

**Fondazione Villa Maraini**

quaderni della Fondazione Villa Maraini anno 1998

**LA COMUNITÀ TERAPEUTICA  
SEMIRESIDENZIALE**



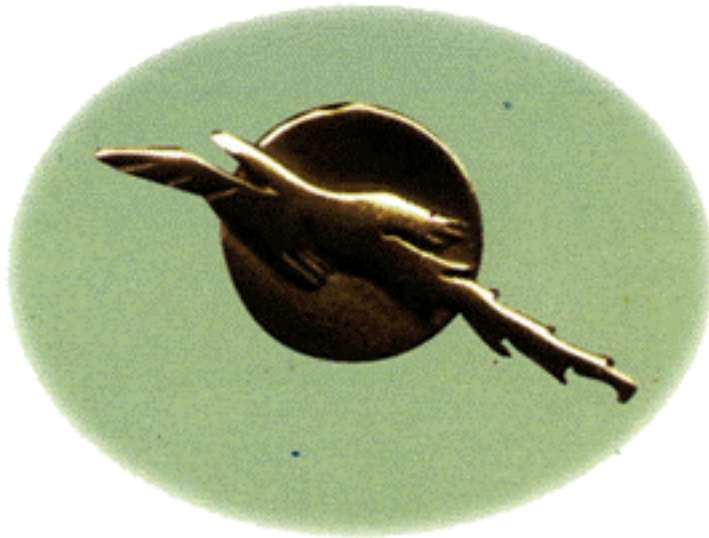
a cura di

***Vincenzo Barca***

## ARABA FENICE

*Unico a riseminarsi e rigenerarsi da sé è un uccello che gli assiri chiamarono " fenice ". Non di chicchi di grano né di erbe vive la fenice, ma di lacrime d'incenso e di succo d'amomo, e quando ha compiuto cinque secoli di vita se ne va in cima ad una tremula palma e con artigli e col suo becco incontaminato si costruisce un nido tra il fogliame. Appena ha steso sul fondo uno strato di cassia e di spighe di nardo delicato, di cannella sminuzzata e di mirra bionda, vi si adagia sopra e chiude la sua esistenza in mezzo ai profumi Allora, si dice dal corpo paterno rinasce una piccola fenice, la quale dovrà vivere altrettanti anni. ...*

**Ovidio Metamorfosi**



## **Prefazione**

*E' stata anche nostra responsabilità se l'opinione pubblica pensa a Villa Maraini più come una struttura capace di "sporcarsi le mani" con le forme estreme e più sgradevoli della dipendenza che come luogo di completo affrancamento dalla droga e di redenzione.*

*D'altronde era così stucchevole, mistificante e strumentale la pressione psicologica esercitata un po' da tutti a favore delle comunità terapeutiche italiane come unica e salvifica oasi rispetto a tutti gli altri interventi, considerati impuri se non complici, che qualcuno doveva sacrificare parte della sua immagine per stabilire un equilibrio: non è un delirio di onnipotenza se ci consideriamo se non profeti almeno "avanguardisti" avendo detto e scritto venti anni fa quello che adesso sembra entrato nell'accettazione piena della maggioranza degli addetti ai lavori.*

*Chi ci ha rimesso è stata la pubblicizzazione della nostra Comunità Terapeutica diurna, servizio ad alta soglia, formato da persone fortemente motivate a smettere con la droga e cambiare stile di vita.*

*Qui anche noi ci proponiamo, e spesso ci riusciamo, di raggiungere il "prodotto finito", assistendo ad incredibili metamorfosi che fanno tornare i diavoli gli angeli che erano prima.*

*Come si fa, lo raccontano gli operatori di Vincenzo Barca nelle pagine che seguono, per quanto emozioni ed impressioni inenarrabili possano essere riportate per iscritto.*

**Massimo Barra**

## Premessa

*L'attuazione di questo programma terapeutico é reso possibile in quanto gli operatori che lo gestiscono si sono formati attraverso diversi anni di lavoro insieme.*

*Io li ho seguiti sin dall'inizio guidandoli costantemente con attenzione e disponibilità, convinto che dalla loro operatività derivasse il buon funzionamento della Comunità e quindi la qualità del lavoro. Mi fa piacere sottolineare come il mio compito nel tempo si sia trasformato: oggi é diventato un ruolo che si configura principalmente come punto di riferimento per gli operatori avendo quest' ultimi la gestione diretta del gruppo dei "ragazzi" che usufruiscono del programma terapeutico.*

*Il lavoro degli operatori é strutturato in una organizzazione di tipo orizzontale, dove ognuno ha un ruolo di responsabilità diretta che lo vede protagonista nel progetto terapeutico di ogni utente. Con questa modalità operativa, le persone si sentono importanti e significative in quello che fanno, anche nella loro individualità e formazione professionale diretta, che nell'impostazione descritta, diventa una ricchezza stimolante per ognuno.*

*Voglio esprimere un grande riconoscimento e un affettuoso ringraziamento agli operatori del gruppo storico che tra tante difficoltà ha creduto nelle proprie capacità per strutturare un lavoro qualitativamente adeguato all'evolversi del fenomeno della tossicodipendenza.*

- *Maria Elena Cocco*
- *Vincenzo Palmieri*
- *Anna Pucciariello*

*Al gruppo che sapendosi integrare con questi ultimi, ha permesso l'evolversi qualitativo del progetto terapeutico della Comunità.*

- *Marco Angeleri*
- *Giuliana Felici*
- *Francesca Giambanco*
- *Franca Riggi*
- *Simona Santoro*

*Al gruppo che ha dato nuova energia integrando con gli altri la propria esperienza e disponibilità.*

- *Carmela Genua*
- *Antonio Piazza*
- *Tiziana Zitoli*

*Un riconoscimento particolare a Carlo Alberto Cavallo, supervisore esterno dell'equipe degli operatori. Da diversi anni ci offre la sua collaborazione con grande professionalità e disponibilità.*

*Infine un ringraziamento speciale a Massimo Barra, direttore della Fondazione "Villa Maraini" il quale avendo sempre creduto nelle mie capacità mi ha offerto gli strumenti e l'autonomia necessari a poter riorganizzare e sviluppare insieme agli operatori suddetti un progetto di Comunità Terapeutica Semiresidenziale con alta professionalità ed insieme umiltà, consapevoli di quanto sia importante mantenere sempre una visione elastica rispetto al fenomeno droga per continuare a rinnovarsi con la sua evoluzione.*

Vincenzo Barca

*E' stato un grande stimolo per me aver avuto la possibilità di raccontare insieme al Dott. Vincenzo Barca un viaggio iniziato diversi anni fa e che abbiamo la presunzione di non terminare.*

*Un percorso compiuto insieme ad un numeroso gruppo; che spesso ha visto chiederci se la direzione presa fosse la migliore o voltarci indietro domandandoci se avevamo fatto la scelta giusta.*

*Un viaggio che ci piace non tanto per la sua complessità, spesso vorremmo che fosse tutto più semplice, ma per la certezza che non é da soli che si può affrontare tale compito, per la consapevolezza che soltanto il confronto, il mettersi in discussione e l'apertura a nuove strade, può permetterci di continuare nel nostro cammino, cercando non soluzioni definitive ma domande.*

*Non è quindi, questa pubblicazione, il racconto di qualcosa già terminata ma di un progetto in evoluzione e al quale vorremmo coinvolgervi, non chiedendo delle risposte ma suscitando in voi degli interrogativi.*

Marco Angeleri

## IL PROGRAMMA DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA SEMIRESIDENZIALE

### *Introduzione*

Partendo dall'obiettivo di "coprire la giornata del tossicomane", così come con intuito lungimirante aveva pensato il suo fondatore Massimo Barra, aprendola con l'appoggio e l'apporto della Croce Rossa Italiana, il compito degli operatori all'inizio si focalizzava in prima istanza nel riempire il vuoto esistenziale di chi si rivolgeva al centro per chiedere aiuto, con la consapevolezza che trascorrere insieme la giornata condividendo l'esperienza delle attività svolte e del confronto reciproco era utile e sicuramente più incisivo che limitarsi al solo intervento "ambulatoriale", fosse esso farmacologico, psicologico o di altra natura.

Sono trascorsi molti anni dalla nascita di Villa Maraini, avvenuta nel 1976 ma ancora oggi per certi aspetti quei concetti sono validi, anche se il modo di intenderli è cambiato come è cambiata necessariamente la Comunità rispetto al fenomeno droga in continua evoluzione.

La C.T. semiresidenziale Villa Maraini ha una filosofia di intervento basata sul rispetto della persona, che va accettata così com'è, cercando di comprendere e dare un significato sia alle difficoltà e al malessere dell'individuo che alle sue capacità e potenzialità.

E' su queste ultime che cerca di far leva l'intervento, affinché il soggetto trovi un nuovo equilibrio attraverso se stesso, guardandosi dentro per cercare l'energia vitale e riconoscersi le proprie capacità e poterle così utilizzare per un cambiamento sano del proprio stile di vita.

La Comunità e il gruppo stimola in ognuno un "sentimento di partecipazione" e di "appartenenza". La partecipazione, per esempio, rappresenta la possibilità di prendere parte alle decisioni che il gruppo valuta in comune; consiste nell'essere al corrente degli avvenimenti e decisioni importanti nella vita del gruppo; ognuno ha il diritto di essere consultato e di decidere insieme agli altri sui fatti e sulle situazioni che si creano all'interno della vita comunitaria.

Questi aspetti in genere mancano nel tossicomane, mentre invece è fondamentale che gli vengano riconosciute le sue capacità e lo si consideri come individuo pensante, diversamente non può impegnarsi a percorrere una strada in salita e così ardua come quella del cambiamento interiore, necessario per una vera rielaborazione che permetta di evitare le ricadute, tipiche di un cambiamento solo comportamentale e non strutturale della personalità.

Il cambiamento è un processo difficile per il tossicodipendente che presenta una personalità complessa in quanto diversi fattori concorrono a determinare le sue condizioni:

- problemi relativi all'individuo assuntore di sostanze stupefacenti, alla sua personalità fragile poco strutturata;
- difficoltà che si riscontrano nella famiglia;
- problemi riguardanti la società e l'inserimento lavorativo.

Queste aree, considerate come elementi che concorrono a determinare una condizione di tossicodipendenza, sono concatenate tra loro e racchiudono ognuna diversi aspetti specifici che a livello operativo ci devono spingere a focalizzarci non sulla tossicodipendenza in generale, ma sul singolo individuo come assuntore di sostanze stupefacenti, che presenta caratteristiche sue proprie e richiede quindi interventi mirati alla propria condizione.

Riteniamo importante anzitutto analizzare cosa intendiamo per Comunità Terapeutica Semiresidenziale.

Per Comunità Terapeutica intendiamo un tipo di intervento mirato anche ad un lavoro intrapsichico che vada a scoprire ed elaborare i meccanismi disfunzionali di base nella personalità del tossicodipendente.

Da distinguere da Comunità di Lavoro o Cooperativa di lavoro le quali intervengono esclusivamente a

correggere il comportamento e il senso del vivere in comune, che a nostro avviso sono buoni interventi, ma limitati ad alcune persone che già hanno un equilibrio quasi sufficiente, per i quali a volte basta intervenire appunto sul comportamento per risolvere il problema della droga.

Come Comunità Semiresidenziale inserita all'interno della città, e aperta 12 ore al giorno, abbiamo un aspetto importante da affrontare: il contrasto tra la vita strutturata ed organizzata che gli utenti fanno in Comunità e la vita che vivono al di fuori della Comunità nelle altre dodici ore.

Questo, se da un lato rende più difficile il nostro lavoro, dall'altro lo rende più completo e stabile, in quanto così si riesce a produrre un cambiamento di vita della persona all'interno del proprio contesto sociale, ambientale e familiare.

Quello che avviene è che il soggetto lavorando su di sé a diversi livelli, riesce durante il programma terapeutico a cambiare e questo cambiamento in qualche modo se lo porta con sé al di fuori della Comunità. Ciò certamente comporta il viversi dei conflitti, ma, se sostenuto ed accompagnato, il soggetto può sfruttarlo come stimolo terapeutico per crescere e stabilizzarsi in un nuovo equilibrio sano e funzionale.

E' esclusa ogni forma di coercizione nelle varie fasi di intervento poiché è fondamentale una motivazione propria sia nell'iniziale richiesta di aiuto che nel successivo percorso comunitario.

In considerazione di quanto finora detto il programma terapeutico si articola come segue:

- fase di accoglienza;
- intervento sul soggetto;
- intervento sulla famiglia del soggetto; intervento sul sociale e reinserimento; la vita comunitaria e le sue regole.

### *Fase di accoglienza*

Il primo contatto, che si identifica con la richiesta di aiuto, è importante per il coinvolgimento della persona.

Fin dal primo incontro è necessario che il tossicodipendente trovi disponibilità ed accoglienza da parte della Comunità e degli operatori dei vari servizi sia della Fondazione Villa Maraini che dei SE.RT. e di tutti gli altri servizi che operano nel campo della tossicodipendenza, sentendosi a proprio agio ed avendo così la percezione di essere accettato.

A questo proposito è importante tra i vari servizi della Fondazione il rapporto di collaborazione che si stabilisce tra gli operatori, i quali è necessario che comunichino tra loro le informazioni per poter accogliere al meglio la persona che chiede aiuto e farla sentire che i vari servizi lavorano insieme per dare le risposte adeguate ai suoi bisogni specifici, in base ad una attenta lettura della propria situazione.

Valutata la motivazione di voler intraprendere un programma terapeutico in Comunità Diurna, la persona viene inserita nei gruppi di accoglienza che si tengono due volte a settimana. Qui si approfondiscono le scelte che la persona vuole fare e si valuta se la spinta ad entrare in Comunità è determinata dalla famiglia e/o dalle situazioni esterne (problemi legali, esigenze contingenti, ecc.) oppure da una scelta personale.

Si fa leva sulle potenzialità inespresse in modo da farle diventare gli strumenti del cambiamento aiutando la persona a riconoscere di essere l'artefice della propria condizione e quindi anche del possibile cambiamento. Il confronto con gli altri è fondamentale per avere la consapevolezza della propria condizione e prendere coscienza del proprio stato esistenziale. Il rispetto dei piccoli impegni prescritti (come aiutare in casa, rispettare alcune regole, prendersi cura di sé, ecc.) rappresenta la dimostrazione tangibile che la persona è capace di raggiungere gli obiettivi che si prefigge. La fiducia e la sincerità sono gli elementi di base per sviluppare positivamente un percorso terapeutico.

L'accoglienza viene fatta da due operatori della Comunità i quali si confrontano con gli altri componenti dello staff della C.T.: insieme si analizzano i singoli casi e si decide l'ingresso in Comunità.

Per accedere ai gruppi dell'accoglienza, non è indispensabile un preventivo svezzamento dal metadone o altre terapie farmacologiche, trattandosi in molte situazioni di casi con alle spalle un lungo periodo di

politossicomania.

Il lavoro all'interno del gruppo e il coinvolgimento sempre maggiore delle persone agli stimoli nuovi o ad una diversa prospettiva di vita, portano il soggetto a staccarsi dalle sostanze e ad iniziare la terapia con l'antaxone, un antagonista degli oppiacei, importante 'scudo protettivo' nei momenti di crisi, quando è più facile il "richiamo della droga

Tale terapia farmacologica durerà anche nella prima fase del programma terapeutico (circa quattro mesi).

Durante l'accoglienza si contattano già i familiari in quanto il loro apporto è importante per lo sviluppo del programma terapeutico.

Quando gli operatori dell'accoglienza ritengono sia il momento opportuno si fanno degli incontri sia con i genitori o partner, da soli o insieme al soggetto tossicomane, con l'obiettivo di coinvolgerli e fare un quadro delle dinamiche familiari.

I tempi della fase di accoglienza, come quelli dell'intero percorso comunitario non sono uguali per tutti, ma variano in funzione del soggetto, dei suoi bisogni e in considerazione della effettiva crescita personale.

L'accoglienza e la preparazione viene effettuata anche nel carcere di Rebibbia con gruppi settimanali da parte degli operatori del Progetto Carcere della nostra Fondazione.

Quando il soggetto si dimostra pronto ed è così coinvolto pienamente nell'impegno dei gruppi, cominciando ad uscire dall'isolamento ed ad aprirsi emotivamente condividendo con gli altri i propri problemi ed è consapevole del lavoro che dovrà fare in prima persona e proiettato nel processo di cambiamento che la struttura gli può offrire, allora entra a far parte della Comunità.

All'inizio viene affidato ad uno dei residenti più anziani in genere un maggior che gli fa da guida e da punto di riferimento per facilitare il suo inserimento e coinvolgimento nella struttura. Le figure del responsabile delle persone e dei maior insieme agli operatori, danno gli stimoli adeguati e il sostegno necessario alla persona per facilitare l'inserimento nel gruppo dei residenti.

Da questo momento inizia il lavoro specifico mirato al singolo soggetto, attraverso una rete di interventi collegati tra loro che pianifichino risposte in funzione dei vari aspetti che presenta la persona.

### ***Intervento sul soggetto***

Si sviluppa contemporaneamente su due linee parallele:

a) Intervento sul comportamento, indirizzato a stimolare il singolo alla responsabilità e all'impegno sul lavoro che deve assumere e condurre in modo costante: al rispetto di sé stesso, degli altri e dell'ambiente in cui vive, a dare valore ai rapporti con il prossimo nel rispetto della persona umana e a ciò che possiede e si guadagna (come i soldi, gli oggetti, ecc.).

Concretamente ciò si sviluppa nella vita quotidiana della Comunità.

b) Intervento intrapsichico, mirato da un lato a dare sostegno alla persona e dall'altro ad aiutare la stessa a capire i nuclei disfunzionali di base e a rimuoverli o rielaborarli, creando un nuovo equilibrio funzionale; questo in quanto noi crediamo che nella tossicodipendenza, oltre ai problemi familiari e sociali, ci sia un problema rispetto ad una carente struttura della personalità del tossicodipendente relativa ad una mancata introiezione di modelli positivi di riferimento.

L'intervento psicologico rappresenta il fulcro centrale del programma terapeutico ed è incentrato sull'obiettivo di rivalutare le potenzialità sommerse della persona e stimolarla a dare valore agli aspetti positivi di sé.

Si sviluppa attraverso due tipi di intervento: colloqui di sostegno individuali e gruppo di terapia sui sentimenti, effettuati dagli operatori della Comunità in relazione alle problematiche e alle necessità specifiche della singola persona.

Questa viene presa in carico da un operatore che la seguirà per tutto il programma terapeutico, salvo situazioni particolari che dovessero richiedere altri o diversi tipi di interventi.

L'operatore diventa così un riferimento preferenziale che facilita il soggetto ad intraprendere le relazioni con gli altri, necessarie per un confronto continuo e una verifica con la realtà; strumenti fondamentali anche per il futuro inserimento sociale e lavorativo.

Il gruppo dei sentimenti viene svolto dagli stessi operatori a turno (sono presenti due operatori in ogni gruppo), con l'obiettivo di favorire l'espressione dell'emozionalità, tipicamente bloccata nel tossicodipendente.

Le persone vengono stimolate sia a sentire che a manifestare, in modo sano, i sentimenti di rabbia repressi CIO inespressi sia a godere dei sentimenti di gioia, spesso soffocati o distorti.

Tale gruppo viene svolto con la supervisione diretta, utilizzando lo specchio unidirezionale e l'interfono. Naturalmente gli utenti sono a conoscenza del nostro modo di lavorare e delle persone che svolgono la supervisione.

### ***Intervento sulla famiglia del soggetto***

Tale intervento si articola in diversi tipi di approccio:

a) È necessario intervenire sulla apertura-chiusura della famiglia. Questo attraverso dei gruppi di famiglie dove il singolo nucleo familiare è stimolato ad esprimere le proprie difficoltà, sperimentando da un lato la possibilità di farlo senza essere giudicati ma accettati; dall'altro la possibilità di potersi "sfogare" e condividere le difficoltà che la tossicodipendenza di un membro della famiglia comporta al nucleo.

Si aiutano le persone a confrontarsi con gli altri, a condividere i problemi ed uscire così dall'isolamento, dal senso di vergogna e dall'autoemarginazione. Questo intervento può essere effettuato anche da operatori che non hanno una preparazione specifica.

b) Intervento sul singolo nucleo familiare: permette di intervenire sulle dinamiche disfunzionali esistenti nelle relazioni tra i suoi membri, dovuta alla confusione dei ruoli e quindi ad un modo incongruo di vivere l'altro diverso da sé, nel contesto familiare.

La terapia familiare permette di riequilibrare il sistema affinché possa funzionare in modo sano.

c) In diversi casi è necessario intervenire sulla coppia genitoriale.

La famiglia funziona se la coppia genitoriale ha una relazione positiva, basata sullo scambio e sulla condivisione delle problematiche familiari e del rapporto con i figli, cosa che nella famiglia del tossicodipendente è spesso carente e a volte inesistente.

L'intervento sulla coppia permette di riequilibrare i ruoli e di investire di responsabilità entrambi, aiutandoli a sentirsi importanti e significativi.

Per questi ultimi tipi di intervento (b e c) vengono impiegati operatori con una preparazione specifica in terapia familiare e relazionale.

### ***Intervento sul sociale e inserimento lavorativo***

Accanto agli interventi strettamente terapeutici si mette a disposizione dei soggetti in trattamento il supporto necessario ad affrontare le molteplici e complesse problematiche sociali. Poiché problemi di tale tipo interferiscono con il cammino dei soggetti in Comunità, il servizio indirizza la sua azione alla soluzione delle problematiche esistenziali di primaria rilevanza (situazioni familiari precarie, separazioni, figli minori, scolarità, inserimento in circuiti di formazione professionale, ricerca di lavori, alloggi, posti letto, ecc.) e di problemi di tipo amministrativo (sussidi, invalidità, assicurazioni e previdenza, iscrizione alle liste di collocamento, ecc.).

Il nostro progetto prevede anche corsi di formazione che possono dare un insegnamento e una professionalità: corsi per tipografo; corsi per fotocomposizione; corsi di informatica; corsi di giardinaggio e

florovivaistica; corsi di ristrutturazione di immobili. Tali corsi si sviluppano in collaborazione con la Cooperativa sociale "Villa Maraini", che organizza alcuni di questi corsi e/o fornisce le attrezzature per lo sviluppo di essi. La stessa può rappresentare anche uno sbocco lavorativo per alcuni dei ragazzi che finiscono il programma terapeutico.

Nel servizio trovano, inoltre, una risposta quei soggetti che oltre alla realtà della tossicodipendenza, presentano una situazione giudiziaria problematica.

Relativamente ai soggetti in misure alternative la Comunità si avvale del "Progetto Carcere", servizio che offre una serie di attività ed interventi articolati a livello di prima accoglienza, orientamento e consulenza. Il numero dei posti previsto per questi soggetti non supera le 12 unità ed è comunque riservato a persone adulte.

La Comunità Semiresidenziale come Ente Ausiliario della Regione Lazio è convenzionata per assistere un numero di persone pari a 30 unità.

### *La vita comunitaria e le sue regole*

Si sviluppa nelle seguenti attività:

a) **LAVORI:**

- ristrutturazione e manutenzione dei locali
- pulizie della casa
- giardinaggio
- cucina e servizio mensa
- frequenza ai corsi per gli utenti ammessi

b) **ATTIVITÀ RICREATIVE E SPORTIVE:**

- attività di tempo libero svolte in gruppo:  
ping-pong, calcio-balilla, giochi di società pallavolo e calcetto.

e) **ATTIVITÀ CULTURALI:**

- visite a musei, mostre, gite culturali, proiezioni di filmati, utilizzo e gestione della biblioteca, laboratorio teatrale.

d) **RIUNIONI:**

- incontri di autocoscienza ed auto-aiuto gestiti dagli utenti.
- assemblea generale della Comunità, alla quale partecipano tutti, operatori e residenti.

e) **PSICOTERAPIA:**

- psicoterapia di gruppo ed individuale.
- psicoterapia della famiglia e delle coppia genitoriali.

Inoltre vengono organizzate lezioni informative, tenute da medici esperti, sulle malattie infettive legate all'uso di sostanze stupefacenti (epatiti A, B, C, infezione da HIV) e gruppi di sostegno psicologico sulle problematiche inerenti la sieropositività e l'infezione da HIV. Incontri sull'educazione sessuale e sanitaria.

Le regole principali della Comunità sono: niente violenza e niente sostanze (alcol incluso). Altre norme riguardano gli orari e regolano il normale svolgimento delle attività comunitarie in precedenza menzionate. Ai soggetti affetti da forme potenzialmente infettive è richiesto di evitare i comportamenti a rischio, nonché il rispetto delle norme igieniche.

L'attività delle pulizie giornaliere e di quelle straordinarie, la manutenzione della casa, la gestione della

cucina e della mensa sono pianificate ed effettuate dagli utenti, in collaborazione con gli operatori.

La Comunità non richiede nessuna retta né alcun contributo finanziario agli utenti che la frequentano in regime di convenzione con terzi.

Nel rispetto di sé, dell'altro e delle piccole regole di vita in comune, supportato dalla psicoterapia e dalla solidarietà di tutti, attraverso la partecipazione attiva, il tossicodipendente impara a riconoscere le proprie capacità e potenzialità e ad usarle.

Si responsabilizza, fa contatto con le proprie emozioni e impara a gestirle in modo sano, raggiungendo un equilibrio, riuscendo quindi a cambiare il proprio stile di vita e a portare questo cambiamento fuori dalla Comunità, nella propria famiglia, nella società.

Come passo ulteriore, il fine programma rappresenta un momento di particolare tensione relativa all'imminente distacco. Soprattutto in questa fase l'utente è sostenuto e accompagnato, sapendo che ha la disponibilità della Comunità che lo guida affinché lui si gestisca con le proprie capacità.

La persona nel suo reinserimento, continua a fare i colloqui individuali per circa tre mesi con l'operatore che l'ha seguita per tutto il programma terapeutico.

\*\*\*\*\*

In un programma così articolato, il ruolo dell'operatore è impegnativo e diversificato: deve avere la capacità di saper intervenire nella complessità delle situazioni che il tossicodipendente presenta, usando il proprio ruolo in modo dinamico e flessibile in funzione anche delle particolari condizioni di ognuno. Per questo le figure professionali sono diverse e comprendono Psicologi, Operatori di Comunità, Operatori Sociali ed ex tossicodipendenti. La nostra esperienza ci dice che il gruppo degli utenti si conforma al modello che presenta il gruppo degli operatori.

Quest'ultimo in qualche modo fa da specchio agli utenti: pensiamo, quindi, a quanto sia fondamentale l'integrazione, la coerenza ed un rapporto fluido di confronto e condivisione tra gli operatori dello staff

#### Riunioni di equipe e supervisione

- Riunione settimanale dell'équipe degli operatori è il lavoro di analisi e discussione sull'andamento della Comunità. Si dà particolare attenzione alla situazione delle singole persone, all'impegno e alle responsabilità che questi assumono rispetto a sé stessi ed al gruppo degli utenti. Ci si confronta con gli altri operatori cercando una integrazione tra l'impegno e l'andamento della vita quotidiana da parte degli utenti e il lavoro che svolgono in psicoterapia. Quindi si prendono eventuali decisioni rispetto interventi e/o cambiamenti da fare nei confronti di ciascuno.
- Supervisione settimanale degli operatori con un supervisore esterno, per aiutare l'équipe ad elaborare le proprie dinamiche interne, evitando così invischiamenti e strumentalizzazioni e lavorare in stretta collaborazione, assumendo atteggiamenti e modalità di intervento univoche per evitare di riproporre all'utente le stesse dinamiche disfunzionali che lui si è vissuto in famiglia nel rapporto discrepante con le proprie figure genitoriali.

\*\*\*\*\*

Infine è importante accennare alle situazioni terapeutiche difficili, che non si concludono con un successo terapeutico pieno, con il classico "prodotto finito", obiettivo visto rigidamente da molte Comunità residenziali: non con tutte le persone che chiedono aiuto ha successo l'intervento. Tra i casi nei quali più facilmente si verificano gli abbandoni, molti sono dovuti all'inizio del rapporto terapeutico, dove le richieste di aiuto da parte del tossicomane avvengono sotto la spinta di pressioni fatte dalla famiglia o da problemi legali oppure dall'esigenza di riprendersi per rifiutare un po' dall'estenuante rapporto con la droga. In questi casi i soggetti sono poco motivati ad un effettivo distacco dalle sostanze e ai primi ostacoli abbandonano il

percorso terapeutico, in altri casi gli abbandoni sono dovuti a persone che dopo aver intrapreso un iter terapeutico non si sentono in grado di effettuare una reale scelta di cambiamento del proprio stile di vita. Questi abbandoni non si devono considerare degli insuccessi: noi sappiamo che se abbiamo comunque creato un aggancio, un rapporto di fiducia, pur avendo avuto un solo contatto con il soggetto, quest'ultimo si ricorderà della nostra disponibilità e quando sarà più motivato tornerà a chiederci aiuto: a questo punto si potrà nuovamente riprendere un rapporto che sarà certamente più solido e più proficuo.

Questi sono i presupposti metodologici e gli aspetti salienti dell'intervento che la Comunità ha man mano sviluppato nel corso dei molti anni di lavoro. Tale sviluppo è importante che continui affinché non ci si trovi impreparati ad affrontare i cambiamenti che il fenomeno droga ci propone in modo sempre più complesso.

Questa impostazione si articola anche a livello strutturale-organizzativo con la costante nascita, all'interno della Fondazione, di nuovi servizi, diversi, ma integrati tra loro, capaci di seguire i vari passi dell'iter terapeutico, dal momento dell'aggancio e dell'accoglienza fino alla scelta di uscita, o per necessità di proseguire altrove la terapia, in contesti più idonei, o perché lo scopo è stato raggiunto e la persona non è più dipendente, neanche dalla struttura stessa.

È una filosofia d'intervento improntata a cercare di stimolare a livello individuale una maturazione ed una crescita personale adeguate alla "fase" che l'individuo sta passando e quindi con gli obiettivi a misura delle sue capacità e potenzialità; e a livello più globale, un intervento "di rete" che preveda non lo spostamento passivo del tossicodipendente nei servizi, peregrinazione inutile ed antiterapeutica, bensì una convergenza delle risorse e stimoli da parte dei familiari, degli operatori e delle strutture, affinché ognuno possa sostenere e favorire il cambiamento.

## ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA COMUNITARIO

### *L'ingresso nella Comunità Diurna (1ª fase)*

L'ingresso del nuovo utente in Comunità avviene solitamente all'inizio della settimana, questo per permettere una gradualità nell'inserimento e nella conoscenza della struttura da parte del nuovo entrato.

L'utente viene presentato a tutti gli operatori dai colleghi dell'accoglienza che ne hanno redatto l'anamnesi personale e familiare, questo avviene nella riunione di équipe la settimana precedente l'ingresso in Comunità.

Per i soggetti detenuti presso le Case Circondariali di Roma, l'ingresso in Comunità avviene attraverso l'accoglienza svolta dagli operatori del Progetto Carcere della Fondazione Villa Maraini, attraverso gruppi settimanali, all'interno delle carceri.

Saranno gli operatori del Progetto Carcere a presentare il nuovo ingresso all'équipe della C.T. Semiresidenziale.

La conoscenza della persona e l'analisi della sua situazione: familiare, fisica, psicologica e del contesto sociale, e la base sulla quale viene costruito il primo intervento:

- a) scelta del referente tra il gruppo dei maiores (ragazzi che si trovano nella fase finale del percorso terapeutico in Comunità), che avrà il compito di guidare, per un mese, il nuovo entrato nella vita della C.T., stimolando il gruppo e la persona presa in carico ad un impegno finalizzato al coinvolgimento e all'accoglienza. Tale compito da parte del maior sarà seguito in modo sistematico e attento dall'operatore referente del maior stesso;
- b) scelta dell'operatore che seguirà il nuovo entrato, svolgendo con lui colloqui terapeutici settimanali per l'intera durata del programma, e relazionando l'équipe degli operatori ogni due mesi sull'andamento della terapia svolta, ottenendo un utile feedback da parte dei colleghi sul soggetto;
- c) convocazione dei familiari nei gruppi svolti con cadenza settimanale in Comunità: la partecipazione dei

familiari al percorso terapeutico dell'utente spesso presenta difficoltà di coinvolgimento, d'altra parte le resistenze dei familiari alla presenza nei gruppi a volte sono il preludio di comportamenti finalizzati a "sabotare" il programma dell'assistito, è per questo che ove è possibile il contatto con la famiglia si svolge già nella fase dell'accoglienza;

- d) assunzione del Naltrexone (farmaco antagonista degli oppiacei) per la durata di circa 4 mesi dall'ingresso in Comunità. La differenziazione nella durata della somministrazione del farmaco dipende dalla provenienza del soggetto, infatti se proviene dall'accoglienza in C.T., già assume il farmaco; mentre nel caso di soggetti provenienti dalle Case Circondariali l'inizio della terapia coincide con l'ingresso in Comunità.

L'obbligatorietà di tale farmaco (ove non ci siano reali controindicazioni di carattere sanitario), associata al controllo periodico dei metaboliti urinari (controllo che proseguirà fino al termine del programma), è finalizzata a neutralizzare o comunque diminuire i rischi di un riutilizzo delle sostanze in una fase nella quale la Comunità, quindi il gruppo degli utenti e degli operatori, ancora non sono un valido punto di riferimento e di accudimento per l'assistito: il naltrexone rappresenta lo "scudo farmacologico" in attesa dello "scudo affettivo".

### *Il Coordinamento (2ª fase)*

Dopo un periodo di circa 4 mesi di Comunità, nei quali l'utente ha avuto modo di inserirsi all'interno del gruppo, l'intervento svolto si pone come obiettivo quello di porre l'individuo di fronte alla conduzione di impegni, prevalentemente pratici, che gli offrano la possibilità sia di un contatto maggiore con l'équipe degli operatori, sia di confrontarsi con le difficoltà che emergono nel "condurre" la vita lavorativa nella Comunità, soprattutto a chi per molto tempo si è lasciato "condurre" dalle sostanze.

Questi obiettivi sono perseguibili introducendo il ruolo del coordinatore: due per la casa e due per i lavori.

Tale impegno non ha una funzione di compimento del percorso terapeutico ma quello di "stanare" il soggetto nella sua adattabilità alla vita comunitaria per poter quindi educare ed indirizzare l'utente al percorso terapeutico permettendo di lavorare sulla struttura di personalità del soggetto.

Rispetto a tale obiettivo ci sembra adeguato indicare in circa due mesi il tempo necessario per poter esperire al compito di "coordinatore", con la possibilità nel corso della seconda fase, che dura circa sei mesi, di svolgere più volte tale impegno, ove ce ne fosse la necessità terapeutica.

Il compito di coordinatore deve essere supportato e a sua volta supportare il processo terapeutico, un feedback importante per condurre il soggetto a prendere contatto con i suoi limiti e le sue capacità.

Gli impegni dei coordinatori saranno quindi portati avanti con l'aiuto degli operatori con i quali svolgeranno due brevi incontri giornalieri: uno la mattina ed uno il pomeriggio per organizzare le attività lavorative.

Inoltre settimanalmente si incontreranno insieme al responsabile delle persone (figura che esamineremo in seguito) per analizzare il rapporto al loro interno e con il gruppo.

È importante ribadire che non possiamo aspettarci né vogliamo, un "coordinatore-responsabile" ma un "coordinatore-stimolato" ad uscire fuori dal proprio adattamento, per far emergere la crisi e i blocchi emotivi e comportamentali, ed è per questo che i compiti legati a tale ruolo sono di carattere prevalentemente pratico e di confronto con gli altri.

### *I Miores (3ª fase)*

La terza fase ha anch'essa una durata di sei mesi circa ma i contenuti sono profondamente diversi.

Le persone che si trovano in questa fase sono incentrate prevalentemente sulla relazione con gli altri rispetto al proprio sé, potremmo definirlo il periodo "transazionale" e "relazionale" a differenza della precedente fase "behaviourista".

Sono i saggi del gruppo o meglio i maiores, che hanno l'obiettivo di gestire se stessi per gestire gli altri e viceversa (dando al termine 'gestione' una valenza positiva, di guida e allo stesso tempo di confronto).

Vengono seguiti attraverso la disponibilità dell'operatore di turno al quale possono fare riferimento quando ne sentano il bisogno, e attraverso un incontro settimanale con il Responsabile della Comunità.

Al loro interno viene designato il responsabile delle persone, che oltre a condurre la riunione autogestita che il gruppo degli utenti svolge settimanalmente, ha la funzione di collegamento e traino con i coordinatori che segue incontrandosi con loro per affrontare i problemi inerenti allo svolgimento di tale ruolo.

Il maior responsabile delle persone è un punto di riferimento per il gruppo, insieme agli altri maiores ha il compito di stimolo e di confronto "verso e per l'altro" e conseguentemente "verso e per se stesso".

Ci teniamo a sottolineare quanto siano importanti per la vita comunitaria i maiores, la loro presenza ha permesso di aumentare la capacità ricettiva della C.T., nonché di amalgamare maggiormente il gruppo degli utenti, evitando pericolose disgregazioni, preludio di fallimenti e abbandoni da parte di diversi utenti.

Non intendiamo il ruolo del maior sotto l'aspetto gerarchico, negativo, di controllo e rigidità: ma al contrario, con compiti di attenzione e stimolo verso il gruppo e il nome non a caso è stato accuratamente scelto.

Il maior ha il ruolo che in una famiglia occupa il fratello maggiore che non è né deve essere un "capo banda" ma fa parte anch'esso del sottosistema dei fratelli pur avendo compiti diversi com'è giusto che sia per chi si avvicina ad un sano distacco dalla famiglia per iniziare a costruire la "propria" famiglia.

La fase comunitaria si conclude con una grande festa che il gruppo organizza per salutare il compagno di viaggio.

Festeggiare il momento più importante del programma terapeutico assume un significato fondamentale per tutti: la persona festeggiata si sente riconosciuta, gratificata e rinforzata per il cammino percorso; i ragazzi del gruppo si identificano con questo momento che rappresenta un ulteriore stimolo e un forte rinforzo della convinzione "anche io posso farcela"; gli operatori vedono concretizzare il proprio lavoro e si sentono gratificati e confermati nel loro impegno professionale.

### ***Il Reinserimento (4<sup>a</sup> fase)***

Il reinserimento sociale, rappresenta la parte più delicata e problematica del percorso terapeutico, sia per le difficoltà di inserimento lavorativo, difficile per tutti, che per l'impatto emotivo e psicologico che la persona si trova ad affrontare.

Spesso ci troviamo di fronte a soggetti che non hanno mai svolto un lavoro responsabilmente e in modo costante, per cui l'impegno che comportano i ritmi lavorativi in genere (come alzarsi presto la mattina, l'orario di lavoro di 6/8 ore di seguito, etc.) crea loro difficoltà di adattamento.

Le persone si trovano peraltro, in questa ultima fase del programma, a modificare il loro modo di stare in Comunità, dovendo investire energie ed attenzioni all'esterno.

La Comunità ha rappresentato per loro un posto importante, un contenitore per i propri vissuti emotivi sia spiacevoli che piacevoli, un ambiente dove hanno imparato a sbloccare, esprimere e condividere la propria affettività, un posto dove si sono sentiti rispettati e valorizzati come persone, un gruppo che ha accolto le loro difficoltà e le ha condivise.

Per tutto questo, riteniamo che sia importante accompagnare le persone nella nuova prospettiva socio-lavorativa, per cui, in quest'ultima fase le persone si impegnano principalmente nella ricerca di un lavoro dove possano prima sperimentarsi, poi eventualmente inserirsi in modo costante e con una remunerazione economica.

È chiaro che questo aspetto è diverso per ognuno, in base sia alle caratteristiche individuali che alla situazione socio-lavorativa, per cui è necessario da parte della Comunità una certa elasticità e disponibilità,

affinché le persone a questo punto del programma si sentano veramente facilitate e sostenute a viverci in modo il più possibile sereno ed equilibrato questo passaggio che li porta all'autonomia sia lavorativa che psicologica.

Infatti le difficoltà che incontrano sono evidenti ed in genere spingono le persone a due tipi di reazione in qualche modo opposte: o mettono in atto forti resistenze a separarsi dalla Comunità, manifestando comportamenti di tipo simbiotico; oppure mostrando atteggiamenti di distacco e/o fuga.

In questi diversi tipi di reazione c'è alla base un minimo comune denominatore: le persone si trovano a dover rompere un equilibrio stabilito con un ambiente e un gruppo di persone, come la Comunità (che ha già segnato un cambiamento importante nella loro vita, rispetto a quella che hanno vissuto nel mondo della droga), per stabilirne un altro, di equilibrio, spesso completamente nuovo o comunque al quale non sono abituati e che comporta un mettersi alla prova con le proprie capacità in un ambiente, come la realtà sociale, certamente più eterogeneo e diversificato e quindi più difficile da viverci e da viverci.

In alcuni casi questa sperimentazione la facciamo fare alle persone all'interno della Cooperativa Sociale "Villa Maraini", un altro dei servizi della Fondazione.

Una volta inserite all'esterno, i soggetti continuano a svolgere i colloqui settimanalmente con l'operatore che li ha seguiti per tutto il programma terapeutico, i colloqui durano per circa tre mesi, insieme ad un confronto e analisi di gruppo, che hanno con il Responsabile della Comunità.

### *La supervisione*

Questa riflessione è del Dott. Carlo Alberto Cavallo  
supervisore degli operatori

Fosse vero che quattro occhi vedono meglio di due, in realtà vedono la stessa cosa, e la supervisione quindi non serve a un granchè, serve però a digerire meglio l'impatto con la droga.

Parlando, condividendo le emozioni, discutendo i pensieri, confrontando i comportamenti, un po' riusciamo a esorcizzarla. A rosicchiarla, dividerla, attaccarla; a digerirla, appunto.

Insieme ne prendiamo le distanze, le affrontiamo in gruppo, perché da soli è difficile, l'unione fa la forza, questa è la supervisione.

Mi viene in mente la zia di mio papà, che aveva preparato i vestiti per la sua sepoltura.

Ce li faceva vedere anche a noi ragazzini ad ogni festa comandata, tutti noi si rideva da morire.

Da morire appunto.

Intanto la morte ci sembrava più normale, più vicina, meno difficile da sopportare e vincere, così è la supervisione.

Dietro lo specchio o a colloquio con gli operatori penso alla zia di mio papà, e mi aiuto con questo pensiero.

Tutti noi abbiamo una zia che ci ha aiutato ad affrontare le difficoltà della vita, la supervisione serve ad evocarla, chiamarla in causa e ricordarci i suoi suggerimenti, i suoi consigli evergreen, che funzionano, perché sono semplici, veri, onesti, vitali.

Più forti della droga. O almeno spero.