

# **Psicoterapia nell'istituzione: un'Unità di Psicoterapia nell'ambito di un Servizio Psichiatrico Universitario Territoriale**

Prof. Lorenzo Burti  
Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità  
Università di Verona

# François Tosquelles e la psicoterapia istituzionale

- François Tosquelles (1912-1994), catalano fuggito in Francia dalla guerra civile spagnola, introdusse i suoi metodi innovativi nell'ospedale psichiatrico di Saint-Alban-sur-Limagnole, nel sud della Francia;



Da <http://www.spirali.com/pdf/biografia.php?id=25644>

- Altri rappresentanti: Georges Daumezon, Félix Guattari, Philippe Koechlin, Jean Oury;
- Furono anche tra gli ideatori dell'organizzazione di settore dei servizi psichiatrici francesi

# La psicoterapia istituzionale

- Punto di partenza: la presa di consapevolezza da parte dell'équipe curante di comportarsi come guardiani nei confronti di prigionieri;
- Si tratta quindi di *modificare l'istituzione* per modificare le relazioni curanti/curati
- La psicoterapia istituzionale deve quindi tendere a forzare la struttura istituzionale esistente nella direzione di farla diventare terapeutica, non un contenitore, ma uno strumento di cura;
- Citando gli autori, *l'istituzione viene così integrata nell'arsenale terapeutico e l'ospedale cessa di essere il luogo in cui si è curati (e resi infermi!) per diventare luogo tramite il quale si è curati;*
- Si può definire così una forma di terapia di gruppo istituita nell'ospedale psichiatrico per modificare di fatto la struttura stessa dell'ospedale sul piano concreto e delle relazioni tra malati e tra malati e curanti;
- Gli elementi costitutivi sono: l'umanizzazione dell'ospedale, la ricerca di invertire l'alienazione del malato, la tendenza a migliorare la socializzazione, l'impiego del lavoro, della costituzione di club, di riunioni assembleari dei malati;
- Elemento unificante è una strategia terapeutica che utilizza ampiamente gli elementi della psicoanalisi

# La psicoterapia istituzionale (2)

- *La psicoterapia istituzionale è dunque una terapeutica d'insieme, che adopera la vita sociale e materiale, i locali, gli spazi, le diverse attività, tutto il personale coinvolto nella cura del malato, terapeutica volta a far uscire quest'ultimo da una condizione d'oggetto per farlo divenire un soggetto partecipe e vitale;*
- Si è quindi ben lontani da un programma puramente occupazionale, ludico, pedagogico: tecniche diverse si articolano, si embricano e si ispirano alla teoria dinamica dei gruppi, alla psicologia sociale, al condizionamento, senza escludersi reciprocamente;
- Il tema della psicoterapia individuale o in piccoli gruppi all'interno dell'istituzione deve essere accuratamente soppesato, secondo questi autori, in quanto ch  rischia di scatenare fenomeni di esclusione di sottogruppi , oppure opposizione e scissione psicologica all'interno dell'istituzione con il rischio di comprometterne l'unit  e il dinamismo;
- La psicoterapia istituzionale, invece, offre a ciascuno un suo posto, accetta il malato cos  come  , qualunque sia il suo comportamento, consente di evitare rigidit , passivit , formalismo, rifiuto, tutte caratteristiche che costituiscono i mali tipici di ogni istituzione

# Psicoterapia istituzionale in Italia

- Nel nostro paese, la psicoterapia all'interno dell'istituzione ha giocato un ruolo importante ma non determinante nel cambiamento dell'istituzione stessa da custodialistica a terapeutica;
- ha certamente partecipato e contribuito al processo di deistituzionalizzazione, al movimento di rinnovamento culminato nella riforma Mariotti del 1968 ed ha anche contribuito a preparare il terreno per la riforma del 1978;
- Ma nel nostro paese la critica al manicomio prese la piega del suo superamento piuttosto che del suo aggiornamento;

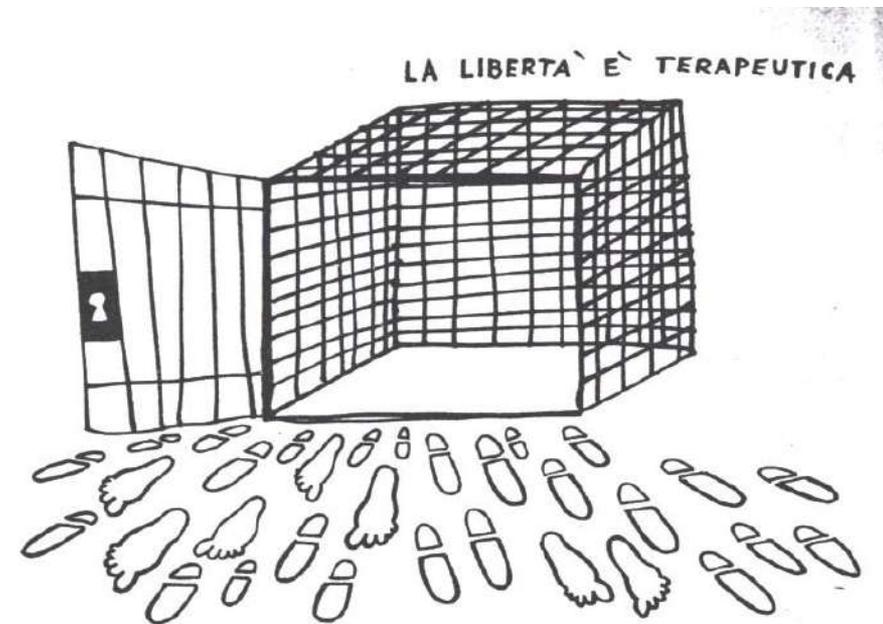
MOZIONE APPROVATA IL 22.3.1975 DALL'ASSEMBLEA DEI SOCI della  
SOCIETA' ITALIANA DI PSICHIATRIA

Il 32° Congresso Nazionale della S.I.P. tenuto a Bologna nei giorni 19/23 marzo 1975, dopo approfondito dibattito sulla realtà operativa della psichiatria nel paese, sulle iniziative legislative presentate o in discussione al Parlamento, sulle diverse posizioni ideologiche e culturali che si sono andate delineando in anni di approfondimento dialettico, anche alla luce dei recenti drammatici avvenimenti in ambienti che solo nominalmente vengono definiti psichiatrici, approva il contenuto del documento del Consiglio Direttivo del 28 giugno 1972 che delinea il programma per una assistenza psichiatrica aperta alle imprescindibili esigenze di una realtà sociale in rinnovamento.

Ritiene necessario ribadire alcune affermazioni di principio, così da sensibilizzare l'opinione pubblica, le forze sociali e politiche, le autorità competenti:

- 1) rifiuto di una normativa speciale che porterebbe ad una ulteriore discriminazione del paziente e dell'operatore psichiatrico ed al perpetuarsi della realtà manicomiale
- 2) inserimento della psichiatria nella normativa dell'assistenza sanitaria generale
- 3) abolizione della legislazione psichiatrica del 1904
- 4) abolizione dei Manicomi Giudiziari
- 5) abolizione dell'Ospedale Psichiatrico anche nella sua accezione di ospedale specializzato ai sensi della legge 132 e inserimento del momento terapeutico ospedaliero all'interno dell'Ospedale Generale Civile
- 6) integrazione e organico decentramento dell'intervento psichiatrico nel territorio, inteso come l'ambito di azione e di gestione dell'unità dei servizi socio-sanitari, dove l'équipe psichiatrica svolgerà, sotto il controllo gestionale dell'ente locale, attività preventiva, terapeutica, riabilitativa, secondo il principio del continuum terapeutico ed evitando ogni dicotomia tra intervento intra ed extra ospedaliero. Questo modulo operativo accentrato sul territorio potrà avere piena attuazione quando anche l'Ospedale Civile perderà la sua configurazione di Ente per divenire uno degli strumenti dell'Unità Locale dei servizi socio-sanitari
- 7) l'impegno per una formazione diversa del personale medico e paramedico, oggi avulsa dalla realtà ed ancorata ad una impronta prevalentemente nozionistica, insensibile alle esigenze globali del paziente, inteso come cittadino e lavoratore, inserito in una realtà culturale, sociale e politica.

# Franco Basaglia e Psichiatria Democratica



## **La riforma psichiatrica italiana: legge 180**

- Proibizione di tutti i ricoveri in manicomio, compresi i reingressi;**
- Istituzione di servizi nella comunità**
- I ricoveri volontari e obbligatori devono aver luogo solo in caso di urgenza, in servizi di piccole dimensioni (non più di 15 letti) situati in ospedale generale**

# Dario De Martis: psicoterapia nei servizi di salute mentale(\*)

- Lo psicoanalista dovrebbe diventare membro di un gruppo che offra una gamma di talenti e di teorie
- Alcune direttive ispirate al messaggio psicoanalitico efficaci per la crescita della *potenzialità terapeutica di un gruppo di lavoro*
  - Osservazione partecipe, presupposto di una corretta identificazione;
  - Sviluppo di capacità di ascolto a più livelli;
  - Evitamento della cortocircuitazione, di rimandi e di controazioni dannose per l'autostima e l'equilibrio dell'utente;
  - Possibilità di donazione di senso a tale ascolto;
  - Accettazione del rischio del coinvolgimento emotivo con il paziente psicotico

(\*)De Martis D. Considerazioni critiche sulla psicoterapia nei Servizi di salute Mentale. In: Argomenti di Psichiatria (a cura di Germano G, Pellicanò C, Caneschi A). Roma: La Nuova Italia Scientifica 1992; p. 139-144

# Dario De Martis: psicoterapia nei servizi di salute mentale (2)

- Operazioni di fecondo significato psicoterapico:
  - Bonifica dell'ansia;
  - Funzioni di rianimazione (nei casi di regressione profonda);
  - Funzioni di contenimento (assimilabili a quelle indicate nel concetto bioniano di contenitore);
  - Funzioni di restaurazione simbolica (che contestano l'aspetto di destituzione di senso e di non consensualità proprie delle psicosi);
  - Funzioni di mediazione ai fini della restituzione del legame sociale minacciato o perduto (in questa accezione il gruppo terapeutico opera in senso diametralmente opposto al negativo rappresentato dall'istituzione manicomiale).

# E a Verona?

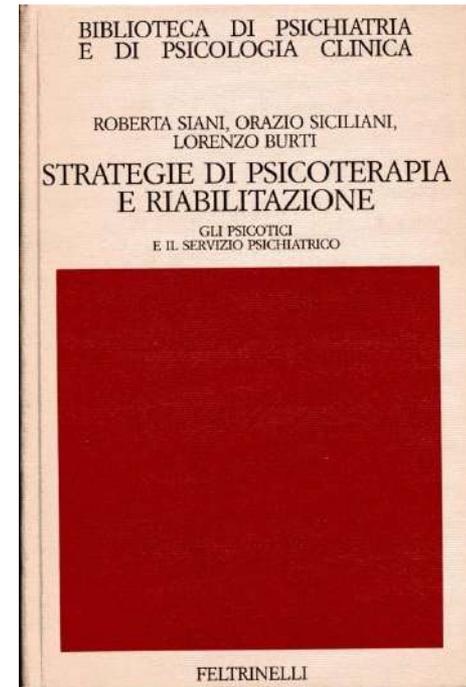
- Processo trasformativo indotto dalla psicoterapia nell'Istituto (ora Sezione) di Psichiatria dell'Università di Verona
- Sin dai primi anni 1970' gli operatori dell'Istituto concordavano sulla povertà terapeutica del modello tradizionale di assistenza psichiatrica erogata con gli strumenti allora disponibili, il ricovero (per i casi meno gravi; quelli gravi finivano in manicomio) e l'ambulatorio divisionale
- Iniziavano ad utilizzare modalità d'intervento integrative come
  - visita domiciliare
  - terapia della famiglia
  - iniziative individuali di formazione psicoterapica
  - supervisione, pure psicoterapica, dell'équipe clinica nel suo complesso
  - attenzione costante al movimento di deistituzionalizzazione allora in corso nel nostro paese

# L'Istituto di Psichiatria di Verona aderisce alla Riforma del 1978

- Al momento del varo della riforma del 1978 tale atteggiamento critico ed anticipatorio consentì all'Istituto, primo, e a lungo unico, tra quelli universitari, di impegnarsi direttamente nel lavoro territoriale, facendosene completamente carico per un'area precisa: Verona-Sud.
- Seguirono anni di intensa, quasi frenetica, attività tutta da scoprire ex novo e di contemporanea elaborazione teorica lungo tre direttrici operative:
  - Lavoro clinico territoriale
  - Psicoterapia
  - Riabilitazione

# Strategie di Psicoterapia e Riabilitazione

- I risultati di tale elaborazione sono apparsi nel volume a firma Siani-Siciliani-Burti Strategie di Psicoterapia e Riabilitazione\* nel quale il ruolo guida della psicoterapia sulle strategie terapeutiche dell'intera équipe di lavoro territoriale raggiunge il suo apice



(\*Siani R., Siciliani O. e Burti L. (1990). Strategie di Psicoterapia e Riabilitazione: gli Psicotici e il Servizio Psichiatrico. Milano: Feltrinelli

# Dalla prefazione di P. F. Galli

- Nel volume di Siani, Siciliani e Burti ho trovato la connessione degli ingredienti che occorrono per la realizzazione di un progetto che non releghi al rango delle dichiarazioni da profeta disarmato la nostra intenzione psichiatrica:
  - cultura critica,
  - competenza,
  - conoscenza delle tecniche,
  - impianto forte nella struttura pubblica,
- tanto nella linea operativa della gestione di un servizio quanto nella collocazione universitaria e quindi con livelli alti di responsabilità formativa.
- Il progetto culturale della pubblicazione di un libro che racconti la loro esperienza 'senza offrire ricette' ha quel carattere di processo che per molti della mia generazione ha costituito la categoria della speranza.
- Non credo che chi fa il nostro mestiere abbia molte altre categorie cui ricorrere.

# Introduzione: delinea compiutamente il significato del libro

- Questo libro tratta di *strategie* (non di tecniche) di psicoterapia e riabilitazione, e ne tratta in quanto strategie del servizio psichiatrico che hanno l'obiettivo di aiutare in senso psicoterapeutico-riabilitativo i pazienti (psicotici) e di contrastare ciò che potrebbe opporsi a tale obiettivo.
- La spregiudicatezza della visione strategica, il suo aspetto di 'arte della decisione', la consapevolezza della dimensione conflittuale, cioè di poter essere avversato, sono aspetti che differenziano il concetto di strategia da quello di 'progetto'.

## La strategia terapeutica richiede:

- a) Disporre di diverse tecniche terapeutiche;
- b) Forzarle, cioè modificarle in base alle circostanze;
- c) Integrarle collegando ciò al principio assistenziale della continuità terapeutica;
- d) Integrazione dei contesti: il territorio in cui viene agito il gioco psicotico include una serie di luoghi ciascuno dei quali è regolato da norme, esplicite o implicite, proprie e complesse;
- e) Integrare i contesti può voler dire anche intervenire attivamente in essi;
- f) Il disegno strategico d'insieme include livelli e disegni meno complessi, più settoriali e locali, le singole tattiche o tecniche che possono essere adottate o tralasciate in funzione dell'obiettivo strategico.



## Ulteriori implicazioni:

- a) L'alleanza terapeutica difficilmente può essere avviata con un contratto verbale, spesso viene istituita con atteggiamenti attivi, dall'empatia al prendersi cura quotidiano dei problemi concreti del paziente;
- b) È importante che il paziente scelga una figura di riferimento che può non essere il membro dell'équipe più attrezzato in fatto di tecnica psicoterapica;
- c) Conviene che la strategia individui le modalità con cui mantenere la coesione dell'équipe nei momenti tattici più critici;
- d) È l'équipe nel suo complesso che deve riuscire a pensare in termini strategici



# Evoluzione-involuzione

- Nei successivi vent'anni il ruolo guida della psicoterapia nel servizio è progressivamente diminuito e perché:
  - le équipes territoriali hanno introiettato le strategie
  - due degli autori (Siciliani e Siani) hanno costituito un Servizio Autonomo di Psicoterapia che non è stato adeguatamente sostenuto dal resto dell'Istituto ed ha dovuto faticare a lungo per crearsi un suo spazio con un organico striminzito
  - È diventato progressivamente un Servizio di 2° livello, squisitamente psicoterapico
  - arricchendosi però progressivamente di una *specializzazione* nei disturbi del comportamento alimentare
  - ha continuato anche ad offrire seminari di supervisione clinica sui casi agli specializzandi in psichiatria della scuola
- Alla scomparsa del compianto Siciliani viene inviato dalla direzione a sostituirlo il sottoscritto, che nel frattempo ha percorso le strade della
  - riabilitazione a lungo termine dei pazienti gravi
  - del mutuo aiuto
  - dei diritti civili dei disabili mentali
  - della comorbilità fisica...

# Unità di ricerca

## *Salute Fisica, Salute Mentale e Diritti Umani*

### STAFF

**Coordinatore: Prof. Lorenzo Burti**

**Dott.ssa. Loretta Berti, Dott.ssa Elena Bonfioli, Dott.ssa Irene Fiorini,**

**Dott.ssa Mariangela Mazzi, Dott.ssa Roberta Siani, Dott.ssa Silvia Viccaro**

- L'unità di ricerca si occupa principalmente delle modalità di **promozione dei diritti umani**, della dignità e dello stato di benessere generale dei pazienti psichiatrici. L'unità è risultata coinvolta in due progetti multicentrici Europei triennali: ITHACA, recentemente terminato, e HELPS in fase di conclusione.
- Allo stato attuale è in corso il protocollo PHYSICO che riguarda in particolare la **salute fisica dei pazienti psichiatrici** e che vede attiva una sinergia tra Servizio Psichiatrico Territoriale di Verona Sud e il Dipartimento di Prevenzione (Ulss 20, Verona) con il quale è stato sviluppato il programma di intervento oggetto di studio.
- Un altro progetto in corso è il Bio.Ve.D.A., volto a **sviluppare un registro dei disturbi del comportamento alimentare, dati genetici inclusi**, nell'ambito delle attività del Centro di Riferimento Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare.
- Infine, il **progetto Self-Help II**, ora in fase di completamento, studia il contributo di un numeroso gruppo di auto-aiuto psichiatrico, con sede a Verona, per facilitare il reinserimento dei pazienti psichiatrici nella società



A European Project on Human Rights and Physical Health  
of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions



[Home](#)

[The Problem](#)

[Project Description](#)

[Results](#)

[Links](#)

[Sitemap/Contacts](#)

## Welcome to the website of ITHACA

The acronym ITHACA stands for Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment.

There is widespread concern that conditions for many people with mental ill health, mental disability or dependency in institutions in Europe fall short of standards compatible with agreed human rights treaties and conventions, and do not consistently prevent abuse.

The ITHACA project will document the factors necessary to create and successfully implement policy to promote the human rights, dignity and general health status of residents in such institutions, based upon the best available evidence and experience.



### Contact

ITHACA - Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment

Contact: [Jennifer Randall](#), PhD - ITHACA Project Co-ordinator

Design/Imprint: [Peter Rebernik](#), DI - Webmaster

# European Network for Promoting the Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions

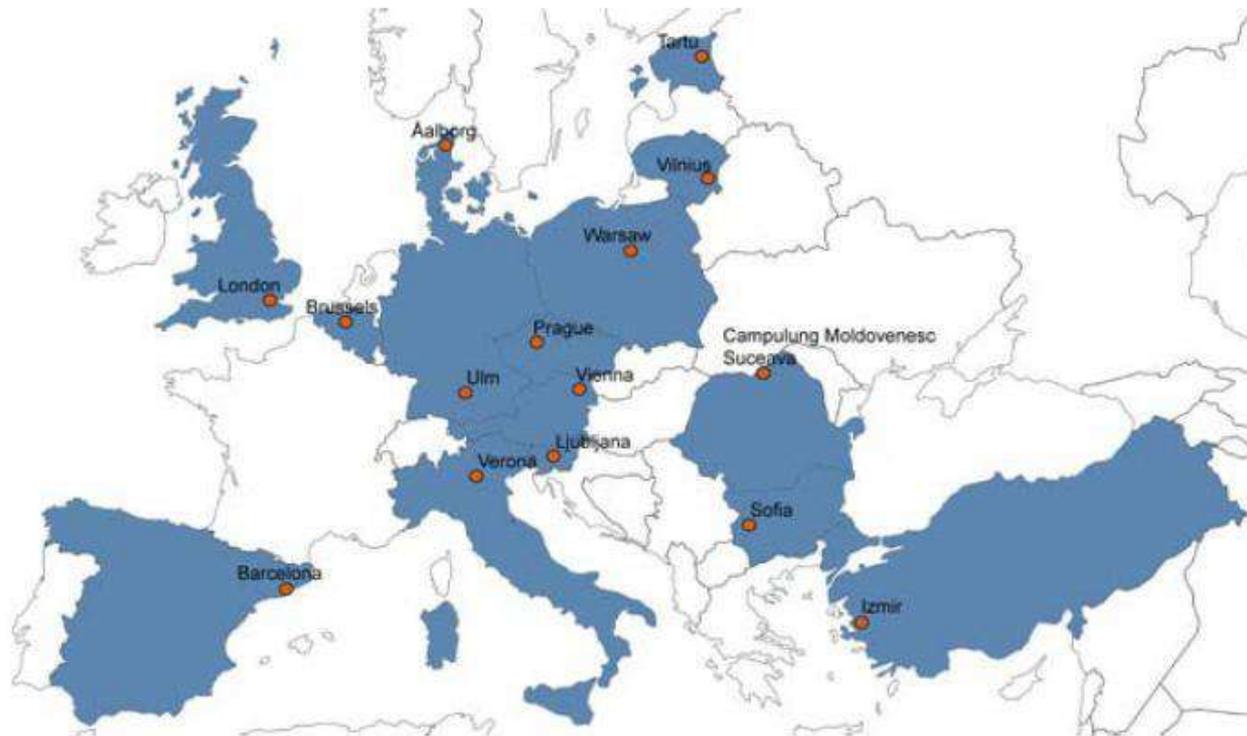
---

---

[Home](#) > [Project Institutions](#)

## Project Institutions

The 16 partner institutions from 15 countries cover a representative sample of countries from all geographical regions of the enlarging European Union. This broad geographical coverage allows the collection of representative information on health related conditions in mental health care institutions, physical health status of residents, and the health related attitudes of residents and staff members across Europe.



[Interactive map of the institutions](#)

CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS  
WITH DISABILITIES

Preamble

*The States Parties to the present Convention,*

*(a) Recalling* the principles proclaimed in the Charter of the United Nations which recognize the inherent dignity and worth and the equal and inalienable rights of all members of the human family as the foundation of freedom, justice and peace in the world,

*(b) Recognizing* that the United Nations, in the Universal Declaration of Human Rights and in the International Covenants on Human Rights, has proclaimed and agreed that everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth therein, without distinction of any kind,

*(c) Reaffirming* the universality, indivisibility, interdependence and interrelatedness of all human rights and fundamental freedoms and the need for persons with disabilities to be guaranteed their full enjoyment without discrimination,

*(d) Recalling* the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the Convention on the Rights of the Child, and the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families,

*(e) Recognizing* that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others,

*(f) Recognizing* the importance of the principles and policy guidelines contained in the World Programme of Action concerning Disabled Persons and in the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities in influencing the promotion, formulation and evaluation of the policies, plans, programmes and actions at the national, regional and international levels to further equalize opportunities for persons with disabilities,

*(g) Emphasizing* the importance of mainstreaming disability issues as an integral part of relevant strategies of sustainable development.

- Mutamento di paradigma (1)
  - Il mutamento di paradigma della CRPD mette fine alla soppressione dei diritti, specificando che
    - ognuno ha capacità giuridica e che
    - gli Stati hanno l'obbligo di fornire sostegno alle persone che necessitano di assistenza nel processo decisionale
    - Il *supporto al processo decisionale* della persona è un'alternativa a *sostituire la persona nel processo decisionale con un tutore*
    - La presunzione nel supporto al processo decisionale è sempre a favore della persona con disabilità, che sarà interessata dalla decisione
    - L'individuo è colui che decide; chi lo sostiene, ove necessario, gli spiega il problema e interpreta il suo volere e le sue preferenze

- Mutamento di paradigma (2)
  - vivere nella comunità è un diritto inalienabile
  - non soggetto alla dimostrazione della propria 'abilità', 'ammissibilità' o del proprio 'diritto'.
  - In alcuni casi, possono essere necessari servizi di sostegno, e il problema diventa allora come agevolare il vivere in modo indipendente e l'inclusione nella comunità.
  - creazione di una gamma di servizi in contesti di comunità
  - diritto per tutti di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere
  - i servizi e le strutture comunitari destinate a tutta la popolazione devono essere messi a disposizione delle persone con disabilità su di una base di *eguaglianza* e devono essere adattati ai loro bisogni

# Lo scenario attuale

- Oltre alle mie vicende accademiche, professionali e d'équipe sembra essere cambiato tutto
  - nell'assistenza clinica
  - nelle politiche sanitarie
  - nella scienza
    - Parcellizzazione
    - Omologazione
    - Burocratizzazione
  - Potrà la psicoterapia godere ancora di un ruolo guida nella presa in carico e nella terapia psichiatrica in senso lato?

# La profezia di De Martis

- ... lo psichiatra è portato alternativamente a inflazionare il valore del suo intervento e a squalificarlo.
- Egli ricorre sovente in modo inconsapevole al mito dell'onniscienza, cui il referente psicoanalitico [allora... quello delle neuroscienze oggi?] può fornire suggestivi appigli...

# Progetti che intendiamo perseguire

- Prosecuzione del compito terapeutico-riparativo
- Individuazione di interventi di promozione di una progettualità esistenziale nelle età avanzate dell'uomo
- Ruolo guida nel servizio relativamente alla promozione dei diritti degli utenti mediata dalla costruzione della relazione terapeutica
- Funzione formativa pre e post-graduate con obiettivi oggi più circoscritti che in passato ma ci auguriamo fondanti
- ...