano partecipiamo alla costruzione di nuova concezione di welfare connessa ai diritti umani ed esistenziali della persona fragile.*

*Direi che la nostra professione è fatta di incontri e operiamo per dare l'opportunità alle persone di ri-costruire una vita oltre il disturbo per una reale integrazione nella comunità".*

**Com'è cambiata la modalità lavorativa, in questo periodo Covid? Pensi che il Covid aumenterà il disagio mentale?**

*"Il 2020 è risultato un anno drammatico dal punto di vista sanitario a causa della pandemia da Sars-Cov-2. Questo periodo di emergenza sanitaria ha messo a dura prova*



*tutti noi professionisti e cittadini. Abbiamo osservato come solo attraverso la coesione sociale e le raccomandazioni degli esperti si siano potute fronteggiare al meglio le difficoltà, ancor di più quando parliamo di salute mentale. L'emergenza COVID-19 ci ha spinti a puntare sulla "m-Health", la salute mobile, e per questo è stata incrementata, laddove possibile, la formazione nell'ambito della teleriabilitazione sostenendo l'Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica nella creazione di*



linee guida che potessero diventare un utile riferimento operativo per i professionisti TeRP, consapevoli che lo strumento tecnologico non può e non potrà mai sostituire la persona, ma bensì potrà essere un'utile add-on nei trattamenti riabilitativi psichiatrici.

I TeRP in questa emergenza hanno cercato di garantire sempre la continuità terapeutica e riabilitativa delle prese in carico integrando, ai setting ordinari, modalità terapeutiche innovative. Siamo consapevoli che presto assisteremo ad enormi ricadute di questo sulla salute mentale; se già in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, organizzata e promossa dall'OMS, quest'anno il tema trattato è stato l'accesso alle cure da parte di tutti i cittadini che lo necessitano e l'impossibilità per i servizi, così come attualmente organizzati, di far fronte all'ingente richiesta, per i prossimi anni dobbiamo lavorare secondo un'ottica di potenziamento delle risorse e del personale specificamente competente. Solo aumentando la capacità, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, saremo in grado di far fronte alle richieste di aiuto da parte di una popolazione che si è trovata a dover affrontare situazioni traumatiche di isolamento, perdita, lutto improvvisamente e senza fattori di protezione adeguati, condizione che, secondo il modello bio-psico-sociale e culturale, modello di riferimento secondo le linee guida EB, aumenta la vulnerabilità e il rischio di sviluppare disturbi mentali".

### **Quanto è importante essere all'interno di un Ordine?**

"Questa domanda mi permette di fare un richiamo all'importante traguardo raggiunto con la Legge 3/2018 che ha istituito gli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, un esempio in chiave politico-istituzionale di "gruppo di lavoro" caratterizzato dal "costruire insieme". Essere oggi professionisti TeRP "ordinati"

all'interno di un Ordine, anche grazie al lungo lavoro svolto negli anni dall'Associazione Maggiormente Rappresentativa AITeRP, ci sta permettendo di creare un nuovo tessuto connettivo con l'istituzione con spirito di collaborazione e sacrificio, nonché un nuovo senso di appartenenza tra i professionisti".



### **Secondo te si è riusciti a rompere lo stigma sul disagio mentale?**

"Parlare di stigma nell'ambito del disagio mentale non può non portare con sé la complessità che lo caratterizza. Lo stigma include problemi di conoscenza (ignoranza o disinformazione), di attitudine (pregiudizio) e di comportamento (discriminazione).

Lo stigma verso le persone affette da malattia mentale persiste ed è un fenomeno spesso radicato ed ubiquitario. Come TeRP siamo costantemente impegnati nella lotta contro il pregiudizio facendoci noi stessi portavoce e capillarizzando una corretta informazione sul disagio mentale per contrastare lo stigma.

Il lavoro di sensibilizzazione, con i giovani e nelle scuole, è uno dei tasselli importanti su cui investire per una buona integrazione e inclusione sociale. La malattia mentale può essere trattata, e attraverso la riabilitazione si può portare la persona a raggiungere nuovi obiettivi significativi nonostante la malattia".

### **Quali gli aspetti più belli del tuo lavoro e quelli meno belli?**

"È difficile raccontare in poche parole il bello del nostro lavoro ed è troppo scontato rispondere con: "il lavoro con l'altro".

La verità è che riesci a trovare il bello di questo lavoro nelle piccole cose, nei piccoli gesti, nei piccoli risultati raggiunti: quando la mattina



*svegliando quel paziente ti accorgi che è in grado di programmare mentalmente tutte le azioni necessarie ad iniziare la giornata, o quando quell'altro riesce a raggiungere il posto di lavoro da solo, prendendo i mezzi giusti e in orario, o ancora quando quella mamma e quel papà vengono al colloquio di monitoraggio del percorso raccontando di aver ritrovato in molti gesti il figlio che pensavano di aver perso.*

*Ogni storia, ogni gesto, ogni azione è finalizzata al raggiungimento di obiettivi e noi diventiamo lo strumento attraverso cui arrivarci.*

*Tutto ciò porta il singolo operatore a correre una gara di squadra, fatta di scambi, di prove, di errori e avendo sempre ben in mente che il vero podista che corre più di tutti è proprio il nostro utente. Ed ecco che, quando poi il traguardo è stato raggiunto, man mano che si prosegue nel percorso, ogni operatore deve essere in grado di fare quel passo indietro utile a far correre l'altro un po' più in autonomia.*

*Tra gli aspetti meno belli, c'è la necessità di riuscire a decomprimere gli stati emotivi di cui necessariamente ci carichiamo nella relazione con gli utenti.*

*Non dimentichiamo poi la difficoltà che possiamo ritrovare nel lavoro d'equipe: confrontarsi con equipe multidisciplinari è una ricchezza che si lega alla complessità degli scambi, bisogna essere attrezzati per questo e pronti a mantenere vicinanza e distanze nel rispetto reciproco delle competenze”.*

**PROFESSIONI**

**SANITARIE IN**

