



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Direttore Prof. Claudio Mencacci
Unità Operativa di Psichiatria n. 55
CPS Zona 4, Viale Puglie 33
telefono 02.63.63.45.00/01 - fax 02.55012294
cps.puglie@asst-fbf-sacco.it

Ines Marroccoli – Coordinatrice Infermieristica Centro Psico Sociale zona 4 - Milano
Educatore Professionale Carlo Scovino – Co-Referente Attività Riabilitative U.O.P. n. 55- Milano

LE TRAME DELLA RETE IN PSICHIATRIA: UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE

The plots of the network in psychiatry: a multiprofessional approach

ABSTRACT

Questo documento esplora lo scenario multi professionale derivante dall'implementazione di un'efficiente ed efficace rete sociale, in particolare nell'area della psichiatria. Quando la salute e l'aiuto del professionista consentono un buon percorso è possibile vedere e "misurare" come sia cambiata la qualità della vita dei pazienti e della rete stessa. Il sistema di sanità pubblica non è più in grado di gestire e governare i bisogni complessi presentati dai pazienti psichiatrici. Per oltre dieci anni il Dipartimento di Salute Mentale e Neuroscienze dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano ha svolto (e ancora continua) attività e progetti che hanno dimostrato quanto sia importante monitorare, sviluppare e prendersi cura dei numerosi e diversi partner che partecipano al processo di riabilitazione.

Parole chiave: rete sociale formale ed informale; integrazione sociale; percorso riabilitativo; qualità di vita.

This paper explores the multiprofessional scenario designed by the implementation of an efficient social network and particularly in mental health system. When the health and helping professional build a good process is possible to see, and to "measure", how it has changed the quality of life of the patients and the network itself. The public health system is not any more able to manage and govern the multicomplex needs are presented by the psychiatric patients.

For more than 10 years the Dpt of Mental Health of ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano has delivered activities and projects that have been shown how it is important to monitor, to develop and to take care of the many different partners participating in the rehabilitation process.

Keywords: formal and informal social network; social integration; rehabilitation; empowerment; quality of life.

A partire dagli anni Sessanta, in presenza di nuove situazioni in cui concetti come, per esempio, quello di gruppo tribale o familiare andavano perdendo importanza a causa della sempre crescente mobilità sociale o dei nuovi modelli relazionali urbani, il concetto di rete sociale si mostrava più adatto a definire di volta in volta: le strutture oggettive dei rapporti interpersonali composte da persone con vincoli affettivi; le strutture di persone legate da modalità di interazione caratteristiche; le strutture di relazioni interpersonali che si trovano in condizioni di equilibrio; le relazioni di interdipendenza tra persone che condividono valori, atteggiamenti e orientamenti ecc. Comprendendo relazioni con persone provenienti da qualsiasi categoria strutturale (vicini di casa, parenti, colleghi ecc.) ed essendo più duttile e aperto del concetto di gruppo, il concetto di rete sociale fornisce un'immagine più completa dell'ambiente sociale in cui è immerso un individuo.

La rete sociale risulta essere allora la struttura di relazioni le cui caratteristiche possono essere usate per spiegare – in tutto o in parte - il comportamento delle persone che costituiscono la rete. Elementi costitutivi della rete sociale sono dunque i soggetti, che rappresentano le unità. I nodi che compongono la rete possono essere individui, gruppi, posizioni, luoghi, istituzioni e le relazioni, che legano i soggetti che compongono la rete.

Con riferimento al contenuto della relazione è possibile cogliere ed individuare alcune particolari reti che, per il tipo di legami che le costituiscono, si caratterizzano per essere reti di sostegno (supporto sociale), reti formali costituite dalle istituzioni sociali, reti informali, reti che non presentano una veste istituzionalmente definita, reti primarie costituite da relazioni “faccia a faccia” in virtù dei legami naturali che accomunano gli individui - rapporti familiari, parentali, amicali, di vicinato -, reti secondarie, costituite da relazioni di conoscenza indiretta, reti complesse; reti personali (reti ego-centrate); reti totali (reti complete).

Nell'ambito delle scienze sociali il concetto di rete sociale è stato utilizzato a lungo come “metafora” per tradurre ora l'idea della società come rete di reticoli sociali, ora l'idea dell'azione sociale come esito di vincoli ed opportunità emergenti dalle relazioni tra i soggetti. L'uso metaforico del termine ha posto il concetto di “rete sociale” ad un livello di astrazione piuttosto elevato, portando con sé un indubbio fascino evocativo e al tempo stesso, alle volte, creando confusione terminologica e mancanza di chiarezza definitoria, successivamente, l'impiego scientifico del termine ha diminuito il livello di astrazione determinando il passaggio del concetto di rete dall'immagine intuitiva di un fenomeno complesso alla sua rappresentazione sul piano formale ed analitico.

“La sociologia e l'antropologia hanno indagato approfonditamente la rete sociale, descrivendo questa come punti collegati da linee, intervallati da nodi e snodi. I punti rappresentano le persone e anche i gruppi e le linee indicano quali persone stanno interagendo con ogni altra” (Barnes, 1972).

Gli elementi costitutivi della rete sociale sono:

- ❖ i soggetti (i punti) che appartengono alla rete e che potremmo definire le unità;
- ❖ i nodi che compongono e disegnano le maglie della rete, che potrebbero simbolizzare i singoli individui o i gruppi o le istituzioni;
- ❖ le relazioni rappresentate dalle linee e dalle trame che legano tra loro le unità e i nodi della rete sociale; le linee rappresentano gli andamenti monodirezionali, bidirezionali o multi direzionali. Queste linee vengono rappresentate nella loro direzione con frecce.

Le caratteristiche di una rete sociale che la rendono analizzabile e misurabile sono diverse. Anzitutto c'è il *contenuto*, cioè l'insieme strutturale da cui proviene la relazione (parentela, vicinato ecc.); poi la *base* della relazione, cioè la ragione della sua continuità (l'interesse economico, l'affetto ecc.); lo *scambio* comportamentale (assistenza materiale, supporto emotivo ecc.).

Una caratteristica della rete sociale molto usata è la *densità*, cioè la misura in cui gli individui nella rete sono collegati l'uno all'altro. Avremo quindi reti sociali a maglie larghe (*loose knit*) se tutti gli individui sono collegati a un individuo “focale” e non l'uno all'altro, e reti sociali a maglie strette (*close knit*) se tutti o la maggior parte degli individui sono in relazione reciproca tra loro. Una rete sociale può essere misurata anche in base alla *durata*, alla *direzione*, alla *raggiungibilità* (la misura in cui un individuo è accessibile ad altri individui della rete), al *grado di connessione* (il numero medio di relazioni che ogni individuo ha con gli altri della rete), ai *clusters* (i segmenti ad alta densità della rete). reti di rapporti.

Il lavoro di rete si svolge:

- ❖ con la persona: l'operatore in fase di *assessment* esplora le reti in cui l'utente è inserito, mentre in fase di realizzazione dell'intervento svolge un'azione di mobilitazione delle reti, promuovendo quelle già esistenti o supportando lo sviluppo di nuove reti;
- ❖ nel servizio e tra i servizi; l'operatore opera per creare connessioni nel servizio e tra diversi servizi per intervenire su un caso singolo o per attivare nuovi servizi necessari per la comunità;
- ❖ sul territorio; l'operatore promuove connessioni e legami tra varie risorse allo scopo.

Il lavoro di rete (in coerenza con le finalità e gli obiettivi aziendali e del Dipartimento) è una delle attività fondamentali svolte dal CPS di Zona 4 (afferente ASST- Fatebenefratelli – Sacco- Milano) ed è finalizzato a promuovere la collaborazione sinergica tra enti, servizi e persone presenti sul territorio, impiegando risorse sia pubbliche che private, per realizzare idee, attività e progetti utili per l'attuazione del percorso educativo e riabilitativo di ogni singolo utente. Il servizio infatti, partendo da una caratteristica costitutiva territoriale, ha il compito prioritario di intessere relazioni con tutti quegli elementi che, all'interno del proprio territorio di competenza, possano rappresentare un punto di riferimento per le persone che ad esso si rivolgono. La rete è utile anche per promuovere proposte ed informazioni in riferimento a progetti innovativi messi in atto dal CPS di Zona 4; questo permette di rendere noto il lavoro di qualità che viene svolto al suo interno, che può alimentare ed arricchire quel patrimonio culturale, relativo alla riabilitazione ed alla prassi del lavoro educativo in psichiatria, condiviso dai servizi dediti alla cura della salute mentale. Il lavoro di rete è inoltre necessario poiché la limitata disponibilità di risorse economiche del CPS e della maggior parte dei pazienti da sola non sarebbe sufficiente a coprire i costi per la realizzazione della molteplicità e complessità delle ambiziose e prestigiose iniziative che esso propone ed attua ogni anno.

Il lavoro di rete è volto, in primo luogo, ad offrire all'utente supporti esterni al CPS e maggiormente integrati con il contesto sociale, aiutandolo a creare una rete personale di tipo formale ed informale, composta da enti, servizi e persone che possano sostenerlo e consentirgli di condurre una vita dignitosa e serena, che lo preservi dall'isolamento. In particolare, la rete formale è costituita da tutti quegli enti, organizzazioni, servizi con cui il soggetto si trova ad interagire nella vita quotidiana, mentre quella informale, invece, è costituita dall'insieme più o meno numeroso di parenti, amici e conoscenti che hanno con la persona una relazione di maggior prossimità e vicinanza. Questa tipologia di lavoro di rete comprende: associazioni del privato sociale laico e cattolico, agenzie istituzionale socio-sanitarie, ecc.

Il lavoro di rete è finalizzato anche a mantenere il CPS in costante contatto con le strutture che si occupano di psichiatria in Lombardia, a scopo epidemiologico, di condivisione delle informazioni, burocratico ecc. La rete sociale ha una funzione positiva sul benessere psicofisico di una persona e svolge un importante ruolo nell'integrazione sociale di un individuo e nel percorso riabilitativo di riduzione delle disabilità che interferiscono con le prestazioni sociali, nonché nel miglioramento

della qualità della vita degli individui socialmente marginali e in difficoltà psichica. Fanno parte della rete sociale naturale sia i familiari, sia le persone che gravitano intorno all'utente per vicinanza affettiva o geografica. Le reti sociali svolgono nei confronti della persona un importante ruolo di *social support* con funzioni di promozione e tutela del benessere individuale e di protezione da diverse forme di disagio. Se questo vale per tutte le persone, a maggior ragione per le persone affette da una patologia psichiatrica il rapporto tra le caratteristiche della rete sociale personale e il livello di benessere è diretto. Spesso però è necessario un lavoro di promozione, di sostegno, di ampliamento della rete, così come di collegamento tra i suoi diversi attori, affinché la rete sia effettivamente in grado di supportare positivamente la persona in difficoltà e affinché nessun attore si trovi a dover sostenere interamente il carico assistenziale. Questo vale soprattutto per quegli utenti caratterizzati da disabilità grave ed emarginazione sociale, le cui reti sono spesso ristrette e fragili.

Nei servizi gli utenti, soprattutto se gravi e marginali, sono abituati a ricevere o a pretendere, ma quasi mai a contrattare. È necessario uscire da questo rapporto unidirezionale e promuovere una reale capacità contrattuale che l'utente sia in grado di esercitare nel servizio, ma anche fuori da questo. Le reti sociali evitano, quindi, lo sradicamento del paziente e allo stesso tempo contribuisce allo sviluppo di una solidarietà diffusa a livello di comunità. Si pone, dunque, sulla linea di confine tra il sistema dei servizi e gli attori della rete sociale naturale del paziente inserito nella sua comunità locale di appartenenza, favorendone gli scambi e la comunicazione

L'obiettivo prioritario posto in essere dalla Coordinatrice Infermieristica, dall' Educatore Professionale è la (ri)costruzione e la riqualificazione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disagio psichico, tramite interventi volti all'attivazione di risorse presenti nel contesto di appartenenza. Le modalità della convivenza sono cambiate: le persone instaurano legami sociali a distanza basati sulla condivisione di ideali ed esperienze piuttosto che sulla contiguità spaziale e sui contatti di quartiere, e questo pone i soggetti più deboli ulteriormente ai margini della società e della vita di relazione nella comunità. Ciò nonostante la comunità e il tessuto relazionale di appartenenza degli utenti restano densi di legami. Il territorio rappresenta sia il luogo di intervento per una ipotetica azione risocializzante, sia un "contenitore" di risorse naturali che possono essere attivate al fine di mantenere l'utente nella propria rete di appartenenza e fare in modo che venga da questa positivamente sostenuto. I bisogni degli utenti psichiatrici sono talmente multiformi ed estesi che non possono solo essere soddisfatti dai professionisti dei servizi, non può più essere limitato all'utente/paziente/cliente, ma allargato al suo contesto, alle sue istituzioni, alla famiglia ed al gruppo di appartenenza.

La trama che nasce dall'incontro tra servizi e associazioni di familiari favorisce l'ingresso nello scenario del territorio e il coinvolgimento di altre associazioni (tempo libero, sport, aggregazioni culturali, ecc.) che stimolano e sollecitano l'interesse dei servizi pubblici.

Il risultato, a volte, è quello di scoprire che la risposta a un bisogno incontra l'offerta di chi può rispondere a quel bisogno in un contesto di mutualità o di reciproco accordo. E' in questo incontro che si genera l'esperienza dell'inclusione sociale, termine che definisce una situazione di confine tra riabilitazione psichiatrica, inserimento lavorativo e diritto all'abitare per divenire possibilità per una cittadinanza attiva: non più solo psichiatrica ma possibilità per l'utente di tornare a essere un cittadino tra cittadini.

Il CPS zona 4 ha realizzato in questi ultimi dieci anni una serie di progetti sostenuti da azioni di prevenzione, sostegno alla fragilità e di intensificazione del rapporto tra CPS-Territorio- Rete Sociale- Famiglie. Tali progetti hanno riguardato l'inclusione sociale, la promozione di relazioni *peer to peer*, la riduzione del pregiudizio e la cura e la gestione di un fitto e proficuo lavoro di rete. Essi appartengono a pieno titolo a quella cultura che, partendo dalla centralità della persona promuovono l'affermazione della soggettività, della libertà e dei diritti. Questi progetti hanno

dimostrato che quando i diversi saperi (sanitario, pedagogico-educativo, riabilitativo, ecc..) e gli approcci (filosofici, antropologici, ecc..) si integrano si perviene alla costruzione di una società più affettiva e solidale.

Gli estensori di questo articolo hanno dimostrato nell'arco di oltre dieci anni che è possibile costruire reti che possano contribuire al miglioramento della qualità di vita del paziente, del suo sistema familiare e della sua comunità di riferimento.

Come afferma il regista G. Manfredonia nel film *Si può fare*.

BIBLIOGRAFIA

- BARNES J. A. (1972) – *Social networks* , Addison – Wesley reading, 29 pp.
- FOLGHERAITER F. (2011) – *La logica sociale dell'aiuto. Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*, Erickson, 643 pp.
- MAGUIRE L. (1994) – *Il lavoro sociale in rete*, Erickson, Trento, 141 pp.
- SALVINI A. (2012) – *Connettere. L'analisi di rete nel servizio sociale*, Edizioni ETS, Pisa, 120 pp.
- SARACENO B. (1995) – *La fine dell'intrattenimento*, Etas, Milano, 144 pp.
- SCOVINO C. (2014) – *Matti per i diritti umani*, Arcipelago Edizioni, Brescia, 135 pp.
- TALAMO M. et al (2009) – *Modelli di cooperazione e reti sociali: metodi e strumenti di progetto*, ARACNE editrice S.r.l., Roma, 112 pp.

FILMOGRAFIA

- MANFREDONIA G. (2008) – *Si può fare*, Rizzoli Film, Italia, 111 min.

SITOGRAFIA

- www.redattoresociale.it
- www.psychiatryonline.it
- www.tesionline.it