Il setting psicoterapeutico comunitario del gruppo appartamento La definizione operativa utilizzata dal Programma di Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale "Progetto Visiting DTC"

Autore

Simone Bruschetta

Direttore Progetto Visiting DTC

RIASSUNTO

L'articolo presenta la definizione operativa del Dispositivo Gruppo Appartamento che viene utilizzata all'interno del Programma di Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale dei Servizi di Salute Mentale denominato "Progetto Visiting DTC". In particolare viene definito la struttura di funzionamento del suo Setting ed il modello teorico di riferimento da cui derivano i parametri di valutazione utilizzati per il suo Accreditamento di Qualità. Sia il "Progetto Visiting DTC" nel suo complesso, che il modello operativo di Gruppo Appartamento qui presentato, si ispirano alla tradizione di ricerca inglese sulla Comunità Terapeutica Democratica e mettono in evidenza una felice convergenza teorica con la più recente elaborazione italiana sulla Psicoterapia di Comunità. All'interno di questa cornice, il Gruppo Appartamento si configura come uno specifico Dispositivo Psicoterapeutico Comunitario, e la valutazione di processo che viene prodotta su di esso all'interno del "Progetto Visiting DTC", si basa su quegli aspetti metodologici della qualità dei Servizi Residenziali e Abitativi di Salute Mentale individuati come "Qualità Gruppale Comunitaria".

ABSTRACT

The paper presents the operating definition of the Group Apartment Device, that is used within the Scientific and Professional Quality Assurance Program for Mental Health Services called "Visiting DTC Project". Specifically, it defines the working structure of its Setting and the theoretical model of reference from which the evaluation parameters used for its Quality Accreditation derive. Both the "Visiting DTC Project" as a whole, which the operating model of the Group Apartment presented here, are inspired by the English research tradition of the Democratic Therapeutic Community and highlight a happy theoretical convergence with the most recent Italian theory of Psychotherapy Community-Focused. Within this framework, the Group Apartment is configured as a specific Community-Focused Psychotherapeutic Device, and the assessment process that is produced on it within the "Visiting DTC Project" is based on those methodological parameters of the Quality of Residential and Housing Services of Mental Health identified as "Group-Community Quality".

Il setting psicoterapeutico del Gruppo Appartamento (1) ha preso una forma operativa dentro il Programma Italiano di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitaria dei Servizi Residenziali ed Abitativi della Salute Mentale denominato "Progetto Visiting DTC" (2,3,4), attraverso un felice incontro tra lo storico Modello inglese della Comunità Terapeutica Democratica (5) e la più recente teorizzazione italiana sulla Psicoterapia di Comunità (6).

"*La Comunità Terapeutica Democratica è un Ambiente di Vita e di Lavoro Pianificato in senso Terapeutico, che utilizza il valore terapeutico dei Processi Gruppali e Sociali*" (7). È questa la definizione che ha dato della Comunità Terapeutica Democratica l'ultima edizione del manuale di accreditamento di qualità sviluppato dal

Programma Community of Communities del Centre for Quality Improvement del Royal College of Psychiatrists. Tale programma rappresenta il punto di arrivo di quella tradizione di ricerca conosciuta come il Modello Inglese della Democratic Therapeutic Community. La sua forma attuale è stata sviluppata a partire dall'esperienza di Northfield durante la Seconda Guerra Mondiale con il lavoro di Bion, Rickman, Bridger and Main, e dal quella di Maxwell Jones a Mill Hill. Subito dopo all'Henderson Hospital, Max Jones ne diede una sistematizzazione teorica, coniando de facto il "British Democratic TC Model" (8). Tale Modello nel tempo ha permesso di modellizzare, all'interno di una teoria psicologica orientata psicoanaliticamente, molti altri dispositivi di cura della grave patologia mentale, che continuano tutt'oggi in tempi di Evidence Based Medicine, da un lato, e di Recovery, dall'altro, a fornire contributi preziosissimi per lo sviluppo della attuale Salute Mentale di Comunità (9).

L'ultimo di tali contributi, si riferisce alla pratica di "umanizzazione" delle prestazioni socio-sanitarie attraverso il modello degli Ambienti Abilitanti, a sua volta sviluppato da un innovativo Programma di accreditamento di qualità per tutti quei Servizi alla persona orientati alla compartecipazione allo sviluppo di un welfare basato sul benessere sociale e la salute mentale, denominato The Enabling Environments Award. Il modello degli Ambienti Abilitanti ha recentemente permesso di chiudere il cerchio di questo processo evolutivo, riportando l'attenzione alle origini di quell'altro modello teorico-empirico nato contestualmente nei due esperimenti di Northfield; quella Gruppoanalisi radicale che S.H. Foulkes (10,11) ha voluto basare sui cosiddetti Gruppi Operativi e Vitali e che sin dall'inizio ha inteso collocare dentro un più ampio modello di Terapia Sociale orientata psicoanaliticamente, focalizzata sui contesti ed i gruppi sociali di appartenenza.

I Dispositivi Terapeutici Comunitari

Il focus sugli Ambienti umani e sui contesti socio-antropologici di appartenenza di chi soffre di grave disagio psichico è anche la caratteristica principale di quella prassi psicoterapeutica di origine gruppoanalitica basata sui principi della salute mentale di comunità, sviluppatasi in Italia con il nome di Psicoterapia di Comunità (12). Tale approccio, fondato sulla partecipazione alla vita della comunità locale attraverso l'esperienza di una multi-gruppalità di relazione e di scambio, si basa sulla co-costruzione di Dispositivi Terapeutici di tipo Comunitario, da parte di tutta la serie dei loro stakeholder: gli operatori che vi lavorano, gli amministratori che li supportano economicamente, gli utenti cui sono indirizzati e i familiari di questi ultimi.

Una specifica tipologia di tali Dispositivi Terapeutici Comunitari, nata in Sicilia alla fine del secolo scorso nel contesto un una grave crisi civile dovuta ad un deviato sviluppo economico e sociale, è stato riconosciuto metodologicamente isomorfo al Dispositivo della Comunità Terapeutica Democratica, per la sua capacità di attivare processi terapeutici attraverso lo sviluppo di azioni riguardanti l'esercizio di quattro diritti civili fondamentali: la casa, il lavoro, la cura, la socialità. Tale Dispositivo è ormai universalmente conosciuto con il nome di Gruppo Appartamento e proprio come la Comunità Terapeutica Democratica permette di creare una Ambiente di Vita e di Lavoro Pianificato in senso Terapeutico, che utilizza il valore terapeutico dei Processi Gruppali e Sociali.

Il Programma di Accreditamento di Qualità per i Servizi di Salute Mentale Residenziali ed Abitativi, nato proprio in Sicilia cinque anni fa, in collaborazione con i suddetti Programmi Inglesi, denominato Progetto Visiting DTC, considera il Gruppo Appartamento un dispositivo di cura che si rivolge alla stessa tipologia di utenza delle Comunità Terapeutiche, ma che opera attraverso la costruzione di un Ambiente Terapeutico rivolto ad una gruppalità di utenti di piccole dimensioni, valorizzando la convivenza domestica un una unità abitativa di civile abitazione ed il lavoro in contesti sociali esterni, ma supportati dagli stessi Enti che lo amministrano. Al contrario della Comunità Terapeutica che si fonda invece sull'abitare ed il lavorare all'interno dello stesso contesto residenziale, ma attraverso l'organizzazione di una molteplicità di gruppi operativi e vitali, con obiettivi e membri diversificati, ma convergenti verso la cura dell'ambiente terapeutico di appartenenza. Per entrambi i dispositivi la finalità principale resta comunque quella terapeutica, ed il modello di qualità da accreditare è definito appunto di tipo "Gruppale Comunitario".

Anche il Gruppo Appartamento, quindi, come tutti i Dispositivi della Psicoterapia di Comunità, ha come setting specifico una comunità sociale specificamente definita, intesa come contesto relazionale e campo mentale, su cui intervenire con pratiche volte allo sviluppo della partecipazione e del benessere. Tali pratiche hanno come obiettivo ultimo il miglioramento della qualità della salute mentale di tutti membri di questa comunità e del funzionamento delle reti sociali che la attraversano. Lo sviluppo e/o il recupero di una sana relazionalità negli scambi sociali e nei legami affettivi, presenti nei contesti relazionali multi-personali e multi-gruppali su cui è focalizzata la terapia, rappresenta lo specifico metodologico dei fattori terapeutici della Psicoterapia di Comunità. Tali fattori terapeutici sono tutti basati sullo sviluppo di campi mentali insaturi, cioè attivatori di sempre nuova gruppalità e legami affettivi in un contesto comunitario dai confini definiti. Corollario non secondario di questa definizione di setting psicoterapeutico comunitario è che, qualunque sia la dimensione del contesto sociale definito cui si applica, la cura dei confini non può che prevedere la cura degli scambi tra l'interno e l'esterno dello stesso, al fine di garantire la sopravvivenza e lo sviluppo di un sano e/o terapeutico ambiente interno, attraverso l'interconnessione con ambiente esterno definito, appunto operativamente, Comunità Locale.

Il Modello Teorico della Comunità Terapeutica Democratica

La Comunità Terapeutica Democratica, può quindi essere intesa come un modello specifico di Setting Psicoterapeutico Comunitario. Essa infatti, come tutti i setting psicoterapeutici comunitari, può funzionare come un "ambiente di Vita e di Lavoro Pianificato in senso Terapeutico" solto se inserito in una Comunità Locale costituita da un "Network di Ambienti Abilitanti", e per far ciò non può che utilizzare "il valore terapeutico dei Processi Gruppali e Sociali" Questa è la caratteristica specifica di tutti i Setting psicoterapeutici comunitari, ciascuno di essi inteso come "campo mentale condiviso della psicoterapia" effettuata in un contesto sociale definito, attraverso l'attivazione di specifici Dispositivi Gruppali-Comunitari. I quali sono classificabili in base alla loro tipologia funzionale, secondo la proposta di S.H. Foulkes (11) in tre grandi categorie, più o meno sovrapponibili: Gruppi Terapeutici, Gruppi Operativi e Gruppi Vitali.

La Comunità Terapeutica Democratica rappresenta cioè uno specifico setting psicoterapeutico comunitario, in quanto agisce sulla rete di relazioni che gli utenti intrattengono con tutti i soggetti coinvolti, direttamente ed indirettamente, nel loro Progetto Terapeutico Individualizzato, attraverso l'attivazione di diversi e molteplici Dispositivi Gruppali Comunitari appartenetti alle tre suddette tipologie. Il Gruppo Appartamento, in quanto Comunità Terapeutica Democratica, differisce quindi operativamente e metodologicamente da tutti gli altri Servizi di Sostegno all'Abitare in quanto sono attivati nel sua ambiente sociale interno dei Dispositivi Gruppali Comunitari di tipo Terapeutico. Tale tipologia invece manca nei ambienti interni ai Servizi di Sostegno all'Abitare. La caratteristica specifica dei Servizi di Sostegno all'Abitare è infatti quella che all'interno del loro ambiente di vita e di lavoro non è attivato alcun Dispositivo di Gruppo Terapeutico Comunitario, demandando la gestione delle Progettazione Terapeutica Personalizzata degli utenti, ad altri Servizi di tipo sanitario, o specificamente psicoterapeutico, appartenenti all'ambiente sociale esterno, attraverso la pratica di un sostegno individualizzato all'esercizio del diritto alla salute.

Il Dispositivo Terapeutico Comunitario definito Gruppo Appartamento ha quindi come contesto sociale di intervento un Ambiente di vita civile organizzato in senso terapeutico di un piccolo gruppo di utenti conviventi in un appartamento, per il mantenimento ed i sostegno della quale è necessario il coinvolgimenti di tutti in impieghi lavorativi che garantiscano economicamente l'impegno abitativo. I Sentimenti di Appartenenza a tale contesto, ancorché multi-gruppale, e quelli di Responsabilità verso la comunità, così come verso la cura, ne rappresentano, anche in questo caso, i due principali fattori terapeutici comunitari.

La proposta teorico-metodologica della Comunità Terapeutica Democratica (così come definita in incipit) permette così di elaborare una definizione operativa di Gruppo Appartamento, che proceda per gradi per gradi, nella definizione del contesto sociale cui tale setting si applica.

Il Gruppo Appartamento è un Ambiente di Vita e di Lavoro

Il riferimento al concetto di ambiente, che apre la definizione ufficiale di Comunità Terapeutica Democratica, ha permesso a questa programma di ricerca di interconnettere la tradizione teorica psicodinamica e psicoanalitica avviata da Winnicott (13), con la ricerca sui trattamenti psicosociali portata avanti dalla salute mentale di comunità (14).

Dalla definizione di Ambiente umano come contesto materiale e sociale allo stesso tempo, con caratteristiche di accoglienza e frutto di una storia co-evolutiva con i soggetti che lo abitano, deriva un modello di Comunità dedicata al soddisfacimento dei bisogni umani primari.

L'Ambiente descritto da Winnicott, che accoglie l'essere umano dalla sua nascita, ha caratteristiche biologiche e relazionali allo stesso tempo, ed ha la funzione specie specifica di facilitarne il suo Sviluppo Affettivo Primario. L'Ambiente Comunitario di convivenza e collaborazione ha, allo stesso modo, la funzione di soddisfare i bisogni sociali e materiali primari degli individui già maturi che accoglie.

La Relazione Umana, dal punto di vista psicodinamico è considerata quindi il campo mentale all'interno del quale può avvenire lo sviluppo psichico, affettivo e sociale dell'essere umano, grazie al fatto che essa evolve contemporaneamente all'ambiente che la accoglie. Tale contesto, definito appunto Ambiente Abilitante, si sviluppa in una matrice di convivenza ed in una rete di collaborazione, che garantisco la possibilità di soddisfacimento comunitario dei Bisogni Primari dell'essere umano.

- Bisogno di essere accolto in un Ambiente di Vita: Abitare e/è Convivere (Nutrimento, Igiene, Attaccamento). Inclusione Socio-Abitativa.
- Bisogno di costruire e trasformare il proprio Ambiente attraverso il Lavoro: Lavorare e/è Collaborare (Fiducia, Responsabilità, Agency). Inclusione Socio-Lavorativa.

Il soddisfacimento di tali bisogni riconoscono quel carattere distintivo dell'essere umano che la capacità di creare un ambiente materiale e sociale che gli permetta di svilupparsi, malgrado il suo essere organicamente carente, inadatto e inadeguato a sopravvivere in contesti esclusivamente naturali. In questo senso, l'essere umano non è adattato ad un ambiente particolare, come lo sono tutti gli altri animali dotati di istinti specifici, e quindi il suo ambiente specie-specifico è diventato il mondo. Lo sviluppo dell'essere umano lo spinge a colmare le sue deficienze e inadeguatezze biologiche attraverso la sua azione nei confronti del mondo. Egli è un essere che per vivere deve esperire il mondo, deve trasformare la natura con il proprio lavoro, deve in altre parole creare la propria cultura. Il mondo culturale diventa così il mondo specificamente umano, diventando quella che Gehlen (15) definisce la sua "seconda natura".

L'Ambiente Abilitante riconosce questa specificità dei bisogni primari dell'essere umano (socialità, casa, lavoro), e quindi dei diritti civili di cui ogni individuo è titolare, e fornisce un sostegno al loro esercizio con la consapevolezza che la condizione di salute deriva principalmente dalla loro realizzazione.

Caratterizzato da una "carenza" di istinti, da "primitivismi" e "non-specializzazioni" del suo corredo organico, l'essere umano e destinato a partecipare alla costruzione condivisa di quello che per l'animale non umano è il semplice Ambiente Naturale, mentre per esso diventa l'ambiente culturale, cioè quella parte della natura da lui dominata e trasformata con il lavoro in un complesso di ausili per la vita.

Il Gruppo Appartamento è Pianificato in senso Terapeutico

Il riferimento alla cura è qui un estensione del concetto di "prendersi cura" sviluppato con quello di Ambiente Abilitante.

L'Ambiente Abilitante Comunitario, descritto sopra, si prende cura dei bisogni primari dei soggetti che accoglie, attivando al proprio interno una dinamica di condivisione tra di essi della responsabilità di tale cura, ed una dinamica di reciprocità tra i singoli soggetti e l'ambiente nel suo complesso. In esso nascono le pratiche della

“cura tra pari” e del “prendersi cura dell’ambiente che si prende cura degli individui”.

La funzione e gli obiettivi terapeutici trasformano l’Ambiente Abilitante in un Ambiente Terapeutico, che aggiunge alla cura dei Bisogni Sociali Primari, la cura della Sofferenza Mentale dei suoi membri. Attivare tale funzione all’interno di un Ambiente sociale vuol dire essenzialmente attivare una Psicoterapia di Comunità, costruendo dei Setting in cui la collaborazione e la convivenza sono orientate a sostenere processi terapeutici basati sui cinque specifici fattori terapeutici comunitari (16,6).

1. Attaccamento. La costruzione di una teoria di riferimento e un linguaggio condiviso tra clinici, operatori sociali, utenti, familiari e committenti.
2. Contenimento. L’intenzione clinica di costruire un *campo mentale comunitario* che funzioni come *campo gruppale*, per agire in senso terapeutico piuttosto che anti-terapeutico.
3. Comunicazione. Un’organizzazione di lavoro che dia spazio alla narrazione collettiva della storia clinico-sociale degli utenti e alla riflessione sulle relazioni tra tutti i soggetti coinvolti.
4. Coinvolgimento. Lo sviluppo di una metodologia improntata alla condivisione democratica del potere decisionale sul trattamento nel suo complesso, sui progetti specifici e sulle attività quotidiane.
5. Agency. L’assunzione di un progetto di intervento inter-culturale, pluri-istituzionale e multimodale, in grado di incidere contemporaneamente sul nucleo familiare e sul contesto comunitario di riferimento degli utenti.

Il Gruppo Appartamento utilizza il valore terapeutico dei Processi Gruppali e Sociali

I Processi Terapeutici Gruppali e Sociali sono i processi terapeutici specifici dei setting comunitari. Il setting comunitario, inteso come campo mentale condiviso della terapia, è generato da una Rete Sociale costituita da legami con Agenzie e Gruppi Sociali della Comunità Locale, ed è organizzato attraverso processi di funzionamento multi-gruppale, i cui membri sperimentano una condizione di multi-appartenenza. Il campo mentale terapeutico comunitario agisce sulla molteplicità della rete di relazioni che gli utenti intrattengono con tutti i soggetti coinvolti, direttamente ed indirettamente, nel loro Progetto Terapeutico Individualizzato, attraverso modalità decisionali di condivisione collettiva della responsabilità e dl potere, basate sui principi democratici dell’appiattimento delle strutture gerarchiche e del riconoscimento delle diversità come risorsa.

Il valore terapeutico dei Processi Gruppali

I Processi Gruppali si articolano essenzialmente attraverso tre diverse tipologie di setting gruppali comunitari, secondo la classificazione proposta da S.H. Foulkes (11), alle quali appartengono gli specifici *Dispositivi Gruppali-Comunitari DTC*, definibili a loro volta in base alla loro tipologia funzionale, attraverso una Scheda di Classificazione Dispositivi Gruppali Comunitari DTC (12).

La classificazione delle diverse tipologie di gruppi proposta da S.H. Foulkes (11) prevede che i gruppi comunitari possono essere differenziati in Operativi e Vitali e in Gruppi Terapeutici.

Gruppi Operativi e Vitali: composti da persone che mostrano di avere una connessione essenziale con i conflitti dell’utente. I membri si riuniscono in gruppi in funzione degli obiettivi di cura, di vita e lavoro che condividono. Con il procedere della terapia comunitaria si sviluppa una psicodinamica che trasforma il gruppo in una rete di partecipazione alla vita della comunità rappresentata dal Gruppo appartamento. Un Dispositivo Gruppale Comunitario di tipologia funzionale “operativa e/o vitale”, in definitiva risulta composto da persone, che hanno tutte una parte significativa nei problemi quotidiani della vita degli utenti. I membri si possono riunire periodicamente, in maniera formale (nelle sedute di lavoro), in maniera informale (nei contatti quotidiani), ma anche in un modo che potremmo definire “semi-formale”, in occasione di tutte quelle attività organizzative, comunitarie ed istituzionali che regolano il lavoro di cura. L’obiettivo attiene ad una specifica funzione organizzativa della cura, della convivenza e della collaborazione dentro e fuori la stessa comunità.

Gruppi Terapeutici: composti da persone che condividono la titolarità o la responsabilità di un progetto terapeutico personalizzato costruito sui bisogni e sui desideri dello stesso utente singolo, come nei gruppi familiari, o degli utenti che alla pari sono membri destinatari degli obiettivi terapeutici. Un Dispositivo Gruppale Comunitario di tipologia funzionale "terapeutica" risulta funzionare contemporaneamente su nuove reti di relazioni costruite dal setting terapeutico e su vecchie reti intime dinamizzata dall'immersione in un contesto terapeutico, da cui gli utenti possono partire per prendersi cura delle proprie parti sofferenti ed esplorare nuovi modi vivere negli ambienti familiari e sociali di appartenenza. Ogni singolo Gruppo Terapeutico nei Dispositivi Terapeutici Comunitari funziona in maniera isomorfa al Dispositivo Terapeutico Comunitario in cui è attivato, sostenendo i cinque specifici fattori terapeutici della Psicoterapia di Comunità.

Il valore terapeutico dei Processi Sociali

I Processi Sociali riguardano principalmente le transizioni tra Ambiente interno e Ambiente sterno al Gruppo Appartamento, ed in particolare la rete di sostegno e partecipazione sociale che lo attraversa. Tale rete si costituisce come un Network di Ambienti Abilitanti destinati ad interconnettersi operativamente e programmaticamente alle funzioni di Sostegno alla Cura, all'Abitare, al Lavoro ed alla Socialità, attivando una matrice comunitaria di interconnessione che ha nel suo complesso una funzione facilitante lo sviluppo mentale di tutte le soggettività che essa include e di cura della sofferenza psichica che in essa si manifesta.

La ricerca sull'umanizzazione dei servizi alla persona sostiene infatti l'evidenza di una dimensione antropologica e sociale connessa a come i contesti di cura che possono facilitare o escludere gli esseri umani rispetto all'esercizio dei loro fondamentali diritti civili. Tale matrice comunitaria di interconnessione, che viene operativamente definita Comunità Locale, ha quindi la funzione facilitante lo sviluppo e la condivisione di una consapevolezza etica ed estetica sugli ambienti umani abilitanti o segreganti. Cioè sulle modalità attraverso le quali i luoghi in cui gli esseri umani vivono e lavorano, hanno un impatto profondo sul benessere relazionale ed alla salute mentale. Tale rete attraversa "le case e i luoghi di lavoro, le scuole e le università, i quartieri, gli ospedali, le prigioni, etc.; e la natura e la qualità delle relazioni essa creano intorno agli individui può avere un effetto profondo, non solo sull'efficienza e la gestione di qualsiasi Servizio, ma anche sul benessere di ciascuno dei suoi stakeholder. Essa permette di comprendere se ciascun individuo si sta sviluppando o se sta sopravvivendo" (17).

Sviluppare un sentimento di partecipazione allo sviluppo di tale matrice comunitaria di interconnessione, può rendere più semplice la cooperazione tra le Agenzie sociali (ed i Servizi ed esse interconnesse) che compongono la rete di sostegno del Gruppo Appartamento, la quale può evolversi in processi co-evolutivi o al contrario disgreganti. Tali agenzie assumono la funzione di Ambienti Abilitanti se partecipano a processi di sviluppo sostenibile che non frammentino la matrice che li interconnette, ma che al contrario ne rafforzino la generatività. La ricerca inglese ha individuato degli Standard di Qualità di tali Agenzie Sociali che riguardano proprio l'evidenza di tali valori umani essenziali e che, nel loro complesso, delineano un quadro di riferimento empirico per riconoscerli, sufficientemente flessibile e adattabile alla vasta gamma di ambienti di socializzazione, vita, cura e lavoro, che compongono tali Network.

Il valore terapeutico di tali Network di Ambienti Abilitanti si esplica attraverso il riconoscimento del punto focale che occupa in esso ciascun utente delle Comunità Terapeutiche Democratiche. Ciascun Utente di un Gruppo Appartamento, nello specifico, si ritrova in uno di punti nodali di tale rete che hanno la massima possibilità di creare nuovi legami sociali con gruppalità molteplici ed in diversificati contesti. Questa tipologia di Punti Nodali hanno la caratteristica specifica di creare legami intermedi tra reti sociali di tipologie diverse, e per questo motivo si dice appartengono ad una speciali tipologie di rete sociali definita Rete Intermedia. La rete intermedia della Comunità Locale intorno al Gruppo Appartamento allarga a dismisura la matrice delle possibilità dei suoi utenti di partecipare ai processi co-evolutivi che caratterizzano i legami sociali negli Ambienti Abilitanti. I legami sociali, infatti, possono essere classificati in diverse tipologie in base alle possibilità che hanno di innescare processi co-evolutivi tra i due punti nodale della rete che collegano. Seguendo le tipologie funzionali, definite

dalle classificazioni sociologiche dell'Epidemiologia Sociale, si definisce primario il Network basato sui legami forti e quindi dotato della massima potenzialità coevolutiva, mentre viene definito secondario un Network basati su legami deboli più formali ed istituzionali (18).

L'organizzazione democratica della vita sociale assume per il Gruppo Appartamento una forma terapeutica basata sul recovery e l'empowerment, grazie al fatto che una efficace rete di legami intermedi permette di fare quelle esperienze terapeutiche comunitarie, costituite dalla riduzione dei livelli gerarchici nelle istituzioni sociali che compongono i suoi network secondari più formali o dalla reciprocità dello scambio nelle organizzazioni sociali che compongono i network secondari di mercato. Esperienze terapeutiche sono da considerare anche quelle speculari di costruzione di legami intermedi con i network di legami forti, come ad esempio la possibilità per ciascun utente di affrontare con nuove competenze relazionali o nuove consapevolezze emotive, i conflitti affettivi negli ambienti intimi e familiari.

Tali esperienze terapeutiche sono garantite da una qualità comunitaria specifica del legame intermedio tra il Gruppo Appartamento ed ognuna delle altre Agenzie Sociali della Comunità Locale, che viene valutata attraverso la presenza delle dieci specifiche caratteristiche Standard degli Ambienti Abilitanti individuate dal programma *Enabling Environments Award* (17) (Allegato 2), e descritte nell'apposita "Scheda di Valutazione di Network di Ambienti Abilitanti DTC" (4).

Il Funzionigramma del Gruppo Appartamento DTC

La struttura di funzionamento del Gruppo Appartamento, come tutte le Comunità Terapeutiche Democratiche, può essere rappresentata attraverso in Setting Comunitario costituito da tre tipologie di gruppo diversificate per le dimensioni. Nel caso specifico del Dispositivo Gruppo Appartamento si definiscono:

- a) Un Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante, composto dagli Utenti e dallo Staff che si riunisce costantemente con il Dispositivo Gruppale Comunitario del "Community Meeting", con il compito di organizzare ed elaborare le esperienze di sostegno all'abitare e all'impiego.
- b) Un Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico, che contiene il Piccolo Gruppo di vita e di lavoro, integrandolo con i Familiari degli utenti ed i referenti Amministrativi dell'Ente Gestore, i quali si incontrano altrettanto periodicamente attraverso il Dispositivo Gruppale Comunitario del "Community Meeting Multifamiliare" con il compito sostenere i processi psicoterapeutici comunitari.
- c) Un Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale, che contiene il Gruppo Intermedio, integrandolo in una Rete di interconnessione costituita da tutte le Agenzie Sociali collegate a vario titolo alle realizzazione della Progettazione Terapeutica Personalizzata di ogni Utente, che ha la funzione orientare alla saluta mentale i processi culturali che attraversano tali agenzie e che danno forma all'esercizio dei diritti civili all'interno di Network di Ambienti Abilitanti.

Da tale struttura operativa del Dispositivo Gruppo Appartamento, è possibile rilevare le varie tipologie di stakeholder in funzione della posizione che occupano all'interno del Setting Terapeutico Comunitario.

- 1) Utenti. Intesi come i principali portatori d'interesse rispetto all'efficacia terapeutica del GA. Essi sono da intendersi anche come membri dei "Gruppi Familiari" di cui fanno parte. Infine essi possono essere presenti anche come "Utenti Esperti" (definiti anche Operatori alla pari o Facilitatori Sociali), che hanno completato il percorso terapeutico e collaborano come membri speciali dello Staff, per il sostegno ai processi di cura tra pari degli utenti e per l'orientamento al recovery del Dispositivo nel suo complesso. Tutti essi appartengono al Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante, anche se alcuni di essi se coinvolti in Agenzie Sociali nel Network di Ambienti Abilitanti, come ad esempio una "Associazione di Utenti", possono appartenere anche Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale.
- 2) Familiari. I membri dei Gruppi Familiari cui appartengono gli utenti, possono essere non soltanto parenti o congiunti nel senso stretto del termine, ma anche amici e persone intime con cui gli utenti hanno un legame molto intenso. Tali Gruppi Familiari entrando nel campo terapeutico del GA si interconnettono ad un processo terapeutico che li coinvolge interamente, intorno a quello che assume il ruolo di "Paziente

Centrale", per aprire alla possibilità che malgrado la sofferenza si sia localizzata su di esso, in realtà è possibile coinvolgere anche altri "Pazienti Periferici" tra i familiari. A parte il "Paziente Centrale" che appartiene al Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante, tutti gli altri familiari appartengono al Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico, ed alcuni di essi se coinvolti in Agenzie Sociali nel Network di Ambienti Abilitanti, come ad esempio una "Associazione di Familiari", possono appartenere anche Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale.

- 3) Staff Clinico-Sociale. I membri dello staff sono rappresentati da "Operatori", "Volontari" ed "Utenti Esperti". Gli "Operatori" sono lavoratori dipendenti e professionisti retribuiti dall'Ente o dagli Enti Gestori del GA. I "Volontari" sono membri delle Agenzie Sociali interconnesse al GA, come ad esempio gli "Enti di Formazione" che inviano Tirocinanti o le "Associazioni Locali" che collaborano gratuitamente ad attività di solidarietà civile, promozione sociale o sviluppo culturale. Gli "Utenti Esperti" sono retribuiti dall'Ente Gestore o da uno degli Enti co-gestori del GA, ma svolgono anche un'importante funzione di sulla Comunità Locale, orientandone i processi politici, scientifici e professionali verso i temi della salute mentale di comunità. All'interno del Gruppo Staff si selezione un sottogruppo definito "Equipe" con funzione di coordinamento, che istituisce la funzione psicoterapeutica del GA, attraverso costruzione di una giusta distanza dall'operatività degli ambienti di vita e di lavoro, per permettere l'esercizio della funzione riflessiva indispensabile all'attivazione di tutti i processi psicoterapeutici di tipo psicodinamico-psicoanalitico. All'interno di tale Equipe di Coordinamento del GA vi sono anche persone che non appartengono allo Staff, tra cui vi è necessariamente almeno un "Referente Amministrativo" dell'Ente Gestore, e possibilmente altri "Delegati" delle Altre tipologie di Stakeholder, degli altri Gruppi di lavoro e delle altre Agenzie Sociali. Tutti i membri del Gruppo Staff appartengono al Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante, anche se alcuni di essi come i "Referenti Amministrativi" ed i "Delegati dei Familiari" appartengono al Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico, mentre coloro che sono eventualmente coinvolti come "Delegati di Agenzie Sociali" possono appartenere anche Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale. Questa specifica distribuzione delle appartenenze ai tre gruppi che compongono il Setting Psicoterapeutico Comunitario, fa sì che la specifica collocazione dell'"Equipe di Coordinamento" del GA sia in realtà in una posizione intermedia al confine tra il Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante ed il Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico. Di converso, l'Equipe ha al suo interno una figura di "Responsabile" con funzione di Direzione Sanitaria o Coordinamento Clinico-Sociale, sintetizza in sé la funzione Amministrativa e quella Terapeutica, e che quindi appartiene contemporaneamente anche al sottogruppo dei "Referenti Amministrativi" degli Enti Gestori.
- 4) Manager o Amministratori. Sono intesi come membri con funzioni amministrative degli Enti Gestori del GA, alcuni di essi svolgono il ruolo di "Referenti dell'Ente Gestore" nell'Equipe di Coordinamento, uno di essi svolge specificamente il ruolo di "Responsabile" dell'Equipe di Coordinamento del GA e pur essendo un Operatore è anche considerato un membro dello staff amministrativo. Tutti i membri del Gruppo Amministrativo appartengono al Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico, tranne il "Responsabile" dell'Equipe di Coordinamento che appartiene anche al Piccolo Gruppo Terapeutico di Vita in Ambiente Abilitante come il resto dello Staff.
- 5) Comunità Locale. "Referenti", "Delegati" ed "Incaricati" dalle "Agenzie Sociali" del Network di Ambienti Abilitanti che collaborano con il GA. Questa quinta tipologia di stakeholder è rappresentata più da soggetti collettivi che da singoli individui, come la quattro tipologie precedenti. Il primo di tali Agenzie che si colloca al confine tra il Gruppo Intermedio Organizzativo dell'Ambiente Terapeutico ed il anche Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale è l'Ente Gestore del GA. All'interno del Network degli Ambienti Abilitanti l'Ente Gestore è in collegamento funzionale con tutte le altre "Agenzie Sociali" della Comunità Locale, portatrici delle varie tipologie di interesse (economico, commerciale, istituzionale, ecc.) nei confronti del GA. Tra questi ultimi vi sono ad esempio gli Enti Committenti, gli Enti Finanziatori e gli Enti Accreditatanti il Servizio offerto dal GA. Tutti i membri di tale Comunità, sia intesti come singoli individui che collaborano con il GA, sia intesti come soggetti collettivi portatori di interessi verso il GA, appartengono al Grande Gruppo Operativo di Comunità Locale.

Per concludere, diventa a questo punto possibile, individuare facilmente le cinque Funzioni Comunitarie tipiche dei Dispostivi di Comunità Terapeutica Comunitaria, la cui competenza di ciascuna delle quali viene riconosciuta specificante alle varie tipologie di Stakeholder del GA.

- 1. *Funzione Abilitante*: di competenza degli "Utenti" e dello "Staff", i quali condividono e autorganizzano l'ambiente comunitario di vita e di lavoro
- 2. *Funzione Manageriale*: di competenza dell'"Amministrazione" dell'"Ente Gestore" del GA, tra cui vi è il anche il "Responsabile" dell'"Equipe" di Coordinamento.
- 3. *Funzione Psicoterapeutica*: di competenza dell'"Equipe" di Coordinamento, quella parte dello Staff che mette il GA nelle condizioni di riflettere sugli eventi e sui processi che lo riguardano (sia interni che esterni), grazie a
  - l'integrazione di una parte dell'Amministrazione e altri "Referenti" dei vari gruppi di lavoro
  - la trasformazione della Funzione Direttiva in un Coordinamento basato sulla Funzione Riflessiva
  - l'azione di consulenza sui processi di lavoro di tipo Comunitario, Terapeutico e Democratico

  4. *Funzione Politica*: di competenza delle "Famiglie" e delle "Agenzie Sociali" (compreso l'Ente Gestore del GA) che sostengono lo sviluppo della Comunità Locale costituita dal network di Ambienti Abilitanti
- 5. *Funzione di Orientamento al Recovery*: di competenza degli "Utenti Esperti" che sostengono l'orientamento al recovery del GA nel suo complesso e dei processi terapeutici degli Utenti.

Bibliografia

1. Bruschetta S e Barone R. Group-apartments for recovery of people with psychosis in Italy: Democratic therapeutic communities in post-modern social communities. Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities. 2016; 37:213-226.

2. Bruschetta S e Frasca, A. 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; 13: 1.

3. Bruschetta S e Frasca A. La formazione di stakeholder delle Comunità Terapeutiche come "Valutatori Esperti", nel programma di accreditamento tra pari "Progetto Visiting DTC". Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; 14: 1.

4. Bruschetta S. Il Gruppo Multifamiliare come dispositivo di lavoro per una Democratic Peer Accreditation delle Comunità Terapeutiche. Nuova Rassegna Studi Psichiatrici. 2017; 14: 1.

5. Kennard D e Lees J. A checklist of standards for democratic therapeutic communities. The International Journal of Therapeutic Communities. 2001; 22: 2.

6. Barone R, Bellia V e Bruschetta S. Psicoterapia di Comunità. Clinica della partecipazione e politiche di salute mentale. Milano: FrancoAngeli; 2010.

7. Community of Communities Service Standards for Therapeutic Communities . 9th Edition, London: Royal College of Psychiatrists' Centre for Quality Improvement; 2015.

8. Harrison T. Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments. Advancing on a Different Front, London: Jessica Kingsley Publishers; 2000.

9. Pearce S e Haigh R. The Theory and Practice of Democratic Therapeutic Community Treatment. London: Jessica Kingsley Publishers; 2017.

10. Foulkes SR. Introduction to Group Analytic Psychotherapy. London: Heinemann; 1948.

11. Foulkes SH. Group-Analytic Psychotherapy. London: Gordon & Breach; 1975.

12. Bruschetta S, Bellia V e Barone R. Manifesto per una psicoterapia di comunità. RivistaPlexus. 2015; 12: 33-47. Website: www.rivistaplexus.eu

13. Winnicott DW. The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. London: Hogarth; 1965.

14. Basaglia F. L'istituzione negata. Torino: Edizioni Einaudi; 1969.

15. Gehlen A. Der mensch. Seine natur und seine stellung in der Welt. Wiesbaden: Akademische Werlagsgesellschaft; 1978.

16. Haigh R. 'The Quintessence of a Therapeutic Environment. Five Universal Qualities', in Campling P & Haigh R. Therapeutic Communities. Past, Present and Future. London: Jessica Kingsley Publisher; 1999.

17. The Enabling Environments Award. Enabling Environments Standards. London: Royal College of Psychiatrists' Centre for Quality Improvement; 2013.

18. Berkman L e Kawachi I. Social Epydemiology. Oxford: Oxford University Press; 2000.

Allegato 1

Scheda di Classificazione Dispositivi Gruppali Comunitari DTC (S. Bruschetta, 2015):

Tipologia Dispositivi Gruppali Comunitari	
Gruppi Terapeutici	1. Piccoli gruppi psicoterapeutici;
	2. Gruppi di terapia familiare;
	3. Gruppi di psicoterapia multifamiliare;
	4. Gruppi arteterapeutici;
	5. Grandi Gruppi di terapia psicodinamica comunitaria;
Gruppi Operativi e Vitali	6. Gruppi operativi
	7. Gruppi di attività
	8. Gruppi di laboratorio artistico-espressivi;
	9. Gruppi di supervisione e formazione;
	10. Gruppi vitali
	11. Gruppi di familiari dei pazienti;

Allegato 2

Caratteristiche di qualità comunitaria dei legami intermedi dei Network di Ambienti Abilitanti

STANDARD	REQUISITI
1. APPARTENENZA	I membri Appartenenti ai due Ambienti 1. riescono a coinvolgere e supportare i nuovi arrivati, 2. supportando la conoscenza reciproca dei soggetti coinvolti 3. evidenziando i passaggi di uscita ed ingresso dei soggetti, nei reciproci Ambienti 4. sviluppando competenze e conoscenze comuni sulla co-costruzione delle relazioni reciproche
2. CONFINI	Sono previste attività e processi di mantenimento e rivisitazione dei Confini tra i due Ambienti 1. di cui i soggetti coinvolti possono averne facilmente consapevolezza 2. la cui implementazione condivisa è sostenuta e valorizzata da tutti 3. il cambiamento dei quali avviene attraverso processi che coinvolgono tutti
3. COMUNICAZIONE	Nei due Ambienti è diffusa la consapevolezza che le persone possono Comunicare in tante maniere diverse, per cui tutti i soggetti coinvolti 1. sono sostenuti nell'utilizzo di una comunicazione efficace nelle loro transazioni 2. hanno l'opportunità di discutere sulle emozioni che stanno dietro ogni azione che li riguardi 3. sono incoraggiati ad usare diversi canali e modalità comunicative 4. e soprattutto chi ha funzioni di servizio ad altri, riconosce che il modo in cui una persona agisce è già una forma di comunicazione.
4. EVOLUZIONE	In entrambi gli Ambienti e nelle relazioni tra di essi, tutti hanno la possibilità Evolutiva 1. di essere spontanei nelle loro interazioni 2. di provare reciprocamente nuove cose 3. di comprendere i rischi e le opportunità di tali condotte
5. COINVOLGIMENTO	Tutti condividono la responsabilità verso il proprio e l'altrui Ambiente 1. condividendo diversi ruoli e responsabilità al proprio interno 2. impegnandosi nella pianificazione del suo sviluppo 3. sentendosi coinvolti anche nel reciproco sviluppo dell'altro 4. usufruendo di una organizzazione che favorisce la partecipazione alla presa di decisioni comuni
6. SICUREZZA	Tutti possono ricevere il supporto necessario ai propri bisogni nell'Ambiente in cui esso può deve essere fornito, per cui 1. ciascuno può accettare di sentirsi vulnerabile e di ricevere sostegno emotivo 2. tutti si sentono ascoltati e compresi rispetto ai propri sentimenti di insicurezza 3. chi ha funzioni di servizio ad altri, riceve una regolare supervisione "riflessiva" da supervisioni specialisti 4. il supporto tra pari è riconosciuto, valorizzato e incoraggiato
7. ORGANIZZAZIONE / STRUTTURA	L'impegno e l'atteggiamento proattivo è fortemente incoraggiato 1. da una struttura di lavoro o routine quotidiane 2. da regolari riunioni o gruppi che includono significativamente i membri di entrambi gli Ambienti 3. dalla libera auto-organizzazione di attività spontanee tra i due Ambienti
8. EMPOWERMENT	Il Potere e l'Autorità sono trasparenti e possono essere messe in discussione, attraverso 1. la possibilità data a tutti di chiedere spiegazioni e contestare le decisioni prese 2. il sentimento che tale possibilità contribuisca a sostenere l'autorità 3. la capacità che tutti si riconoscono di poter sempre riuscire ad implementare le proprie idee
9. LEADERSHIP	Le Leadership dei due Ambienti si prendono la responsabilità del rendere entrambi reciprocamente abilitanti, attraverso 1. una chiara struttura manageriale che prevede il coinvolgimento reciproco dei membro di entrambi gli Ambienti 2. l'impegno a fare in modo che ciascuno si senta "la persona giusta al posto giusto" 3. il loro diretto coinvolgimento nella vita comunitaria di entrambi gli Ambienti 4. la garanzia di continuità del personale coinvolto in funzioni di servizio ad altri e dei gruppi di lavoro attivati.
10. APERTURA	Le relazioni esterne ad entrambi gli Ambienti sono ricercate e valorizzate, sostenendo 1. l'apertura a visite di soggetti esterni 2. la partecipazione di tutti ad attività esterne 3. la sensibilità a valutazioni ed apprendimenti provenienti da ambienti esterni