

Eglantina Dervishi

UN'ESPLORAZIONE DELL'EMPOWERMENT
IN UN SERVIZIO GIUDIZIARIO DI SALUTE MENTALE

Morlacchi Editore *U.P.*

Prima edizione: 2015

Isbn/Ean: 978-88-6074-716-7

Impaginazione e grafica: Jessica Cardaioli

Copyright © 2015 by Morlacchi Editore, Perugia. Tutti i diritti riservati.
È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la copia fotostatica, non autorizzata. Finito di stampare nel mese di settembre 2015 presso la tipografia “Digital Print - Service”, Segrate (MI).
Mail to: redazione@morlacchilibri.com | www.morlacchilibri.com/university-press

INDICE

I.

GENERALITÀ SUL CONCETTO DELL'EMPOWERMENT

<i>1.1 Introduzione</i>	9
<i>1.2 Il movimento dell'empowerment</i>	10
<i>1.3 Definizione dell'empowerment</i>	13
1.3.1 <i>Etimologia dell'empowerment</i>	20
<i>1.4 Il potere nell'empowerment</i>	22
1.4.1 <i>Teorie sul concetto di potere</i>	25
1.4.2 <i>Foucault e le dinamiche del potere</i>	32
1.4.3 <i>Il potere psichiatrico in Foucault</i>	34
<i>1.5 "L'istituzione totale" e l'empowerment</i>	38
<i>1.6 L'empowerment e i servizi di comunità</i>	44

II.

LA PSICHIATRIA DEI SERVIZI E L'EMPOWERMENT PSICOLOGICO

<i>2.1 L'empowerment psicologico della persona</i>	49
<i>2.2 I concetti di base dell'empowerment psicologico</i>	50
<i>2.3 Fattori empowering e fattori disempowering</i>	60
2.3.1 <i>Fattori empowering</i>	60
2.3.2 <i>Fattori disempowering</i>	64
<i>2.4 L'empowerment nei pazienti gravi</i>	70
<i>2.5 L'empowerment nell'equipe</i>	76

III.
DISEGNO DI RICERCA E RISULTATI

3.1 Introduzione	81
3.2 Finalità e obiettivi	81
3.3 Disegni della ricerca	85
3.3.1 Campione	86
3.3.2 Criteri di inclusione e di esclusione	91
3.3.3 Procedura	92
3.3.4 Raccolta dei dati	93
3.3.4.1 <i>L'empowerment Scale</i> (Rogers et al., 1997)	93
3.3.4.2 <i>Lancashire Quality of Life Profile</i> (Oliver, 1991, cit. in Ruggeri et al. 2000)	94
3.3.4.3 <i>Psychiatric Disability Assessment Schedule</i> sezione paziente in ospedale (Ardoin et al., 1991. Cit. in Ruggeri et al., 2000)	97
3.3.5 Considerazioni etiche	98
3.3.6 Metodo statistico	98
3.4 Risultati	100
3.4.1 <i>Analisi di statistiche descrittive per i pazienti/pregiudicati del reparto psichiatrico dell'Ospedale Generale delle Prigioni di Tirana</i>	100
3.4.2 <i>Analisi di statistiche descrittive per gli operatori dello staff del reparto psichiatrico dell'Ospedale Generale delle Prigioni di Tirana</i>	129
3.4.3 <i>Studio dei rapporti tra i due gruppi (staff-pazienti/pregiudicati)</i>	151
3.5 Discussioni	156
3.5.1 <i>L'empowerment scale</i> (Rogers et al., 1997)	157
3.5.2 <i>Who-DAS comportamento del paziente in ospedale</i>	164

3.5.3 <i>Quality of life</i>	166
3.5.4 <i>Comparazioni tra pazienti e staff per l'empowerment scale e qualità della vita</i>	169
3.6 Conclusioni	173
BIBLIOGRAFIA	175

UN'ESPLORAZIONE DELL'EMPOWERMENT
IN UN SERVIZIO GIUDIZIARIO DI SALUTE MENTALE

I.

GENERALITÀ SUL CONCETTO DELL'EMPOWERMENT

1.1 Introduzione

La riabilitazione è un processo importante nell'ambito psichiatrico, il cui metodo è stato un percorso di forti cambiamenti che oggi hanno portato a una maggiore considerazione del paziente-cliente. Questa maggiore considerazione determinerebbe il successo o insuccesso del percorso riabilitativo. Tuttavia questo presupposto non è sempre rispettato, soprattutto se esploriamo il processo di riabilitazione dentro un ospedale psichiatrico giudiziario, come quello preso in considerazione per questa tesi.

Si vuole analizzare in questo studio la condizione di “empowered” come di uno stato personale che aiuta il processo di riabilitazione in psichiatria. L'empowerment è un concetto assai astratto, ma molto in uso in alcuni gruppi svantaggiati, nei quali diventa un elemento chiave per produrre un cambiamento nella loro vita.

Una definizione di Empowerment è:

Il processo personale e politico per mezzo del quale gli utenti (consumers) della salute mentale ottengono convalidazione e reintegrano il loro senso di dignità e valore (McLean, 1995).

La nuova psichiatria fa uso di mezzi e strumenti di interventi che sono promotori dell'empowerment dei pazienti-clienti. Questo approccio negli anni '90 divenne “un tratto caratteristico delle professioni di aiuto” (Barnes e Bowl, 2003).

Si può parlare di empowerment in psichiatria, e specificamente dentro a un O.P.G.? Non è facile realizzare tale processo in un ambiente che è sfavorevole a una serie di interventi terapeutici, per il fatto che la sicurezza è un elemento decisivo e importante del funzionamento delle strutture di un'istituzione totale (Goffman, 1961).

Si può dire che l'empowerment è un elemento importante dentro a un O.P.G, sia per lo staff che per i pazienti/pregiudicati. In questa tesi di cercherà di esplorare più a fondo questo elemento per meglio comprendere quali sono i fattori che determinano una condizione di maggiore empowerment e l'efficacia degli interventi di empowerment nella struttura oggetto di studio.

Un O.P.G. è “un istituzione totale” e può essere definito come il luogo di residenza e di lavoro di persone che, tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo, si trovano a condividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato (Goffman, 1961). In queste istituzioni totali le persone che ci vivono cercano di adattarsi per poter andare avanti.

1.2 Il movimento dell' empowerment

“Art.5 Nessun individuo potrà essere sottoposto a trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti.”

Dichiarazione universale dei diritti umani

Il luogo di nascita di questo concetto è stato il Regno Unito, laddove la *Magna Charta Libertarum* e l'*Habeas Corpus* erano consolidati da tempo. L'*Alleged Lunatics' Friend Society*, fondata da John Percival ed altri nel 1845, costituisce il primo sforzo organizzato per poter conseguire un cambiamento nel riformare le strutture manicomiali e il sistema di assistenza (Barns e Bowl, 2003).

Lo stesso Percival e altre organizzazioni appartenenti alla nobiltà inglese avrebbero narrato le proprie infelici esperienze nei manicomi, ponendosi in posizione critica verso i neonati servizi di psichiatria. Alcuni nobili inglesi fondarono nel 1913 la “Cental Association for Mental Welfare” finalizzata a promuovere servizi gestiti da volontari. Nel 1950 alcuni contenuti riferibili all'empowerment iniziano a comparire nella letteratura specialistica. Geller nel 2000 sostiene che già nel primo volume della rivista «Psychiatric Service» era incluso un articolo riguardante un club formato da pazienti, ex-pazienti e familiari e uno su un'organizzazione di familiari conosciuta come “Gli amici dei malati di mente”. Parte della missione di questo gruppo di amici era di cercare di ottenere atti legislativi favorevoli alla introduzione di migliori trattamenti (Straticò, 2009).

Dall'inizio degli anni '60, prevalentemente negli USA, “empowerment” è stata spesso la parola d'ordine di gruppi sociali (neri, donne, “matti”, ecc.) che rivendicavano il rispetto e il riconoscimento della propria identità, la fine della discriminazione e i loro diritti. Nella decade successiva la cultura dell'empowerment non fu più appannaggio pressoché esclusivo di minoranze svantaggiate, poiché i suoi contenuti vennero generalizzati nel campo delle organizzazioni, del management, della ricerca sulla qualità totale con l'enfasi sulla centralità e la soddisfazione del cliente, della medicina, della pedagogia, della psicologia; va segnalato che è proprio in quest'ultimo ambito che sono stati prodotti i primi articoli che hanno fondato il moderno concetto, in particolare nelle discipline “psico”.

Fra tutti i lavori pubblicati citiamo quello di Zimmerman (1990). L'empowerment viene definito da Straticò (2009) come un grido di libertà e confronto con le istituzioni della psichiatria, mutuata da individui singoli e/o associati per ottenere migliori condizioni di trattamento.

Gli anni '70 videro, specie negli USA, gruppi di ex-pazienti, autodefinitisi “sopravvissuti” (survivors) all'esperienza manicomiale, contrapporsi frontalmente alla psichiatria ufficiale, in un

contesto politico-culturale caratterizzato da una forte espressione dei vari movimenti di liberazione, che continuarono l'opera di rivendicazione già iniziata negli anni '60.

Si consolidarono le pratiche di self-help e alcuni piccoli gruppi locali riuscirono a dar vita a organizzazioni importanti come la "National Allienance of Mental Patients", che cominciarono a diffondere i servizi gestiti dai consumers. La produzione e il controllo dei servizi da parte di chi gli usava venne considerato "il primo dei principi filosofici dell'ideologia dell'empowerment" (McLean, 1995), poiché quei servizi erano ritenuti gli unici in grado di essere culturalmente e operativamente alternativi a quelli dei "professionals", e in quanto tali furono gli unici in grado di garantire il "vero" empowerment (Straticò, 2009).

Negli anni '80 e '90 le nuove associazioni dei consumers portarono avanti l'evoluzione dei diritti e adottarono un servizio che doveva lavorare all'interno del sistema dei servizi di salute mentale. Nella seconda metà degli anni '90 divenne evidente (McLean, 1995) che molti servizi gestiti da "non professionals" erano non solo ben lungi dall'essere empowering, ma anzi riproponevano logiche di dominio e controllo che arrivavano fino all'oppressione: una tagliente testimonianza personale al riguardo ci viene da Gibson-Leek (2003). La "scoperta" denunciata da McLean (1995) contribuì non poco a consolidare quella correzione di rotta già visibile nel decennio precedente: molti leader ed associazioni "sotterrano l'ascia di guerra" bandita contro la psichiatria nei decenni precedenti per stimolare un lavoro innovativo: si può citare fra tanti Fisher, diagnosticato schizofrenico in gioventù, poi divenuto psichiatra e direttore del "National Empowerment Center" in America che, nel 1994, affermò: "il nostro processo di guarigione basato sull'empowerment richiede un sistema di produzione di salute che stimoli la responsabilità e il self-help".

Questa posizione è tuttora ampiamente condivisa dal mondo associativo che si apre a nuove azioni e da quello dei servizi psichiatrici, che legittima gli operatori ad adottare la prospettiva

dell'empowerment, posizione ampiamente condivisa dai consumers direttamente interessati. Il lavoro di Fisher, insieme all'approvazione che ne è derivata rende senza fondamento la critica rivolta ai professionisti da McLean (2000) quando scrive:

Con l'assorbimento di un concetto anti egemonico nel proprio vocabolario, e con l'inclusione dell'empowerment fra gli approcci del servizio, l'industria della salute mentale ha inavvertitamente manovrato per trasformare un concetto politico in uno che possono con sicurezza controllare e promuovere.

Per concludere l'excurus si fa riferimento a Geller che, negli anni '90, sulla base del lavoro di Rogers et. al del 1997, riuscì a definire e a rendere operativo il concetto dell'empowerment dal punto di vista degli utenti e di creare e validare una scala per misurarlo in vari contesti (Straticò, 2009).

1.3 Definizione dell'empowerment

Il concetto forte, alla base dell'iniziativa di questa ricerca, è stato quello di *empowerment*. Con questo termine ci si riferisce allo sviluppo di una maggiore padronanza sulla propria vita, alla capacità di affermare i propri diritti e di partecipare alle scelte e alla programmazione dei servizi. In termini meno politici e ideologici, esso si riferisce allo sviluppo delle potenzialità partecipative, espressive e decisionali dei soggetti.

La cultura dell'empowerment in Psichiatria è volta alla promozione del passaggio dall' "uomo-paziente" all' "uomo-agente", ossia di

una persona (...) che vuol determinare (al maggior grado possibile) le proprie scelte di vita assumendosene le responsabilità, che si impegna anche con altri per raggiungere obiettivi personali e/o collettivi, incluso quello di affrancarsi dalla cronica dipendenza dall'assistenza pubblica (Straticò et al., 2002).

Gli stessi autori, inoltre, citando Mc Lean (1995), descrivono l'empowerment come “il processo personale e politico per mezzo del quale gli utenti della Salute Mentale ottengono convalidazioni e reintegrano il loro senso di dignità e valore”. Tra gli strumenti riconosciuti validi al raggiungimento della condizione *empowered* vi è innanzitutto

l'erogazione di trattamenti di provata efficacia negoziati con il paziente, in particolare quelli che consentono l'aumento delle Capacità di coping (fronteggiamento), e di auto-monitoraggio della propria salute (Straticò, op.cit., 25).

Per precisare ulteriormente lo spirito generale del lavoro si potrebbe ricorrere a espressioni forse un po' inflazionate e spesso ancora lontane dall'identificazione di una prassi corretta, come quella di cultura della salute che ha individuato nella umanizzazione e personalizzazione delle cure i propri valori etici. Analoghi concetti risultano più accessibili se si utilizza una terminologia più consona agli addetti ai lavori dell'ambito psicologico e se si parte da presupposti quali:

- a) il nostro sviluppo di esseri umani non può prescindere dall'ambiente, nel senso più ampio del termine;
- b) il nostro rapporto con l'ambiente non è deterministico, né causalistico, ma assolutamente dinamico: mente e mondo sono separati da una linea di confine più o meno spessa, permeabile: il nostro apparato percettivo-motorio. “A questa restituzione della corporeità giunge oggi la ricerca dei neurofisiologi Maturana e Varela, che ripensano l'idea di conoscenza a partire dall'organismo vivente inteso come autopoietico” (Fiorani, 1998);
- c) il nostro corpo inizia dove incontra sensorialmente quello dell'altro.

Ne consegue che la capacità di sentirsi in grado di influenzare l'ambiente è strettamente collegata all'esperienza interna della nostra oggettualità che, a sua volta, ha contribuito a dare un'in-

interpretazione dell'ambiente stesso. Per continuare a essere radicali: **malattia** può considerarsi, allora, tutto ciò che si frappone a questo fluire di risonanze e corrispondenze, ciò che polarizza e nega connessioni (cervello-ambiente, sé-altro, ecc...); **salute** ciò che ha, diversamente da quanto citato, un presupposto etico; **cura**, infine, ciò che contribuisce a ripristinare e mantenere quanto ci caratterizza fondamentalmente come *umani*. Si è voluto conservare il tono assertivo delle affermazioni precedenti per evidenziare come alcune indiscutibili, condivisibili verità possano lasciar intravedere un lato profondo nella loro fattiva applicazione” (Palena, 2006).

Noi sviluppiamo la percezione profonda di noi stessi, di individui distinti, autonomi, attraverso il costante confronto tra ciò che ci accomuna e ciò che ci differenzia: la patologia fondamentalmente rende inaccettabile, contuso o totalizzante, e quindi paralizzante, questo processo dinamico. Ancora una volta, uno dei più classici concetti psicoanalitici, ci ripresenta l'inevitabile legame con l'altro, le fondamenta della socialità dell'essere umano da cui non si può prescindere (Palena, 2006).

Possiamo trovare delle connessioni tra sviluppo psichico individuale e sviluppo di progressive competenze sociali così come sono riassunte dal concetto dell'empowerment. Zimmerman (2000) sottolinea tre livelli di analisi i quali anche se descritti separatamente, sono strettamente interconnessi: empowerment individuale, organizzativo e di comunità. Essi sono livelli interdipendenti e ognuno è causa e, nello stesso tempo, conseguenza dell'altro.

1. L'empowerment psicologico scaturisce dalla combinazione di tre principali componenti dell'empowerment:

- a. la *componente interpersonale*, ossia il **controllo percepito** e le credenze relative alla capacità di influenzare le decisioni che riguardano la propria vita.
- b. la *componente interrelazionale*, ossia la **consapevolezza critica**, la capacità di comprendere e analizzare il proprio ambiente sociale e politico che include l'abilità di cogliere quali siano gli agenti causali (quelli con potere autorevo-

le), le loro risorse, i loro rapporti con il problema in questione, nonché i fattori che ne influenzano le decisioni.

- c. la *componente comportamentale*, ossia la **partecipazione**, cioè il tentativo di esercizio del controllo con un coinvolgimento di diversi individui.

2. L'empowerment organizzativo include i processi e le strutture organizzative che aumentano la partecipazione dei membri e migliorano l'efficacia della pianificazione nel raggiungere i propri scopi. Un'organizzazione che dà l'opportunità ai propri membri di aumentare il controllo sulla propria esistenza è definita "organizzazione empowering": un'organizzazione che si sviluppa con successo e che influenza le decisioni politiche è definita un'organizzazione "empowered". Queste caratteristiche possono essere entrambe presenti in un'organizzazione.

3. L'empowerment di comunità attiene all'azione collettiva finalizzata a migliorare la qualità di vita, e alle connessioni tra le organizzazioni e tra le agenzie presenti nella comunità. Attraverso l'empowerment di comunità si realizza la "comunità competente" (Iscoe, 1974) nella quale i cittadini hanno "le competenze, la motivazione e le risorse per intraprendere attività volte al miglioramento della vita" (Zimmerman, 2000).

La cultura dell'empowerment ha trovato implementazione concettuale e applicazione pratica in molteplici ambiti disciplinari nonostante le critiche che vengono rivolte da alcuni gruppi nei confronti dell'empowerment. Tra questi, il termine *buzz-word*, letteralmente "parola con rumore di fondo", che si riferisce a un "concetto-ombrello" o a un'idea elusiva (Clark & Krupa, 2002). Marland & Marland (2000) lo definiscono come una "retorica senza senso". Potrebbe essere corretto tuttavia pensare che la teoria dell'empowerment nasca proprio da questo particolare modo di pensare, il che la rende molto utile nelle pratiche di interventi sui consumers e le strutture di salute mentale in generale.