



COMUNITÀ MAIEUSIS  
*Residenza psicoterapeutica e Centro diurno*



GUIDA AI SERVIZI 2022



## INDICE

1. PERCORSO TERAPEUTICO
2. PROGRAMMA DI INSERIMENTO
3. PROGRAMMA RESIDENZIALE
4. PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE
5. PROGRAMMA DI DIMISSIONE
6. DIRITTI E DOVERI DEGLI ASSISTITI
7. STAFF
8. INFORMAZIONI PER L'INSERIMENTO
9. CONTATTI
10. FOTO



## 9. CONTATTI

**Maieusis Coop. Soc.:** [www.maieusis.org](http://www.maieusis.org) E-mail: [maieusis@maieusis.com](mailto:maieusis@maieusis.com)

**Sede legale:** Via Macchia Tonda 8, 00060 Capena (RM)

**P. IVA:** 04098851001

**Per Informazioni, prenotazioni visite e tirocini:** 06 / 3630.8629

**Centralino:** 06.9085.495 aperto ore 10 - 15,30 dal lunedì al venerdì.

**Residenza terapeutica:** Via Macchia Tonda 8, Capena.

Tel. 06-90389343 06.9085.495

**Centro Diurno:** Via Turati 2 e 4. 00065 Fiano R. (Rm)

Tel. 0765-389943

**Supervisione:** dott. Ignazio Caltagirone e dott. Marina M. Smargiassi

**Direzione Sanitaria C.T:** dott.<sup>ssa</sup> Chiara Rapinesi - Medico Psichiatra

**Direzione Sanitaria C.D.:** dott.<sup>ssa</sup> Chiara Rapinesi Medico Psichiatra

**Legale rappresentante:** dott.<sup>ssa</sup> Marina Maria Smargiassi

**Amministrazione:** Via Macchia Tonda 8, 00060 Capena (RM)

06.9085.495

*Pubblicato nel Gennaio 2000 sulla rivista telematica Psycomedia e successivamente aggiornato, se ne vieta la riproduzione o traduzione o memorizzazione elettronica, anche parziale, senza previa autorizzazione della Maieusis.*

## 1. PERCORSO TERAPEUTICO

La Comunità Maieusis attua una terapia residenziale e semi-residenziale a favore di persone con difficoltà di relazione e di autonomia, offrendo loro uno spazio terapeutico, fuori dall'ambiente familiare, per elaborare i motivi del proprio disagio e avviare una riprogettazione della propria esistenza.

L'Azienda è una *cooperativa sociale* che gestisce una *Residenza terapeutica* (S.T.R.e o CT) di 18 posti, convenzionati con il S.S.R., e un *Centro Diurno psichiatrico*, accreditato per 29 posti.

L'Utenza è costituita da giovani (18 - 32 anni) di ambo i sessi, con disturbi di personalità o psicotici o con doppia diagnosi, purché suscettibili di consistenti miglioramenti. La Maieusis non prende in cura portatori di gravi ritardi mentali, perché il suo intervento è essenzialmente psicoterapico.

Il Modello. La Maieusis ha un'esperienza terapeutica di vari decenni e ha costruito negli anni un proprio e originale metodo di lavoro, dove i principi propri di ogni psicoterapia del profondo (il setting, il contratto, la fiducia, l'interpretazione, etc.) sono applicati alla *Comunità intera*, trattandosi di una terapia *di* comunità, piuttosto che *in* comunità.

Il Modello contempla un Percorso Terapeutico articolato in 4 fasi:

- Programma di Inserimento, per maturare la fiducia e la motivazione alla terapia.
- Programma Residenziale, che dura circa 18 mesi, attua una terapia intensiva (assistenziale, farmacologica, psicoterapica e riabilitativa), per una presa in carico dell'assistito nella fase attiva della malattia.
- Programma Semiresidenziale, che dura 2 - 3 anni, è finalizzata allo sviluppo delle capacità di autonomia, fuori dallo spazio protetto della CT.
- Programma di Dimissione è finalizzata ad attuare una buona separazione e reinserimento sociale.

## 2. PROGRAMMA DI INSERIMENTO

Qualsiasi relazione terapeutica può nascere e sviluppare solo nel rispetto della volontà del paziente. Poiché questi spesso nega la malattia e perciò anche il bisogno di cura, la Comunità prevede un *Programma di Inserimento* consistente in:

*Colloqui preliminari.* Dopo la prima visita con il paziente, se vi è una sua disponibilità a “provare”, iniziano i colloqui, individuali e familiari, finalizzati a:

- *informare il paziente e i suoi familiari, circa il lavoro che si svolge in Comunità;*
- *aiutarlo a riconoscere un qualche disagio psichico e a maturare la motivazione alla terapia;*
- *sostenerlo nel processo di separazione da casa;*
- *creare un rapporto di fiducia con l'operatore che lo seguirà;*
- *individuare alcuni obiettivi terapeutici;*
- *conoscere e farsi conoscere dai compagni;*
- *fargli sperimentare l'ambiente comunitario e i suoi programmi.*

*Patto terapeutico.* Il candidato firma un patto terapeutico (che potrà rimettere in discussione) in cui:

- *chiede di partecipare al programma comunitario;*
- *si impegna a essere sincero e onesto, con operatori e compagni;*
- *si impegna a rispettare le regole della Comunità e a partecipare a tutte le attività di programma;*
- *chiede di essere aiutato a raggiungere alcuni obiettivi terapeutici, individuati durante i colloqui.*

Anche i familiari firmano un patto terapeutico in cui si impegnano a collaborare, a non allearsi con le resistenze del congiunto, svalutando o criticando la terapia, offrendogli vie di fuga o terapie alternative o richiamandolo in casa, nei momenti di difficoltà. Nei periodi di crisi, sono previsti incontri di verifica della volontà delle parti coinvolte nel contratto: l'assistito, i familiari, la Comunità e il Servizio inviante.

## 8. INFORMAZIONI PER L'INSERIMENTO

*Per Informazioni* telefonare al n. 06/3630.8629; il martedì e il venerdì ore 8.30 - 9.30; risponde il Responsabile degli inserimenti (dott.<sup>ssa</sup> Smargiassi) ; ma la segreteria telefonica è in funzione sulle 24 ore; si può lasciare un messaggio con numero telefonico per essere richiamati.

Almeno una settimana prima dell'appuntamento, deve pervenire al Responsabile degli inserimenti (tramite fax o mail) una *relazione del medico curante*, contenente: precedenti ricoveri con diagnosi e terapie farmacologiche, altre esperienze terapeutiche, eventuale parere favorevole dei curanti.

*La prima visita* si svolge solo con i familiari, per una raccolta anamnestica e per un'analisi delle risorse e dei limiti della famiglia. *Una seconda visita* si svolge con l'interessato, per impostare un piano terapeutico condiviso e dare informazioni preliminari circa la terapia di comunità. La documentazione e le visite sono tutelate dalla legge sulla privacy.

Durante il *Programma di inserimento* è previsto un “*Punto della situazione*”, con il paziente, i familiari e il medico inviante, onde verificare l'effettivo interesse al percorso terapeutico.

I familiari dovranno inoltre portare delle analisi cliniche (visita cardiologica, dermatologica, etc) per accertare eventuali patologie infettive e provvedere a una corretta profilassi.

Essendo una struttura accreditata, *i costi* sono a carico del S.S.R.

## 7. STAFF

Lo staff è quello richiesto dalla normativa regionale e nazionale. Quasi tutti gli operatori della Maieusis hanno anche una lunga esperienza psicoterapica, personale e di comunità.

Essi svolgono attività che servono a sostenere il loro lavoro e a favorire l'integrazione degli interventi:

- Supervisione clinica, in piccolo gruppo, con frequenza settimanale, per l'analisi del transfert e del controtransfert e per le strategie di lavoro;
- Supervisione esterna, al bisogno, per il gruppo degli operatori.
- Seminari annuali, per relazionare risultati ottenuti, problemi incontrati, nuove soluzioni da sperimentare.

Negli anni sono stati creati Strumenti e Procedure per accompagnare e orientare il processo terapeutico:

- Manuale per la tracciabilità del percorso terapeutico di ogni assistito e qualità del servizio offerto (ISO 9001).
- Sistema di Osservazione che, tramite indicatori, misura il grado e la qualità della partecipazione degli assistiti alle attività di programma; consente di verificare le loro carenze e di aiutarli a confrontarsi con limiti e capacità, nelle diverse aree di attività.
- Questionario Disturbi Psicici (Sintomi e Disabilità) per la valutazione degli esiti, che si affianca ai test validati.
- Patto terapeutico con l'assistito, eventuali Riparazioni al Patto; Patto terapeutico con i familiari.
- Memory, uno per ogni assistito, in cui sono riportati: i dati personali, gli eventi significativi, gli obiettivi, le scadenze (bilanci, autobiografie, progetti). Ha lo scopo di aiutare l'operatore a ricordare le attività e a stare nei tempi previsti del percorso terapeutico.
- Bilanci, in cui l'assistito riconosce miglioramenti ottenuti e difficoltà su cui deve ancora lavorare.

Le Autobiografie: gli assistiti sono aiutati a ricostruire gli episodi salienti della sua vita, che possono spiegare la malattia.

## 3. PROGRAMMA RESIDENZIALE

Il Programma Residenziale dura 12 - 18 mesi e ha i seguenti obiettivi terapeutici:

1. *superare le angosce di separazione da casa, riuscire a rispettare le regole della vita comunitaria e a partecipare a tutte le attività di programma;*
2. *sviluppare una relazione di fiducia e di dipendenza positiva con i suoi operatori di riferimento, imparare a rispettarla e a recuperarla quando viene offesa;*
3. *imparare a riconoscere e a condividere emozioni e vissuti, legittimandosi la possibilità di esprimere i propri bisogni affettivi internamente osteggiati;*
4. *ricordare, ricostruire e reinterpretare la propria storia di vita.*

La fase residenziale prevede un lavoro integrato, riguardante:

- a. Il Setting
- b. L'Assistenza terapeutica
- c. La Riabilitazione
- d. La Psicoterapia
- e. L'Assistenza psichiatrica

a. Il Setting. La Residenza non è un luogo di mera assistenza o di intrattenimento, ma è un grande setting terapeutico, che ha le seguenti finalità:

- *prendere in carico il paziente, con le sue difficoltà di relazione e di autonomia, separandolo dal suo ambiente familiare, spesso inconsapevolmente patogeno;*
- *osservare, contenere e rispecchiare le problematiche che egli porta nella vita quotidiana, non solo con le parole, ma anche con i comportamenti, giacché spesso non è in grado di verbalizzare il suo disagio;*
- *aiutare gli assistiti a riconoscere i comportamentali distruttivi e a trovare uno stile di vita più sano.*

Il Setting contempla una griglia di attività (luoghi, orari, regole, metodi di lavoro), che aiutano gli assistiti ad auto-disciplinarsi, a strutturare in modo più sano il tempo, a contenere la distruttività e l'angoscia del vuoto, che caratterizzano la patologia psichica. Inoltre consente l'Osservazione delle complesse variabili della vita comunitaria. La Maieusis, da quasi 30 anni, ha creato e perfezionato un Sistema di Osservazione che, tramite indicatori e registri, rileva la partecipazione degli assistiti a tutte le attività di programma. Ogni sera, l'operatore svolge con i suoi assistiti una riunione che ha una funzione di rispecchiamento e confronto, circa limiti e capacità, emozioni e motivazioni.

La Giornata Tipo è così strutturata:

- ore 8.00 - 9.00: *cura personale e della propria stanza*
- ore 9.00 - 9,30: *pausa colazione*
- ore 9,30 - 11.00: *autogestione della casa*
- ore 11,00 - 13.00: *gruppi di discussione o colloqui*
- ore 13.00 - 14.00: *pausa pranzo*
- ore 14.00 - 16.30: *spazio autogestito o piccoli gruppi terapeutici*
- ore 16.30 - 18.30: *gruppi allargati, espressivi o terapeutici*
- ore 18.30 - 19.30: *pausa cena*
- ore 19.30 - 20.00: *riunione di bilancio*
- ore 20.00 - 22.30: *televisione e preparazione notte*

## 6. DIRITTI E DOVERI DEGLI ASSISTITI

I Diritti degli assistiti sono riportati nella Carta dei Servizi Pubblici Sanitari e nel D.P.C.M. 19/05/1995; in particolare l'assistito ha diritto a:

- a) non essere sottoposto a trattamenti sanitari obbligatori, se non nei modi e nei casi previsti dalla legge;*
- b) ottenere comprensibili informazioni circa diagnosi, prognosi e terapia;*
- c) essere assistito, rispettando la dignità della persona, senza distinzione di razza, sesso, religione, reddito, convinzione politica o filosofica;*
- d) ricevere il servizio con continuità, senza interruzioni che non siano dettate nell'interesse stesso della cura;*
- e) essere rispettato nella propria riservatezza; ogni informazione che riguarda lui o i suoi familiari, sono protetti dal D. L vo 196;*
- f) essere ascoltati e ricevere risposte chiare, in caso di reclami.*

Gli assistiti della Maieusis hanno anche i seguenti Doveri, come da patto terapeutico:

- a) partecipare attivamente, per quanto riesce, al programma terapeutico;*
- b) tenere un comportamento di rispetto dei diritti altrui, mai utilizzando violenza fisica o verbale;*
- c) rispettare gli operatori come professionisti e come persone;*
- d) rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della Comunità, come gli oggetti personali altrui;*
- e) mantenere un rapporto di sincerità e di fiducia con gli operatori, presupposto di ogni psicoterapia;*
- f) nel caso voglia interrompere la terapia, deve prima confrontarsi in gruppo e consentire allo staff di predisporre la dimissione, comunicandola alla famiglia e al Servizio inviante;*
- g) assumere i farmaci prescritti dal medico e rispettare le indicazioni date dal suo operatore;*
- h) rispettare le regole comunitarie; se alcune non sono da lui condivise, può portarle alla discussione della Assemblea, con proposta modificativa;*
- i) non assumere alcolici e droghe illegali; non fumare all'interno della casa e fuori dagli orari stabiliti; non tenere altri comportamenti autolesivi; non uscire dalla struttura senza il permesso dell'operatore.*

## 5. PROGRAMMA DI DIMISSIONE

L'ultima fase ha come obiettivi una buona dimissione.

Il percorso terapeutico può ovviamente interrompersi in qualsiasi momento per molte ragioni, anche legate a paure e resistenze dell'assistito o dei familiari o a interruzioni del finanziamento pubblico. In caso di dimissione programmata, l'assistito è aiutato a preparare un Auto-attestato, in cui fa un bilancio della sua esperienza comunitaria:

- *evidenzia i miglioramenti ottenuti, mettendo a confronto le difficoltà all'ingresso in CT con quelle attuali;*
- *chiarezza i punti di forza e le fragilità che permangono, delle quali dovrà tenere conto in futuro;*
- *ricostruisce la sua biografia, senza omissis.*

La dimissione prevede una graduale restituzione del mandato a suo tempo dato alla Comunità; si intensificano i rapporti con il Servizio e con i familiari, per valutare le opportunità concrete ed esaminare un reinserimento sociale, auspicabile ma soprattutto possibile.

Gli assistiti, dopo aver verificato limiti e capacità, sono ora aiutati a individuare un progetto realistico di reinserimento sociale, con nuovi riferimenti affettivi, abitativi e lavorativi.

Con la conclusione della terapia, essi potrebbero avere bisogno, come molte persone "normali", di una Terapia di mantenimento, farmacologica e psicologica, onde evitare pericolose ricadute e consolidare il grado di autonomia raggiunto.

Il Programma di Sostegno. A coloro che scelgono di continuare ad abitare sul territorio, la Comunità offre il supporto di una Terapia di Rete, con Assistenza personalizzata.

b. L'Assistenza Terapeutica. Il lavoro di assistenza o *materna* serve ad accogliere l'assistito con le sue difficoltà di relazione e di autonomia, per dargli la possibilità di sperimentare una *regressione terapeutica o benigna* (piuttosto che psicotica o maligna) e abbandonare la difesa di un falso IO pseudo-adulto, per ricontattare un IO regredito ma più autentico.

A tale scopo la CT è divisa in 3 Squadre a dimensione familiare, affidati a 3 Piccole Equipe di 4 operatori ciascuno; all'interno di esse 2 Operatori di Riferimento curano il progetto terapeutico di 3 assistiti, proponendo relazioni *intime, protette, continuative e non impersonali*. Poiché ogni momento della vita comunitaria può avere rilevanza terapeutica, essi hanno svolto un'analisi personale o un lungo tirocinio in CT per essere in grado di comprendere il linguaggio dell'inconscio con cui spesso si esprimono, di accompagnarli nel percorso terapeutico, difendendoli dalla loro distruttività.

La Piccola Equipe dà continuità terapeutica nelle ore diurne (ore 8,30 – 20,30), per una presa in carico dell'assistito; in particolare:

- *si prende cura di lui: della sua persona e delle sue cose;*
- *lo aiuta a partecipare alle attività di programma, a rispettare i confini del setting, ad affidarsi ai suoi operatori e a chiedere aiuto se in difficoltà;*
- *risponde alle sue domande, spesso negate ma agite, aiutandolo a riconoscere i suoi bisogni affettivi;*
- *recupera la fiducia dopo i tradimenti al rapporto;*
- *lotta al suo fianco per aiutarlo ad affrontare la realtà e la perdita delle Illusioni primarie (Simbiotiche, Autarchiche, Perfezionistiche, Ego-centriche, Onnipotenti, Edipiche, di Superiorità, ecc.).*

L'assistito, preda di un'auto-distruttività, da cui si difende arroccandosi nell'isolamento e nella passività, può trovare gradualmente il coraggio di affidarsi ai suoi operatori, sfidare i *Persecutori interni (Rifiutanti, Criticanti, Disprezzanti, Svalutanti, Rimproveranti)*, difendere i propri *Diritti Negati (all'Esistenza, al Bisogno, al Rispetto, al Sostegno, all'Autonomia)*.

c. La Riabilitazione. Per gli assistiti, le attività riabilitative costituiscono un'opportunità per fare, esprimersi e confrontarsi con operatori e compagni; per comunicare il proprio disagio, talvolta agito e negato; per modificare il proprio stile di vita spesso fallimentare; per gli operatori tali attività sono un modo per osservare, comprendere e rispondere alle problematiche portate dai loro assistiti.

L'Assemblea è una riunione settimanale strutturata sul principio di realtà, dove si dibattono e si concordano, secondo un ordine del giorno, spazi, compiti, orari, iniziative e regole, le quali ricalcano sostanzialmente le regole della vita. Mediando i diritti con i doveri, l'assistito è sollecitato a superare il proprio egocentrismo, creando le basi per un suo futuro reinserimento sociale.

L'Autogestione. Le attività di autogestione (*cura personale e della casa*), sono finalizzate all'acquisizione di un'autonomia primaria ma servono anche per sentirsi parte attiva nella gestione della Comunità e per riconoscersi un valore. In questa fase, proporre lavori esterni, significherebbe esporre gli assistiti a pericolose ricadute.

I Gruppi di discussione, su temi di attualità o riguardanti il disagio giovanile, servono agli assistiti per apprendere parole e concetti relativi alla realtà sociale, spesso totalmente ignorata.

I Gruppi espressivi (*Scrittura, Pittura, Movimento*), che utilizzano canali di comunicazione non verbali, servono a facilitare l'espressione. Sono condotti da persone con competenze specifiche, coadiuvati dagli operatori, che incoraggiano i propri affidati a manifestarsi.

Le Riunioni serali. L'operatore, a conclusione della giornata di lavoro, compila, con il suo gruppo di assistiti, il **Registro**, dove viene osservata, tramite punteggi, la qualità della partecipazione degli assistiti a tutte le attività, ciò che serve a rispecchiare e valorizzare il lavoro degli assistiti.

Attività ricreative: pallavolo il sabato pomeriggio; spettacoli e gite, la domenica. Sono anche previsti *spazi di autonomia*, se l'equipe terapeutica li consiglia, per mantenere contatti e capacità sociali (uscite con familiari, parenti o amici).

c. Il Setting di Rete. Gli assistiti sono inseriti in un *Setting a maglie larghe*, che si estende sul territorio, sì da creare uno spazio di decompressione, intermedio tra la CT e la più ampia realtà sociale. In particolare, con la riduzione dell'assistenza, diventa importante che gli assistiti, compagni di percorso, sviluppino una Rete di relazioni sulla quale poter contare durante la settimana, per i loro bisogni di compagnia e di reciproco sostegno, come fa ognuno di noi con la propria cerchia di amici. Il gruppo dei pari diventa ora uno strumento importante per operare uno svincolo da legami familiari regressivi, consolidati durante la malattia, e un trampolino di lancio per lo sviluppo di una propria identità.

Lo staff assicura un sostegno terapeutico al Centro Diurno sul territorio, finalizzato a verificare le capacità di autonomia degli assistiti:

- nell'*autogestione della casa* (pulizie, lavatrici, cucina, spesa, etc);
- nel *contesto sociale* (negli acquisti, nelle relazioni sociali, nell'uso del danaro e della banca, di mezzi di trasporto personali o pubblici, del medico di base, etc.);
- nella *gestione del tempo libero* (domeniche, vacanze, amicizie, etc)
- in *attività ergoterapica* presso il Centro Diurno.

## b. Il Centro Diurno.

Gli assistiti frequentano il Centro Diurno, ore 9,30 - 17,30, dove svolgono:

- Laboratorio di Mosaico avente regole e orari simili a quelli di un ambiente di lavoro, onde verificare e promuovere capacità di applicazione e di tenuta degli assistiti, prima di aiutarli a misurarsi con un lavoro esterno alla struttura o con una eventuale ripresa degli studi.
- Colloquio individuale settimanale (oltre il sostegno al bisogno).
- Gruppo terapeutico settimanale con supervisione equipe, finalizzata ad aiutare gli assistiti ad acquisire maggiore consapevolezza dei fattori di rischio personale, ed ad affrontare una nuova fase di maggiore autonomia e confronto con la realtà, contrastando i frequenti tentativi di regressione della malattia.
- Consulenza psichiatrica
- Colloqui telefonici e Terapia con i familiari, per sostenerli nello svincolo e nel rapporto con i fratelli.
- Assemblea settimanale di Rete, dove gli assistiti si confrontano sui problemi relativi al lavoro e al reinserimento sociale, atti a promuovere attività autogestite all'esterno del CD e di mutuo aiuto.
- Attività sportiva: attività sportive sul territorio

Poiché il Programma prevede una sempre maggiore autonomia e responsabilità, gli assistiti sono esposti a paure, frustrazioni e sconfitte, per le quali sono spesso tentati di regredire nella malattia; pertanto è necessario conservare spazi di elaborazione dei problemi psichici che spesso riemergono.<sup>[1][2]</sup>

La separazione dalla CT e il confronto con la realtà portano gli assistiti ad affrontare importanti *tematiche depressive*, quali: la rabbia per l'abbandono; la paura delle responsabilità; la rinuncia ai vantaggi secondari della malattia (come il potere di ricattare, colpevolizzare e pretendere risarcimenti); la delusione dei risultati raggiunti; il dolore per il tempo perduto nella malattia.

d. La Psicoterapia. Le attività riabilitative sono accompagnate e integrate ad attività psicoterapiche, le quali non sono avulse da ciò che accade nella CT, ma sono invece uno spazio elaborativo di ciò che l'assistito dice o fa, con le sue parole e i suoi comportamenti.

I Colloqui Individuali, con frequenza settimanale, servono all'assistito per imparare a riconoscere la propria distruttività, motivazioni e cause, e per ricostruire e reinterpretare la propria storia di vita.

Le Sedute di Piccolo Gruppo settimanali, una per ogni Squadra, a cui partecipano pazienti operatori e tirocinanti con la presenza di un supervisore interno, hanno varie funzioni:

- facilitare il processo terapeutico degli assistiti, attraverso la comprensione delle difficoltà da essi incontrate durante la settimana;
- consentire lo scambio di informazioni e opinioni tra gli operatori della Piccola Equipe, che di rado lavorano insieme, dovendosi turnare per dare continuità terapeutica;
- sostenere gli operatori con una supervisione clinica e formare i tirocinanti.

Il Gruppo Allargato, con frequenza settimanale, ha la funzione di fare emergere i vissuti latenti presenti in CT, di reintegrare il gruppo in un progetto comune di cura, di condividere una cultura terapeutica, fondata su valori quali: la fiducia, il rispetto, la sincerità, il coraggio di stare dalla parte fragile ma vera, piuttosto che "forte" ma falsa.

La Terapia con le Famiglie comprende:

- un colloquio telefonico settimanale, che serve per ricevere e dare informazioni e indicazioni ai familiari, per difenderli dai sensi di colpa e dalle angosce di separazione del percorso terapeutico;
- la seduta familiare, con frequenza bimestrale, ha la funzione di promuovere il cambiamento di ruoli e comportamenti disfunzionali e di aiutare l'assistito a ricostruire la sua storia.

e. L'Assistenza Psichiatrica. Il direttore sanitario, medico psichiatra, cura la salute psico-fisica degli assistiti e collabora con i Servizi invianti per la gestione della cura farmacologica.

#### 4. PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE

**Finalità.** Con la conclusione della fase residenziale, che è bene resti entro il tempo massimo di 18 mesi per evitare istituzionalizzazioni, l'assistito si trova ad affrontare un momento difficile, perché lascia l'ambiente protetto come in CT, mentre deve confrontarsi con i problemi relativi al reinserimento sociale e lavorativo, spesso difficili per tutti; si è "rimesso in piedi" ma è ancora molto fragile. Il rientro prematuro nella casa paterna è sconsigliabile, perché ripropone pericolose dinamiche familiari e una identità negativa che, per quanto superate, hanno lasciato il segno.

Per evitare che l'assistito ricada nella malattia, vanificando gli investimenti economici umani e professionali, la Maieusis propone un Programma Semiresidenziale con i seguenti obiettivi:

- **Verificare e Promuovere** le capacità di relazione tra pari e l'autonomia degli assistiti: nella gestione di una *casa propria*, in attività ergoterapica, nell'uso del territorio e del tempo libero;
- aiutare gli assistiti a **Riprogettarsi** e a confrontarsi con le proprie aspirazioni: un lavoro esterno, un corso di studi eventualmente interrotto, un rapporto di coppia, ecc.
- **Consolidare** i risultati raggiunti, evitando pericolose ricadute;
- tenuto conto dei limiti verificati, aiutare gli assistiti a individuare un progetto realistico di **Reinserimento sociale** (affettivo, lavorativo, abitativo), con eventuale terapia farmacologica e psicologica di mantenimento.

Con la dimissione dalla CT, l'assistito firma un nuovo Patto Terapeutico in cui, preso atto dei risultati ottenuti e delle difficoltà che permangono, chiede di essere aiutato a raggiungere i nuovi obiettivi terapeutici e s'impegna a rispettare le nuove regole del Programma. Gli elementi fondamentali di tale *Programma* sono:

**b. Il Centro Diurno**

**c. Il Setting di Rete**

**d. Le Case Autogestite**

**a. Le Case Autogestite.** Il Programma Semiresidenziale, come da anni sperimentata in accordo con i Servizi invianti, sottintende che l'assistito vive in *casa propria*, che può anche condividere con i compagni di percorso, per aiutarsi a vicenda e attenuare le ansie della separazione, sostenuti e guidati dagli operatori.

Vivendo in casa propria, piuttosto che in famiglia o in un'istituzione dove molte responsabilità sarebbero delegate a genitori o sanitari, l'assistito può adesso confrontarsi con le proprie difficoltà, essere aiutato a superarle e gradualmente assumersi la responsabilità della sua vita. Imparando a controllarsi, a preoccuparsi dei fattori di rischio personali, a sopportare le frustrazioni, a ricercare le soluzioni ai problemi pratici e psicologici, a ritrovare la motivazione dopo le inevitabili sconfitte, ridimensionando paure e aspirazioni e sviluppando la capacità di chiedere aiuto in caso di bisogno.