

VISITING ANTENNA BEOLCHI
Cuggiono, 13 aprile 2015

PARTECIPANTI

Luca Gaburri, coordinatore esterno
Paola Cesari, verbalizzatrice
Dott. Pozzi, direttore sanitario Antenna
Giuseppe Salzillo, operatore Antenna
Giulia Pacchiarini, coop. soc. Arimo - Casa Miriam
Emanuele Ceriotti, educatore Antenna
Christian, operatore jolly Antenna
Debora Zanchi, coordinatrice Piccola Stella
Paolo Rossi, educatore Piccola Stella
Ferrari Alessandro, neuropsichiatra infantile Piccola Stella
Raffaella Ferrandino, educatrice Piccola Stella

PRIMA RIUNIONE (10.00 – 11.00)
Presentazione della CT Antenna Beolchi

Il Dott. Pozzi presenta la CT Antenna Beolchi: è stata fondata grazie all'Associazione Clinico Culturale Atelier nel febbraio 2006 dal Dott. Pozzi stesso, in collaborazione con l'istituto freudiano, grazie anche a finanziamenti privati.

Il coinvolgimento dei privati nell'investimento nasce dalla volontà di coinvolgere la società in quanto l'idea di fondo che muove il progetto è la seguente: un individuo della società che fa un percorso in CT non può tornare alla società se questa non è stata integrata sin dall'inizio nel percorso stesso. Tramite gli atelier/laboratori si configura il ponte tra il dentro e il fuori della comunità, un confronto che deve diventare un'estensione delle potenzialità e delle modalità di interagire e integrare la psicosi nella società civile, in modo tale da essere digerita e metabolizzata. Giuseppe Serzillo, qui da ottobre 2013 come coordinatore clinico organizzativo, evidenzia come l'aspetto terapeutico si declini anche nel sostenere le istituzioni che si angosciano davanti al non senso della psicosi, dove assistenti sociali, magistrati, polizia ed altre figure si difendono da questa angoscia anche compiendo atti non del tutto consapevoli.

È una comunità per minori iscritta all'interno della cornice dell'istituto Champ freudien, il quale si propone, attraverso il lavoro clinico e teorico, di promuovere nel contesto della psicoanalisi applicata la riflessione e la diffusione di buone pratiche. La prima CT a seguire questo orientamento è stata Antenna 110 a Bruxelles, rivolta a bambini psicotici, struttura a cui Antenna Beolchi si ispira nel proprio operato. Entrambe si rifanno al modello teorico-organizzativo di Lacan e Freud, piuttosto distante dalle logiche istituzionali attualmente in vigore. Per questo, riportando ad un piano applicativo l'idea di scambio e reciproca influenza volta al miglioramento è necessario che le riflessioni circolino tra le varie figure (direttore clinico, sanitario, organizzatore clinico e neuropsichiatra infantile), che riflettono un vertice osservativo specifico.

È una CT convenzionata con l'Azienda Ospedaliera di Legnano, accreditata a contratto con l'ASL. Nasce come struttura educativa e diventa terapeutica nel 2009, accreditata per 8 posti. Nella fase di transizione, durata circa due anni, sono venuti a mancare fondi e controlli da parte dell'ASL.

La CT attualmente ospita 7 adolescenti e preadolescenti ambo sessi, 4 ragazzi e 3 ragazze. La comunità è dislocata su due piani, le stanze delle ragazze sono al primo piano e quelle dei ragazzi al piano terra. La struttura è ampia e agevole, corredata da un piccolo giardino, poco distante dal centro di Cuggiono.

Ogni lunedì si tiene una riunione tra operatori e ospiti, chiamata Spazio Parola, in cui i ragazzi vengono coinvolti nelle decisioni e possono comunicare le proprie opinioni all'intero gruppo. Molti ragazzi vanno a scuola o comunque svolgono attività diversificate fuori dalla CT, e anche se tornano a orari diversi spesso si aspettano per condividere il pranzo. La cena invece si svolge sempre alla presenza di tutti, operatori in turno inclusi.

L'accesso a internet è possibile, ma per evitare siti inappropriati sono stati attivati dei filtri particolari, molto elaborati, in base a parole chiave e orari, visto che la navigazione è ammessa solo dopo i pasti.

La CT investe molto nella formazione degli operatori, che possono fruire di supervisione costante da parte di membri dell'Istituto Freudiano. Per motivazioni economiche non possono assumere molti operatori e reperire tirocinanti risulta complesso, a causa dell'assenza di collegamenti facili con le città universitarie. Questa limitatezza del personale a volte si rivela problematica, soprattutto in caso di ferie e malattie. Per ogni turno sono presenti 2 operatori ed un tirocinante e l'organico è complessivamente composto da 6 operatori diurni, di formazione psicologi ed educatori, e 3 operatori notturni, esclusivamente infermieri.

I tirocinanti iniziano quasi subito a rivestire un ruolo attivo, ad esempio a contatto con i gruppi dei familiari che si svolgono a cadenza quindicinale. Ogni tirocinante ha un operatore di riferimento a cui si affianca nel lavoro con i ragazzi. Uno degli infermieri ha la responsabilità di fungere da interfaccia per questioni mediche con le famiglie. L'assunzione dei farmaci è un aspetto su cui c'è un pensiero ed un lavoro costante, in quanto viene sperimentato un coordinamento tra l'esigenza infermieristica e la presenza di operatori non addetti alla somministrazione (educatori); il protocollo prevede la possibilità di contattare una guardia medica che, previa autorizzazione del medico della CT, autorizza l'operatore alla somministrazione e l'ASL recentemente sembra iniziare ad tollerare la somministrazione anche da parte di non infermieri.

La riunione d'equipe risulta molto importante, tutti sono tenuti a partecipare a prescindere dalla turnazione, tranne il neuropsichiatra che passa in CT solo 7 ore alla settimana e si interfaccia con i referenti della CT e con gli utenti in momenti diversi su caso specifici. La necessità della sua partecipazione all'equipe sembra essere secondaria per le decisioni relative alla terapia farmacologica.

È una CT che vede nel contesto in cui è inserita una potenzialità, difatti opera in sinergia con il territorio, coinvolgendo le strutture circostanti e i relativi servizi, ma anche i mass media locali e i privati che vogliono e possono investire tempo e risorse nella struttura.

All'interno della struttura si cerca di sostenere le invenzioni degli utenti nella ricerca di una soluzione alle proprie problematiche, ma anche di sostenere degli operatori stessi nel processo di adattamento a queste invenzioni.

Viene chiesto quali siano le regole della chiusura/apertura dei locali all'interno e verso l'esterno della comunità e il discorso verte sulla difficoltà nel regolare gli adolescenti e sulla necessità di tenere alcune porte chiuse a chiave; il Dott Ferrari di Piccola Stella racconta di come all'inizio il contenimento e il bisogno di regole tra i loro ospiti fosse più forte, essendoci maggiore tendenza alla trasgressione, e la loro applicazione costante e accurata delle regole ha permesso agli ospiti stessi di ripensare alle norme e capirne l'importanza. Il coordinatore esterno sottolinea che per legge non vi è l'obbligo di mantenere la porta chiusa nemmeno nei reparti e che la questione della sorveglianza rappresenta un'ambiguità che la singola comunità può gestire come crede più opportuno. La Dott.ssa Pacchiarini di casa Miriam, comunità educativa in cui trattano anche l'ambito penale, racconta che nella loro struttura la porta è aperta, ma firmano un contratto con i ragazzi che solitamente viene rispettato e non rappresenta a quel punto più una costrizione esterna e strutturale ma un investimento del singolo sul percorso comunitario.

PRIMO COMMUNITY MEETING (11:00 – 13.00)

Punti di forza e di debolezza emersi compilando lo SCIA collettivo di Antenna

La prima batteria dello SCIA, ovvero i Valori Centrali, riporta esclusivamente punteggi pari a 4, annoverandosi tra i punti di forza, ma tutti convengono sul fatto che sia molto difficile reggere costantemente, a livello pratico e applicativo, tali standard ideali per una comunità. Un educatore di Piccola Stella sottolinea che l'item CV1 (*CV1: Una relazione sana è un requisito per lo sviluppo degli esseri umani e dovrebbe essere considerata un diritto umano fondamentale*) riporta una condizione che in una comunità non è sempre realisticamente possibile; sembra una parte molto ideologica del manuale SCIA. L'item non considera come si declinano i presupposti teorici sul piano pratico, e quanto davvero l'aspetto ideale nasconda impliciti che non vengono poi affrontati nella quotidianità.

Secondo i presenti a volte è difficile capire se gli item SCIA si riferiscano ai ragazzi, agli operatori o a entrambi, usando il termine generico "membri".

Giuseppe Salzillo di Antenna spiega come durante la compilazione il sentimento collettivo oscillasse tra sarcasmo e divertimento, per l'apparente banalità di alcune affermazioni.

Un operatore di Piccola Stella, facendo riferimento ai temi introdotti dall'item CV3 (*CV3: Il benessere personale deriva dalla capacità di ognuno di sviluppare relazioni in cui siano riconosciuti i bisogni reciproci*) chiede ai membri di Antenna come sia possibile mantenere il legame tra benessere emotivo e qualità delle relazioni, avendo pochi operatori su cui contare, e questo è un tema non facile con cui Antenna si confronta ogni giorno.

Rispetto alle esperienze negative citate nell'item CV9 (*CV9: Le esperienze positive e negative sono necessarie per lo sviluppo sano degli individui, dei gruppi e della comunità*), che spesso si legano all'infrazione di regole, i membri di Antenna riportano che c'è stata la stipula di un regolamento condiviso con i ragazzi. Tale regolamento è composto da 17 norme, definite con la partecipazione dei ragazzi stessi.

Il Manuale SCIA è risultato per tutti un po' troppo lungo, soprattutto per gli ospiti, che non hanno capito alcune frasi, ma hanno comunque dimostrato grande disponibilità, e il Manuale ha promosso la discussione del gruppo.

Altri punti di forza aventi punteggio pari a 4, e oggetto di confronto tra i presenti, sono:

Item 1.1 (*Vi è un protocollo di ingresso per i bambini e gli adolescenti che saranno accolti, che è compreso da tutti coloro che sono coinvolti*); il protocollo di ingresso di Antenna è gestito dall'ASL in maniera molto direttiva e comprende due criteri: coerenza con gli ospiti già inseriti e territorialità, senza questi criteri bloccano gli ingressi mettendo la CT in difficoltà in quanto emerge la frustrazione di non poter agire in alcuni casi e favorire ingressi idonei in tempi ragionevoli.

Item 1.2 (*Vi sono criteri chiari di selezione del personale, che riflettono il modello di pratica della comunità*); i membri di Antenna si appoggiano ad un'agenzia interinale che fa la selezione secondo i criteri forniti dalla CT stessa. Anche le questioni amministrative e contrattuali vengono mediate dall'agenzia interinale.

Item 1.3.2 (*Vi è un adulto di riferimento che svolge un ruolo importante nel tutelare e nell'occuparsi del bambino o dell'adolescente*); Ogni utente ha un tutor di riferimento, che non necessariamente rimane sempre lo stesso. A volte vengono effettuati cambiamenti durante il percorso per andare incontro alla richiesta degli ospiti. Presso Casa Miriam invece l'utente non

può decidere l'operatore di riferimento e non può cambiarlo. Questa scelta deriva da una riflessione di fondo su come l'interazione con una persona diversa, con caratteristiche anche in contrasto con le proprie, favorisca un dato di realtà importante che riflette anche contesti diversi dalla comunità, dove spesso è necessario interfacciarsi per lavoro o altro con persone diverse e implementa le capacità di adattamento, di riconoscimento reciproco e relazionali.

Item 1.4.1 (*Ogni bambino o adolescente ha un progetto terapeutico individualizzato che evidenzia i suoi bisogni terapeutici e il modo in cui la comunità intende rispondervi*); gli utenti di Antenna vengono sempre coinvolti nella stesura del progetto; a Casa Miriam la condivisione dello stesso è proprio obbligatoria.

Item 1.5 (*Sono disponibili varie opportunità terapeutiche per facilitare il dialogo*); ad Antenna non è prevista psicoterapia individuale anche se emergono elementi psicoterapeutici, ma vengono organizzati colloqui in presenza di psicologo ed educatore, e in caso di situazioni delicate si lavora verso l'esternalizzazione del percorso terapeutico. A Casa Miriam invece è obbligatorio un percorso psicoterapeutico interno, e il coordinatore esterno sottolinea la potenziale difficoltà di questa scelta: fare psicoterapia e mantenere sia l'alleanza con la comunità che con il paziente, laddove due alleanze, per vari motivi, entrano in contrasto, come ad esempio quando vengono condivise in seduta informazioni da non riportare agli operatori, può risultare problematico. Risulta difficile capire se sia giusto oppure no farlo.

Item 1.6.2 (*Vi sono modi riparativi e non punitivi di risolvere le offese, il conflitto e i danni, che vengono perseguiti fino a giungere a risultati significativi*); a volte emerge un po' di conflitto tra il neuropsichiatra, che sembra assestarsi su un orientamento punitivo a seguito del mancato rispetto delle regole, e alcuni operatori che riportano un approccio comunitario più orientato alla rimessa in discussione delle regole stesse, che favorisca movimenti e atti riparativi (approccio favorito dalla partecipazione al visiting dello scorso anno).

Item 4.5.1 (*Almeno un membro del personale è responsabile per la ricerca*); il responsabile della ricerca è presente e coincide con il direttore clinico. La ricerca è spesso un tema spinoso per le CT, quindi avere tale ruolo, presente e riconosciuto, risulta un punto di forza.

Item 5.4 (*La comunità si confronta attivamente e regolarmente con i servizi esterni, le famiglie e altre figure significative coinvolte nella vita del bambino o adolescente*); la CT svolge delle riunioni apposite per il gruppo dei genitori e permette colloqui per la coppia genitoriale con uno psicologo, e, laddove necessario, con un neuropsichiatra. Il gruppo sostiene la funzione genitoriale e le figure di riferimento vengono ingaggiate e coinvolte in modo peculiare, prestando attenzione al singolo caso. Alcuni non vengono ammessi dai servizi sociali, che fungono da barriera; purtroppo la burocrazia e le dinamiche delle istituzioni non rendono tutto possibile.

5.5.1. (*I membri della comunità sono incoraggiati ad analizzare e a lavorare sui problemi collegati alle dimissioni, sia per quelli che escono, che per quelli che rimangono*); Viene molto curata la dimissione dei ragazzi, è una parte fondamentale del percorso che merita un'attenzione particolare. Chiedo se questa cura e attenzione vengono riservate anche all'uscita e all'ingresso di operatori dall'organico. Emerge che questa risulta essere una questione meno curata ma presente e la CT è attenta agli effetti, consapevoli e non, del cambiamento degli operatori e l'impatto, importante e potenzialmente destabilizzante, che questi cambiamenti hanno.

Invece i punti di criticità messi in evidenza dai punteggi bassi e oggetto di discussione sono i seguenti:

L'item CS15 (*CS15: I membri della comunità condividono responsabilità reciproche*) mostra un punteggio 2, esplicitandosi come punto di criticità. Le regole imposte dall'ASL rendono difficile il coinvolgimento degli utenti in mansioni responsabilizzanti, come per esempio il gruppo cucina che non è possibile istituire per una regolamentazione che prevede la consegna dei pasti dall'esterno.

Item 1.2.1 (*Bambini ed adolescenti sono coinvolti in alcuni aspetti della selezione dei nuovi membri dell'equipe*); gli ospiti non entrano in gioco durante la selezione, ma solo successivamente.

Item 1.7.1 (*La supervisione include il supporto allo staff, nell'esplorazione delle proprie interazioni con tutti i membri della comunità*); la supervisione viene svolta solo sui casi clinici e non sulle dinamiche d'equipe, elemento, questo, in dissonanza con l'apparente facilità espressa nel risolvere le questioni e le difficoltà tra gli operatori.

3.3.1 (*Sulla gestione dei rischi ci sono delle direttive scritte, che riflettono l'approccio di una comunità terapeutica/che ha finalità di "cura"*); c'è un consulente esterno sulla gestione dei rischi, che si occupa anche di infortuni e gestione delle crisi interne. Non è quindi un elemento interno a farsi carico delle difficoltà della CT.

4.3.2 (*I membri della comunità sono coinvolti nella scelta dell'arredamento e di mobili appropriati*); emerge l'ambivalenza su chi sia il *membro* della comunità, difatti il termine potrebbe riferirsi sia agli operatori che agli ospiti. Presso Antenna sono gli operatori a scegliere i mobili della comunità, ma si riflette su come il punteggio 1 implichi un'idea di non appartenenza degli operatori ai "membri della comunità".

13.00 alle 14.15 Pranzo alla presenza di alcuni ospiti e visita dei locali della CT. Anche gli ospiti sono stati coinvolti e hanno fornito il loro prezioso contributo al Visiting: i ragazzi durante il pranzo affermano di godere di molta libertà, e di trovarsi bene in CT.

RIUNIONE DELLE DELEGAZIONI (14.15 – 15.30) **Riflessioni e compilazione dello SCIA delegazioni**

La Dott.ssa Pacchiarini di CasaMiriam rileva la presenza di ruoli molto distinti e gerarchici tra gli operatori di Antenna, e questo le sembra un aspetto in parte sano, ma in generale discordante rispetto all'idea di "gruppo coeso e paritario" che invece emerge dal report e dalle risposte allo SCIA.

I delegati non riescono a capire come vengano gestiti i turni, visto il numero ridotto di operatori. La difficoltà derivante dal sotto organico emerge nell'affanno degli operatori stessi, ma non si coglie tra le risposte date allo SCIA, dove emerge invece una cura e un'attenzione in termini di tempo e lavoro sul gruppo. Purtroppo non è presente un item SCIA che indaghi peculiarmente la numerosità degli operatori.

La situazione vanta comunque un miglioramento rispetto all'anno precedente, grazie ad un operatore jolly che va a supportare lo staff in caso di necessità.

Tutti sentono fortemente l'approccio teorico del fondatore e la ricaduta dello stesso sugli operatori e sulle questioni pratiche.

Il Dott. Ferrari di Piccola Stella è colpito dalla leadership molto forte, che probabilmente riduce lo spazio utile all'emersione del conflitto interno, che difatti viene gestito da un'agenzia esterna. Il ruolo del leader forte che presiede la direzione clinica probabilmente si traduce in una fatica all'apertura con il mondo di fuori e all'interazione con prospettive molto differenti.

I delegati nello SCIA DELEGAZIONI decidono quindi di abbassare da 3 a 2 il punteggio al seguente item:

1.5.3: I membri della comunità sono incoraggiati ad esprimere le proprie opinioni e a darsi dei feedback gli uni con gli altri.

Questa riduzione è finalizzata ad ampliare il dialogo sul margine di espressione del singolo nella CT e sulla capacità effettiva di condividere e risolvere aspetti problematici intra gruppo.

Un ulteriore segno di possibile difficoltà gruppale riguarda l'esclusione concreta, implicitamente quasi giustificata e promossa ma esplicitamente imputata alla mancanza di ore, del neuropsichiatra dall'equipe; i delegati si chiedono quanto egli faccia parte del progetto.

L'interlocuzione con i Servizi sembra altresì critica, difatti emergono solo come soggetti limitanti e castranti con cui è difficile trovare un canale di comunicazione e un linguaggio comune. Lavorare a favore di un'integrazione potrebbe impattare positivamente sui ragazzi, quindi i delegati ipotizzano come potenziale opportunità la promozione della comunicazione con i servizi da parte di diversi operatori, oltre al Direttore clinico.

I delegati decidono di abbassare da 4 a 2 il seguente item:

5.4: La comunità si confronta attivamente e regolarmente con i servizi esterni, le famiglie e altre figure significative coinvolte nella vita del bambino o adolescente

I delegati decidono di abbassare da 3 a 2 anche un ulteriore item della medesima area, nell'ottica di stimolare un'apertura e una reciproca comprensione più costruttiva:

5.4.4: i Servizi pubblici di riferimento sono incontrati regolarmente, anche all'interno della comunità

Ulteriori riflessioni riguardano la normatività, che sembra riflettersi nella pratica in maniera più morbida e flessibile di quanto non venga dichiarato nella teoria, nonostante ci siano alcune porte chiuse. Viene promossa la creatività operativa e l'uso di strategie e di soluzioni, sia da parte dei ragazzi che degli operatori, che siano vitali e non necessariamente assoggettate ai vincoli istituzionali e non. Tuttavia si riflette su come la precedentemente espressa interazione con l'esterno e la messa in campo di soluzioni creative da parte della CT nei confronti delle istituzioni e dell'esterno per ovviare a regolamenti castranti e limitativi (vedi questione somministrazione farmaci) possa non permettere la reale presa di coscienza del concetto di limite e di dati di realtà importanti (regolamentazioni istituzionali e degli enti con cui la CT si interfaccia a livello macro e a livello micro anche il singolo).

Inoltre emerge come, anche dall'esperienza stessa della mattina da parte di alcuni membri della delegazione, la comprensione di alcuni elementi applicativi derivi da una teoria molto forte e intrinseca ai discorsi fatti dagli operatori stessi della CT, cosa che rende di difficile comprensione quanto fatto all'interno della struttura, sulla base di elementi teorici e termini esplicitati ma non

fruibili da parte di tutti e da orientamenti diversi. Si riflette su come questo possa essere un elemento che invalida l'efficacia delle comunicazioni e delle interazioni con enti esterni altri e con le istituzioni, dove trovare un linguaggio comune probabilmente risulterebbe favorevole alla collaborazione.

SECONDO COMMUNITY MEETING

Restituzione e definizione degli obiettivi

Rispetto ai punti emersi dalla discussione della delegazione si rimanda al gruppo quanto emerso. Rimane poco espresso e chiarito, nelle pratiche organizzative, il rapporto tra creatività e normatività. Nonostante la dichiarazione di un'impostazione democratica della leadership e di tutti i componenti del gruppo operatori, permane tra i delegati la sensazione di una gerarchia forte. L'esternalizzazione delle dinamiche conflittuali all'agenzia sembra risolvere i problemi, ma evita di affrontarli all'interno della comunità ed il ruolo del neuropsichiatra all'interno del progetto dei singoli ospiti sembra essere marginale rispetto alla sua integrazione nell'equipe. In generale l'integrazione con l'esterno sembra esser percepita come minacciosa, e i presenti si chiedono come si integrino pensieri diversi e ruoli diversi nella dialettica della comunità.

Rispetto al dialogo tra normatività e creatività viene chiarito come dando al soggetto un'organizzazione, una prima fase di pacificazione, in cui si creano delle condizioni stabili, è possibile far emergere elementi creativi nelle soluzioni dei singoli. Gli approcci diversi e le soluzioni convergono nell'equipe. Se una soluzione prevede scavalcare una regola si lavora molto sulla negoziazione. Non c'è mai un operatore che prende singolarmente una decisione, ma viene rimandata in equipe. Il diverso ruolo e dispiegamento della creatività e della normatività nelle varie fasi rende più complicato il lavoro in quanto si cerca di mediare l'importanza della regola sulla base della persona che si ha davanti.

Concettualmente esiste un terzo, tra operatore e ospite, anche se non è presente fisicamente risulta contattabile (può essere il responsabile o il medico, ecc) per salvaguardare uno spazio di non giudizio e sospensione di scelta. In questa possibilità di sospensione e vuoto si crea l'equilibrio tra normatività e invenzione.

Nonostante la presenza di alcune porte chiuse e della questione della psicoterapia non presente all'interno della comunità, rispetto anche alle implicazioni che ha sull'alleanza con il percorso terapeutico e sulla diffusione delle informazioni all'interno dell'equipe, il Dott. Pozzi ricorda che l'attività della comunità è un'attività psicoterapeutica 24 ore su 24. Gli ospiti sanno che si parla di loro in equipe e per un periodo hanno anche fatto parte dell'equipe.

Una pratica messa in atto circa due volte l'anno riguarda una messa in scena, una sorta di drammatizzazione in forma di racconto della storia di un ospite da parte dello stesso, chiamata la *presentation de malades*, alla presenza di tutti gli operatori e gli inviati. Elemento di lavoro importante, nessuno ha il sapere su questo soggetto e l'utente è molto coinvolto nel presentare se stesso e nel preparare questa presentazione. Questo permette di incontrare l'opportunità del pudore e dell'intimo che in questi ragazzi non c'è per poi aprire alla condivisione.

Rispetto al coinvolgimento del neuropsichiatra Pozzi sottolinea come sia difficile annodare il sapere farmacologico con la manifestazione fenomenologica.

Il coordinatore esterno propone che forse il neuropsichiatra non ci tenga molto a presenziare all'equipe per una sua consapevolezza della chiusura dei canali relativi alla propria inclusione.

Invece il non affrontare in supervisione la questione delle equipe e dei conflitti intra-gruppo è un atto scelto, una propria impostazione. I conflitti vengono affrontati e gestiti a livello di dispositivo.

I servizi incarnano l'esterno istituzionale e la CT ribadisce di percepirli come un forte limite. Debora Zanchi di Piccola Stella si chiede quali dispositivi potrebbero introdurre per implementare la comunicazione con loro. A questo punto emerge tra gli operatori il malessere conseguente al veder stravolto il proprio lavoro; e' una reazione di frustrazione che sottolinea la forte carenza dei servizi e delle istituzioni nella costruzione del progetto relativo al "dopo comunità" degli ospiti.

Debora Zanchi propone quindi ai membri di Antenna di imparare un linguaggio più vicino a quello delle istituzioni, che potrebbe fungere da obiettivo del Visiting; lei stessa ammette una difficoltà nel seguire il linguaggio clinico, teoricamente connotato, dei membri di Antenna.

Il coordinatore esterno riprende il suggerimento di Debora Zanchi sul tradurre il modello di riferimento in un linguaggio comprensibile alle istituzioni, per favorire un dialogo più condivisibile. Implicitamente il modello sembra impedire l'apertura dei canali di comunicazione.

La forte coesione interna e' vista da tutti come una risorsa, ma forse crea difficoltà durante l'interazione con l'esterno, generando poca elasticità nell'adozione di linguaggi più agevolmente fruibili. La comunità si interfaccia ad altre comunità con una cultura simile nella rete dell'istituto de le champ freudien che forse rimane implicita e poco esportabile nel rapporto con terzi.

Il coordinatore esterno afferma di avere la sensazione, anche durante il Visiting stesso, che non si riesca ad amalgamare pienamente il gruppo delegati con il gruppo interni, e il lessico adottato nei discorsi dà anche l'impressione che la forzatura, di una parte o dell'altra, sia ad oggi l'unico linguaggio adottato con i servizi.

Il primo passo necessario risulta essere l'ammissione della componente di limite posta dal fuori e dalla realtà, e quindi la componente di fallimento possibile alla dimissione.

Giulia Pacchiarini di Casa Miriam riflette sulla normatività e sulla risorsa rappresentata dal modello di Antenna dove le regole sono sugli operatori e il limite viene posto e negoziato da operatori regolati, che gestiscono le dinamiche e interpretano il comportamento sulla base di elementi non personali e disregolati.

I membri di Antenna non definiscono i propri obiettivi in sede di Visiting, ma potranno maturarli nelle prossime settimane.