



Contributo per Sessione n. 3: Residenzialità Pesante e neo istituzionalizzazione. Costruire le alternative 14 giugno 2019

di **AMELIA FRASCA** - Psicologo, Psicoterapeuta, Resp. Naz. "PROGETTO VISITING DEMOCRATIC THERAPEUTIC COMMUNITIES"

- Il presente intervento ha l'obiettivo di proporre, come alternativa alla residenzialità pesante e alla neo-istituzionalizzazione, l'ethos e l'impianto teorico-metodologico di un Progetto indipendente attivo da alcuni anni su scala nazionale (Bruschetta, S., Frasca, A., 2016; Bruschetta, S., Frasca, A., 2017).
- Più precisamente, esso porta il nome di "Progetto Visiting DTC", laddove l'acronimo "DTC" sta per Democratic Therapeutic Communities; corrisponde ad un Programma di *Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale* dei Servizi Residenziali ed Abitativi della Salute Mentale e per l'Età Evolutiva (Bruschetta, S., Frasca, A., 2016; Bruschetta, S., Frasca, A., Barone R. 2016; Bruschetta, S., Frasca, A., 2017); si fonda sulla metodologia della *Democratic Peer Accreditation*; valuta uno specifico aspetto metodologico dei Servizi, riconosciuto consensualmente come "*Qualità Grupale Comunitaria*"; ed il suo Direttore è il dott. Simone Bruschetta.
- In qualità di coordinatrice del Progetto, accingendomi a preparare il presente intervento e riflettendo sul tema della neo-istituzionalizzazione, sono stata raggiunta dall'immagine di una catena, grande, pesante, fatta di anelli di ferro e piuttosto polverosa.
- Così, proverò a descrivere gli anelli della catena della neo-istituzionalizzazione che blocca gli utenti e i curanti dei Servizi per la Salute Mentale.
- C'è l'anello dell'assenza di progetti terapeutici individualizzati che indirizzino i percorsi di cura verso l'effettiva dimissione dell'utente dalle Residenze convenzionate, per accedere ad opportunità abitative più snelle e a bassa intensità, sino a legittime soluzioni di inclusione socio-abitativa e lavorativa.
- C'è l'anello della mancanza dell'attribuzione di <<senso e soggettività>> (B. Saraceno, 2017) ai comportamenti manifestati dall'utente, ovvero della lettura simbolica della sua sintomatologia e dell'attenzione per la sua organizzazione di personalità e la fase evolutiva in cui si trova.
- C'è l'anello della distanza tra i suddetti Servizi e le famiglie degli utenti in oggetto.
- C'è l'anello della perdita della speranza di guarigione dalla grave patologia mentale.
- C'è l'anello del vuoto della ricerca sull'efficacia terapeutica degli interventi clinici proposti.
- Inoltre, associo alla polvere sulla catena la stanchezza, la noia e l'arretratezza metodologica ed epistemologica che spesso caratterizzano il modo di procedere di chi lavora a contatto con la grave patologia mentale, o di chi, svolgendo una funzione manageriale, coordina le sorti dell'utenza.
- Nessuno da solo è sufficientemente al riparo da quella polvere e nessuno da solo è libero da quelle catene. L'alternativa progettuale di cui vi parlo presenta, invece, una matrice e una struttura metodologica di tipo grupale, che proverò a descrivervi per sommi capi.
- Il Progetto Visiting DTC, nato nel 2012 con pochi iscritti, ne conta oggi 54 con un differente stato di avanzamento; e raccoglie la partecipazione di Comunità Terapeutiche e Gruppi

Appartamento di diverse Regioni Italiane, dalla Sicilia al Friuli Venezia Giulia, passando per la Sardegna, la Basilicata e la Toscana. Deve la sua sopravvivenza a committenze diverse, private, pubbliche e del privato sociale, la più numericamente (e non solo) importante delle quali è quella della Lega delle Cooperative Sociali dal 2016.

- Il Progetto si ispira, e ne è un adattamento italiano, a due programmi di accreditamento inglesi, riconosciuti dal *Royal College of Psychiatrist: il Quality Network Community of Communities (CofC)* e l'*Enabling Environments (EE)*.
- Sin dalla sua fondazione, il Programma da un lato ha ricevuto il sostegno, la consulenza e la supervisione metodologica del dott. Rex Haigh e della dott.ssa Jan Lees; dall'altro prevede cicli di lavoro di durata annuale durante i quali delegazioni composte da diversi stakeholder (operatori, utenti, familiari e manager) svolgono:
 - formazione didattica su alcuni moduli teorici in un assetto di gruppo a funzionamento psicodinamico;
 - esperienze di vere e proprie Visite presso altri Servizi iscritti al Progetto, secondo specifiche Procedure di raccolta dati (quantitativi e qualitativi) ed in assetto di gruppo (di vario formato e con diversificati obiettivi).
- Oltre a dati quantitativi, ricavati dalla somministrazione di una specifica batteria di questionari, vengono raccolti anche dati qualitativi, valutati nei termini di conformità o non conformità rispetto al "Modello Teorico DTC".
- Fa da cornice al quadro di lavoro sin qui descritto, la stesura di protocolli d'intesa con i Dipartimenti di Salute Mentale cui afferiscono i Servizi iscritti; mentre la tela che si sta dipingendo ritrae la costruzione dal basso e l'approvazione consensuale di "Procedure di Buona Pratica DTC".
- Di tali Procedure il Progetto punta a dimostrare l'efficacia clinica, nei loro esiti e nei loro processi, secondo uno specifico piano di ricerca.
- Concludendo, in questi anni, ha preso inizio l'incorporazione del Modello Teorico della "Comunità Terapeutica Democratica" che, considerando la Comunità Terapeutica come un setting psicoterapeutico, più che una residenza dove vengono erogati specifici trattamenti, prevede: l'individuazione e l'esplorazione in un'ottica psicoterapeutica dei pattern di attaccamento degli utenti e degli operatori che si manifestano nel setting comunitario; il governo della convivenza comunitaria tramite la partecipazione di ciascun utente ed operatore alla negoziazione delle scelte da compiere e ai processi decisionali; che ognuno, facendo contemporaneamente per sé e per gli altri, sviluppi senso di autoefficacia (Campling P., Haigh R., 1999).
- Si sottolinea, a proposito del Modello DTC, che lo studio del dott. Steve Pearce del 2017, ad oggi l'unico studio randomizzato controllato di setting comunitari, dimostra che la DTC per utenti con Disturbi di Personalità, confrontata ai trattamenti ambulatoriali offerti dal Servizio Pubblico Britannico per utenti con la medesima diagnosi, da un lato, è più efficace nel ridurre l'autolesionismo, la violenza e l'aggressività degli utenti; dall'altro, è correlata ad una maggiore soddisfazione di questi ultimi per le cure ricevute (Pearce, S., Scott L., Attwood G., 2017).
- Proposto loro un modo per trasformarsi, operatori ed amministratori, già desiderosi di un cambiamento, hanno rivisitato il funzionamento dei Servizi in cui lavorano, stanno gradualmente modificando le loro procedure d'intervento clinico, hanno migliorato la consapevolezza circa le varie sfumature che compongono la relazione di cura con i loro utenti, affrontano in maniera critica l'implicito mandato sociale della custodia. Per

esempio, tra gli altri obiettivi, si mira a promuovere il ruolo degli “utenti esperti” (S. Pearce, Haigh, R., 2017), capaci di aiutare altri utenti ed i curanti; così come la prossimità professionale ed emotiva che i *case manager* possono offrire all’utente di cui si occupano durante l’intero iter residenziale previsto.

- Di fatto, valorizzando i Diritti Umani degli utenti della Salute Mentale, nonché l’importanza di proporre percorsi di cura di comprovata Efficacia Terapeutica, il gruppo *staff* di cui faccio parte e tutti i sostenitori del Progetto si prefiggono di fondere il metallo della catena della neo-istituzionalizzazione col calore dell’impegno, della ricerca scientifica e dell’indignazione per gran parte dell’attuale offerta di cura in Salute Mentale.

Bibliografia

Bruschetta, S., Frasca, A. (2016). Il “Progetto Visiting DTC” per l’Accreditamento di Qualità Scientifico Professionale Tra-Pari delle Comunità Terapeutiche del Servizio di Salute Mentale delle ASL dell’Area Vasta Sud-Est della Regione Toscana. Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2016; Vol.13 N. 1. <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Bruschetta, S., Frasca, A. and Barone, R. (2016), Verso Servizi Comunitari di Salute Mentale Recovery-Oriented. Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2016; Vol.13 N. 1. <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Bruschetta, S., Frasca, A. (2017). La formazione di stakeholder delle Comunità Terapeutiche come “Valutatori Esperti”, nel programma di accreditamento tra pari “Progetto Visiting DTC”. Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; Vol.14 N. 1. <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Campling P., Haigh R. (Eds), (1999) Therapeutic communities: Past, present and future (pp.246-257). London: Jessica Kingsley Publishers..

Pearce, S., Haigh R. (2017), The Theory of Practice of Democratic therapeutic community treatment. London: Jessica Kingsley Publishers..

Pearce, S., Scott L., Attwood G. (2017), Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry. 2017, 210, 149–156.

Saraceno, B., (2017), Sulla povertà della Psichiatria. Roma, Ed. DeriveApprodi.