

# **Sulla rimozione delle barriere relazionali e la comunità terapeutica (About the removal of relational barriers in a therapeutic residential setting)**

Author: **Paolo Rossi** affiliation Responsabile per la Salute Mentale della Cooperativa Sociale *Uscita di Sicurezza* di Grosseto



## **Riassunto**

Da un modello di programma individualizzato in cornici temporali definite ai progetti di intervento territoriale post dimissione.

Sulla capacità di chi opera nei servizi di sapersi collocare nei confronti dei suoi interlocutori, accogliendo le richieste e facendo propria una condotta adatta alla sollecitazione di reciprocità nei rapporti.

Sulla necessità di tenere salde le maglie dei percorsi continuativi di cura e di ripristino delle competenze fino al loro completamento.

Distinzione tra i diversi contesti entro i quali interagiamo e conseguente messa a punto di strumenti relazionali essenziali dei quali ci dotiamo nell'opera di supporto all'abitare, al convivere, al costruire, allo sviluppare abilità.

L'esigenza di saper cogliere e gestire le diversità e le incongruità degli individui, incluse quelle di chi detiene il - seppur relativo - "potere" nella relazione dandogli un senso terapeutico.

Sui tragitti di trattamento connotati da pratiche di lavoro condivise in un processo convalidato da interfacce orizzontali votati alla totale emancipazione delle persone.

L'importanza di possedere una visione d'insieme delle risorse e delle differenti aree dei servizi disponibili alla persona. Riuscire a "vedere oltre" le possibilità residenziali e le soluzioni istituzionali, saper scorgere gli appigli della rete esterna rappresentata dalle comunità di provenienza e riconoscere la natura della "domanda" così da organizzare una "offerta".

Fino a che punto, preparazione teorica e formazione, possono imprimere il livello desiderato di qualità alla metodologia adottata dagli operatori e con quali limiti possiamo affidarci ad una - nostra - idoneità all' auto - valutazione (differenze tra il "saper come fare" e la "pratica del fare").

I professionisti della Salute Mentale come soggetti fallibili e l'innegabile bisogno di allentare i filtri tra "noi" e "loro" per continuare ad apprendere mettendoci in discussione nelle "aule senza i confini murali" che ci rassicurano, nei luoghi concreti dell'università "della strada".

## **Abstract**

From an individual residential care programme approach within a defined time frame to post-discharge projects.

On the service provider's relational capacity to place themselves with clients and on their ability to deal with the client's requests by adopting a positive stance in the promotion of reciprocity in the relationship with them.

On the need of being able to offer solid recovery prospects to clients on long term care programmes by ensuring their consistency.

Different residential settings within which programmes are carried out and the relational tools needed by the carer in order to provide sufficient levels of support to clients in the promotion of their independency.

On the need of managing all diversities and incongruities in the relations with clients, including those of our own in the recognition that, as mental health workers, we exercise power over them.

On work practices that hold into great account the need for maintaining an horizontal way of relating to clients so for them to fully emancipate from either services and service providers.

On the importance to have as complete as possible an overview on the services that are available to clients, in order to develop a vision that encompasses their social backgrounds so to access those as resources.

Up to what point can theoretical studies and "hands on" type of training forge the desired level of quality to our working practices and what are the limitations in our ability, as professionals, to self-assess such process.

The Mental Health service providers as fallible human subjects and the need of loosening all "relational filters" between them and the users so to continue and build rapport in a positive manner without those "lectures hall walls" which reassure them so much, in the actual places right down their streets.



Aderisco all'idea di mettere insieme una serie di contenuti teorici con l'intento di diffondere buone pratiche di lavoro e di riuscire a contaminare metodologie di intervento ortodosse e/o scandite principalmente da percorsi di formazione "tradizionali".

In realtà, la qualità del nostro lavoro dipende in gran parte dal bagaglio di esperienze dirette fatte come persone, prima che come professionisti.

Il carico soggettivo che connota i nostri agiti influenza in maniera determinante lo spirito con il quale ci poniamo verso i problemi e verso gli altri determinandone con forza gli esiti.

La Comunità Terapeutica, nella sua funzione di struttura residenziale ad alta intensità di trattamento del Servizio per la Salute Mentale, propone progetti riabilitativi a termine e promuove una vita di relazione e una acquisizione di competenze specifiche a piccoli gruppi di persone giovani con un disagio psichico.

La Comunità Terapeutica, tra le altre cose, dispone di un programma di lavoro giornaliero composto da responsabilità diverse e tutte riconducibili ad un tipico scenario domestico, gli ospiti, a rotazione e nel corso del loro "cammino" in comunità, si misurano con ognuna di queste responsabilità fino a che non ne sono divenuti adeguatamente competenti.

Oltre al programma proprio della Comunità costituito dalle scadenze di una "giornata tipo", le persone residenti ne dispongono di uno personalizzato contenente una serie di punti da loro concordati e valutati periodicamente con il concorso degli operatori di riferimento e con i familiari.

Il "saper fare" in CT consiste principalmente nell'osservazione flessibile di alcuni valori guida che cercherò di evidenziare. Sono consapevole delle difficoltà di tale impresa, sappiamo infatti che il "sapere come fare" astratto, ricavato da percorsi di formazione e di maturazione teorica, necessita di un "sapere come applicare" tale conoscenza per poter riuscire ad ottenere dei risultati accettabili.

In CT, come in altri "cantieri" della psichiatria sociale gli operatori hanno una missione da compiere ogni giorno, essi devono riuscire a creare le condizioni oggettive affinché a poco a poco, in un processo graduale ma puntuale, le persone possano emanciparsi dai loro sintomi e dagli operatori, ma anche di riuscire a farlo nel loro ambiente naturale di vita.

La "scommessa" che si gioca in CT corrisponde a quella di riuscire ad aiutare le persone a trovare le risorse dentro loro stessi così da modificare alcuni dei comportamenti meno evolutivi in rispetto ad una rinnovata capacità di compiere scelte, di avere desideri, di riconoscersi nell'altro, insomma di godere di una salute psico-fisica conforme a quelle che sono le aspirazioni e i progetti di vita individuali.

**SAPER ASCOLTARE** è il primo dei valori guida e da solo il più importante. Lavorare positivamente in Salute Mentale presuppone una volontà, quella alla costruzione di una relazione di aiuto con la persona in difficoltà. In CT facciamo questo attraverso la pratica quotidiana del "fare insieme", in gruppo o in un rapporto di "uno a uno" partendo dalle cose più banali come preparare una colazione o sistemare gli indumenti nell'armadio dopo averli stesi. La soddisfazione dei "macro-bisogni" si posa solidamente sui gesti e sui vissuti quotidiani più semplici, quelli riconducibili alla gestione di se e dello spazio in cui viviamo. In CT viene posta molta attenzione a questo aspetto, ogni giorno l'operatore è chiamato a valutare se e quanto grado di supporto la persona richiede nello svolgimento di una azione domestica. Quindi, "saper ascoltare" come "saper osservare" assume la valenza generale di "saper cogliere" le richieste, le differenze, l'unicità delle persone.

In CT ogni cosa deve venire "capitalizzata" attraverso processi di condivisione e di rimando al gruppo, perché è il gruppo che è terapeutico, il gruppo garantisce sicurezza a tutti, operatori e ospiti, il saper ascoltare l'altro è quindi un valore del gruppo che i singoli individui in CT devono sostenere ad ogni occasione possibile, senza ascolto non c'è un gruppo.

**SAPER IDENTIFICARSI** con l'altro, per trasmettere empatia e per conoscersi a vicenda è la condizione attraverso la quale si concretizza una reciprocità tra operatori e ospiti. Quanto e con quali modalità siamo disponibili a mettere in gioco la nostra posizione di relativo potere, in quanto operatori, pone le basi per una relazione non giudicante e che si svolga sempre su di un piano orizzontale.

Alcuni dei momenti maggiormente significativi del vivere in CT sono quelli che si svolgono all'interno del gruppo dove la persona si rivolge agli altri ma soprattutto a se stessa, come in un gioco di specchi, il programma della CT prevede giornalmente queste occasioni, al mattino, dopo la colazione, ci si siede insieme per organizzare la giornata, per discutere eventuali difficoltà, per "dirci le cose come davvero stanno"; nel pomeriggio, dopo il riposo del dopo pranzo, gli ospiti vengono stimolati al confronto su quelle che sono le esigenze e le aspettative per il resto della giornata, ogni cosa detta e a volte anche quelle "non dette" vengono prese in considerazione come faremmo all'interno di una famiglia dove l'evidente vincolo è quello, appunto, dell'identificazione gli uni con gli altri, del bene comune.

Questa "familiarizzazione" con e delle relazioni, in CT, la ritroviamo sempre, agli incontri settimanali con il gruppo allargato ai medici e ai responsabili, agli incontri di verifica sui programmi individualizzati, agli incontri per discutere gli impegni di natura formativa e lavorativa con funzionari di agenzie esterne, ma anche alle riunioni di crisi, quegli incontri non strutturati da un programma ma dettati dal malessere e dal disagio delle persone, evenienze queste che comunque fanno parte della vita di tutti noi e che quindi non sono così "impreviste" come amiamo credere.

**SAPER VEDERE OLTRE** in ambito comunitario significa riuscire a scorgere la parte virtuosa delle persone per cercare di riattivarne i circuiti, contribuire alla riorganizzazione, "con loro" piuttosto che "per loro", di quel senso di fiducia e di autostima essenziali per ricominciare anche durante e dopo le peggiori disfatte. Sappiamo che frequentemente certi avvenimenti nella vita delle persone con una vulnerabilità psichica possono condurle a ricadute, a passi indietro, alla riacutizzazione di impedimenti che si ritenevano superati, questo è con molta probabilità l'aspetto che più di altri rappresenta ANCHE per l'operatore motivo di sconforto e di frustrazione.

È opportuno guardarci da fenomeni di "burn out" rimettendo sempre in circolo quelle che sono le criticità percepite, le debolezze personali o sistemiche, le cause di fallimento dei progetti. È conveniente ricontestualizzare i livelli di difficoltà incontrati per dare loro una connotazione positiva, occorre apprendere dalle esperienze negative per reinvestire le conoscenze acquisite sulle persone e sui progetti di supporto.

In CT le progettualità individuali degli ospiti, ma anche certi aspetti del vissuto quotidiano comunitario vengono assiduamente messi in discussione, vagliati, aggiornati, in uno slancio verso la ricerca di formule che funzionino per le persone. Questo lavoro di "ricerca" è un processo dinamico e mutevole che cambia almeno tanto spesso quanto vi è avvicendamento umano all'interno del gruppo. Tradizionalmente gli ospiti in CT arrivano, rimangono, se ne vanno in un transito permanente il quale imprime caratteristiche diverse alla gruppaltà che si riesce a fare in Comunità in ogni dato momento.

La capacità ad esercitare una visione d'insieme rappresenta un assetto anche nel lavoro di abbinamento delle risorse, delle aree dei servizi, di ciò che offrono ambiente e comunità esterna, di quelle che sono le nostre abilità specifiche di operatori, nella sfida di "comporre" e dare tenuta ai progetti di dimissione degli ospiti dalla comunità terapeutica.

Questa è la fase più delicata dei percorsi riabilitativi, riuscire a "spendere" quanto appreso in un contesto diverso da quello in cui le persone si sono abituate a vivere in 12/18 mesi di programma comunitario non è cosa da poco.

**SAPER PORSI COME MODELLO** è una strategia che "paga" se siamo noi i primi disposti a cambiare.

Saper influenzare l'andamento delle relazioni mettendoci in gioco e trasmettendo una "tensione positiva" anche dal punto di vista personale ci consente di mantenere aperta la possibilità di cambiamento. Questo lavoro di "calibratura costante" tra ciò che mettiamo nella relazione come operatori, ma anche come persone, è indispensabile all'edificazione di rapporti "produttivi" in una relazione di aiuto, il prodotto è quello di una migliore consapevolezza della propria condizione, la finalità ultima una migliore qualità di vita.

Quando questa dinamica si concretizza in un contesto/contenitore terapeutico istituzionale, come quello della CT, l'azione dell'operatore rimane confinata all'interno dell'ambiente residenziale e domestico, questa azione stimola una risonanza con il gruppo e colloca le basi per una interpretazione flessibile dei ruoli, l'operatore NON è sempre dalla parte del giusto, l'attendibilità dell'operatore è soggetta alle leggi umane tanto quanto quella di chiunque altro, questo avviene nella relativa sicurezza di un gruppo formale.

Quando operiamo al di fuori di uno spazio circoscritto residenziale, dove sono le persone che definiscono i contesti e dove questi ultimi non sono "parti racchiuse" in un ambito formale certo, l'operazione diviene più complessa e rischiosa, penso agli interventi domiciliari e ai gruppi di auto mutuo aiuto che si tengono al di fuori dei "circuiti tipici" della psichiatria, nel territorio, ma penso anche ai gruppi appartamento con ampi margini di autonomia e alle diverse tipologie di residenzialità "protetta", in queste circostanze, le relazioni sono soggette a molte più variabili e di tipo a volte molto meno "governabili", spesso ci ritroviamo da soli, con le nostre debolezze e con le pressioni del caso, che tipo di modello rappresentiamo in quei momenti e per l'attenzione di chi?

Se durante la facilitazione di un gruppo, se nel corso dell'animazione di un'uscita, se nello spazio di una visita domiciliare ci troviamo in difficoltà in rispetto alla gestione di un problema o di un conflitto è sempre utile non arroccarsi sulla nostra presunta infallibilità.

In altre parole, ponendoci "da pari a pari" con l'altro incrementa la fiducia vicendevole fornendo soluzioni inaspettate nelle relazioni con le persone e al tempo stesso ci porge occasioni uniche di apprendimento e di maturazione personale e professionale.

Io la chiamo l'università di strada, un "non luogo" dove la comprensione dell'altro e delle sue ragioni passa attraverso la nostra capacità di ascoltare, di identificarsi, di riuscire a vedere oltre.

**SAPER GARANTIRE UNA CONTINUITA'** è la condizione essenziale che conferisce a qualsiasi progetto, a qualsiasi iniziativa, un valore intrinseco proprio.

Il fatto di "esserci" è la sostanza.

Quando organizziamo o facilitiamo l'organizzazione di gruppi o quando creiamo occasioni di incontro dobbiamo avere ben chiaro che se non saremo nella posizione di garantire un ripetersi periodico di tali eventi significa che non li abbiamo pensati sufficientemente bene così da dare loro un senso prima che in quelle di altri, nelle nostre teste..

Quando in Comunità, o in un altro contesto in cui esiste la possibilità di condividere le nozioni e le idee, un gruppo o a una attività si sciogliono a causa delle scarse adesioni, questo indica la nostra incapacità a programmare nel tempo.

Le cose non possono apparire e scomparire, le cose devono venire gestite sin dall'inizio partendo dalla analisi della domanda, questo è il metodo.

Una volta verificato dell'esistenza di un bisogno, una volta che, in quanto operatori, intendiamo organizzare una offerta per soddisfare quel bisogno, non possiamo poi tirarci indietro.

Una buona pratica è quella di coinvolgere coloro i quali poi potranno fruire del servizio nella progettazione e nella graduale definizione di tutti gli aspetti che caratterizzano il progetto.

Ad esempio, se vogliamo realizzare un gruppo di alfabetizzazione informatica perché sappiamo che c'è una domanda per questo tipo di formazione, se vi fossero gli attributi, sarebbe importante coinvolgere l'utenza nella scelta del luogo dove fare questa cosa, nella preparazione dei locali, nella selezione dell'arredo e delle macchine, fatto questo il progetto ha titolo di esistere e, soprattutto, di "resistere" nel tempo indipendentemente da eventuali momenti di crisi in cui non si riscuotesse un successo nell'immediato in termini di "numeri".

La stessa cosa vale per la creazione di occasioni di socializzazione o di ingaggio ludico, saper coinvolgere e saper garantire continuità è la formula che assicura durabilità e entusiasmo sia da parte di chi offre che da parte di chi fruisce, se poi l'offerta si articola secondo i principi sani dell'autonomia responsabile e della autogestione, allora la fruizione avverrà in misura e con una modalità sempre più svincolata dalla presenza di un operatore, da quella di un ente, da quella istituzionale, in questo modo eviteremo di "avitarci su noi stessi" e di fornire "assistenza" anche a chi non chiede esattamente questo tipo di supporto.

Concludo menzionando l'importanza cruciale di possedere, in quanto operatori, margini di movimento e di iniziativa entro i quali potersi spostare mantenendo una "sincronizzazione" con tutto il resto, con i colleghi, con le agenzie esterne, con le circostanze che cambiano.

Troppo spesso accade che una certa "rigidità" dettata da fattori diversi quali turnazione, tagli, e altre esigenze di natura gestionale di un servizio inibiscano il buon dispiegamento di risorse da parte di quegli operatori che "sanno fare" la differenza, i quali si sentono spinti a lavorare nella privazione di quella passione, di quel gusto, di quel voto al "fare" che ritengo fondamentali nel campo della riabilitazione.

*Maggio 2012*