

## La figura dell'utente facilitatore in Psichiatria

### Un po' di storia

Quando Patricia Degan, psicologa americana, da adolescente si vide diagnosticata una grave forma di schizofrenia, sentendosi dire le parole di circostanza e di rito di fronte a una "malattia" incurabile e destinata ad acuirsi progressivamente, un pensiero si affacciò prepotente in lei: "Ti stai sbagliando"

Furono anni di sofferenza, di deliri e allucinazioni in cui gli oggetti inanimati diventavano oscure e minacciose entità, anni di faticosa ricerca di sé e di strategie per arginare, al di là della somministrazione dei farmaci, i sintomi, accogliendoli, trovando strategie creative per elaborarli, trasformarli, la faticosa risalita verso un percorso di consapevolezza profonda, con inevitabili ricadute, ma con la determinazione di essere in grado, nonostante la malattia e la sofferenza, di potere arrivare a riprendersi in mano la propria vita, fino alla laurea in Psicologia, fino a pubblicare libri, diventando lei stessa esperta in psicopatologia, gettando le basi sul concetto importantissimo di *recovery*.

*Recovery* è una parola inglese che alla lettera significa guarigione, ma che va ben oltre alla guarigione intesa come remissione dei sintomi tout court, e comprende la capacità - la quale a sua volta deriva da una profonda e consapevole accettazione delle fragilità, ma anche delle risorse, e da una lenta ma costante evoluzione verso l'autonomia - la capacità di affidarsi ma anche di non delegare più la propria vita alle cure degli altri, ma di essere soggetto attivo, di riprendersi in mano la propria vita. Forse la parola italiana che più si avvicina al concetto di *recovery* è *recupero*, la possibilità di essere in un processo di evoluzione e consapevolezza, simile al percorso che i dipendenti fanno nei gruppi di auto/mutuo aiuto, come ad esempio gli Alcolisti Anonimi.

Ron Colemann fa parte di un movimento che promuove gruppi di auto/mutuo aiuto per uditori di voci; uditore di voci lui stesso, è riuscito a mettere in atto strategie e comportamenti in grado di ammortizzare il fenomeno, fino ad attenuarlo in modo considerevole. Ron Colemann sente ancora le voci, ma con una frequenza di poche occasioni durante l'anno, e vive una vita, piena, utile, fortemente ancorata verso la cura di sé e il benessere. In Italia sono attivi a Milano, ma soprattutto nelle realtà urbane della provincia, gruppi di auto/mutuo aiuto che insegnano a convivere con il fenomeno di udire le voci con un approccio creativo che non vuole negare la farmacologia, ma la compendia, con strategie basate sull'esperienza di Ron Colemann.

Altro concetto importante, anche questo di difficile traduzione, è quello di *empowerment*: è il percorso che va dall'essere un soggetto passivo a cui viene somministrata la cura e che delega tutti gli aspetti della propria vita alla rete istituzionale che lo ha in carico, alla capacità di conquistarsi una vita autonoma, orientata al benessere personale.

### L'ESP

Su queste basi s'innesta la **figura del facilitatore utente** di un servizio psichiatrico, con l'acronimo **ESP**, Esperto Supporto alla Pari. In Inghilterra e in America, i *peer supporters* sono stati usati in vari settori del mondo del lavoro e dell'economia, fino a quando non si è scoperta la loro grande utilità nel campo per affinare le capacità relazionali basate sull'esperienza, trasformandole in vere e proprie competenze. In Inghilterra i Facilitatori usufruiscono di una formazione permanente, che dura cinque giorni ogni mese, in

Italia si stanno elaborando corsi di formazione, e c'è anche un *recovery college* a Brescia dove si può studiare per svolgere questa attività.

### **Chi è e cosa fa un “Esperto Supporto Alla Pari” ?**

Un Esperto supporto alla pari è un utente di un servizio psichiatrico e ha un disagio psichico in fase di recovery; ha acquisito la capacità di convivere con la sua malattia, di avere un grado elevato di consapevolezza di sé, ha attuato strategie che gli permettono di affrontare le crisi e trasformarle in opportunità per crescere, ha quindi capacità di resilienza; un ESP ha un approccio positivo e possiede doti di creatività, è in grado di fronteggiare e superare eventuali ricadute, è in grado di avere un'occupazione e una vita sociale soddisfacenti; non è guarito in senso clinico dalla sua malattia, ma è riuscito ad avvalersene per utilizzare la sua sensibilità e la sua esperienza per creare un legame di ascolto e di empatia con l'utente che gli è stato affidato. Collabora attivamente con l'équipe e talvolta ne fa parte.

Le sue mansioni sono, varie, possono andare dal Front Office ad un Progetto mirato su un paziente o su un piccolo gruppo, svolge attività di aiuto e supporto agli operatori della reception, accoglie utenti e familiari e parla con loro, facendo da ponte con le altre figure professionali, aiuta nelle incombenze quotidiane un adulto in difficoltà - può anche operare con adolescenti e anziani- accompagna piccoli gruppi in passeggiate o attività ricreative, svolge attività di animazione, o di conduzione in gruppi di auto aiuto.

Questa figura, operante da anni in Inghilterra e nei paesi anglosassoni, in Italia non è stata riconosciuta professionalmente, e vi sono molte resistenze, da alcuni medici e operatori. Sono dovute soprattutto al fenomeno dello stigma, che può contagiare anche gli addetti al lavoro, e alla difficoltà di considerare nel giusto modo la possibilità di recuperare da una malattia, senza aver raggiunto la totale remissione dei sintomi, cosa tra l'altro molto rara.

Rispetto alle grandi città, gli ESP operano soprattutto in Provincia, in Lombardia a Saronno, e nelle provincie di Varese, Brescia, Como, con qualche eccezione a Milano, in Emilia e nel centro Nord, sempre con prevalenza nelle città piccole rispetto ai capoluoghi. Alcune volte possono anche avere un riconoscimento professionale tramite cooperative esterne ai servizi in appalto , oppure essi stessi si organizzano in Onlus o Associazioni di Promozione sociale, come è accaduto a Pisa, sfruttando l'auto-imprenditorialità.

**Si tratta comunque di una rivoluzione**, quasi alla portata della legge Basaglia, che potrebbe apportare nel futuro grandi benefici nel campo della lotta alla stigmatizzazione, emarginazione, soprusi che spesso ancora avvengono nei reparti di SPDC, all'uso indiscriminato degli psicofarmaci e a una maggiore attenzione all'utilizzo effettivo dell'aiuto che fornisce la Rete.

D'altra parte emergono forti dubbi su possibili criticità. A parte le resistenze, ancora molto forti, c'è anche il rischio opposto della sovrastima, affidando al facilitatore mansioni che esulano dalle sue competenze o sovraccaricandolo di responsabilità e di mole di lavoro senza comprendere appieno che all'empatia spesso può seguire una minore capacità di arginare il coinvolgimento emotivo e un maggiore rischio di *burn out*.

Gli stessi ESP, talvolta, tendono, come reazione alla solitudine e alla diffidenza che spesso incontrano, a considerare il loro sapere esperienziale come qualitativamente migliore di quello, professionale, degli operatori, con l'evidente conseguenza di aumentare la conflittualità nei diversi ruoli, a scapito della collaborazione.

Non ultimo il pericolo che la funzione del Peer Supporter (ESP) venga “usata” non per superare, ma per coprire e nascondere i nodi conflittuali della psichiatria, che vertono spesso sull’uso e abuso degli psicofarmaci, intesi come una panacea di tutti i mali, e su di una *compliance* che di fatto si risolve in colloqui lampo dove l’utente è invisibile, sulla troppa superficialità in scelte delicate e importanti come l’utilizzo del farmaco depot, o il ricovero in SPDC oppure il necessario, a volte, ma anche famigerato TSO.

Rimane la speranza che, in Italia, l’utilizzo di questa nuova figura ridisegni il rapporto degli operatori con gli utenti, sia di stimolo per una revisione critica e costruttiva della situazione della Salute Mentale in Italia e che si evolva in senso costruttivo il rapporto della società e collettività con il disagio psichico.