

Progetto tipo di supervisione/formazione per comunità psichiatrica, con il Modello Strutturale Integrato

Il presente progetto propone un intervento che combini clinica e formazione. Per i primi due anni la frequenza potrebbe essere settimanale, per passare ad una quindicinale nei due anni successivi, nel caso ce ne fosse richiesta e necessità. Ovviamente i tempi potranno essere modificati a seconda delle esigenze.

Il progetto di supervisione/formazione verrebbe così suddiviso:

1) Fase diagnostica. Questa fase nel nostro modello è molto importante. Visto che il numero degli utenti iniziale è basso, essa potrebbe essere fatta in collaborazione diretta con specialisti SIPI. Ciò significa che per un paio di giorni, uno o due nostri allievi specializzati, con il responsabile del corso, potrebbero, sul posto, fare insieme agli operatori della residenza le diagnosi. Tale procedura, tamponerebbe una deficienza iniziale, facendoci partire con un vantaggio. Ovviamente il progetto che proporremo, sulla base delle diagnosi secondo il Modello Strutturale Integrato, terrà conto della difficoltà degli operatori della residenza, che sono senza alcuna formazione. Sarebbe, quindi, un progetto con iniziale difficoltà minima.

2) Fase dell'intervento iniziale. Durante la fase diagnostica, gli specialisti SIPI ed il responsabile del corso, valuteranno il tipo di personalità degli operatori. Dai colloqui con i pazienti si potrà valutare la comprensione intuitiva e la capacità empatica del personale. L'obiettivo è quello di creare gruppi differenziati per interventi di crisi e per quelli quotidiani. L'intervento di crisi è più complicato, ma inevitabile. Infatti, unitamente ai farmaci, per evitare TSO, è necessario un buon intervento contenitivo. Questo richiede capacità di relazione di cui non tutti sono capaci. La preselezione potrebbe, in questo senso, essere utile, in questa fase iniziale. L'intuizione e le capacità personali tapperebbero, in parte, i buchi relativamente alle deficienze tecniche.

- Il gruppo di operatori più empatico potrebbe gestire gli interventi di crisi importanti e le tensioni meno gravi che, purtroppo, sono frequenti, soprattutto nei gruppi che si vanno formando. Ciò significa che si andrà incontro non solo alla difficoltà di avere operatori impreparati, ma anche di un gruppo utenti "vergine", con tutte le problematiche che esso comporta rispetto ad un gruppo già affiatato. Si potrebbe creare un responsabile tra gli operatori empatici, che rimane in contatto con il formatore, per essere aiutato nei casi di maggiore difficoltà.
- Il gruppo degli operatori meno empatici, nel primo anno, potrà essere responsabile degli interventi psicoriabilitativi relativi alla cura della persona e all'igiene personale. Il gruppo, invece, più sensibile, verrà utilizzato per laboratori di vario tipo, proposti successivamente, una volta che si sarà valutata la tipologia e la gravità dei pazienti.

3) **Supervisione/formazione.** Contemporaneamente a questo primo intervento, si potrebbe fare partire la supervisione/formazione.

- Sarà una supervisione/formazione in cui, partendo dalle difficoltà più urgenti, incontrate dagli operatori, si focalizzeranno i problemi personali degli operatori, che creano empasse, e si farà chiarezza su alcuni temi teorici fondamentali utili a chiarire la fenomenologia del paziente border-line e psicotico. Ecco un esempio. Se il momento di crisi è scaturito da una sovrastimolazione del paziente, si lavorerà a livello personale con l'operatore, per aiutarlo a gestire emozioni intense, nello stesso tempo si forniranno nozioni utili a focalizzare come il corpo abbia una funzione primaria nella crisi. Se invece nella supervisione/formazione, emergerà che la crisi è scaturita da un acting-out del sistema familiare, di cui il paziente rappresenta solo l'espressione patologica, allora si proporranno brevi cenni sul ruolo del paziente psicotico nella famiglia malata.

Programma di supervisione

- Obiettivi

Gli obiettivi della formazione prevedono un aspetto teorico minimo, la crescita personale degli operatori e una supervisione a lungo termine.

Teoria

Prevede cenni all'interno delle supervisione dei pazienti su:

- Cosa si intende per persona sana adulta nel nostro modello (Modello Strutturale Integrato).
- Fenomenologia del paziente Borderline e Psicotico nel MSI.
- Cenni sulle diverse strutture di personalità (nere, bianche e rigide) nel il MSI
- Cenni sulla famiglia del paziente Border-line e Psicotico nel MSI (diagnosi).
- Gestione del momento di crisi
- Transfert e controtransfert con il paziente grave.
- Nozioni sulla terapia di gruppo.
- Il gruppo operatori: come ci si confronta, come ci si supporta.
- Rapporti con i diversi servizi territoriali, per coordinare interventi più globali

Lavoro personale

Sulla base delle difficoltà incontrate, si aiuteranno gli operatori ad intervenire sulle loro carenze personali (corporee, emotive, fantastiche cognitive, ecc).

Supervisione

Diagnosi e progetto psicoriabilitativo per ogni paziente.
Dinamiche tra lo staff degli operatori per imparare a collaborare. Interventi sul territorio per costituire una rete.

Metodologia.

Si prevedono incontri settimanali di quattro ore ciascuno, per un periodo di due anni, e poi incontri quindicinali per un altro periodo di due anni.

Una giornata tipo sarà così strutturata:

- Presentazione del caso (diagnosi del paziente + difficoltà incontrate)
 - Le difficoltà incontrate servono a focalizzare, anche, le problematiche dell'operatore relative al paziente. Una dinamica di gruppo aiuterà lo staff a superarle.
 - Le problematiche emerse daranno spunto per introdurre semplici cenni teorici.
 - Infine si proporrà un progetto psicoriabilitativo a breve e più lungo termine.