

ANIMAZIONE SOCIALE

Rivista del volontariato e della cooperazione
di solidarietà sociale

61



*beni culturali e ambientali - protezione civile
processi formativi - emarginazione*

Le comunità terapeutiche: una mostra

di Margherita Sberna

SOMMARIO:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. <i>Genesi della mostra</i> | 3.2.1 <i>Il burn-out</i> |
| 2. <i>I perché</i> | 3.2.2 <i>Il volontariato</i> |
| 3. <i>La realizzazione</i> | 3.2.3 <i>Le esperienze attive</i> |
| 3.1 <i>La Tinaia</i> | 3.2.4 <i>Le comunità terapeutiche</i> |
| 3.2 <i>Le proposte-supporto</i> | 3.3 <i>Le serate</i> |
| | 4. <i>Conclusioni</i> |

Nel periodo 20-30 settembre 1984 si è svolta a Molinetto di Mazzano, in provincia di Brescia, una mostra sul tema «*Le comunità terapeutiche: dalla repressione alla espressione*».

L'idea di questa iniziativa è nata all'Arips circa un anno fa. L'Arips è una associazione che ha fra gli scopi statutari quello di studiare e ricercare intorno a tutti gli aggregati umani, siano essi piccole comunità o macro-sistemi, per stimolare un miglioramento della qualità della vita che vi si conduce.

1. La genesi della mostra

Le considerazioni di partenza che possono essere ritenute la genesi dell'iniziativa partono da lontano. In questi ultimi 10 anni c'è stata una spinta a livello legislativo tesa a modificare gli atteggiamenti ed i comportamenti dell'area sociale e dell'assistenza.

Non si può certo negare che in questo campo le leggi prodotte dal Parlamento italiano sono le più aperte e progressiste d'Europa. Il tentativo di coinvolgimento del cittadino, come individuo e come parte di una collettività più estesa, nella gestione democratica di alcune realtà è presente in forma più o meno esplicita e particolareggiata all'interno di queste leggi.

Basti pensare alla legge istitutiva degli organi collegiali nella scuola; oppure alla legge 517 che, sempre nella scuola, sopprimeva le classi speciali ed inseriva allievi portatori di handicap nelle classi «normali»; o ancora alla legge 180, che apriva gli ospedali psichiatrici e reinseriva nel territorio i «malati di mente».

Le leggi, queste ed altre ancora — si disse al momento della loro promulgazione — indicano delle tendenze ideologiche, delle scelte politiche, una tensione ad un approccio nuovo e fino a quel momento inconsueto. In altre parole si pongono come guida, obiettivo da raggiungere, indicazioni programmatiche. In realtà il «territorio» appare molto arretrato rispetto alle leggi sia in termini di strutture, che dovranno essere predisposte, sia in rapporto agli operatori, cui necessita una formazione specifica, per poter tradurre in opera le indicazioni del progetto legislativo.

In particolare, nella creazione delle nuove strutture socio-assistenziali e sanitarie, si deve tener conto di alcune indicazioni che in parte derivano dall'esperienza fatta ed in parte dalle leggi:

- 1) compartecipazione dei cittadini alla gestione degli organismi decisori, a qualsiasi livello ed in qualsiasi campo (scuola, quartiere, servizi sanitari);
- 2) coinvolgere il territorio come spazio geografico che unifica un gruppo di persone in esso operanti e conviventi, nel recupero e nella rieducazione di tutti coloro che sono considerati per qualche motivo «devianti»; in tal senso la terapia non è ritenuta sufficiente ad ottenere risultati soddisfacenti ed efficaci;
- 3) superare la chiusura e l'isolamento caratteristico delle strutture istituzionali totali precedenti, che avevano portato all'immobilismo e alla cristallizzazione impedendo qualsiasi scambio con l'esterno;
- 4) superare i sistemi repressivi tipici delle istituzioni totali per strade nuove ed alternative, che non reprimano necessariamente la soggettività di ciascuno.

Il limite delle leggi, pur così lungimiranti, è la mancanza di indicazioni utilizzabili per la realizzazione dei progetti da loro indicati. Nonostante questa carenza, e comunque a costo di molti sforzi, in questi 10 anni si sono fatti dei tentativi per trovare delle risposte concrete alle nuove proposte, e certo uno dei più significativi e consistenti è rappresentato dalle comunità terapeutiche (CT). Sotto questa etichetta raggruppiamo, senza distinzione dal punto di vista degli utenti, tutte le iniziative offerte a chi è in una situazione di disagio, e necessita anche di un luogo dove soggiornare fisicamente. Le CT sono sorte in particolare come risposta territoriale sostitutiva dell'istituzione totale psichiatrica, anche se le più diffuse — forse per ragioni contingenti — accolgono tossicodipendenti; in teoria dovreb-

bero aver preso dalle prime le «parti buone» ed eliminato gli aspetti negativi. E ciò dovrebbe consentire di ottenere risultati migliori. Ma alla luce dei fatti non è sempre così: la «terapia» e l'«assistenza» restano in molti casi azioni separate dalla vita quotidiana e fondate ancora sulla repressione ed il ricondizionamento della soggettività. La vita all'interno delle comunità sembra spesso esclusivamente basata sulle norme e sul rispetto di esse: certo c'è un margine di libertà, ma essa sta solo nella possibilità di accettare o di rifiutare il contesto nel suo complesso. Una volta entrati a far parte di una comunità occorre tener conto delle sue regole. In più, in genere nelle comunità esiste una figura carismatica — di solito il fondatore o comunque il responsabile — che riassume in sé tutte le potenzialità terapeutiche della comunità: da lui dipendono la coesione del gruppo, l'organizzazione della vita comunitaria, la quantità e qualità d'affetto di cui gli ospiti si sentono oggetto; il controllo, con relativi premi e castighi, del comportamento di ciascun convivente.

Accanto a questi aspetti che richiamano alcune caratteristiche peculiari dell'istituzione totale, sono in genere rarissime e limitate le innovazioni che tendono a differenziare le CT dalle strutture precedenti, e a renderle adeguate alle indicazioni legislative.

Bisogna inoltre tener conto del particolare momento storico che stiamo attraversando in Italia: questo «clima» spinge molti a chiedersi perché non si «torni all'antico» in campo socio-assistenziale, dal momento che le innovazioni auspiccate dalle leggi sembrano aver dato prove negative, o comunque inefficaci rispetto ai problemi da risolvere.

2. I perché

L'Aripi ha voluto, in questa situazione, aprire un dibattito su questi argomenti, sia per dare uno stimolo ad una reale verifica della situazione attuale, sia per fornire esempi concreti di esperienze e metodi terapeutici basati sulla espressione delle potenzialità dell'individuo anziché sulla repressione, in modo da suggerire possibili modificazioni delle realtà esistenti allo scopo di renderle più efficaci e soddisfacenti.

I problemi da dibattere e le nuove strategie da diffondere ci sembrano molti. Uno fondamentale riguarda i modelli teorici cui fanno riferimento le comunità esistenti, e le loro applicazioni pratiche. Abbiamo sempre pensato che le difficoltà a far circolare informazioni a questo livello oltre ad essere un sintomo di chiusura verso l'esterno, fosse anche un indice di una gestione antieconomica della situazione. In ciascuna esperienza comunitaria ci sono, accanto ai difetti e alle difficoltà, degli aspetti che andrebbero in-

centivati perché sono ricchi di potenziale terapeutico e formativo. L'idea poi che sia possibile integrare e connettere fra loro questi elementi ricavandone una situazione ottimale in termini di efficacia ed efficienza, ci ha sempre stimolato ed insieme incuriosito, dal momento che nessuno ha mai provato a realizzarla.

In genere però i convegni e le giornate di studio realizzati sui temi delle CT, sono caratterizzati da lunghe relazioni che non lasciano emergere fino in fondo la realtà delle situazioni e che il più delle volte si traducono sia per gli uditori, sia per i relatori intervenuti, in una sorta di «déjà vu». La nostra intenzione era di divergere dal «normale» per creare un'effettiva occasione di scambio che consentisse a ciascuno di «portare a casa qualcosa di nuovo». Così abbiamo realizzato un'iniziativa che ha cercato di tener presenti alcune condizioni di fondo:

- rivolgersi alla più ampia fascia possibile di persone, quindi non solo addetti ai lavori, ma anche cittadini sensibili ai temi proposti; non solo adulti, ma anche giovani e ragazzi; non solo operatori del settore terapeutico, ma anche personale che si occupa di prevenzione primaria e di educazione in senso lato;
- contenere più stimoli informativi possibili sia per una riflessione, sia per una auspicabile esportazione in altre situazioni di essi;
- privilegiare le esperienze e le metodologie fondate sulla stimolazione delle potenzialità espressive sia del singolo individuo sia della situazione collettiva;
- superare l'impostazione ideologica per affrontare i problemi concreti e fondamentali delle CT;
- servire da avvio ad un più concreto discorso di prevenzione primaria il più ampio possibile.

3. La realizzazione della mostra

3.1 La tinaia

La mostra ha avuto come filo conduttore l'esperienza, unica nel suo genere, de La Tinaia di Firenze. È questa una cooperativa, sorta circa 10 anni fa come comunità all'interno dell'*Ospedale psichiatrico S. Salvi* di Firenze, sull'onda del movimento di psichiatria democratica. Alcuni infermieri, fra i quali due in possesso di una specializzazione artistica, realizzarono per alcuni ospiti dell'O.P. l'opportunità di fare un'esperienza creativa che potesse essere gratificante e con valenze terapeutiche.

Dapprima con mezzi scarsissimi ed inadeguati, poi con maggiori possibilità,

anche se sempre al di sotto delle reali necessità, La Tinaia riuscì ad offrire una situazione alternativa che sembra avere molte caratteristiche efficaci anche a livello terapeutico. L'iniziativa in un primo tempo era rivolta solo agli «interni», ma un po' alla volta si è aperta anche a pazienti residenti all'esterno dell'ospedale. Tutti gli ospiti della Tinaia, attualmente 20 ma nel corso degli anni più di 300, hanno la possibilità di scegliere fra diverse possibilità espressive: pittura, ceramica, scultura, mosaico, pittura su vetro. Così spontaneamente, con la sola guida «tecnica» dei due infermieri specializzati, ogni ospite esprime se stesso attraverso le proprie opere e ne riceve gratificazione, maggior fiducia e sicurezza in sé, un nuovo significato alla propria esistenza. I prodotti poi sono oggetto di mostre in Italia e all'estero, e di vendita al pubblico, costituendo così una pur modesta fonte di autofinanziamento.

Questa esperienza riassume un po' il messaggio di tutta l'iniziativa: il recupero cioè di una dimensione umana nuova e più completa attraverso l'uso di mezzi espressivi. Riassume il messaggio di fondo anche perché è rimasta un'esperienza pilota, unica nel suo genere, non riprodotta in Italia da nessuno soprattutto in alcune sue caratteristiche: la ricerca di autonomia, con la trasformazione in cooperativa, coinvolgendo operatori ed utenti-pazienti; la «mescolanza» fra interni ed esterni ad un'istituzione manicomiale.

3.2 Le proposte-supporto

Intorno a questo fulcro hanno ruotato altre occasioni. Innanzi tutto i pomeriggi di studio su alcuni dei fondamentali problemi che attraversano le CT. Fra i tanti possibili, gli argomenti scelti hanno incontrato — come nelle previsioni — l'interesse del pubblico; ciò crediamo sia dovuto sia alla loro centralità, sia ad alcuni elementi di novità, che consentono di ampliare minimamente la zona di visibilità e dunque di dibattito.

3.2.1 IL BURN-OUT

Il problema del burn-out degli operatori di comunità, per esempio, rientra nella seconda categoria, perché pone l'attenzione su un tema ancora poco esplorato a livello italiano: la *difficoltà* da parte degli operatori di comunità a sopportare l'*impotenza* e la *frustrazione* derivanti dall'impossibilità a realizzare in modo soddisfacente il proprio lavoro.

Gli operatori devono infatti fare i conti ogni giorno da un lato con problemi di ordine burocratico ed amministrativo che bloccano qualsiasi loro iniziativa e dall'altro con i loro utenti che gli fanno ogni sorta di richieste non ultima quella di essere disponibili a qualsiasi ora del giorno e per ogni tipo di problema. Come e dove trovare energie per ricaricarsi, per fare con entu-

siasmo e soddisfazione il proprio lavoro? È uno dei quesiti fondamentali degli anni '80, nel settore sociale.

Nel corso del pomeriggio sono state presentate due ricerche in atto su questo fenomeno: la prima realizzata a cura del CNR e presentata da *Marco Danesi*, psicologo di una USL spezzina; la seconda, realizzata a nome dell'Arips da *Guido Contessa*, il primo psicosociologo a parlare di burn-out in Italia (v. «Animazione Sociale» n. 42-43, novembre 1981-febbraio 1982). Un terzo contributo, che ha tracciato le coordinate teoriche del fenomeno, è stato presentato da *Alberto Rossati*, delegato regionale della sezione SIP Piemonte, che ha contribuito all'edizione del primo testo sull'argomento in Italia (naturalmente una traduzione).

3.2.2 IL VOLONTARIATO

Un secondo tema molto interessante e che ha offerto nuovi punti di vista è quello del volontariato. Molte comunità si reggono grazie all'attività svolta dai volontari. Ma se questa parola serve solo ad indicare chi fa un lavoro non retribuito, ci pare che sia necessario chiedersi se, al di là dei motivi etici, sia da promuovere o abbandonare. Sono intervenuti su questi temi due relatori autorevoli: il direttore di «Animazione Sociale», prof. *Aldo Elena*, il quale ha tracciato un quadro delle motivazioni che spingono a compiere questa scelta; l'avvocato *Felice Scalvini*, membro del Consiglio di amministrazione del Consorzio «SOL.CO» di Brescia, che riunisce 30 cooperative di solidarietà della provincia, il quale ha descritto l'evoluzione e le nuove prospettive del movimento del volontariato. Insieme i due relatori hanno dato vita ad uno scenario ricco di fermenti, dove è possibile riscontrare intenzionalità profonde — pur fra loro diversificate — e nuove prospettive; dove accanto ai limiti di un movimento allo stato nascente ci sono anche i pregi di una situazione magmatica ma certamente molto vitale.

3.2.3 LE ESPERIENZE ATTIVE

Numerose sono state le occasioni di contatto diretto ed attivo con metodologie e tecniche alternative.

Il pomeriggio dedicato alla presentazione di esperienze in cui metodi e tecniche espressivi avevano ottenuto anche buoni effetti in termini terapeutico-educativi, ci ha consentito di venire in contatto con operatori che hanno svolto la loro attività in ambienti molto diversi fra loro, che vanno dalla scuola al carcere (*). A testimonianza, una volta di più, che l'importante

(*) Sono intervenuti operatori della Coop. *Teatro laboratorio* di Brescia e della Coop. *Il Volo* di Foggia.

è trovare un codice di comunicazione e di contatto con l'utente, per poter effettivamente dialogare con lui e per poterlo ascoltare. Queste esperienze andrebbero certo moltiplicate pur evitando da un lato i rischi di banalizzazione e di superficialità e dall'altro le lentezze burocratiche. Forse non tutti i direttori di carcere minorile possono essere aperti e lungimiranti come quello di Forlì, ma certo anche in questo caso è importante tener presente l'ottica, cioè la tensione a cercare delle soluzioni piuttosto che a identificare ulteriori ostacoli. In tutte queste esperienze, che hanno le caratteristiche tipiche della filosofia dell'animazione, è sottolineato il tentativo di coinvolgimento nell'esperienza di tutte le parti coinvolte nella situazione reale. Così in carcere dai ragazzi al direttore, ai sorveglianti, ai giovani esterni, liberi.

Un altro elemento significativo è rappresentato dallo spazio lasciato alla creatività individuale e di gruppo e alla spontaneità: non si tenta di incanalare nessuno in un percorso fisso e vincolante, ma di suggerire, stimolare, offrire opportunità, aprire degli squarci che consentano di affacciarsi su nuove opportunità.

Così, per sottolineare quest'ottica, abbiamo offerto degli «assaggi» di alcune nuove metodologie che sono legate all'arte: due workshoops, uno di art therapy (condotto da *Mimma della Cagnoletta*, membro dell'Associazione «Art Therapy Italiana» di Milano); ed uno di musicoterapia (condotto da *Gabriella Perilli* e da *Stefania Lisi* dell'Associazione «Società italiana di musicoterapia» di Roma); una serata di psicodramma moreniano (condotto da *Gianni Boria*, presidente dell'Associazione italiana psicodrammatisti); una serata sull'animazione musicale (condotta da *Patrizia Negri* dell'Aiatel di Milano).

Un gran afflusso di pubblico ha confermato la «sete di informazioni» rispetto a questo settore. Gli intervenuti a ciascuna di queste occasioni sono stati posti in una situazione attiva che li ha resi protagonisti in prima persona, consentendo loro, attraverso la brevissima esperienza diretta, di respirare l'essenza di queste modalità nuove di fare terapia, ma anche — con alcune modifiche — di intervenire in termini educativi e formativi. Ogni volta la domanda fondamentale che ci si poneva era «Cosa di questo posso trasferire nella mia realtà operativa»? Su questo quesito di stampo nettamente pratico, si è innestato un ampio dibattito a livello teorico sulle «radici» delle differenti tecniche presentate.

3.2.4 LE COMUNITA' TERAPEUTICHE

Un altro problema scottante è rappresentato dalle Comunità per tossicodipendenti. Esse sono la maggioranza e tendono ad aumentare per le scelte

politiche che si vanno facendo attualmente sia a livello regionale, sia a livello nazionale. Ma nessuno è in grado di dare reali indicazioni sulle loro caratteristiche irrinunciabili, pur facendo salva la possibilità di diversificazione. Nessuno fino ad ora si è chiesto quale tipo di comunità si è mostrata la più efficace e la più efficiente alla luce dei fatti. Ma è certo ora di cominciare a verificare se il denaro pubblico è ben speso o se si tratta solo di una modalità diversa di intendere lo Stato assistenziale. Allo stato dell'arte attuale non è ancora possibile trarre delle precise conclusioni, nonostante alcune ricerche quali quella del CNR (presentata da *Silvia Mazzoni* e da *Daniela Costantini*, psicologhe ricercatrici di Roma) e quella realizzata da alcuni tirocinanti dell'Arips (*A. Mattiotti, Mario e Simone Valzania*), che sono state presentate nel corso di un pomeriggio di studio.

Va però sottolineato che comincia a farsi strada fra gli adetti ai lavori la Cultura dell'evaluation di ciascuna situazione terapeutica per poter utilizzare al massimo le risorse economiche ed umane disponibili. In questo senso è stato illuminante anche il Convegno «Comunità a confronto», che vedeva fianco a fianco operatori provenienti da differenti realtà: minori, tossicodipendenti, degenti di ospedale psichiatrico. Forse per i relatori era più difficile, ma ponendosi in una situazione di osservazione e di equidistanza, si poteva notare dei fili che si rincorrevano: problemi simili, soluzioni diverse a problemi uguali, difficoltà costanti a levarsi al di sopra del particolare per fare una sintesi che offrisse spazio ad ulteriori sperimentazioni, modalità di approccio con l'utente per alcuni aspetti molto simili e per altri molto diverse. Ci è sembrato un segno questo che «il tempo degli scambi» sia effettivamente vicino. Basta con le monadi di leibiniziana memoria, separate fra loro. È certo più necessario adottare la teoria dei vasi comunicanti, che consenta contributi reciproci, sperimentazioni.

La giornata del convegno, che costituiva il momento di chiusura ufficiale dell'iniziativa, ha visto certamente la partecipazione più significativa non tanto per numero o tipo dei presenti, ma perché era rappresentativa di tutti gli utenti cui la mostra era indirizzata: operatori, utenti, genitori, insegnanti, interessati agli argomenti del dibattito erano presenti ed attenti, nonostante alcune «scomodità» organizzative.

3.3 Le serate

Tutti questi temi, strutturati nei seminari per utenti specializzati o comunque minimamente sensibili, erano ripresentati in forma più semplice ed accessibile e con modalità ludiche finalizzate ad attirare un pubblico più vasto e variegato e ancora da sensibilizzare. Films, uno spettacolo di clowns (i bravissimi Barabba's clowns del Centro salesiano di Arese), ateliers

espressivi, visite guidate alla mostra con proiezioni di filmati e di diapositive sulla Tinaia, hanno interessato la gente di Molinetto in particolare, ma anche dei paesi limitrofi, che ha reagito positivamente alle sollecitazioni offerte.

4. Conclusioni

Ci siamo resi conto che questi argomenti, anche se in diversa misura e per motivi differenti, riescono a coinvolgere un po' tutti e che ogni contributo è prezioso e significativo.

Forse si sta diffondendo il concetto di condivisione di responsabilità? Non siamo ancora in grado di rispondere con sicurezza. Voglio però indicare, a prima valutazione di questa esperienza, alcuni elementi che promettono buoni frutti per il futuro:

- abbiamo creato le basi per una rete di contatti fra enti ed operatori del territorio di diverse regioni e città d'Italia e di diversa specializzazione;
- un paio di enti ci hanno chiesto informazioni per riproporre altrove la nostra iniziativa;
- sappiamo di un paio di tentativi di messa in opera di una comunità simile a La Tinaia (naturalmente si è ancora al primo approccio);
- i visitatori della mostra, tenendo conto del tema e del luogo in cui essa veniva proposta, si possono considerare soddisfacenti sia per quantità (circa 700 persone), sia per qualità (rappresentavano tutti i possibili utenti da noi ipotizzati);
- abbiamo sperimentato la possibilità di fare una campagna pubblicitaria per un tema considerato specialistico, con buoni risultati.