

Presupposti delle attività di riabilitazione della Comunità Passaggi

Il presupposto delle attività che si svolgono dentro e fuori la CT Passaggi è che tutti gli individui per principio hanno delle capacità, e che il compito principale delle attività riabilitative è creare le condizioni per consentire a tali capacità di emergere, di essere oggettivate in un'opera con la conseguenza che tale opera possa essere scambiata in un rapporto reale fondato su un possibile principio di reciprocità: scambiare una merce o del denaro corrisponde a una forma di comunicazione. Se tale presupposto può risultare scontato a chi si occupa di riabilitazione psicosociale, va disconosciuto il preconetto, molto radicato, secondo il quale chi soffre di disturbi psichici non può svolgere attività formative e lavorative vere e proprie.

Tale preconetto è talmente sedimentato che addirittura Foucault arrivò ad affermare che la <<folia è caratterizzata dall'assenza dell'opera>>, non ci stupisce quindi che anche teorici e terapeuti dei più affermati siano fermamente convinti, per principio, non solo che la formazione e il lavoro siano inadatti ai pazienti psichiatrici, ma che tali strumenti invariabilmente nuociono ad ogni terapia.

Tale posizione appare specularmente analoga a quella di tanti tecnici della riabilitazione psicosociale che sono convinti, nonostante decenni di riflessioni sull'alienazione del lavoro, che ogni attività lavorativa abbia in sé un principio curativo, che il lavoro sia curativo in sé e in quanto tale preferibile alle lungaggini dei processi psicoterapici.

Nella comunità avviamo un paziente ad un'attività non per consentirgli di fare qualcosa (vecchio presupposto della terapia occupazionale), non per rispondere al suo bisogno di lavorare e di guadagnare qualcosa (ergoterapia), ma per consentirgli di mantenere, attivare ed accrescere le sue capacità. Secondo tale ottica, non risulta contraddittoria la presenza in CT di Milena, una paziente trentacinquenne, che dopo aver interrotto il percorso dopo tre mesi, ha trovato lavoro e ha successivamente richiesto di rientrare in comunità chiedendo di poter mantenere il suo lavoro. Il suo bisogno lavorativo non viene da noi interpretato "classicamente" come una resistenza al trattamento comunitario, ma come l'esigenza di continuare a sperimentare le capacità che lei possiede. Allo stesso modo ci è difficile leggere come una sconfitta l'abbandono del programma di Pietro, trentacinquenne laureato che avevamo avviato ad un praticantato. Egli, a sei mesi dall'ingresso, ha deciso di interrompere il programma terapeutico, di trasferirsi nella cittadina limitrofa alla comunità e di tentare una verifica delle sue capacità continuando da solo la sua esperienza formativa. La disponibilità che gli abbiamo dato di poter rientrare quando ne senta la necessità o di essere seguito in altro modo lo sta probabilmente aiutando da tre mesi a sperimentare per la prima volta nella sua vita la capacità di vivere da solo. Pensiamo che questo possa costituire, tout court, un risultato. Allo stesso modo pensiamo che sia di rilevanza secondaria che Giancarlo inizi a

guadagnare delle somme rispettabili nel laboratorio di restauro mobili a dieci mesi dal suo ingresso. La cosa più importante, pensiamo, è che egli abbia scoperto oltre a delle abilità manuali che non sapeva di possedere, capacità d'impegno e continuità.

I programmi riabilitativi della CT Passaggi sono basati su assesment non codificati delle abilità e dei limiti degli ospiti. E pur vero che vengono utilizzate delle schede riabilitative, ma la valutazione deriva esclusivamente da un'attenta osservazione dei primi due mesi di presenza in comunità. Non usiamo scale metriche né somministriamo veri e propri test che riteniamo strumenti troppo imprecisi, come le diagnosi d'altronde, per determinare l'inclusione o l'esclusione da processi riabilitativi e quindi sociali. La scelta dell'attività è legata al principio che se una cosa funziona ,risulta senz'altro utile, in questo modo si scopre se l'ospite ha una motivazione per quella attività o per un'altra, o in quel momento per nessuna.

Un'altra importante funzione delle attività che si svolgono all'interno o all'esterno della comunità è contrastare i nefasti effetti negativi dell'istituzionalizzazione, un argomento che sembra colpito da un irreversibile processo di rimozione sia all'interno della letteratura specialistica, sia all'interno del dibattito scientifico delle comunità.

L'apatia, la mancanza d'iniziativa, la perdita d'interessi, la mancata espressione di reazioni emotive, il deterioramento di abitudini personali, ancora oggi questi elementi vengono spesso o quasi sempre letti esclusivamente come intrinseci alla patologia piuttosto che come difficoltà delle équipes di trovare le risposte adeguate. Spesso ci si dimentica che la mancanza di risposte riabilitative concrete, formative e lavorative, ha come effetto la riduzione delle persone al solo ruolo di assistiti , circostanza conferma il processo di invalidazione sociale. Per non correre il rischio che tali analisi venga facilmente tacciata di ideologismo - vi assicuriamo che è un rischio concreto ogni qual volta si parla di "sindrome istituzionale" – vorrei brevemente citare gli studi a lungo termine di Wing e Brown (1970) e di Curson (1992) che riferiscono che una significativa morbosità dei pazienti psichiatrici è conseguenza delle condizioni ambientali. In altri termini la povertà dell'ambiente sociale è risultata da tali studi correlata alla sindrome d'impoverimento clinico. I ricercatori hanno inoltre osservato che la sola importante categoria che distingueva i pazienti che andavano incontro ad un miglioramento clinico dagli altri, era rappresentata dalla partecipazione alle attività.

Tornando al nostro concetto di riabilitazione, è nelle nostre intenzioni creare contesti di attività basati su rapporti terapeutici e non che riducano l'incertezza e accrescono la fiducia in se stessi e nel mondo ed elevino il piacere e la soddisfazione che si prova nel realizzare attività per sé e per gli altri. Al fine d'incrementare la ricostruzione di un tessuto di scambi sociali è prevista la prossima costituzione di una cooperativa sociale di tipo B che operi nel campo del restauro del mobile, dell'agricoltura biologica, dei servizi. La comunità ha comunque oggi in attivo, oltre alle attività già citate, la costituzione dell'associazione Passepartout, incontri multietnici che hanno permesso ai numerosi

partecipanti di scambiare le proprie diversità culturali, e la feste annuali che hanno sempre avuto un'ampia adesione di pubblico e la partecipazione di artisti di strada, gruppi musicali e teatrali affermati.

Vorremmo concludere affermando che se in questi anni di attività molto è stato fatto, molto ancora rimane da fare. Soprattutto crediamo bisogna continuare a trovare risposta a quesiti fondamentali che chi si occupa seriamente di riabilitazione è obbligato a porsi.

La riabilitazione è un'area intermedia tra il mondo interno e la realtà esterna, ma quanta realtà esterna il paziente è in grado di accettare? Ovvero, quanto e in che modo la realtà dei nostri interventi modifica il mondo interno dei nostri ospiti? E quanto duraturi saranno gli auspicati cambiamenti quando egli vivrà nel mondo esterno?

Marino de Crescente