



La Valutazione delle Reti Sociali in Comunità Terapeutica

Il Colloquio “Carta di Rete”

Simone Bruschetta*; Maria Chiara Bivona**, Raffaele Barone***



* Psicologo, Psicoterapeuta, Gruppoanalista.
Esperto in Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane. Responsabile del Laboratorio di Gruppoanalisi Sede di Catania.


** Psicologo, Psicoanalista di Gruppo in formazione.
Master Universitario in Salute Mentale di Comunità e Sostegno all'Abitare

*** Medico, Psichiatra, Gruppoanalista, Segretaria Nazionale del Laboratorio di Gruppoanalisi. Past-President dell'Associazione Italiana Residenze/Risorse per la Salute Mentale (AIRSaM)

La Comunità Terapeutica nella Comunità Locale



Un intervento gruppoanalitico-comunitario
in una Comunità Terapeutica
(nel Comune di Caltagirone - CT),
a bassa protezione medico-psichiatrica e
ad alta integrazione socio-sanitaria,
per pazienti con grave patologia mentale.



Esperienza monitorata e valutata attraverso una collaborazione tra

- l'Associazione Laboratorio di Gruppoanalisi e
- il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Palermo (Barone, Bruschetta, Giannone, 2011)

Un progetto di:

- monitoraggio dell'Intervento Gruppoanalitico-Comunitario e di
- miglioramento della qualità clinica

all'interno di una Ricerca sulla Valutazione Empirica del lavoro clinico e psicoterapeutico attraverso sistemi dinamici complessi come le CT.

Strumenti associati di valutazione di esito e di processo

Indagare aree ed aspetti diversi dell'esperienza terapeutica attraverso la somministrazione ai pazienti e agli operatori, a cadenza semestrale o annuale, de:

- Il Colloquio “Carta di Rete” (Fasolo et al. 2003; 2005),
- Il Questionario di Valutazione della Soddisfazione Lavorativa degli operatori (Gigantesco et al., 2002),
- Il Questionario di Valutazione della Soddisfazione dei Pazienti rispetto al servizio reso dalla comunità (CSQ) (Larsen, Atkinson, Hargreaves, Nguyen 1979),
- La BPRS/Brief Psychiatric Rating Scale (Ventura, et al., 1993),
- L'OQ/Outcome Questionnaire (Lambert, Burlingame, 1996).

Il Campione e la Struttura della Comunità

- Servizio Pubblico di Salute Mentale
- Unità Operativa Salute Mentale Territoriale - CSM
 - Un Medico-Psichiatra
 - Uno Psicologo-Psicoterapeuta
 - Un Assistente Sociale
 - Quattro Infermieri
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - Tre Medici-Psichiatri
 - Quattro Infermieri
- Comunità Terapeutica Autorizzata dal DSM e Convenzionata con i Comuni
- Equipe dei Responsabili del Coordinamento Clinico-Sociale:
 - Il Responsabile Legale/Amministrazione (presidente della cooperativa gestore)
 - Due Assistenti Sociali (coordinatori)
- Staff Socio-Sanitario
 - Dieci Operatori
 - Due Infermieri
- Servizio Gruppoanalitico in regime di Consulenza Libero-Professionale
- Intervento Terapeutico-Comunitario
 - Uno Psicologo-Psicoterapeuta
- Supervisione Clinico-Istituzionale
 - Un Medico-Psichiatra
 - Uno Psicologo-Psicoterapeuta

Il Campione e la Struttura della Comunità

- Il Servizio Sociale dei Comuni di Residenza dei pazienti ricoverati

- Assistenti Sociali
- Operatori Socio-Assistenziali

(Servizi per Disabili, Servizi contro la Povertà e l'Emarginazione, Servizi contro il Disagio Sociale)

- Le Famiglie di appartenenza dei pazienti ricoverati

- Le Attività Esterne alla Comunità

(Gruppi di aggregazione e Associazioni locali di partecipazione comunitaria dei pazienti)

- Le Attività del Terzo Settore

(Associazioni di Volontariato e Servizio Civile di sostegno alla Cooperazione Sociale)

- N. 16 pazienti

- Provenienti da 6 Comuni diversi (n. 3 del distretto socio-sanitario e 3 fuori-distretto)
- Alloggiati in due distinti Appartamenti di civile abitazione (separati ma contigui)

Il colloquio carta di rete



Un colloquio clinico-sociale semistrutturato (Bruschetta, Giunta, 2010),

- permette di effettuare una valutazione diagnostico-relazionale sui pazienti, a partire dalla rappresentazione grafica delle loro reti sociali,
- e una valutazione lavorativo-relazionale, nella versione per Operatori di Comunità, che consente di visualizzare la mappa dei loro legami professionali più significativi, nel qui ed ora del loro lavoro in comunità.

In forte connessione con lo spirito di fondo della conduzione gruppoanalitica comunitaria dei gruppi oggetto della ricerca, questo strumento consente di:

- coglierne gli effetti nel campo mentale di operatori e pazienti coinvolti nell'esperienza
- effettuare una valutazione sia qualitativa (proiettiva) sia quantitativa (psicometrica)



Il Colloquio Carta di Rete

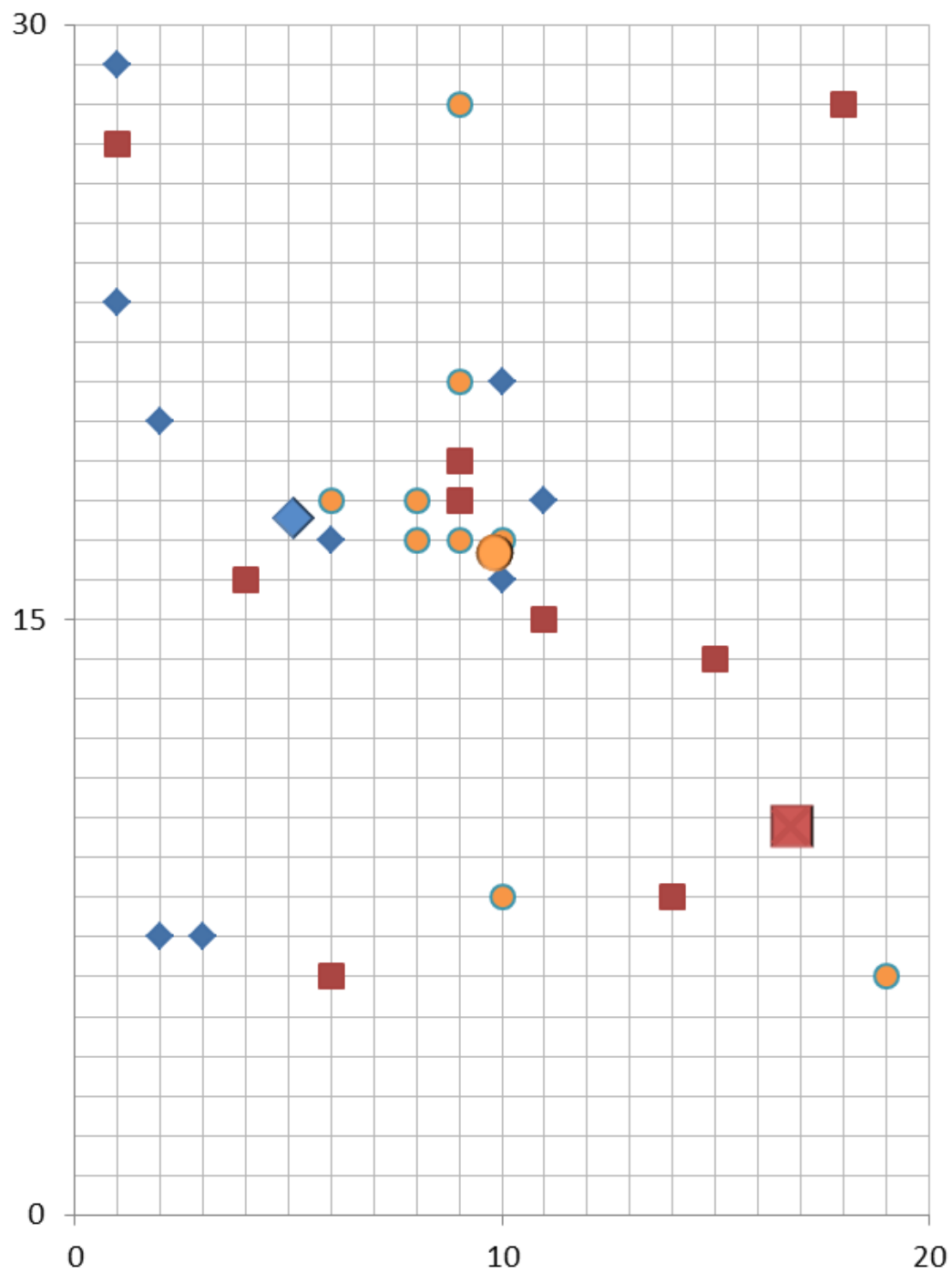
La “Carta di Rete” è stata somministrata prima dell’inizio dell’intervento gruppoanalitico di comunità, e successivamente a cadenza annuale.

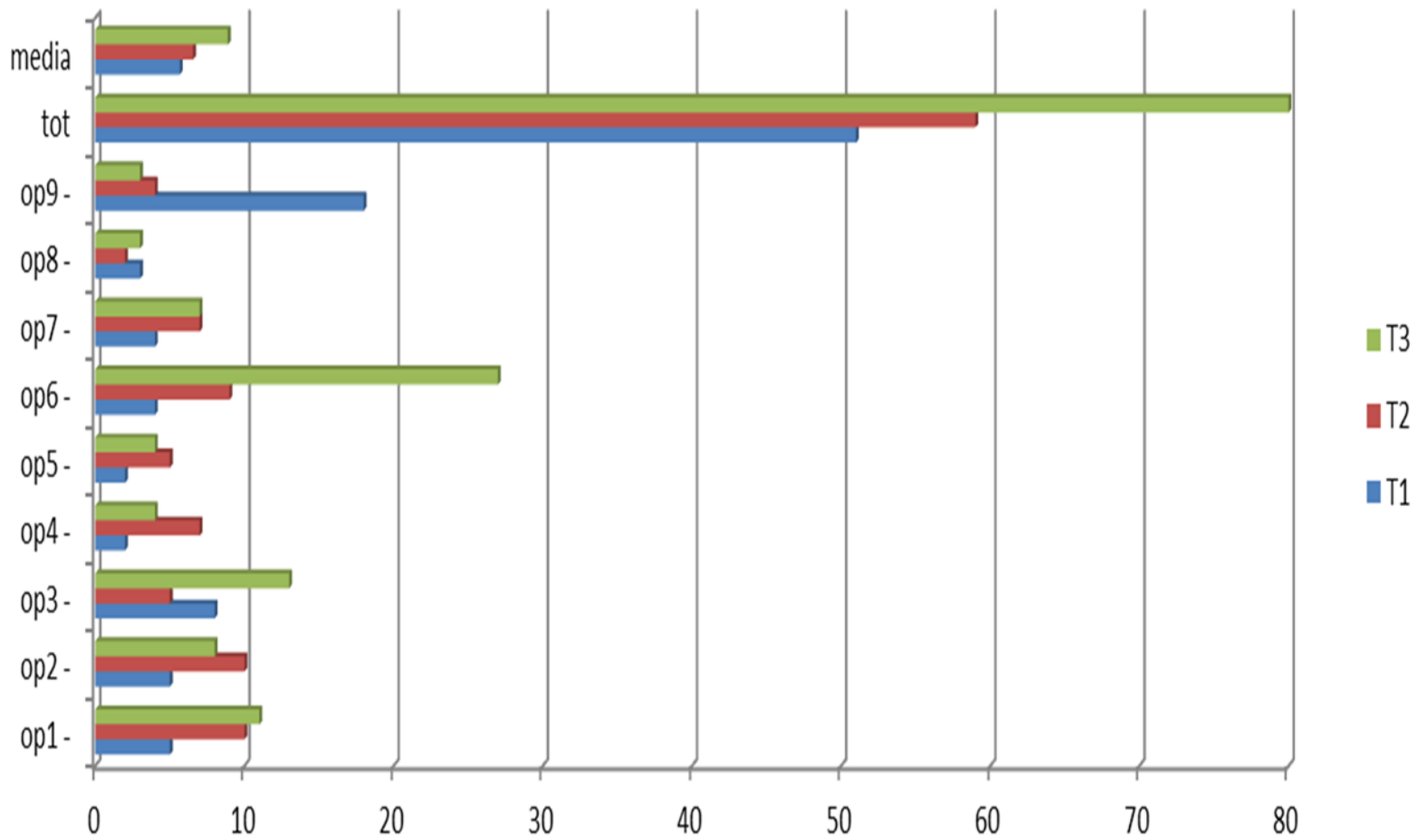
Verranno riportati i risultati della misurazione oggettiva (psicometrica) e del confronto delle Carte di Rete Lavorative degli operatori della CT, somministrate loro tre volte a cadenza annuale.

Il Colloquio Carta di Rete come Tecnica di «*Mind-Imaging*»

- Rappresenta graficamente, con specifici simboli, le reti socio-lavorative dell'operatore e la ricostruzione soggettiva del suo modo di operare professionalmente nei contesti sociali, attraverso la costruzione di una sorta di mappa pluritematica, che permette di visualizzare, in maniera riflessiva con il contesto lavorativo esterno, il suo mondo professionale interno.
- Permette di visualizzare la mappa dei legami professionali significativi per lo svolgimento da parte dell'operatore del proprio lavoro quotidiano, nel qui ed ora.
- Nel suo aspetto di valutazione oggettiva permette di costruire una mappa cognitiva che ha come elementi cardine le relazioni lavorative del singolo operatore, percepite come più importanti sia in senso positivo che negativo, e descritte in rapporto sia a persone che a gruppi, istituzioni o ambienti sociali.

Collocazione di Sé

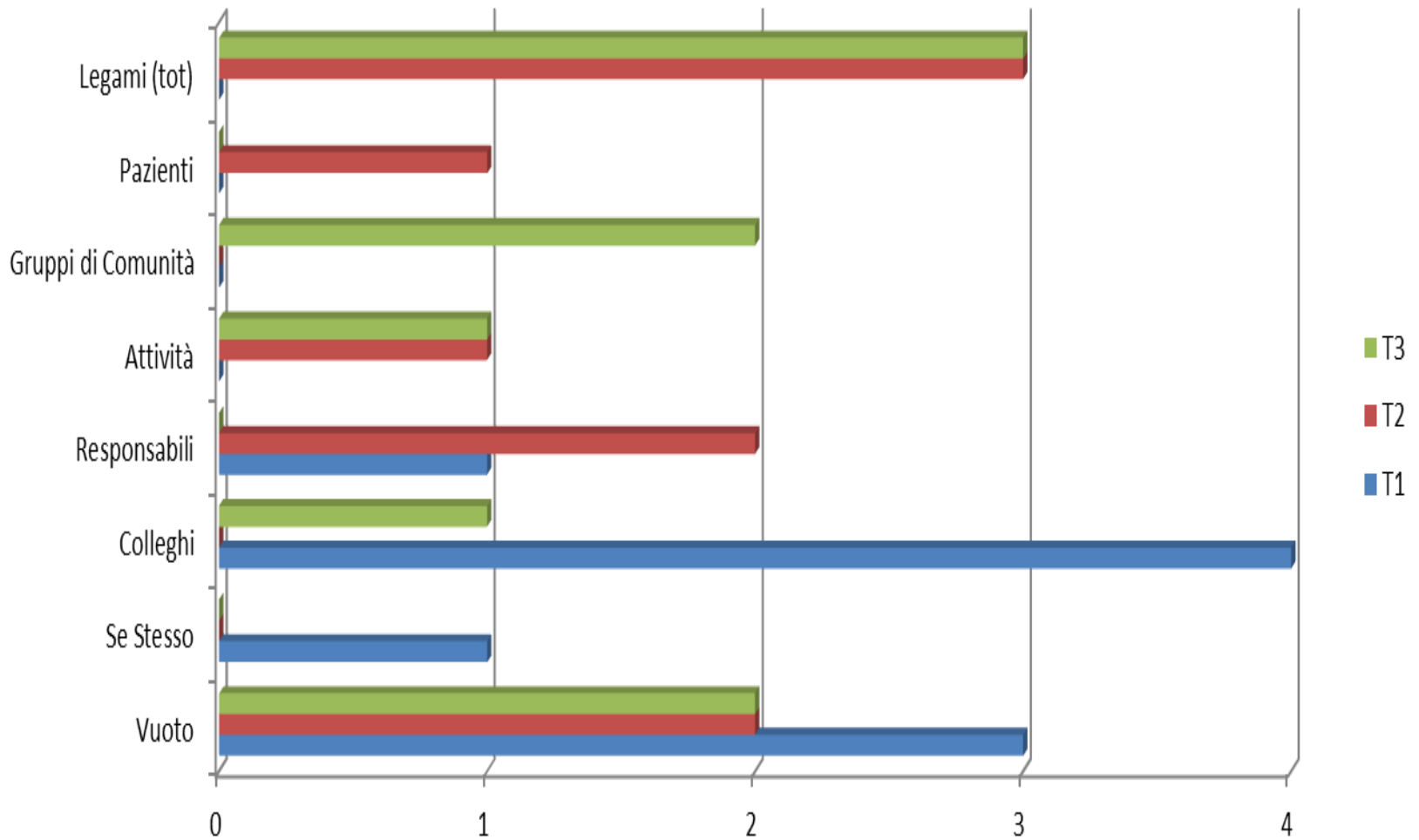




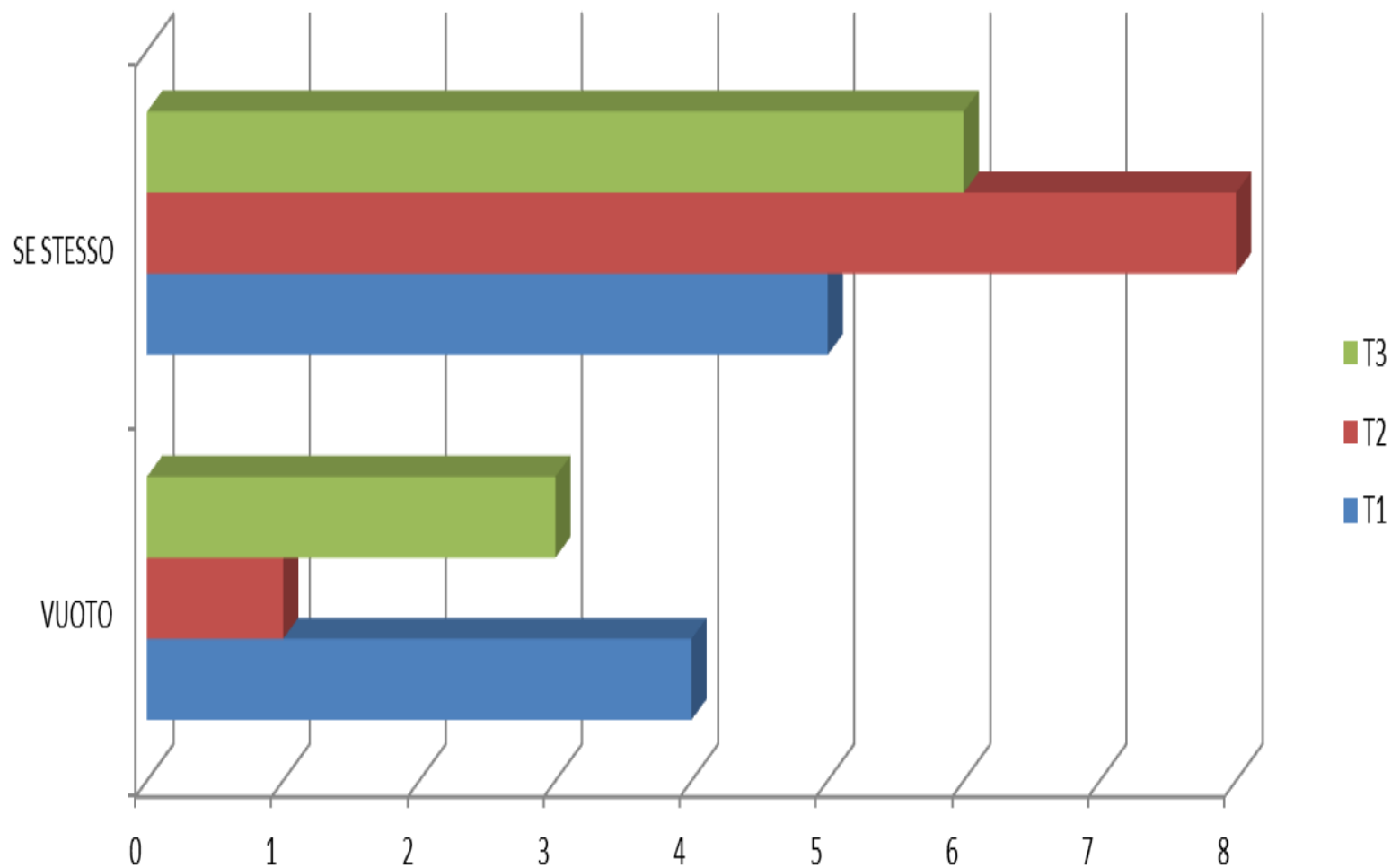
Numero di Nodi

La Teoria delle Reti Sociali

- L'epidemiologia sociale (Berkman, Kawachi, 2000), tramite la teoria delle reti sociali (Fasolo, et al., 2003; 2005), ha dimostrato da tempo il nesso tra il coinvolgimento in reti socio-lavorative ed il mantenimento o il recupero della salute, anche mentale, nei contesti professionali.



Centro Grafico-Geometrico



Centro Psico-Motorio

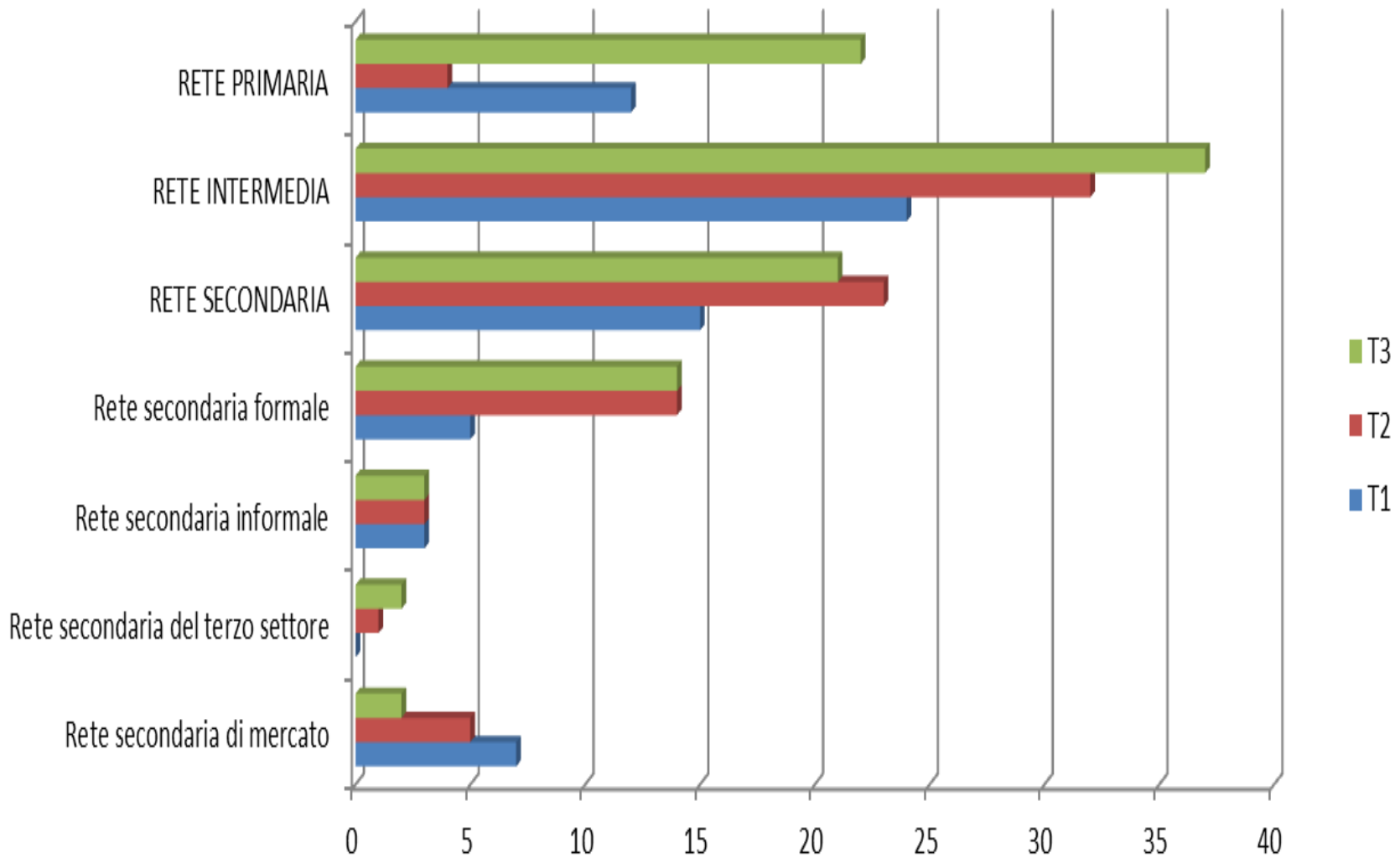
La Teoria delle Reti Sociali

- Le reti sociali, come tutti i sistemi naturali, non sono statiche e cristallizzate in una forma sempre uguale a se stessa, ma attraversate, anzi costituite da dinamiche psicologico-gruppali, che ne modificano costantemente l'identità dei nodi e la qualità dei legami.
- La ricchezza e la fecondità di una rete si basa sulla interscambiabilità dei nodi e sulla insaturabilità dei legami.



La Teoria delle Reti Sociali

- Tecnicamente le reti costituite dalle relazioni lavorative di ciascun individuo sono fatte, come le più generali reti sociali personali, da legami forti, legami deboli, legami intermedi (detti legami con funzione esplicitamente terapeutica)
- L'insieme delle reti lavorative che attraversano l'operatore costituiscono il suo universo professionale di riferimento, il suo specifico ambiente culturale di vita lavorativa.



Numero di Nodi per Rete Sociale

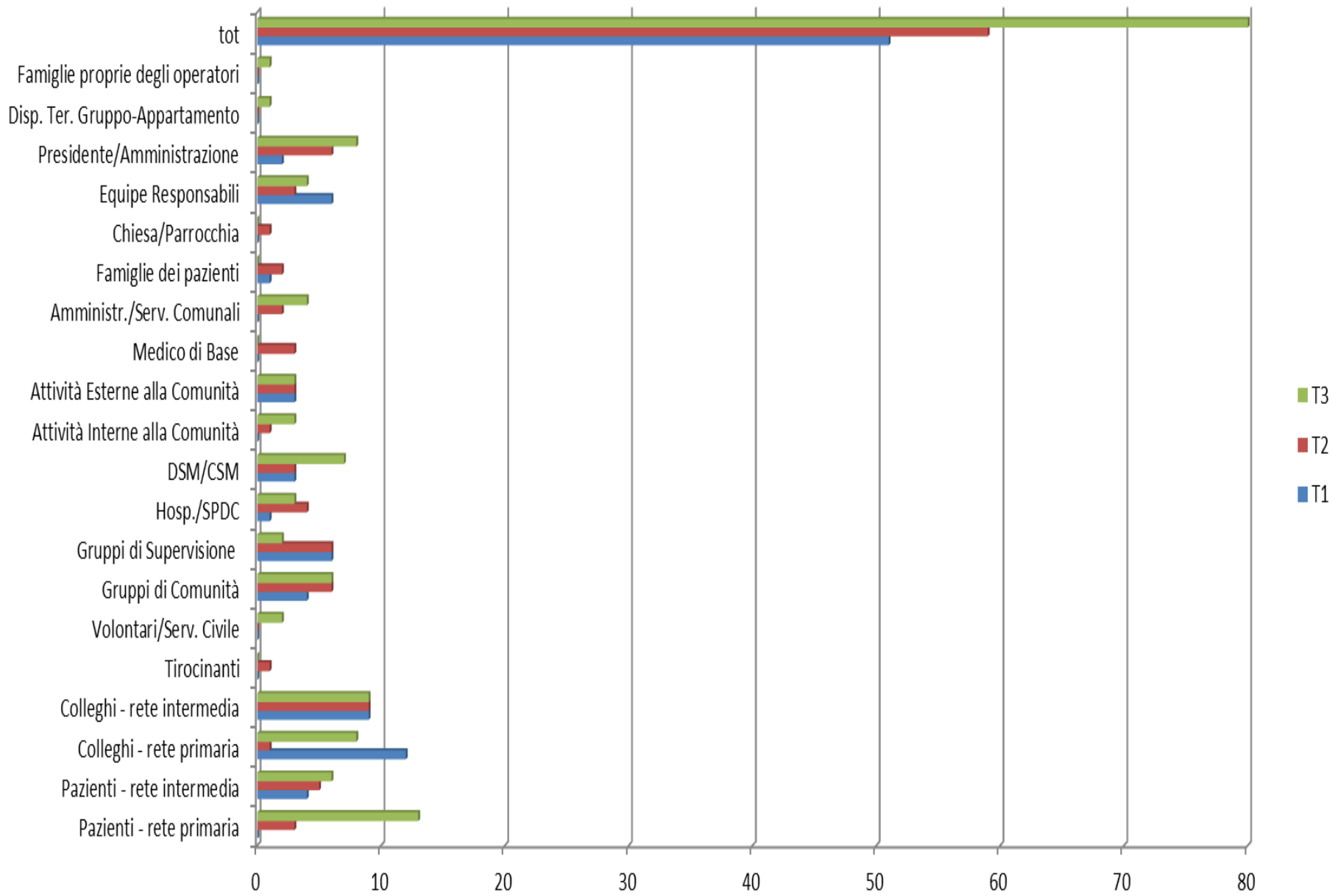
Legenda



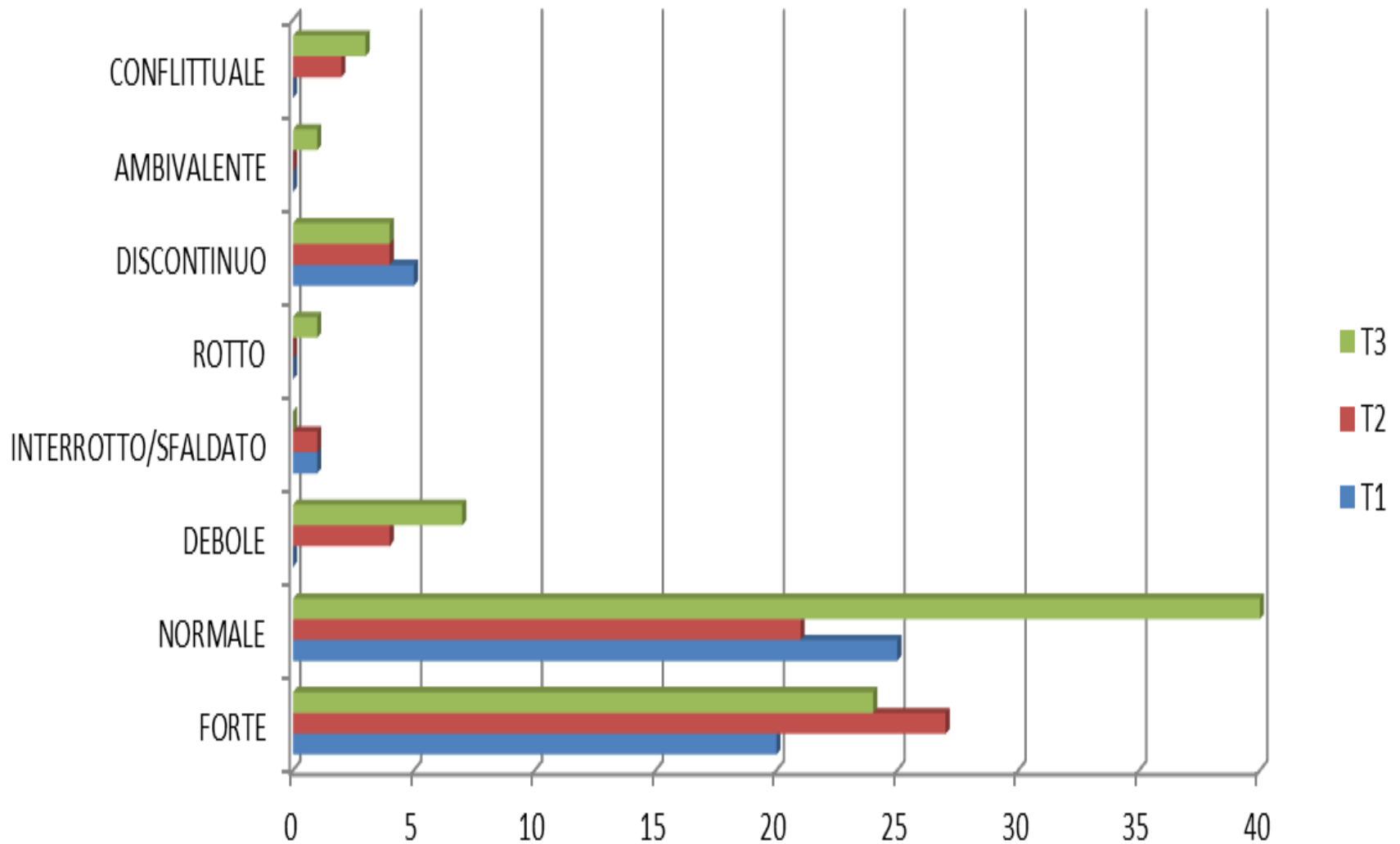
- **RETE PRIMARIA:** Amici, Nomi personali di colleghi con rapporti di vicinanza affettiva e di pazienti particolarmente significativi, Familiari degli operatori;
- **RETE INTERMEDIA:** Equipe Responsabili, Presidente-Amministratore, Gruppi di Comunità , Gruppi di pazienti, Gruppo colleghi, Attività Interne alla Comunità;
- **RETE SECONDARIA FORMALE:** Ospedale/SPDC, DSM/CSM, Medico di base, Amministrazioni e Servizi Comunali, Famiglie dei pazienti;
- **RETE SECONDARIA INFORMALE:** Attività Esterne alla Comunità;
- **RETE SECONDARIA DEL TERZO SETTORE:** Chiesa (comunità parrocchiale), Volontariato/Servizio Civile;
- **RETE SECONDARIA DI MERCATO:** Gruppo di Supervisione.

Tipologia di Nodi

	T1	T2	T3
Pazienti - rete primaria	0	3	13
Pazienti - rete intermedia	4	5	6
Colleghi - rete primaria	12	1	8
Colleghi - rete intermedia	9	9	9
Tirocinanti	0	1	0
Volontari/Serv. Civile	0	0	2
Gruppi di Comunità	4	6	6
Gruppi di Supervisione	6	6	2
Hosp./SPDC	1	4	3
DSM/CSM	3	3	7
Attività Interne alla Comunità	0	1	3
Attività Esterne alla Comunità	3	3	3
Medico di Base	0	3	0
Amministr./Serv. Comunali	0	2	4
Famiglie dei pazienti	1	2	0
Chiesa/Parrocchia	0	1	0
Equipe Responsabili	6	3	4
Presidente/Amministrazione	2	6	8
Disp. Ter. Gruppo-Appartamento	0	0	1
Famiglie proprie degli operatori	0	0	1
tot	51	59	80



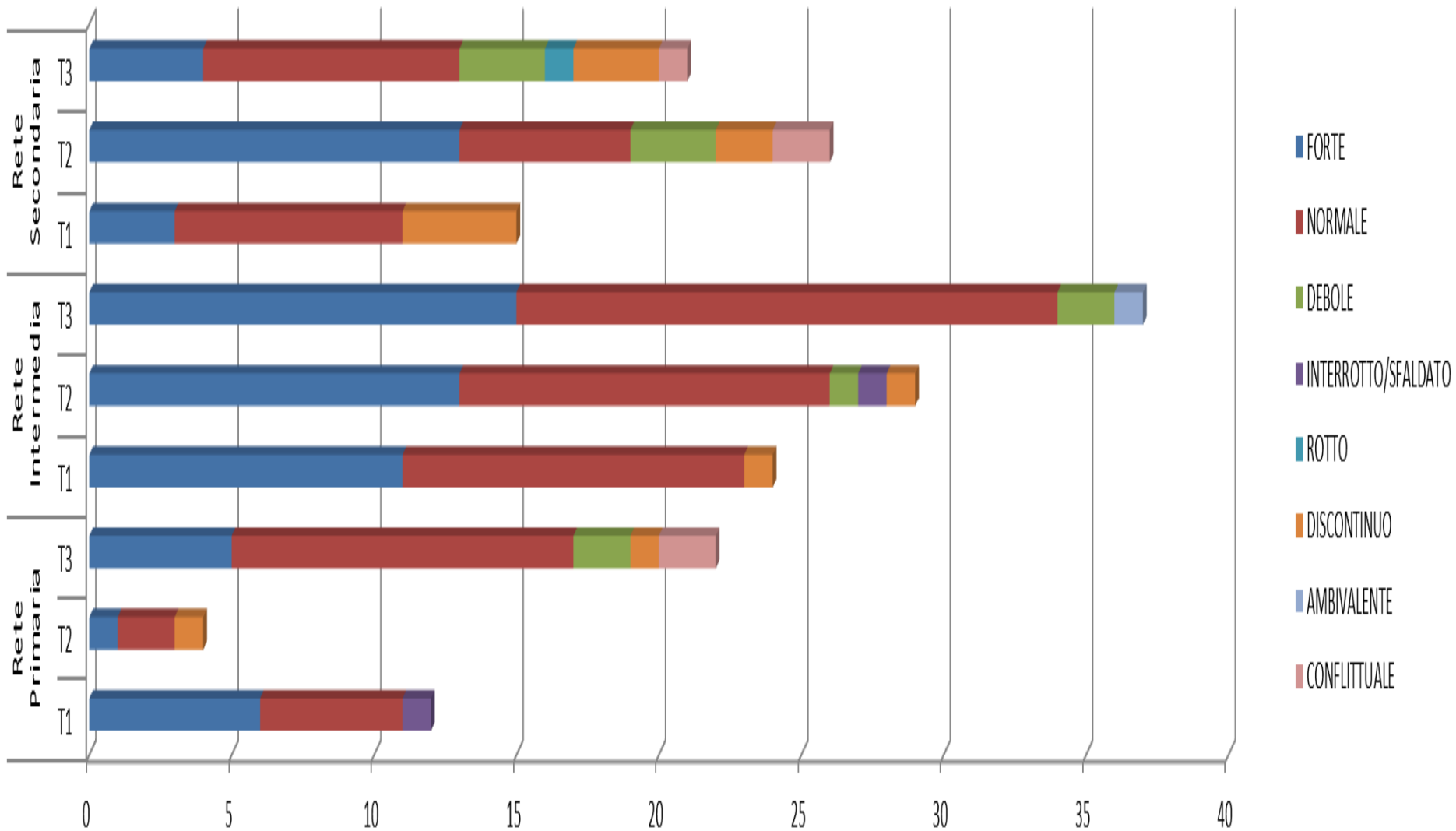
Tipologia di Nodi




Tipologia di Legami

Le Relazioni Socio-Lavorative

- Le relazioni socio-lavorative e le reti che queste intrecciano rappresentano la modalità specie-specifica dell'essere umano di trasformare professionalmente il mondo; ricostruendolo soggettivamente e comunitariamente attraverso la negoziazione costante delle proprie appartenenze, con sé stesso e con l'altro da sé.
- Per questo motivo è importante che vi sia una feconda area intermedia di legami lavorativi in grado di transitare dalla rete primaria a quella secondaria e viceversa.



Tipologia e Numero Totale di Legami per Tipologia di Rete



Il Colloquio «Carta di Rete Lavorativa», in base al tipo di dati che si intende raccogliere, cioè se a scopo di ricerca, di valutazione o di intervento, può essere utilizzata sia per analizzare che per visualizzare ed esplorare le reti sociali del soggetto ed attraverso di esse il suo funzionamento mentale nei contesti professionali.

Le procedure di somministrazione e valutazione del Colloquio Carta di Rete sono pubblicate in:
Bruschetta, Giunta (2010).

Conclusioni

La Carta di Rete Lavorativa somministrata agli operatori della CT si è dimostrata utile

- alla programmazione ed alla gestione dell'organizzazione di lavoro della CT
- alla progettazione di un "sano" sviluppo, economico, sociale e culturale della CT

Le relazioni personali, siano esse storiche o attuali, intime o formali, istituiscono, e rendono possibile lo sviluppo dell'identità professionale di ogni operatore clinico o sociale, determinando

- lo sviluppo del Capitale Umano Gruppale (o Capitale Sociale) di una Comunità Terapeutica,
- il grado di efficacia delle azioni, delle prassi e dei dispositivi messi in atto per la presa in carico dei pazienti e della loro sofferenza.

Conclusioni

Barone R., Bellia V., Bruschetta S. (2010). *Psicoterapia di Comunità*, FrancoAngeli, Milano.

Barone R., Bruschetta S., Giannone F. (2011), Un intervento di psicoterapia gruppoanalitica comunitaria in una Comunità Terapeutica per pazienti con grave patologia mentale ,
in Fasolo F., et al., (a cura di), *Respirare il Gruppo*, Cleup, Padova.

Barone R., Bruschetta S., Giunta S., (2010), *Gruppoanalisi e Comunità Terapeutica*, FrancoAngeli, Milano.

Berkman L., Kawachi I. (2000), *Social Epidemiology*. Oxford University Press, New York.

Bruschetta S., Giunta S., (2010), Procedure per la costruzione e la valutazione del colloquio carta di rete,
in Barone R., Bruschetta S., Giunta S. (2010), *Gruppoanalisi e Comunità Terapeutica*, FrancoAngeli, Milano.

Fasolo F., Ambrosiano I., Cordioli A. (2005), *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali*, CLEUP, Padova.

Fasolo F., et al. (2003), Il gruppo terapeutico come rete sociale intermedia e la carta di rete come tecnica specifica di Mind-Imaging,
in *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, vol. 40, n. 2.

Gigantesco A., et al. (2002), Sviluppo, validazione e primo impiego di uno strumento per la valutazione del livello di soddisfazione degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale,
in *Giornale italiano di Psicopatologia*, n. 8, pp. 24-28.

Larsen D., et al. (1979), Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale,
in *Evaluation and Program. Plann.*, n. 2(3), pp. 197–207.

Ventura J., et al. (1993), Brief Psychiatric Rating Scale
in *Int. Journal of Methods in Psychiatric Research*, n. 1. (Adatt. It. a cura di Morosino P., Casacchia M., 1995).

Riferimenti Bibliografici