



#### **Sessione parallela 4.**

## **Riabilitazione ed età della vita, tra assistenza e cura: paziente e integrazione**

Interventi: A. Pellegrini, P. R. Cavalleri. Contributi: A. Colombo  
Coordinamento: D. D'Onofrio, S. Zini

Open Access.  
Additional material is published online. To view, please visit the journal online @:  
<http://www.journal.medicinaepersona.org>

I. Usiamo il termine “riabilitazione” per indicare una serie di processi complessi, che – per rispondere a bisogni molto diversi fra loro – applichiamo a situazioni eterogenee che incontriamo nelle differenti età della vita. Ciò che lega tra loro i vari processi riabilitativi è lo scopo che ciascuno di essi si prefigge: condurre il soggetto – per quanto possibile – all’acquisizione o alla ri-acquisizione di competenze e abilità che gli altri soggetti, generalmente, posseggono, mentre essi non sono riusciti ad acquisire spontaneamente o le hanno perse.

II. I processi riabilitativi si situano sempre al confine della cura, perché seguono o precedono l’intervento più strettamente terapeutico: lo seguono per completarlo, attraverso l’ingaggio attivo del paziente, o lo precedono per renderlo possibile, perché la terapia è condizionata dal sorgere, nel soggetto, di una domanda di cura la cui presenza non è scontata.

Vi è anche un altro senso che ci induce a porre la riabilitazione al confine della cura: essa, infatti, oltrepassa lo spazio chiuso e perfino sterilizzato che prevede le due sole posizioni del curante e del curato, e si gioca, invece, nel campo aperto che sta in continuità e contiguità con gli spazi e le presenze della vita quotidiana, con la complessità comportata dalla contaminazione tra i differenti mondi a cui il soggetto ugualmente appartiene, ciascuno portatore di proprie e specifiche esigenze che, nel processo riabilitativo, si incontrano o si intersecano.

III. Trattandosi di un processo – ossia di un percorso che non si compie istantaneamente, ma che richiede tempo – ogni pratica riabilitativa mette in gioco almeno due fattori: il primo, specifico per ciascuna di esse, consistente nel lavoro su una o poche funzioni tra loro collegate, il cui miglioramento costituisce il target, in qualche modo misurabile, dell’intervento; il secondo, comune a tutte, consistente nel rintracciare, attivare e sostenere, in ciascun potenziale candidato, la motivazione ad investire le proprie energie nel percorso che viene proposto e a mantenerle per tutto il tempo occorrente.

IV. Nel Convegno in cui si incontrano operatori del campo cosiddetto “psico-sociale”, questa sessione vuole costituire un’occasione per riflet-

tere sulle pratiche riabilitative che condividono il fatto di essere rivolte a soggetti in cui è la stessa motivazione che deve essere ri-abilitata, affinché il target specifico di ciascun percorso riabilitativo possa essere raggiunto.

#### **Domande:**

La riabilitazione dei bambini con disabilità motorie, cognitive e psichiche implica necessariamente la *restitutio ad integrum* oppure lo scopo preminente consiste nell’aiutare questi bambini e i loro genitori a vivere la condizione di disabilità e nell’aiutarli a scoprire come viverla?

Qual è il ruolo dei familiari nella riabilitazione dei minori?

La disabilità psichica (dgs, autismo) richiede un approccio differente da quello richiesto per condurre il lavoro riabilitativo nel caso degli altri tipi di disabilità (sensoriale, motoria)?

Come porre l’intervento riabilitativo quando la domanda di trattamento non è avanzata dal soggetto, ma è sostituita dal mandato sociale (ad esempio: l’ordinanza di un magistrato)?

Come è possibile coinvolgere nel lavoro riabilitativo un soggetto che apparentemente non avverte il peso di una disabilità, il desiderio di acquisire una competenza o l’esigenza di cambiare?

Come trovare l’equilibrio tra la visione della riabilitazione come applicazione di procedure standardizzate, validate su grandi numeri, e la personalizzazione dell’intervento finalizzata ad ingaggiare il singolo soggetto nel percorso che a lui è possibile?