

## La Terapia Occupazionale di Giusi Castellano

---

*“L’Illuminismo è la vittoria dell’uomo sulla sua volontaria immaturità. L’immaturità è l’incapacità di usare il proprio intelletto senza la guida di un altro. Questa immaturità è volontaria quando ha per causa non la mancanza di intelletto, ma la mancanza del coraggio di utilizzarlo. L’Illuminismo ha solo bisogno della libertà che implica di fare pubblicamente uso del proprio intelletto in ogni circostanza. Perché vocazione di ciascuno è pensare con la propria testa.” Immanuel Kant, 1783.*

Proprio grazie alle intuizioni e all’intelligenza agite da uomini illuminati, che hanno “*pubblicamente fatto uso del proprio intelletto*”, si sviluppano innovazioni, si modifica il pensiero e la società, si sviluppa il metodo scientifico.

Ad uno di questi uomini illuminati, **Philippe Pinel** (1745- 1826), dobbiamo l’origine della Terapia Occupazionale.

La Terapia Occupazionale ha le sue origini nel secolo dei lumi: alla fine del 1700. Pinel fu uno dei protagonisti del rinnovamento avvenuto nella psichiatria nell’ultimo scorcio del 18° sec. *“Laureatosi prima in lettere (1772) e successivamente in medicina (1773), nel 1778 si trasferì a Parigi, dove si dedicò a una poliedrica attività culturale (traduzione di testi filosofici e medici, giornalismo scientifico, temi di economia politica); dal 1787 cominciò a pubblicare scritti sulle malattie mentali. Nel 1793 fu assegnato all’asilo di Bicêtre, dove compì lo storico atto di liberare gli alienati dalle catene in cui erano mortificati, trasformando i ‘pazzi’ in malati da studiare e curare. Analoga opera compì alla Salpêtrière qualche anno dopo, accentuando il valore del colloquio nel trattamento del malato mentale. Fu anche professore di igiene, di fisica medica e titolare della cattedra di patologia. (Enciclopedia Italiana Treccani)”*

Il medico Philippe Pinel introdusse una forma terapeutica nuova come riabilitazione degli internati psichiatrici: lavoro, occupazione, dialogo. Per la prima volta i malati mentali venivano liberati dalle catene e avviati a svolgere attività e occupazioni, avviati a colloqui con il medico come una “*terapia morale*”, in altre parole all’umanizzazione delle cure. Philippe Pinel nonostante fosse ispirato dai principi filosofici dell’illuminismo, non ebbe vita facile. Fu accusato di nascondere i controrivoluzionari nell’Asylum, tra i ricoverati; fu poi insignito di onoreficenze nel periodo napoleonico che gli furono successivamente ritirate durante la restaurazione. Cercò di riconoscere e classificare scientificamente le malattie mentali, secondo i criteri e le conoscenze scientifiche dell’epoca. Attraverso le sue osservazioni e riflessioni sul lavoro quotidiano condotto con i ricoverati, cercò di porre basi scientifiche alla psichiatria e al suo modello di cura. Lasciò opere importanti che ispirarono giovani psichiatri negli anni successivi.

Soprattutto lasciò l’idea che il miglioramento e il benessere dell’uomo sofferente potesse essere veicolato, misurato e attuato proprio nell’attività, nella performance e infine nell’occupazione. Lasciò l’idea che il dialogo con il malato fosse lo strumento per conoscere la sua sofferenza e probabilmente individuare oltre alla e cause anche la soluzione.

Questi *in nuce* i principi della Terapia Occupazionale.

La storia della Terapia Occupazionale si è sviluppata poi nei secoli successivi come disciplina affine alle Scienze Umane, proprio perché volta a ricostruire l’essenza dell’uomo, il suo Sé, la sua identità. A causa delle due guerre mondiali e per effetto dello sviluppo di modelli interpretativi del funzionamento del Sistema Nervoso, dell’intelligenza e dell’apprendimento, la Terapia Occupazionale si è rivolta all’analisi delle funzioni, ai “*meccanismi interni*”: probabilmente, come scrive Kielhofner (1983), gli studi e i modelli successivi degli anni ’30

*“hanno portato al deragliamento della centralità dell’occupazione, sia nella teoria che nella pratica”*, con riduzione degli obiettivi al trattamento delle componenti e delle funzioni, all’esercizio e al trattamento di una specifica componente. Ma l’obiettivo della Terapia Occupazionale non è il miglioramento delle componenti della performance occupazionale, ma il *benessere occupazionale*. Guardando allo sviluppo del pensiero scientifico, infatti, si può affermare che nell’uomo vi è una complessità non solo interna ma nelle sue relazioni con il mondo umano e oggettuale, non umano. Poiché quindi anche l’uomo può essere definito come sistema, anzi *“l’uomo è un sistema aperto”* (Bateson, 1980), il suo vivere e agire nel mondo e nell’ambiente è espressione del Sé, soggetto a trasformazioni interne ed esterne provenienti dalla relazione tra sistemi, cioè soggetto ad entropia. (misura del grado di disordine o di indeterminazione di un sistema). Grazie all’autorevolezza dei modelli matematici che furono alla base della Teoria della Complessità fin dalla fine dell’800 (Poincarè) fino a Prigogine (1960), nel pensiero scientifico viene definitivamente abbandonato l’approccio riduzionistico ed anzi ci si rivolge allo studio delle complesse relazioni sistemiche in tutte le discipline e scienze umane.

Dalla Teoria dei Sistemi (Von Bertalanffy, 1968) alla Teoria dei Sistemi Dinamici non poteva che essere sviluppato il concetto di entropia anche in campi di applicazione lontani dalla fisica e dalla matematica in cui erano stati generati, primo tra tutti la Teoria dell’Informazione (Shannon, 1948). Ecco quindi che il Modello Sistemico-relazionale attraverso cui si sviluppano molteplici scienze umane costituisce oggi un riferimento alla comprensione della performance occupazionale e dell’occupazione umana come output di una complessità non riducibile dell’uomo, un sistema complesso che interagisce con l’ambiente non sulla base di un’organizzazione gerarchica delle sue variabili che non potrebbe prevedere il cambiamento, l’adattamento, lo sviluppo adattivo. La Terapia Occupazionale è quindi un approccio altamente ecologico, l’occupazione un mezzo e un fine (Trombly, 1995) per il raggiungimento del benessere occupazionale, dell’equilibrio adattivo dell’uomo nell’ ambiente.

Al Terapista Occupazionale oggi si richiedono competenze non solo relative agli apparati e sistemi funzionali, ma soprattutto *competenze transdisciplinari* per poter sviluppare un progetto riabilitativo e/o abilitativo centrato sulla persona con disabilità; competenze che sviluppano una visione non limitata alla dimensione del *qui ed ora*, come se l’intervento fosse esauribile nello spazio di un ambulatorio, ma che siano rivolte alla complessità delle relazioni e interazioni della persona con disabilità con il mondo umano e non umano nel loro *divenire continuo*, ovvero nella dimensione del suo progetto di vita, tenendo conto dei suoi valori e interessi e opinioni.

La Terapia Occupazionale assume così il concetto di cliente come persona, non oggetto di trattamento ma partner di una relazione in cui la presa in carico da parte del professionista è fin dall’inizio accoglienza e riconoscimento della complessità dell’altro, non riducibile ad un insieme di funzioni, disfunzioni, patologie.

La Terapia Occupazionale assume pienamente nell’intervento il valore della complessità sistemico -relazionale di cui il cliente è portatore, i suoi affetti, la sua famiglia, i suoi bisogni e desideri, le aspettative di ciascuno.

*“La vita è breve, l’arte lunga, il momento opportuno fuggevole, la pratica incerta, il giudizio difficile. Bisogna pensare non solo alle cose da fare, ma anche al malato, a chi assiste e ai fattori esterni”* (Ippocrate, IV sec. a.C.)