

VISITING CASA MIRIAM
8 giugno 2015

Partecipanti:

- Luca Gaburri, coordinatore esterno Mito & Realtà
- Francesca Colombo, facilitatore e verbalizzatrice Mito & Realtà
- Paola Cesari, facilitatore e verbalizzatrice Mito & Realtà
- Giulia Pacchiarini, coordinatrice CE Casa Miriam
- Claudia, vice coordinatore CE Casa Miriam
- Gabriel, educatore senior CE Casa Miriam
- Giuseppe Pozzi, direttore clinico CT Antenna
- Emanuele Ceriotti, educatore CT Antenna
- Giuseppe Salzillo, coordinatore clinico-organizzativo CT Antenna
- Paolo Rossi, educatore CT Piccola Stella

Prima dell'inizio dei lavori vengono sottolineate le differenze implicite tra comunità educative e terapeutiche, diverse per statuto, ma anche per modalità di lavoro e obiettivi. Il Visiting, nel mettere a confronto queste due realtà, si prefigge di promuovere un mutuo arricchimento, affinché le differenze risultino promotrici di riflessione costruttiva e non parametri di giudizio.

Presentazione della CE ospitante
dalle 10.00 alle 11.00

Il carico di lavoro richiesto per la partecipazione al Visiting, nonché la preparazione della presentazione, è stato suddiviso tra i tre operatori senior della CT: Giulia, che riveste anche il ruolo di coordinatrice, Claudia e Gabriel. Il Visiting è stato richiesto da loro tre con Comunità terapeutiche e NON educative, in vista di una possibile trasformazione di Casa Miriam da CE a CT, a causa della complessa utenza ospitata e delle particolari esigenze che questa sembra avere. Spesso infatti le ragazze presentano sintomi patologici o difficoltà di adattamento significative.

Nonostante la definizione di "educativa", anche Casa Miriam prevede in alcuni casi delle integrazioni di retta da parte del sistema sanitario, quando, per motivi legati alla difficile situazione dell'utente, il percorso di cura si rivela più oneroso (110 al giorno compresa la psicoterapia, se necessario neuropsichiatra e adeguamento di 10/20 euro).

La storia della comunità è molto legata alla storia dell'attuale coordinatrice Giulia Pacchiarini, la quale racconta di aver scritto un progetto volto al supporto di donne in difficoltà, che propose al fondatore della cooperativa Arimo, quando lavorava come educatrice presso Casa del Giovane. Tale progetto fu l'embrione dell'attuale comunità Casa Miriam.

La Casa del Giovane stessa propose la locazione a titolo gratuito di una parte del proprio stabile per rendere l'idea concreta. Dopo qualche anno, a progetto ormai avviato, la comunità ha trovato una nuova locazione stabile presso la casa della famiglia di origine di Giulia. Recentemente Giulia, per rendere autonoma la struttura dalla propria "egemonia" di progettatrice e padrona di casa, ha deciso di prender parte solo alla definizione del macro progetto delle ragazze in qualità di responsabile. Ha delegato molte funzioni ai propri collaboratori come le verifiche sul PEI con i servizi.

La comunità attualmente ospita 10 ragazze adolescenti allontanate dalla famiglia, per un periodo temporaneo.

PRIMO COMMUNITY MEETING
Punti di forze e di debolezza
tra le 11.00 e le 12.30

La CE è insediata presso casa di Giulia da quasi due anni, nel quartiere Mirabello, prima paese ora parte di Pavia. Il vicinato sembra essere molto collaborativo nell'accogliere le ragazze: il venerdì per esempio la comunità ospita un gruppo di donne "amiche della maglia" che insegnano l'arte del cucito alle ospiti. Spesso la comunità apre le proprie porte alla gente programmando apericene informali a cui partecipano molte persone, e parecchie famiglie del circondario fanno lo stesso, aprendo la propria porta di casa alle ragazze, magari durante i week end. Ultimamente, per aumentare ulteriormente la coesione "comunità-territorio", è stato introdotto un corso articolato su tre incontri annuali per supportare i numerosi volontari, con l'obiettivo di accompagnare queste persone all'assunzione di un ruolo a volte complesso e spesso nuovo. L'unico punto di debolezza rilevato nel contatto con l'esterno, che incrina l'armonia generale, è l'atteggiamento del prete. Il Don difatti rema contro la comunità perché laica, ignorandone l'esistenza e non promuovendo alcuna occasione di contatto e collaborazione con l'oratorio. Per gli educatori questo è un dispiacere perché comunque limita l'integrazione delle ragazze.

Il coordinatore esterno apre la riflessione su come la trasformazione di Casa Miriam in comunità terapeutica potrebbe minare questo rapporto con il quartiere. La comunità educativa sembra non soffrire dello stigma del "matto", che invece viene percepito e sofferto da i membri delle comunità terapeutiche. La sola parola "terapeutico" allontana il territorio e isola le persone, difatti i volontari nelle CT sono davvero pochi e i ragazzi accolti in esse difficilmente lo dicono alle persone esterne, a differenza degli ospiti delle educative, per evitare di scontrarsi con timori e pregiudizi.

Le ragazze di Casa Miriam sembrano avere molte occasioni di contatto con persone fuori dalla comunità, e questo è indubbiamente un punto di forza. Oltre ai numerosi volontari e alle attività che svolgono quotidianamente fuori dalla CE, tra cui scuola e stage formativi (dove sono seguite da un tutor di Arimo), hanno la possibilità di sperimentarsi con dei pari esterni per una settimana intera ogni anno, passando giorni e notti fuori, e svolgendo con loro progetti coerenti ai propri interessi (ad esempio giocoleria o equitazione). È una prova di separazione e socializzazione in cui sono loro a decidere come presentarsi (come membri di una comunità oppure no) e quanto dire di sé. Si mettono in gioco autonomamente, senza il presidio costante degli educatori di riferimento. La mancanza di un confronto diretto tra comunità e ASL sembra permettere una maggiore libertà che agevola la partecipazione delle ragazze a queste attività.

Anche le rette non vengono gestite direttamente con l'ASL, ma mediante il comune che eroga fondi anche al compimento della maggiore età, laddove viene confermato il proseguo amministrativo (fino ai 21 anni).

Viene chiesto quale sia il percorso alla fine del periodo comunitario, e Giulia spiega che Arimo offre, ai pochi che tornano a casa, un percorso con un pedagogista specializzato in mediazione familiare. A tutti gli altri Arimo propone l'ingresso in appartamenti per la semi autonomia o progetti di housing sociale.

La psicoterapia é obbligatoria per tutti gli utenti, e questo viene vissuto come un punto di forza, perché aiuta ad aderire al progetto educativo, oltre che ad elaborare le esperienze traumatiche pregresse. La maggior parte dei contesti familiari di provenienza sono difatti abusanti; questo implica che la CE si faccia carico anche della preparazione delle ragazze ai vari processi. La comunità non lavora con le famiglie abusanti, é la tutela minori ad interfacciarsi con il tribunale, che decide in autonomia se permettere o meno gli incontri "genitori – ragazze". Lo spazio neutro è all'esterno della CE.

Nei primi due mesi dopo l'ingresso degli ospiti la psicologa-psicoterapeuta della CE avvia un percorso psicodiagnostico, mentre la terapia vera e propria non si svolge necessariamente con lei. Chi ha già intrapreso un percorso autonomamente o tramite i servizi di riferimento lo può portare avanti e vengono organizzati con tali professionisti esterni degli incontri "di rete".

La riflessione del gruppo ricorda che nelle Comunità terapeutiche la terapia non è obbligatoria, al contrario della presenza del medico e –spessissimo– dei farmaci. La psicoterapia è difatti opzionale e anche il post CT spesso si svolge in luoghi che prevedono la presenza costante di psichiatri e l'assunzione di terapie farmacologiche (ad esempio CT per adulti con protezione graduale).

Giulia introduce il tema della selezione delle risorse umane, che risulta ad oggi il punto più debole riscontrato dagli operatori interni a Casa Miriam. Molti operatori difatti sembrano considerare Casa Miriam un luogo di transizione, senza investire in modo progettuale. Viene sottolineato dal coordinatore che la scelta del nome è significativa in tal senso: Arimo è difatti metafora di un momento di pausa e passaggio, non permanenza. Si tratta ovviamente di un nome pensato per gli ospiti, ma pazienti e operatori sono sempre creature gli uni degli altri.

Sembra inoltre che la cooperativa Arimo non adotti dei criteri di selezione chiari. I Cv arrivano a Giulia che fa da filtro, ma la comunicazione con i candidati, per qualche misterioso motivo, non funziona e loro non sembrano capire cosa implica realmente il lavoro di comunità (turni, domeniche lavorative etc). Così come Giulia, ogni responsabile si occupa di fare i colloqui per il proprio servizio.

Il dott. Salzillo chiede quale sia la componente identitaria e simbolica della CE, che sembra assumere il ruolo di ponte tra educativa e terapeutica, e quale impatto può avere questo sui neoassunti. Forse è proprio la ricchezza dei servizi e delle possibilità, derivante anche dalla tendenza all'ibridazione tra educativo e terapeutico, a confondere gli operatori. Potrebbe non permettere il riconoscimento immediato in una unica identità definita e chiara.

Casa Miriam, inoltre, viene descritta con una struttura forte che Giulia ha costruito praticamente da sola nei primi anni, con modalità molto direttive, finalizzate a radicarla. Sebbene ora il suo ruolo sia molto più defilato, è possibile che questo passato si percepisca implicitamente. Anche il responsabile di Arimo, il dott. Bertole', sembra essere una personalità molto carismatica e per certi versi ingombrante, sebbene non passi spesso presso Casa Miriam. Pare quindi essersi radicata una forte leadership in assenza della persona fisica del leader (come Dio).

Gli operatori è possibile che non restino proprio perché una leadership così forte e così intangibile allo stesso tempo rischia di limitarne implicitamente l'espressione. Inoltre la rigidità della struttura è trasmessa in forma orale, incarnata nelle persone che la vivono, e chi arriva lo sente, senza disporre di un rassicurante patrimonio di procedure chiaramente ed esplicitamente scritte.

Per quanto riguarda i turni dei 6 operatori presenti, sono così organizzati: uno solo fa il turno di mattina, quando le ragazze sono quasi tutte a scuola, 2 o 3 lavorano nel pomeriggio e la notte

passiva torna nuovamente ad avere un solo operatore. Ogni persona fa due notti alla settimana. Gli operatori sono effettivamente pochi, il lavoro è impegnativo e coinvolgente e le due operatrici senior (Giulia e Claudia) raccontano di non essere sposate e non avere figli. Casa Miriam in parte funge da figlio e implica molta passione e coinvolgimento. Nel report pre-Visiting gli operatori senior (Giulia, Claudia, Gabriel) hanno scritto che tutti svolgono sia il ruolo materno che il ruolo paterno, simbolicamente in questa descrizione manca un Altro esterno che separa gli operatori dalla CE stessa. E' possibile che questa grande dedizione sia un altro elemento spaventante per i nuovi assunti.

Il lavoro di supervisione invece viene considerato un punto di forza nonostante abbia portato alla dimissione di due operatori in poco tempo. Secondo i delegati il supervisore dovrebbe favorire la coesione del gruppo, non la sua dissipazione, quindi forse sarebbe meglio adottare più supervisori e favorirne la rotazione per mantenere uno sguardo super partes e non assimilabile totalmente alla leadership vigente. Il coordinatore sottolinea che la supervisione attuale sembra aver assunto un ruolo di selezione del personale dopo l'ingresso.

La discussione verte poi sulle regole: le ragazze le leggono e le accettano, firmandole, prima di entrare, altrimenti non posso accedere alla comunità. Il concetto di contenimento risulta diverso da quello presente in molte realtà terapeutiche: non implica mai porte e finestre chiuse a chiave, e nemmeno contatto fisico, ma solo attenta osservazione delle dinamiche per dare un senso alle crisi. Non preservano le ragazze dalla frustrazione, tentano di accoglierla e di instaurare un dialogo su di essa.

Il coordinatore esterno nota che nelle Comunità terapeutiche viene trattata la parte malata, qui invece sembra essere enfatizzata la parte sana, considerando sempre l'utenza capace di intendere e volere. Le ragazze sanno che non sono obbligate a rimanere in comunità, ma se scappano il loro progetto viene messo in discussione. Le comunità terapeutiche invece hanno più vincoli e meno consensualità, ci sono molti agiti e gli operatori devono contenere molto di più. Anche la capacità stessa di chiedere aiuto degli ospiti va costruita man mano.

Purtroppo spesso la CT risulta un ambiente segregante.

PRANZO E VISITA AI LOCALI DELLA COMUNITA' tra le 12.30 e le 14.00

Il pranzo si tiene in compagnia delle ragazze, tutte a prima vista aperte agli ospiti e collaborative in cucina.

La comunità si articola su due piani, è molto pulita e luminosa, e ha spazi personalizzati dalle ragazze stesse.

RIUNIONE DELLE DELEGAZIONI Tra le 14.00 e le 15.00

I delegati si riuniscono per compilare lo SCIA delle delegazioni, ipotizzando modifiche allo SCIA collettivo della CE.

Ciò che emerge dalla riunione verte su temi che, durante il community meeting, si sono già delineati in maniera più o meno esplicita.

La supervisione per esempio sembra l'emanazione diretta della leadership, di conseguenza, più che accogliere le istanze dei singoli, rischia di limitarne una autentica libertà di espressione. I

delegati propongono quindi una riduzione da 4 a 3 degli item 1.7.1 e successivi, relativi alla supervisione stessa. Il punteggio 4 fa riferimento ad una eccellenza che in questo caso non sembra appropriata.

Si riflette lungamente anche sulla richiesta di investimento massivo, professionale ma anche umano, che passa ai nuovi operatori implicitamente, sia attraverso l'influsso di una "leadership in assenza della persona", sia nella percezione del pregresso lavoro di costruzione del progetto, che ha visto l'impiego di grandi sacrifici personali. Il lavoro presso Casa Miriam a volte assume la forma di una missione in cui manca una triangolazione "separativa e paterna" con l'esterno. Questo può rendere difficile la comprensione del proprio ruolo ai nuovi arrivati e il conseguente sviluppo di un investimento duraturo. Il coordinatore suggerisce di abbassare da 3 a 2 l'item 2.4.1, relativo alla comunicazione della filosofia della comunità ai neo assunti. Lavorare in Casa Miriam implica che l'lo professionale si sovrapponga almeno in parte all'lo personale e questo probabilmente non viene sufficientemente espresso ai nuovi operatori.

Emerge inoltre la tendenza da parte degli interni di negare l'ingombro della leadership.

Si discute anche sulle difficoltà che potrebbero emergere nel passaggio da una mentalità educativa ad una terapeutica, qualora la comunità cambiasse status. Nelle comunità educative gli operatori devono passare ai ragazzi il senso della legalità, mentre la malattia mentale mette sempre in crisi le regole. Per integrare le parti patologiche tutte le regole vanno messe in discussione, ridiscusse con gli utenti e piano piano ricostruite con loro. In una comunità terapeutica per esempio non sarebbe possibile la trasmissione rigida delle regole a priori, che invece presso Casa Miriam determina l'ammissione alla comunità stessa. La malattia mentale e la psicosi mettono in discussione non solo il sistema soggettivo della persona ma tutto il contesto, sociale e comunitario; fanno emergere il dubbio implicito, personale e di gruppo, sulla giustizia della legalità e dell'educazione, così come socialmente costruiti. Ciò pare rendere più difficile gestire le conseguenze delle azioni e il significato delle stesse. Presso Casa Miriam sembra di fatti esserci meno angoscia e più ordine, il loro mandato è intrinsecamente diverso da quello delle comunità terapeutiche.

Tutti si chiedono come mai vogliono realmente effettuare il passaggio.

Il dott. Salzillo ricorda che essere una comunità educativa facilita anche il rapporto con i servizi: l'ASL e i controlli sono meno invadenti e di conseguenza è possibile prendersi maggiore libertà. La riflessione sulle differenze conduce all'egemonia del farmaco, purtroppo radicata nelle comunità terapeutiche. Le comunità educative non hanno l'imposizione di una cornice farmacologica e probabilmente anche questo ne amplia i margini di autonomia operativa.

Quando poche persone sono libere di decidere abbastanza liberamente è possibile fare più cose, aprirsi maggiormente e non perdersi in vincoli calati dall'alto o vincolati dallo stigma sociale.

Casa Miriam ha l'aspetto di una casa vera e propria, priva di istituzione. Mancano anche le procedure scritte, in favore di una maggiore trasmissione orale, che a sua volta richiama pratiche familiari.

In tema di decisionalità, i delegati propongono di abbassare il punteggio dell'item 5.2, relativo alla decisionalità condivisa in comunità, perché le ragazze sembrano scegliere poco. Sono sempre gli operatori a definire le regole, e loro sono solo tenute ad accettarle.

Le ragazze sembrano molto "funzionali", la struttura non presenta segni di trasgressione evidente (scritte sui muri etc) o crisi possibile (ci sono quadri con vetro e oggetti potenzialmente contundenti). Tutti si chiedono se sia possibile litigare ed esprimere emozioni negative, e propongono di abbassare da 4 a 3 l'item 1.5.2, che verte sul reciproco incoraggiamento

all'espressione affettiva. Il dott. Pozzi ipotizza che nelle comunità terapeutiche la "concentrazione della follia" in un unico luogo non aiuti a promuovere il benessere e l'adattamento delle persone, invece in contesti educativi gli elementi folli si possano più facilmente diluire e vengono parzialmente compensati da quelli sani. In questa comunità non si vede la patologia tra le ospiti, nonostante il loro difficile passato.

Osservando lo SCIA risulta che la comunità non fa ricerca (i punteggi relativi sono bassi), ma è una mancanza piuttosto comune in questi contesti.

Tutti ritengono molto interessante la scelta di proporre la psicoterapia alle ragazze e apprezzano la capacità di Casa Miriam di coinvolgere il territorio, nonostante l'opposizione del parroco.

SECONDO COMMUNITY MEETING **tra le 15.00 e le 16.00**

La restituzione rinnova la premessa: comunità terapeutiche ed educative sono molto diverse, paragonarle e' difficile, ma, forse proprio per questo, la reciproca conoscenza può offrire molti spunti di apprendimento e miglioramento reciproco.

I delegati fanno domande sulla libera espressione delle emozioni negative. Gli operatori di Casa Miriam affermano di dover fronteggiare crisi e conflitti, di tanto in tanto. Li affrontano ragionando molto sulle conseguenze, declinando i provvedimenti sulla singola persona e i propri bisogni educativi. Le trasgressioni quindi ci sono, ma non all'ordine del giorno. L'educatore Gabriel ribadisce che le ragazze devono firmare le regole e farle proprie, altrimenti non sono ammesse in CE, questo implica una certa selezione delle ospiti. L'assunzione del patto designa un confine, ma risulta anche motivazionale e seducente, perché permette di ricevere aiuto. E' una sfida che molte ragazze accettano volentieri, dando voce al desiderio di confrontarsi con un modello adulto più sano e accudente di quello esperito in famiglia. Gli operatori di Antenna e Piccola Stella dichiarano che in CT questo non sarebbe possibile: la parte malata solitamente non accetta imposizioni a priori. Secondo il coordinatore un accesso così selettivo non permette a tutta l'utenza di esprimersi, quindi l'item 1.5.2 (*bambini e adolescenti sono incoraggiati a esprimere le proprie emozioni*) viene comunque abbassato da 4 a 3.

Tutti condividono l'abbassamento dell'item 2.4.1 da 2 a 1 (*la cultura della CT viene chiaramente espressa nel processo di reclutamento*). Il coordinatore suggerisce che il patto "di lealtà e adesione" richiesto alle ragazze venga proposto con la medesima determinazione agli operatori, per costruire un team convinto e coeso. Lo spirito di sacrificio andrebbe quindi esplicitato e trasmesso subito a chi fa domanda di accesso.

I membri di Casa Miriam condividono anche la proposta di abbassamento del punteggio all'item 5.2 perché le ragazze effettivamente non prendono decisioni su temi importanti (regole etc), sebbene possano esprimere il loro punto di vista. Nelle comunità terapeutiche il rapporto con la norma e con il limite sembra più complesso, più messo in discussione, e l'angoscia è maggiore sia tra operatori che tra utenti; i delegati invitano alla riflessione accurata sulle differenze tra le due strutture, prima di affrontare il cambiamento. La tipologia degli ospiti sicuramente influenza ogni aspetto: la teoria e l'approccio alla cura, ma anche la gestione della quotidianità (un esempio: i ragazzi delle CT solitamente non vanno a scuola, il tempo trascorso con gli operatori è nettamente maggiore e va impiegato diversamente).

Discutendo di regole e procedure vengono alzati nello SCIA delegazioni gli item 3.3.1 e 3.3.2 di un punto (da 1 a 2) (*esistono direttive scritte che riflettono l'approccio della comunità*): sebbene non stiano scritte le direttive ci sono e c'è anche il proposito di esplicitarle il più possibile a tutti.

Relativamente alla supervisione, viene nuovamente posta l'attenzione sulla frequente fuga degli operatori neo assunti, dopo l'incontro con il supervisore, cosa che determina l'abbassamento degli item 1.7.1 (e successivi, sul tema) da 4 a 3 nello SCIA delegazioni. I membri interni difendono la bontà della supervisione, che credono idonea alla propria CE. Il verbo credere ricorre spesso nelle parole di Giulia, Claudia e Gabriel, cosa che esplicita una sicurezza radicata nel proprio modello, ma anche una limitata disponibilità alla messa in discussione dello stesso. A volte un patrimonio di convinzioni meno nette facilita una maggiore auto-riflessione.

L'incontro si conclude con una riflessione finale: le comunità terapeutiche presenti possono imparare da Casa Miriam la bontà del loro modello educativo fondato sull'assunzione di responsabilità chiare sin dal primo momento e l'apertura con cui si interfacciano al territorio (ben sapendo che sulle loro ospiti non ricade lo stigma sociale della malattia mentale), ma anche il maggiore agio con cui è possibile gestire un carico di follia limitato e diluito. Casa Miriam può invece imparare dai delegati a mettere maggiormente in discussione la propria rigidità su cosa e come sia giusto fare, che probabilmente intimorisce i neo-assunti.

Anche Casa Miriam si propone di riflettere, prima di definire i propri obiettivi di miglioramento.

SUGGERIMENTI PROCEDURALI

I membri Casa Miriam credono che tutte le CT debbano compilare il questionario SCIA a monte della prima visita della terna, in modo tale da non essere influenzati dalle discussioni che si tengono man mano su di esso.