

LA COMUNITÀ TERAPEUTICA NEL  
VENTUNESIMO SECOLO: ABBATTERE MURI  
E COSTRUIRE PONTI!

DR KINGSLEY NORTON  
MILANO, 27.09.2019

- NEL CORSO DEGLI ULTIMI DIECI ANNI, QUASI TUTTE SONO STATE CHIUSE
- MOLTE COMUNITÀ AVEVANO UNA BASE DI EVIDENZE DI EFFICACIA SIA SOTTO IL PROFILO CLINICO SIA IN TERMINI DI COSTI-BENEFICI
- GLI AMMINISTRATORI/INVIANTI NELLE CT NE IGNORAVANO I VANTAGGI ECONOMICI?
- GLI AMMINISTRATORI/INVIANTI NON HANNO COLTO LA NATURA DUREVOLE DEI DISTURBI TRATTATI?
- NOI, NELLE CT, NON CI SIAMO INTERFACCIATI ADEGUATAMENTE CON GLI AMMINISTRATORI-INVIANTI O CON I COLLEGHI CLINICI, TROVANDO MODALITÀ ACCETTABILI E COMPATIBILI?

---

## STATO DEI LAVORI DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE (CT) RESIDENZIALI IN UK



# CERCHERÒ DI:



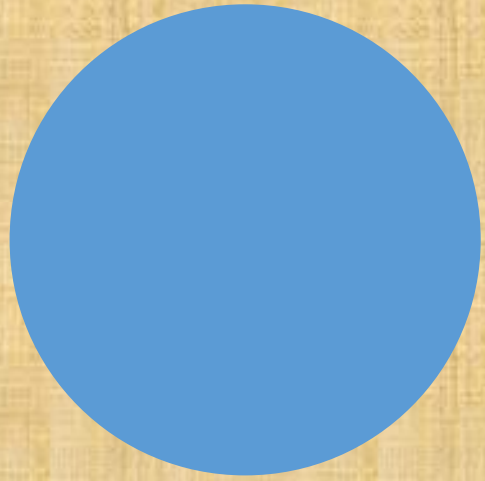
VOLGERE LO SGUARDO ALLE VICENDE  
PASSATE DELLE COMUNITÀ  
TERAPEUTICHE



SOFFERMARMI SUI PRESENTI SVILUPPI  
RAPPRESENTATI DA NUOVE TIPOLOGIE  
DI SERVIZI



PROIETTARMI AL FUTURO  
DELINEANDO COSA DELLE CT PUÒ  
ESSERE PRESERVATO E QUELLO CHE CI  
POSSONO OFFRIRE



UNO SGUARDO ALLE  
VICENDE PASSATE DELLE  
COMUNITÀ TERAPEUTICHE



STUDI DI EFFICACIA  
CLINICA E DI  
COMPENSAZIONE  
ECONOMICA  
(COSTI-BENEFICI)

PETER FONAGY, IN UNA REVISIONE DEGLI STUDI PUBBLICATI RIGUARDO L'EFFICACIA DELLE CT PARLA DI "UNA BASE PROMETTENTE DI EVIDENZE DI EFFICACIA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

CITA STUDI SVOLTI DA DIVERSI CENTRI IN UK – CASSEL HOSPITAL, FRANCIS DIXON LODGE E HENDERSON HOSPITAL

CITA ANCHE UNA META-ANALISI DI STUDI DI ESITO CONTROLLATI RANDOMIZZATI, CONCLUDENDO, "QUESTO TRATTAMENTO [IN COMUNITÀ TERAPEUTICA] È EFFICACE IN MOLTI CASI" ' (LEES ET AL, 1999)

NOTA BENE: IL PROFESSOR FONAGY È UN RICERCATORE/ANALISTA/CLINICO MOLTO STIMATO.

# L'ORIGINALE STUDIO DI COMPENSAZIONE ECONOMICA DELL'HENDERSON

È STATA CALCOLATA LA SPESA COMPLESSIVA DETERMINATA DALLA PRESA IN CARICO SANITARIA, SOCIALE E PENALE RELATIVA A 24 AMMESSI IN COMUNITÀ CONSECUTIVAMENTE, NELL'ANNO PRECEDENTE ALL'INGRESSO.

È STATA QUINDI CALCOLATA LA SPESA DETERMINATA DALLA PERMANENZA ALL'HENDERSON, COMPLETATA DALL'UTILIZZO DEI SERVIZI NELL'ANNO SUCCESSIVO LA CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO.

I RISULTATI HANNO EVIDENZIATO IL 90% DI RIDUZIONE DEI COSTI NELL'ANNO SUCCESSIVO ALLE DIMISSIONI.

ASSUMENDO CHE I COSTI PRECEDENTI AL TRATTAMENTO SIANO RAPPRESENTATIVI DELL'UTILIZZO CONSUETO DEI SERVIZI E CHE I MIGLIORAMENTI SIANO DURATURI, IL **COSTO DEL TRATTAMENTO VERREBBE RECUPERATO IN MENO DI TRE ANNI.** (NB: se non viene trattata, la patologia può persistere per tutta la vita)



# LA REPLICAZIONE DELL'HENDERSON

SULLA BASE DELLA RICERCA SVOLTA DALL'HENDERSON, IL GOVERNO DI SUA MAESTÀ LA REGINA HA INVESTITO 25 MILIONI DI STERLINE, IN CIRCA 5 ANNI, PER FONDARE DUE NUOVI SERVIZI BASATI SUL MODELLO DI COMUNITÀ TERAPEUTICA DELL'HENDERSON, VALE A DIRE "DEMOCRATICA" O "CT VERA E PROPRIA" (secondo la definizione introdotta da Clark nel 1965)

LO STESSO PROCESSO DI FONDAZIONE DI QUESTI NUOVI SERVIZI È STATO OGGETTO DI RICERCA IN TERMINI DI: EFFICACIA CLINICA, BENEFICI ECONOMICI PER LA PRESA IN CARICO SANITARIA E PROCESSI ORGANIZZATIVI. I RISULTATI HANNO EVIDENZIATO CHE LA REPLICAZIONE È STATA REALIZZATA.

LA RICERCA, CHE HA COMPORTATO UN COSTO DI PIÙ DI 500,000 STERLINE, HA EVIDENZIATO CHE NON ESISTEVANO DIFFERENZE RILEVANTI, SOTTO IL PROFILO STATISTICO, TRA QUESTE DUE NUOVE UNITÀ E L'HENDERSON, SULLA BASE DEI PRECEDENTI PARAMETRI

I NUOVI SERVIZI APRIRONO NEL 2000, MA FURONO CHIUSI UNO DOPO L'ALTRO, NEL 2006, 2008 E 2010!!!

# ESISTONO MOTIVAZIONI PER CONTINUARE A CREDERCI?

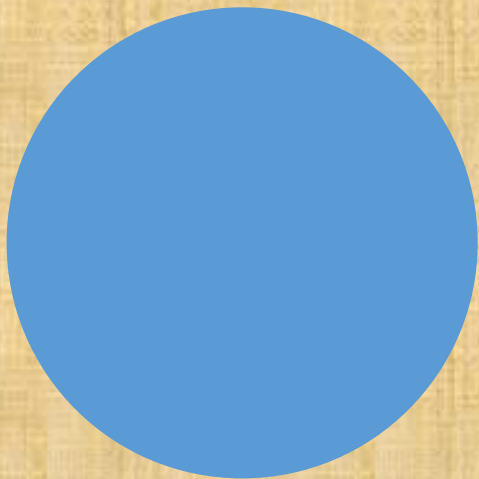
I RISULTATI DELLA RICERCA CHE  
ABBIAMO VISTO COSTITUISCONO LA  
BASE SU CUI POGGIA LA MIA  
CONVINZIONE DELL'EFFICACIA DELLE  
CT, E DEL FATTO CHE AVREMO  
BISOGNO IN FUTURO DI CT  
RESIDENZIALI E DI ALTRI "PRODOTTI" E  
PROGETTI ISPIRATI ALLA CT

NONOSTANTE LA CONSAPEVOLEZZA  
CHE LE CT SONO DEI LUOGHI DOVE  
NON È FACILE LAVORARE O CHE NON  
È SEMPLICE DIRIGERE.

E CHE...

SE CI BASIAMO SULLA NOSTRA  
ESPERIENZA QUOTIDIANA, PUÓ  
ESSERE ARDUO, PER I MEMBRI DELLO  
STAFF, COGLIERE L'EVIDENZA DELLA  
PROPRIA EFFICACIA PERSONALE!





GLI ATTUALI SVILUPPI  
RAPPRESENTATI DA NUOVE  
TIPOLOGIE DI SERVIZI



“AMBIENTI  
ABILITANTI”  
(*Enabling  
Environments* - EE)  
IN AMBITO  
SANITARIO E DI  
ASSISTENZA  
SOCIALE

MENTRE LE CT RESIDENZIALI STAVANO ANDANDO INCONTRO A UN DECLINO, I SERVIZI PSICHIATRICI PIÙ TRADIZIONALI E I SERVIZI STATUTARI SONO STATI IN GRADO DI REGOLAMENTARSI COME “AMBIENTI ABILITANTI”

QUESTE UNITÀ “EE” INCARNANO I VALORI DELLE CT E POSSONO OTTENERE QUESTO TIPO DI RICONOSCIMENTO, A SEGUITO DI UN’ACCURATA VALUTAZIONE EFFETTUATA DA UN GRUPPO DI VISITATORI COMPOSTO DA DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI DELLO STAFF E UTENTI DI CT.

L’ISPEZIONE E L’ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ AVVIENE SOTTO L’EGIDA DEL ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS

IL FINE È ELEVARE GLI STANDARD DEI CONTESTI ISTITUZIONALI A QUELLI CHE CONTRADDISTINGUONO GLI AMBIENTI TERAPEUTICI, MA LA PARTECIPAZIONE È SU BASE VOLONTARIA E QUINDI I PROGRESSI CON TUTTA PROBABILITÀ SARANNO LENTI!

- IRONIA VOLLE CHE, MENTRE LE CT DELLA SALUTE MENTALE ERANO IN DECLINO, LE CT FACENTI PARTE DEL SISTEMA PENITENZIARIO FOSSERO IN PIENO SVILUPPO E CHE NUOVI SERVIZI ISPIRATI ALLE CT INIZIASSERO A FUNZIONARE, AVENTI ANALOGIE CON L'AMBIENTE TERAPEUTICO
- QUESTE UNITÀ FORNISCONO UN PROGRAMMA GIORNALIERO DI ATTIVITÀ INDIVIDUALI E GRUPPALI, CON IL FINE DI “TRARRE MASSIMO BENEFICIO DALLE SITUAZIONI ORDINARIE E DI APPROCCIARSI A QUESTE CON UNA MODALITÀ DI IMPRONTA PSICOLOGICA”
- ADOTTATI ANCHE IN CARCERI DI MASSIMA SICUREZZA, L'OBIETTIVO ULTERIORE È QUELLO DI “SVILUPPARE RELAZIONI POSITIVE [TRA GLI OPERATORI CARCERARI E GLI DETENUTI] E DARE OPPORTUNITÀ DI ACQUISIRE E SVILUPPARE NUOVE ABILITÀ...[METTENDO A DISPOSIZIONE] ATTIVITÀ PIÙ “NORMALI” E SOCIALIZZANTI... PER SOSTENERE IL PROGRESSO E LA CRESCITA PERSONALE” – **VI SUONA FAMILIARE?**

---

“AMBIENTI CONCEPITI E ORIENTATI PSICOLOGICAMENTE” ( *Psychologically informed planned environments - PIPES*) NELLE CARCERI E NELLE RESIDENZE DI CUSTODIA CAUTELARE



# ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA

(Adverse childhood  
experiences - 'ACES')

---

UN'INIZIATIVA INTERESSANTE, BASATA SU UN'OSSERVAZIONE PERSPICACE DEGLI UTENTI DI UN PROGRAMMA DI RIDUZIONE DI PESO, STA ENTUSIASMANDO I FINANZIATORI DEI SERVIZI, IN OGNI SETTORE

---

IL PUNTEGGIO CONSEGUITO IN SEGUITO AD AUTOVALUTAZIONE DELLE ESPERIENZE TRAUMATICHE, DI ABUSO E DI DEPRIVAZIONE NELL'INFANZIA, PREDICE IL FUTURO BISOGNO DI UTILIZZO DI SERVIZI SOCIALI, SANITARI E PENALI.

---

ALCUNI DI COLORO CHE RIENTRANO NEGLI INTERVALLI PIÙ ELEVATI DEI PUNTEGGI SONO RICONOSCIBILI COME GLI UTENTI O I PAZIENTI IN CARICO AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE CHE TRADIZIONALMENTE VENGONO INVIATI IN CT

---

L'APPROCCIO ENFATIZZA IL COINVOLGIMENTO EVITANDO DI INTRODURRE UN ATTEGGIAMENTO MEDICALIZZANTE O PATOLOGIZZANTE, PONENDO LA DOMANDA "COSA TI È SUCCESSO?" **INVECE DI** CHIEDERE "COSA C'È CHE NON VA IN TE?"

---



- “...PROMUOVERE INTERVENTI... PER RIDURRE L’INCIDENZA E LE CONSEGUENZE SOCIALI DELLE ACES E PER PROMUOVERE UN SUPERAMENTO DI QUESTE ESPERIENZE”
- E
- RICONOSCERE CHE “SE IL CAMBIAMENTO DELLE PERSONE NON VIENE PROMOSSO ALL’INTERNO DI UNA STRUTTURA, GLI STESSI SISTEMI CONCEPITI PER AIUTARE POSSONO PERPETUARE IL CICLO DEL TRAUMA”
- (CITAZIONE DA SANDRA BLOOM, AUTRICE DI ‘DESTROYING SANCTUARY’ AND ‘CREATING SANCTUARY’).
- <https://kpjrfilms.co/resilience/resources/>

---

II MOVIMENTO “ACE”  
CONSISTE IN



# CARISMA, ROUTINIZZAZIONE E NON SOLO...

I PIONIERI DELLE CT, NEGLI ANNI '40, ERANO ALL'AVANGUARDIA, ESSENDO "LEADER CARISMATICI"

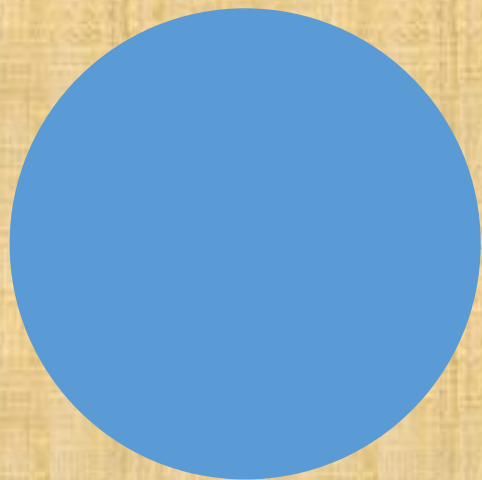
LE GENERAZIONI SUCCESSIVE HANNO SOVRINTESO AL LORO NATURALE SVOLGIMENTO O "ROUTINIZZAZIONE", E VI HANNO PRESO PARTE IN PRIMA PERSONA, UNA VOLTA CHE L'ENTUSIASMO E LO SHOCK PER LA NOVITÀ SONO SVANITI.

LE ATTUALI MINACCE ALLA SOPRAVVIVENZA DELLE CT PONGONO PROBLEMI ESISTENZIALI CHE RICHIEDONO SOLUZIONI CREATIVE

LE CT HANNO AVUTO LA TENDENZA A MANTENERSI AI MARGINI E A NON FARSI COINVOLGERE NELLE VICENDE IN EVOLUZIONE DEI SERVIZI, TALVOLTA PER DELLE RESISTENZE, TALVOLTA DELIBERATAMENTE!

ORA, FORSE I TEMPI SONO MATURI PER DAR VITA A UNA COLLABORAZIONE CON SERVIZI CHE CONDIVIDONO VALORI SIMILI





PRESERVARE E RIPROPORRE, SENZA INDUGI, GLI  
INGREDIENTI PIÙ POTENTI CHE FANNO PARTE DELLA  
METODOLOGIA DELLE CT



# GESTIRE GLI IMPULSI AUTODISTRUTTIVI

PUÓ ESSERVI LA TENTAZIONE DI DENIGRARE NUOVI SERVIZI, CHE SIANO ISPIRATI O MENO ALLA CT, CHE NON SONO ALLA LORO ALTEZZA, MA QUESTO SERVE SOLO A RIACCENDERE UN STANCO DIBATTITO ORMAI SUPERATO, “CT VERE E PROPRIE VS APPROCCIO DI CT” (DAVID CLARK)

ALCUNI SOSTENGONO CHE GLI AMBIENTI ABILITANTI E I *PIPES* E (IN FUTURO) LE UNITÀ PER ACES SIANO PALLIDE IMITAZIONI DELLE CT E, NEL MIGLIORE DEI CASI, “MINISTRA RISCALDATA”

CONSIDERANDO LA GRAVE SITUAZIONE ECONOMICA NELLA QUALE SI TROVA LA GRAN PARTE DELL’EUROPA, “CERCARE DI CAVARSELA DA SOLI”, ANALOGAMENTE A QUANTO STA ACCADENDO CON BREXIT, NON HA PROPRIO SENSO! È TEMPO DI COSTRUIRE PIÙ PONTI E DI ABBATTERE OGNI INUTILE MURO

UN CONSIGLIO  
DAL  
DICIOTTESIMO  
SECOLO?

---

BENJAMIN FRANKLYN, UN PADRE FONDATORE  
DEGLI STATI UNITI, HA ALCUNE SAGGE PAROLE  
DA DIRCI:

---

“DIMMI E DIMENTICHERÓ;

---

INSEGNAMI E FORSE RICORDERÓ;

---

COINVOLGIMI E IMPARERÓ!”

# NUOTARE NELLA CORRENTE...

FORSE, TROPPO SPESSO, ABBIAMO DETTO ALLE PERSONE COSA FARE, DALLE NOSTRE NOBILI TORRI COMUNITARIE MA...

DALLA PROSPETTIVA DI CHI HA VISSUTO L'AMARA ESPERIENZA DI FONDARE DUE NUOVE CT PER POI VEDERLE CHIUDERE ENTRAMBE, NON DIREI CHE ABBIAMO CONSEGUITO SUCCESSI SPETTACOLARI NEL DIFFONDERLE.

PROBABILMENTE POCHI SONO PRONTI AD ASCOLTARE IL NOSTRO "VECCHIO" E LAMENTOSO MOTIVO NÉ ALCUN NUOVO RACCONTO DI DOLORE

POTREBBE ESSERE NECESSARIO E PRODUTTIVO METTERE I PIEDI A TERRA PER DIALOGARE SULLO STESSO PIANO CON CHIUNQUE SEMBRI CONDIVIDERE ALCUNI DEI NOSTRI IMPORTANTI VALORI

NON FARE NULLA, DAL MIO PUNTO DI VISTA, RAPPRESENTEREBBE UNA STRATEGIA RISCHIOSA E AUTOLESIVA – UNA EXIT STRATEGY

QUINDI, CHE  
NE DITE DI  
GUARDARVI  
ATTORNO PER  
VEDERE COSA  
STA  
BOLLENDO IN  
PENTOLA NEI  
PARAGGI?

---

NON È INDISPENSABILE DIVENTARE DELLE ANIME GEMELLE

---

NON È OBBLIGATORIO ASSUMERSI DEI RUOLI DI  
RESPONSABILITÀ

---

POTRESTE SEMPLICEMENTE SEDERVI E PARLARE E VEDERE  
COSA EMERGE

---

POTRESTE ESSERE SORPRESI

---

VANNO PER LA MAGGIORE I PERCORSI DI CURA, NON I  
SERVIZI "AUTONOMI"

---

E NON DEVONO PER FORZA CHIAMARSI "COMUNITÀ  
TERAPEUTICHE", PER ESSERE EFFICACI!

---



LE ULTIME PAROLE  
SONO DI WILLIAM  
SHAKESPEARE...

---

Giulietta si rivolge a Romeo:

---

*“Forse che quella che chiamiamo rosa  
cesserebbe d’aver il suo dolce profumo se la  
chiamassimo con altro nome?”*

---

Se Capuleti e Montecchi possono andare  
d’accordo, perchè le Comunità Terapeutiche  
non possono familiarizzare e stringere forti  
legami con altri approcci e servizi, come gli  
*EE, i PIPE e le ACE?*

---