

# FERMATA D'AUTOBUS

## PRESENTAZIONE

Fermata d'Autobus è un'associazione nata nel 1998 per iniziativa di Raffaella Bortino, già fondatrice nel 1983 della Comunità Il Porto. □ La nascita del "Porto", avvenuta dopo un periodo di studio e lavoro a New York presso la Comunità Areba diretta da Daniel Casriel, rappresenta un tentativo d'integrazione della matrice comportamentista con il modello psicanalitico nel trattamento alla tossicomania. Nel corso degli anni, l'incontro con soggetti tossicomani che manifestavano anche una forma di sofferenza psichica e il confronto con professionisti quali Claude Olievenstein, Giovanni Carlo Zapparoli, Luigi Cancrini, Enrico Pascal e Pier Giorgio Battaglia ha richiesto una rivisitazione del metodo di intervento ed ha portato alla nascita di Fermata d'Autobus. Nel maggio del 1998 Fermata d'Autobus è diventata autonoma, definendo come proprio campo di intervento la doppia patologia. □ Il suo nome nasce dalla presenza di una vecchia stazione degli autobus nei pressi della sua prima unità operativa e in ricordo di M. Monroe.

## IL TRATTAMENTO

La modalità di intervento di Fermata d'Autobus si basa sulla consapevolezza di dover considerare in modo integrato gli aspetti psicopatologici e tossicomani dei nostri pazienti. Gli anni di supervisione con il prof. Olievenstein ci hanno, infatti,

costantemente messo a confronto con la necessità di guardare i nostri pazienti nella loro unità e unicità a prescindere dalla condizione psicopatologica che presentano nei diversi momenti. □ La nostra scelta teorica fondante è quella dell'approccio integrato alla complessità dell'utente, che ci predispone a conoscere nel modo più approfondito possibile queste "due identità" e si esprime, dal punto di vista metodologico, nell'operare attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare, in grado di intervenire in un'ottica bio-psico-sociale. □ La nostra modalità di lavoro è flessibile e strutturata su molteplici livelli, attraverso la messa a punto di percorsi individualizzati che tengano conto della specificità di bisogni e risorse del singolo paziente.

## *Fermata d'Autobus* INTERVENTO TERAPEUTICO

Fermata d'Autobus si occupa del trattamento di diverse forme di dipendenza patologica: □ tossicodipendenza; alcolismo; dipendenza da Internet; dipendenza da lavoro; dipendenza da sesso; dipendenza da gioco d'azzardo; dipendenza affettiva; disturbi del comportamento alimentare. □ Associata a quadri psicopatologici: disturbi di personalità; disturbi dell'umore (depressione, disturbo bipolare); □ disturbi d'ansia; psicosi. □ L'approccio integrato alla complessità dell'utente si declina in un intervento terapeutico che, nella presa in carico e nel trattamento di ogni singolo paziente, spazia da un livello sanitario ad uno pedagogico-riabilitativo ad uno psicologico, integrando questi diversi livelli e cercando un equilibrio tra essi.

### 1. Livello medico-sanitario

Si interviene sugli aspetti legati alla dipendenza da sostanze e su

quelli connessi al quadro psicopatologico. Particolare attenzione è, inoltre, rivolta alla tutela della salute degli utenti e all'educazione al benessere psico-fisico.

Gli interventi specifici messi in campo a questo livello sono:  
 Assistenza infermieristica;  Assistenza specialistica psichiatrica;  Assistenza medico-internistica; Informazione ed educazione sanitaria.

## 2. Livello pedagogico-riabilitativo

I residenti sono sostenuti quotidianamente nella riacquisizione di energie fisiche, psichiche e relazionali da investire nella cura della propria persona, dei propri spazi e dei rapporti con i compagni e con la rete allargata. Attraverso il coinvolgimento nella gestione quotidiana della casa (sia essa comunità o appartamento), si persegue l'obiettivo di permettere a ciascuno di sperimentare le proprie abilità in un'ottica di promozione della massima autonomia possibile.

Il lavoro pedagogico-riabilitativo viene svolto attraverso: Cura della persona; Attività di gestione quotidiana della "casa" (pulizie, riordino, piccola manutenzione, cucina, ecc.);  Laboratori (computer, video, ceramica, pittura, cucito, cura degli animali, pasta fresca, teatro, caffè filosofico, workshop creativi); Gruppi psicopedagogici.

## 3. Livello psicologico

Il soggetto è stimolato ad acquisire una maggiore consapevolezza circa le proprie modalità di relazione, fragilità e abitudini auto ed eterolesive. L'obiettivo è quello di aiutare ad apprendere strategie non distruttive di gestione delle proprie problematiche e di migliorare la qualità di vita. Laddove indicato, un intervento strettamente psicoterapeutico mira a

una comprensione ed elaborazione delle problematiche sottostanti le forme di dipendenza e di disagio psichico. Accanto al lavoro individuale viene programmato un intervento di tipo familiare che ha l'obiettivo di valorizzare le risorse della famiglia e di evidenziare le dinamiche disfunzionali presenti. Le attività di arteterapia e danzaterapia sono una risorsa importante che consente di contattare e stimolare parti dei nostri utenti che sono difficilmente raggiungibili attraverso la parola: in tali contesti vediamo, infatti, emergere potenzialità e risorse che negli altri ambiti trovano difficile espressione.

Gli strumenti di cui ci si avvale sono: Colloqui individuali di sostegno; Sedute di psicoterapia individuale; Gruppi psicomodinamici; Gruppi di arteterapia e danzaterapia; Sedute di terapia familiare; Sedute di terapia di coppia; Gruppi di sostegno per i familiari.

#### 4. Livello ricreativo-risocializzante

Durante il percorso terapeutico, i residenti vengono stimolati ad attivare percorsi ricreativi e di socializzazione, che li aiutino a valorizzare tutte quelle esperienze che, consolidate nel tempo, apportano un maggior grado di soddisfazione e un miglioramento della qualità di vita. L'obiettivo principale è quello di aiutare il soggetto a ricercare il piacere e a gestire il proprio tempo libero senza mettere in atto le modalità distruttive precedentemente utilizzate. Un grande lavoro si svolge affiancando gli utenti nella sopportazione della noia e dei vuoti quotidiani che spesso, nella vita di queste persone, sono presenti o per mancanza di risorse preesistenti o per difficoltà a instaurare rapporti significativi e intimi. Un altro campo di intervento concerne il reinserimento lavorativo, fase delicata di

passaggio a una vita sempre più autonoma. Molto spesso, la prima risorsa utilizzata è l'attivazione di una borsa lavoro, che consente di sperimentare un avvicinamento o un rientro nel mondo del lavoro, in un ambiente in grado di contenere ritmi produttivi non ancora ottimali. In una fase successiva, il residente viene supportato in tutte le fasi di ricerca di un lavoro (iscrizione al centro per l'impiego, stesura e invio del curriculum, accompagnamento alle agenzie interinali).

Il lavoro ricreativo-risocializzante viene svolto attraverso: Incontri con la rete sociale allargata; Uscite individuali e di gruppo per gite culturali e ricreative; Convenzioni con centri sportivi (palestra, piscina, maneggio); □ Gestione del tempo libero; Attivazione di borse lavoro e ricerca di un'attività lavorativa.

## *Fermata d'autobus*

### PERCORSO TERAPEUTICO

Fermata d'Autobus organizza i propri interventi in un circuito terapeutico, inteso come ambiente protetto all'interno del quale il paziente passa tra diversi livelli di contenimento e, da questi, alla sperimentazione autonoma successiva. Questo percorso avviene attraverso la strutturazione di differenti fasi di cura (residenzialità, transizione, reinserimento e conclusione) durante le quali il soggetto può sperimentare diversi livelli di autonomia e che rispondono a diversi bisogni di protezione. Le fasi dell'intervento non seguono necessariamente una sequenzialità di tipo lineare. Si potrebbe dire che Fermata d'Autobus predispona una "mappa" all'interno della quale ciascun utente "traccia" il proprio percorso facendo riferimento a delle coordinate individuali. Spesso questo si traduce nel

ripetuto riattraversamento delle fasi descritte, riattraversamento rispetto a cui l'equipe curante interviene per evitare che la circolarità non si chiuda in una spirale di involuzioni verso la cronicità, ma si apra attraverso dei possibili passaggi evolutivi.

### Residenzialità

La fase di residenzialità si svolge all'interno di una delle Comunità. □ Le attività che impegnano l'ospite si svolgono principalmente all'interno del circuito di cura; i contatti con l'esterno, pur non essendo interdetti, vengono regolamentati dagli operatori. In questa fase l'intervento degli operatori è massiccio e passa attraverso prestazioni di tipo assistenziale, pedagogico-riabilitativo e terapeutico che vengono dosati a seconda dei bisogni e delle risorse di ogni singolo utente. □ In questa fase, l'ospite viene coinvolto nella gestione quotidiana della casa ed è sollecitato all'assunzione progressiva di responsabilità. Questo tipo di sollecitazione alla responsabilità sociale ha una grande importanza, sia come strumento di compartecipazione alla vita collettiva sia come campo di sperimentazione delle proprie abilità e del grado di autonomia, attraverso l'“apprendere dall'esperienza”. □ Allo stesso modo la frequentazione delle attività di laboratorio rappresenta non solo una forma di finalizzazione del tempo ma anche e, soprattutto, la possibilità di sperimentare nuove possibilità espressive e nuovi modi di spendere le proprie risorse emotive. □ La fase di residenzialità si connota per la stesura del Programma Terapeutico Individuale, nel quale vengono stabiliti gli obiettivi da perseguire e gli strumenti per raggiungerli. Sono gli operatori di riferimento, scelti dal nuovo ospite, ad

accompagnarlo in questo percorso assumendo su di sé la funzione di guida, di monitoraggio e di verifica, in raccordo con il resto del gruppo curante. Nella valutazione dell'andamento del programma terapeutico sono coinvolti i servizi invianti, periodicamente incontrati in riunioni di verifica, ai quali si inviano relazioni trimestrali. □ Il coinvolgimento della famiglia in questa fase di lavoro è a nostro avviso fondamentale; la frequentazione degli spazi terapeutici a loro dedicati permette di aiutare i familiari ad elaborare i loro vissuti.

### Transizione

La fase di transizione è caratterizzata da un ampliamento della prospettiva e da una trasformazione della relazione residente-operatore. Il residente è impegnato in una sorta di sedimentazione di quanto sperimentato e appreso nella fase precedente e si misura con la propria capacità di interiorizzazione. Si potrebbe dire che si avvia una sorta di "svezzamento" dal contenimento ricevuto e dalla dipendenza che in precedenza si è sviluppata nei confronti dell'equipe curante e dell'istituzione di cura. In questa fase, la presenza dell'operatore è costante ma la relazione con l'ospite è maggiormente dialettica e contrattuale. Le attività interne al circuito di cura vengono integrate con attività esterne e, quando è possibile, col recupero di attività e relazioni che a causa delle condizioni psicopatologiche dell'utente si erano interrotte. In questa fase i colloqui individuali e i gruppi psicopedagogici assumono maggiore rilevanza come spazi in cui discutere ed elaborare aspetti quali la cura del sé e degli spazi, la gestione del denaro, l'andamento delle uscite autonome, la modalità di partecipazione alle attività programmate, proprio perché

l'ospite ha acquisito una maggiore autonomia dai sintomi ed è in grado di prendere una certa distanza dal proprio agire e di metterlo in discussione. L'intervento psicoterapeutico è orientato all'elaborazione della genesi sintomatologica e alla ricerca di strategie meno distruttive e più consapevoli di "gestione" del disagio. In questa fase l'ospite apprende a riconoscere i segnali di sofferenza e a chiedere aiuto.

### Reinserimento

Durante il reinserimento l'ospite viene posto nella condizione di gestire la propria quotidianità in modo sempre più autonomo. L'intervento degli operatori è orientato a rinforzare la capacità dell'utente a fare da solo, sostenendo le sue risorse personali, incluse le sue capacità di funzionamento nell'ambito sociale.

□ Lo strumento che riteniamo più funzionale al perseguimento di questi obiettivi è quello del Gruppo Appartamento. In tale contesto, il lavoro svolto si struttura in maniera tale che i tempi di presenza del gruppo curante si alternino con quelli di assenza. Questo consente di sperimentarsi in situazioni in cui non è sempre disponibile un supporto immediato, sollecitando l'utilizzazione dell'autocontrollo e delle competenze apprese in situazioni più protette, o attivando il controllo sociale esercitato dal gruppo dei pari. La presenza discontinua degli operatori è bilanciata, da un lato dall'intensificarsi delle attività più strettamente psicoterapiche e dall'altro integrata da un servizio di reperibilità svolto dagli operatori dell'intero organico di Fermata d'Autobus. Anche nel Gruppo Appartamento, si pone al centro dell'attenzione la valenza riabilitativa degli atti che quotidianamente si compiono in una casa (ad esempio la spesa, la preparazione dei pasti, le pulizie domestiche, ecc.). Il lavoro



pedagogico-riabilitativo prosegue anche nelle aree dell'amministrazione del denaro e della somministrazione della terapia farmacologica, aspetti per i quali continua ad essere opportuno un adeguato monitoraggio da parte di specifiche figure. L'intervento di supporto dell'équipe si avvia qui a predisporre le condizioni di dimissione ed è quindi rivolto anche a tutto ciò che concerne il mondo del lavoro e quello delle attività ricreative e risocializzanti, per poi passare in un secondo momento alla ricerca di una soluzione abitativa. □ Anche in questa fase, la collaborazione con gli invianti e la famiglia rimane fondamentale e assume ancor più centralità in un'ottica di co-progettazione in cui l'utente, sollecitato ad essere il più possibile parte attiva della propria cura, occupa una posizione centrale all'interno della rete in cui tutti gli altri attori sono punti nodali.

### Conclusioni

Il raggiungimento di un buon equilibrio delle condizioni psicopatologiche e l'acquisizione della capacità di gestire i momenti di crisi fruendo dei servizi territoriali di competenza, rappresentano elementi importanti per la valutazione della conclusione del programma terapeutico. La fase conclusiva dell'intervento richiede un buon lavoro di elaborazione; quanto più questo si rende possibile, tanto più l'utente riesce a affrontare e superare il difficile momento della separazione. Anche l'intervento familiare è in questa fase orientato a contenere ed elaborare i differenti vissuti che la conclusione del programma può suscitare. In questa fase si intensifica la collaborazione con i servizi invianti, al fine di strutturare un eventuale programma di cura esterno e di aiutare l'utente a

reperire la soluzione abitativa più adeguata all'autonomia da lui raggiunta ed alla qualità della rete relazionale del soggetto.

### PRESA IN CARICO

La presa in carico può avvenire sia privatamente che attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. La richiesta di inserimento viene accolta dal responsabile degli ingressi, che raccoglie le informazioni necessarie alla valutazione del caso e ne discute in équipe. □ In presenza di condizioni favorevoli, si procede con alcuni colloqui finalizzati alla conoscenza del soggetto e alla presentazione delle linee del programma terapeutico offerto. Il futuro ospite viene invitato a trascorrere alcune giornate (da 2 a 4) nella struttura valutata più idonea a un suo eventuale inserimento. In base all'andamento delle giornate di accoglienza si concordano le modalità e la tempistica dell'inserimento in struttura per un periodo di osservazione di quindici giorni. La fase di osservazione è finalizzata alla conoscenza dell'utente da un punto di vista psicodinamico e relazionale, per una migliore individuazione dei suoi bisogni. □ In caso di valutazione positiva, si procede con l'ingresso definitivo e l'elaborazione del progetto terapeutico. Lo psichiatra della struttura si adopera per un monitoraggio del quadro psicopatologico, un terapeuta della famiglia incontra i familiari relazionalmente più prossimi e significativi per l'utente e uno psicoterapeuta, se ritenuto indicato per il paziente, lo prende in carico individualmente.

### L'EQUIPE CURANTE

La multidisciplinarietà dell'équipe di lavoro è il nodo cruciale attorno a cui si sviluppa l'intervento con utenza multiproblematica come quella di cui ci occupiamo. Il decifrare

gli eventi attraverso l'integrazione di diverse competenze professionali è il percorso per il quale passa il riabilitare, l'educare, l'assistere, il relazionarsi degli operatori con gli utenti. □ Ogni sede operativa del circuito di cura di Fermata d'Autobus dispone di una propria équipe di operatori, coordinata da un Responsabile di Struttura, supervisionata dal Medico Responsabile Clinico e collegata funzionalmente ai gruppi di lavoro delle altre sedi. I gruppi di lavoro sono costituiti da educatori, psicologi e oss, che garantiscono una copertura di 24 ore nelle Comunità Terapeutiche, e diurna nei Gruppi Appartamento. Ci si avvale, inoltre, della collaborazione di 3 colf a 38 ore settimanali e di due cuoche che preparano i pasti per le Strutture. Tutte le équipes si avvalgono della collaborazione dei seguenti professionisti per specifiche prestazioni: 4 Medici psichiatri; 2 Infermieri professionali; 3 Psicoterapeuti; 2 Psicoterapeuti familiari; 1 Arteterapeuta; 1 Danzaterapeuta; 1 Supervisore clinico; 1 Supervisore istituzionale; □ Tecnici di laboratorio (pittura, computer, video, ceramica, arti applicate, cucito, giardinaggio e orticoltura, pasta fresca, teatro, workshop creativi, caffè filosofico).

### Formazione del personale

L'Associazione Fermata d'Autobus ritiene fondamentale, per il proficuo svolgimento del lavoro terapeutico-riabilitativo, formare in modo permanente i propri operatori attraverso gruppi di supervisione clinica e istituzionale e la partecipazione a iniziative formative. □ Nel corso degli anni, ci siamo impegnati nella formazione e nello scambio di conoscenze e competenze con altri attori, italiani e stranieri, impegnati nella cura delle tossicodipendenze e delle patologie psichiatriche. Da questo

impegno sono scaturiti seminari a tema e altre iniziative di formazione clinica aperti anche a operatori esterni. Tra i professionisti che hanno maggiormente collaborato con noi ricordiamo Jacques Hochmann e Marcel Sassolas, che hanno partecipato a giornate formative sul lavoro clinico e istituzionale, e Philippe Koeklin, Simone Cohen Léon e Michel Sapir che hanno condotto Gruppi Balint.

### LE STRUTTURE

Fermata d'Autobus è organizzata funzionalmente in un Circuito di cura, che comprende due Comunità Terapeutiche e diversi Gruppi Appartamento. Il disporre di strutture con diverso livello di protezione e contenimento, in stretta connessione tra loro, ci permette di attivare percorsi di cura e riabilitativi in sintonia con il livello di autonomia dalla sostanza e di compenso psicopatologico raggiunto dal paziente. Nella pratica, questo si traduce nella possibilità di rispondere ai bisogni di dipendenza e di autonomia che i pazienti stessi esprimono nelle diverse fasi del percorso terapeutico. □ Questi bisogni si modificano nel tempo e, come l'esperienza ci insegna, non sono necessariamente ed esclusivamente in una progressione lineare. È nostro obiettivo accompagnare l'utente nel suo percorso di autonomizzazione dalla sostanza e dal sintomo, consentendogli di ritornare ad una condizione di maggiore protezione, laddove si palesino i primi segni di una incipiente crisi, prima che si concluda la rottura dell'equilibrio raggiunto.

### LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

Fermata d'Autobus ha scelto di organizzare due Comunità Terapeutiche di piccole dimensioni, che consentono di creare un

clima accogliente e familiare; la presenza di due differenti strutture permette inoltre di effettuare i nuovi inserimenti valutando la compatibilità delle caratteristiche degli utenti con i climi esistenti nelle case. L'inserimento delle Strutture in un contesto cittadino di modeste dimensioni offre ai nostri residenti un'importante possibilità relazionale, consentendogli di sperimentarsi in una dimensione sociale maggiormente accogliente.

### Struttura di Trofarello

Quella storicamente più vecchia è situata a Trofarello in via Torino 149. Si tratta di un piccolo caseggiato a due piani, che si incontra percorrendo la strada principale del paese, e che può ospitare 15 utenti. Al piano terreno sono presenti le sale comuni, nelle quali si svolgono le attività quotidiane, e gli uffici ad uso degli operatori. Al piano superiore sono disposte le stanze per i residenti, mentre nel seminterrato sono presenti una lavanderia e un locale adibito a palestra. All'esterno della casa è stato allestito un giardino di medie dimensioni, con un pergolato utilizzato per i pasti estivi. □ Il gruppo di lavoro è composto da 8 operatori (educatori, psicologi, oss), coordinato dal Responsabile di Struttura, dott.ssa Sarah Destefanis.

### Struttura di Oglianico

È la struttura di più recente fondazione, situata a Oglianico, in corso Vittorio Emanuele 30 e ha a disposizione 10 posti letto. La struttura ha sede in una casa d'epoca, costruita su tre livelli, ed è immersa in un'ampia area verde. Si colloca in una posizione centrale del piccolo nucleo abitativo, garantendo una puntuale integrazione degli ospiti con la comunità locale e un utilizzo agevole delle infrastrutture presenti sul territorio. Al piano

terreno è prevista la zona di accoglienza e delle attività comuni: amministrative, sanitarie, ludiche, educative e riabilitative. Il primo piano è adibito a zona notte e vi trovano posto le stanze e i bagni per gli ospiti. Il piano mansardato ospita gli spazi per l'attività più specificatamente clinica (psicoterapia, arteterapia, fototerapia e danza terapia) e le attività espressive e di laboratorio. Nel seminterrato sono presenti la lavanderia e un locale adibito a palestra. All'esterno il giardino è attrezzato sia per attività di laboratorio (orticoltura e giardinaggio) sia per il relax. Una porzione di fabbricato a se stante accoglie un'ampia cucina (in cui si svolge anche il laboratorio di cucina e pasta fresca) e la sala da pranzo. L'arredamento, interno ed esterno, è stato pensato con l'obiettivo di ricreare il più possibile un ambiente domestico familiare. Il gruppo di lavoro è composto da 8 operatori (educatori, psicologi, oss), coordinato dal Responsabile di Struttura, dott.ssa Silvia Marta.

### I GRUPPI APPARTAMENTO

I Gruppi Appartamento si collocano come tappa-ponte verso l'esterno inteso come campo di azioni, relazioni e vita sociale allargata a cui il soggetto crediamo vada restituito. I Gruppi Appartamento nascono quindi come fase conclusiva del percorso iniziato in Comunità ma, nel tempo, si sono configurati anche come una possibilità di trattamento specifico e alternativo a quello residenziale di tipo comunitario per quei soggetti per i quali quest'ultimo non risulta la risposta più indicata. I Gruppi Appartamento di Fermata d'Autobus sono organizzati secondo tre tipologie di intervento in funzione delle diverse necessità dei pazienti accolti.

1. Gruppi Appartamento ad “alta soglia”: accolgono pazienti che, per loro particolari condizioni cliniche necessitano di un monitoraggio e supporto mirato ma che allo stesso tempo devono sperimentare nuovi livelli di autonomia nella gestione del quotidiano per poter progredire nel loro programma terapeutico. Questi appartamenti prevedono una presenza del gruppo curante variabile in funzione delle condizioni cliniche e delle esigenze riabilitative e terapeutiche dei pazienti accolti e del gruppo nel suo insieme, con un aumento della presenza degli operatori e degli interventi specialistici in casi come rischio di ricaduta nell’uso di sostanze o riacutizzarsi della sintomatologia psichiatrica, condizioni che possono oscillare nel tempo ma che non per questo devono comportare una interruzione del percorso. La presenza degli operatori in appartamento può andare da poche ore al giorno fino alla copertura delle 24 ore per sette giorni a settimana.

2. Gruppi Appartamento “a bassa soglia”: accolgono pazienti con un buon livello di autonomia, che hanno già effettuato con beneficio il percorso comunitario, che necessitano di un supporto più prolungato nel tempo, ma che non presentano mediamente alto rischio di ricaduta nella sostanza e che si trovano in condizioni di buon compenso clinico. Anche per questi Gruppi Appartamento la presenza degli operatori e il livello di intervento è modulato in funzione delle condizioni del gruppo.

3. Gruppi Appartamento “speciali”: sono soluzioni pensate ad hoc per pazienti in particolari condizioni di difficoltà clinica, non gestibili in situazione comunitaria, a particolare rischio, per i quali viene messo a punto un progetto di intervento che può

arrivare a prevedere anche la costituzione di un gruppo di lavoro interamente dedicato, con operatori presenti sulle 24 ore. A tal proposito, quando un utente necessita di una presa in carico altamente individualizzata, poco adatta all'inserimento in un contesto comunitario, è l'equipe curante – istituita *ad hoc* – a conformarsi ai suoi bisogni di cura e a commisurare attorno a questi i diversi dosaggi di contenimento e protezione, con una copertura totale da parte dei diversi operatori nell'arco della giornata, assicurando così adeguato sostegno terapeutico, psicologico, farmacologico e sociale. □ Nel rispetto del percorso individuale anche per questa particolare tipologia di pazienti, è prevista l'opportunità di poter usufruire sia delle altre strutture della Comunità sia di ulteriori apporti terapeutici che nel tempo potrebbero rivelarsi necessari.

*Fermata d'autobus*

#### LA CASA NEL BERRY

Fermata d'Autobus dispone di una struttura immersa nella campagna francese, nella regione centrale del Berry, inizialmente nata come luogo di soggiorno estivo per i nostri pazienti e successivamente configuratasi come sede decentrata del nostro circuito di cura, per lo svolgimento di soggiorni residenziali. □ Si tratta di una grande casa che si presta bene al crearsi di un clima comunitario che coinvolge tanto i pazienti quanto gli operatori, che si trasferiscono con loro e condividono intensamente la quotidianità. Sarebbe erroneo pensare a periodi di vacanza in quanto la residenzialità di pazienti ed operatori, permette di portare avanti il percorso terapeutico in modo ancora più intenso di quello possibile nell'abituale struttura. □ La prima specificità di questo tipo di residenzialità consiste nel fatto che operatori e pazienti condividono



fattualmente la quotidianità della casa e la psicodinamica del gruppo. La circolarità tra il quotidiano e il senso che questo assume, per il singolo e per il gruppo, si rende più evidente e fornisce preziosi elementi di comprensione. I due gruppi verbali giornalieri e i laboratori di arteterapia diventano allora acceleratori e decodificatori di aspetti che, negli abituali contesti di cura, spesso rimangono sommersi. □ Una seconda particolarità riguarda l'eterogeneità dei pazienti: in queste occasioni, infatti, il gruppo è costituito da utenti che provengono da nostre differenti unità di cura e che sono impegnati in differenti fasi del percorso terapeutico. Tale eterogeneità conferisce al gruppo risorse per promuovere momenti di confronto e condivisione e fornisce preziose occasioni di identificazione e rispecchiamento. Inoltre, i pazienti più anziani sperimentano la possibilità di affiancare l'operatore e di mettere a frutto ciò che hanno introiettato del percorso terapeutico, dovendovi attingere per offrire il proprio aiuto agli altri pazienti.

### I LABORATORI ESPRESSIVI

I laboratori sono delle attività strutturate che assumono una specifica funzione riabilitativa e mirano a verificare, promuovere e sostenere le risorse dei residenti. Le attività di laboratorio scandiscono temporalmente la settimana e, per questo, confrontano gli utenti con una programmazione del tempo più ampia e complessa di quella quotidiana. Spazialmente sono distribuite all'interno del circuito di cura, aprendo i confini entro cui il residente si muove. Infine, i soggetti che vi partecipano provengono dall'intero circuito,

ampliando e complessificando la dimensione relazionale. Queste attività sono una risorsa importante perché permettono di contattare e stimolare le parti dei nostri utenti a cui abbiamo difficile accesso attraverso la parola. □ In questi contesti vediamo, infatti, emergere potenzialità e risorse che trovano difficile espressione attraverso il canale verbale. Un altro obiettivo è quello di promuovere processi di acquisizione di abilità manuali e competenze. I Laboratori attualmente attivi sono i seguenti: Arteterapia; Foto-Arteterapia, Danzaterapia, Computer, Video, Ceramica, Teatro, Pittura, Caffè Filosofico, Giardinaggio-orticoltura.

Per una descrizione dei laboratori si rimanda al nostro sito internet: [www.fermatadautobus.net](http://www.fermatadautobus.net)

*fermata d'autobus*