

Le persone inserite nel C.S.E. sono giovani e adulti che, pur nella difficoltà classificatoria nei confronti di persone così diverse, sono portatori di pluri-handicaps: oltre a frequenti problemi di natura motoria, sensoriale e psichica, presentano tutti difficoltà dal punto di vista intellettivo.

Il loro inserimento è fondamentalmente definitivo. Proprio questo aspetto di definitività (che può sembrare sconcertante ai non addetti al servizio, ma è reale ed evidente) incide profondamente sull'impostazione del C.S.E. Questo servizio non può essere pensato come momento di passaggio, "preparazione a ...": non è "ulteriore" scuola o centro di addestramento, né raggiungimento forzato di socializzazioni utopiche, né luogo di terapia infinita. D'altra parte **non** vuole neppure essere pura assistenza rassegnata, con pericolo di cronicizzazione.

Noi lo consideriamo come: **comunità, comunità di adulti, il più possibile inserita nella comunità territoriale.**

APPROFONDIMENTO

1) **Comunità:** perché è esperienza di gruppo solidale, con reciprocità e varietà di rapporti, tra i giovani inseriti e tra operatori e giovani, aperta all'apporto integrativo di volontari, di obiettori e volontari-civili. E' comunità perché si sfumano interventi di carattere educativo/terapeutico "diretto", accentuando invece l'importanza di un approccio psicopedagogico in cui prevale la relazione positiva, il non verbale, il contesto, il far leva su motivazioni profonde. L'intervento psico-sociale si basa soprattutto sull'attenzione all'altro, sull'ascolto, sul volere non solo il suo bene, ma anche sul volergli bene e sul saperlo dimostrare. Si valorizza la "positività" dei nostri giovani, più che evidenziarne i deficit; il "positivo" più che il negativo. Ci si basa sulla gratificazione e sulla crescita "naturale" in ambiente favorevole e di continua stimolazione spontanea. Questo vivere in comunità può produrre notevoli effetti terapeutici. Se è vero che l'ambiente, gli altri, possono pesare negativamente nello sviluppo psichico della persona, possono anche influire positivamente. La vita di gruppo, la circolarità della comunicazione, l'ambiente favorevole; la stimolazione da parte degli operatori e la capacità di imitazione positiva in situazione fondamentalmente apedagogica dei giovani; il **progettualizzare le positività via via emergenti, più che il procedere per progetti rigidi**, pensati a tavolino; l'impostazione, fortemente voluta, per cui gli operatori non si sentono esecutori, ma "persone che vivono con", "tessitori di relazioni positive", il loro sentirsi soprattutto "animatori": tutto questo dà spesso dei risultati psicologici inaspettati.

Si rivaluta l'**esperienza comunitaria** nella sua notevole valenza terapeutica nel settore dei portatori di handicap, anche gravi: e forse ancora più che in altri campi di intervento. Naturalmente l'esperienza comunitaria è così positiva solo là dove si rispetta "l'essenza" dell'intervento terapeutico. Parlo di quel "vivere con" che esalta la **motivazione partecipativa** (non si tratta quasi mai, in questa situazione, di presa di coscienza del proprio disagio e di richiesta conseguente di aiuto, ma di **motivazione basata sul piacere!**), che richiede l'**osservazione sistematica** del soggetto e l'attivazione conseguente della sua parte sana, che sa gestire il **rapporto di alleanza**. Senza illusioni (e perciò anche senza troppe angosce!); senza promesse contrattate, ma intrisa di fiduciosa speranza, nella modestia di chi si mette in discussione (**capacità di autocritica, lavoro di équipe, supervisione**) come abitudine di vita, ancor prima che come modalità di lavoro.

L'**esperienza comunitaria** non prevede per sé dimissioni, perché non ha come fine un determinato miglioramento specifico, ma **ha come finalità il benessere psicologico della persona** nell'integrazione nel gruppo: sperando che questa auspicabile qualità della vita (e ciò sarebbe conferma dell'ottenuto effetto terapeutico!) possa permanere anche al di fuori del CSE e perdurare nel tempo..

Questa impostazione comunitaria sembra progetto semplice, ma è, invece, forse fin troppo ambiziosa. Si richiede negli educatori solida formazione personale e professionale, frutto di studio, esperienza, capacità di confronto e di continua riflessione su di sé (perché vi si mette in gioco la propria persona) e sul proprio lavoro. Il pericolo di decadimento è dietro l'angolo: se cala "la voglia

e il piacere di vivere con la persona con handicap” si rischia di ritornare al puro accudimento assistenziale.

La metodologia è quella del gruppo di lavoro, dell'intervento come “gruppo sul gruppo”.

Tranne in casi eccezionali, nessun operatore ha “in carico” un giovane disabile. Tutti sono “per” e “con” tutti, secondo un'interazione e integrazione modulare. E' una metodologia che dà garanzia di non indurre dipendenza psicologica, indispensabilità di presenza del singolo operatore, disparità nella pesantezza del lavoro dei vari operatori, rapporti pseudo-terapeutici diretti (spesso ingestibili!).

Come in ogni comunità si devono tener presenti anche le specifiche capacità personali, le propensioni, i ritmi di ciascuno. Si devono, perciò, anche **programmare percorsi individualizzati** e che tengano presente tutta la “persona” del giovane inserito: sintesi vitale di corpo, intelligenza, fantasia, emotività, affettività, progettualità. Ci si può e ci si deve suddividere in piccoli gruppi per particolari attività, ma quello che conta è che tutto si armonizzi nell'insieme: che il CSE sia esperienza di vita in comune, articolata, intenzionalmente integrata.

2) **Comunità di adulti**: oltre alla realistica valutazione dell'età mentale dei soggetti, si tiene in alta considerazione anche l'età cronologica, che incide notevolmente sullo sviluppo emotivo-affettivo, sui desideri, sulle spinte imitative.

Si lavora con persone che sono uscite dall'età evolutiva: sono nell'età della “propria realizzazione” (quella possibile), dell'**attualizzazione** e della **generalizzazione delle potenzialità** personali espresse.

Gli operatori psico-sociali si pongono come adulti che vivono un'esperienza di vita con altri adulti: non tanto quanto educatori-istruttori diretti.

La differenza funzionale tra “educatore-istruttore” e “operatore psico-sociale compagno di esperienza” (anche se più capace e con ruolo diverso) è che il primo legittima la sua presenza proprio in funzione dell'incapacità altrui, e, in questo caso, della disabilità; il compagno di esperienza legittima la sua presenza sul “da farsi”, che permette un rapporto basato sulla istintiva imitazione del positivo.

Nella comunicazione “l'educatore” si adegua spesso alla modalità del disabile; l'operatore psico-sociale tende invece ad attivare modalità di comunicazione normale.

Si vuole anche evitare che il rapporto con i disabili inseriti nella Comunità sia “collusivo” con la modalità dei rapporti che questi hanno troppo spesso in famiglia, nella comunità territoriale e nel tempo libero (basati spesso sull'idea che il portatore di handicap sia un “eterno bambino”). Anzi si cerca in ogni modo di far prevalere anche all'esterno della struttura la vera accettazione della persona come cresciuta e adulta, sia con incontri con i familiari che con i gruppi di volontariato, creando anche occasioni di maturazione del territorio.

Poiché il CSE è comunità di adulti, la proposta fondamentale è quella del “fare” e del “fare insieme”, della relazione mediata da oggetti, da operazioni. Almeno per alcuni si va oltre l'abituale proposta di attività occupazionali e si propone una reale **ergoterapia**. Per questi il CSE diventa anche comunità di lavoro.

Il lavoro ha funzione formativa e terapeutica. Ciò deriva dal fatto che il disabile trova nel lavoro (se adeguato alle sue capacità) quelle possibilità di autorealizzazione che difficilmente trova in altri campi dell'attività umana. Ecco perché è utile che questi servizi siano gestiti da una Cooperativa Sociale, che può instaurare un rapporto anche con ditte esterne per svolgere “lavoro” semplice, ma significativo; inserito nel contesto produttivo normale. Il lavoro ha una funzione insostituibile di maturazione: quello di trasformare, sublimare, finalizzare costruttivamente le energie pulsionali. L'esperienza ci dice che è più facile svolgere piccoli servizi comunitari e fare semplice assemblaggio che disegnare e fare altre attività, che spesso si ritengono, invece, propedeutiche al lavoro stesso.

L'ergoterapia ha una funzione di contenimento e di rivalutazione dell'individuo anche attraverso “il ripetitivo”: in modo tale che, dopo il ripetitivo rassicurante, si possa accettare anche la proposta del nuovo.

Naturalmente, (anche se ciò è complesso da mettere in atto per problemi economici-giuridico-amministrativi) potrebbe avere particolare valore la “paghetta” che si dà loro ogni mese, come riconoscimento del lavoro svolto.

E’ molto importante il riferimento esemplare che i giovani inseriti hanno con adulti che lavorano con loro, che fanno le stesse cose che svolgono loro.

E’ fondamentale anche il rapporto con chi esercita l’ autorità (anche se come servizio), legittimando atteggiamenti di esigenza e di fermezza, in uno spirito di attenzione e di comprensione. Incontrandosi con un minimo di strutturazione produttiva (organizzata e protetta) anche il disabile medio-grave e grave può apprendere il riconoscimento delle proprie capacità, la valorizzazione del comportamento adeguato, la dilazione della gratificazione, l’assunzione di una pur minima responsabilità, il rispetto dei ruoli. E’ un’esperienza che si oppone al bisogno di sentirsi accuditi, protetti, mantenuti piccoli.

Per i più, per i quali è difficile attivare schemi comportamentali sufficientemente rassicuranti e “competenze” specifiche, gli obiettivi diventano il mantenimento delle capacità acquisite o almeno la prevenzione da gravi involuzioni e dall’ invecchiamento precoce.

Le numerose “attività integrative” (attività artigianali, ludico-sportive, espressive, di drammatizzazione, teatro, cinematografia, musicoterapia, piscina, ippoterapia, esperienze di relax, mantenimento di abilità didattiche acquisite, computer, ortofloricoltura, esperienze sul territorio, feste interne ed esterne alla comunità, esperienze comunitarie residenziali, ecc.) che cadenzano la giornata, la settimana, il mese e l’anno sociale, completano e vivacizzano la vita della Comunità.

Ma il contenuto e l’intenzionalità di ogni proposta di attività si deve orientare secondo due criteri fondamentali:

- a) I nostri ospiti sono tutti giovani/adulti: quindi ogni proposta non deve essere **mai infantile**
- b) In ogni attività l’operatore psico-sociale deve porre attenzione a 4 aspetti distinti, anche se integrati tra loro:
 - penetrare ed esplicitare lo **specifico** (= utilità particolare) di ogni attività
 - utilizzare ogni attività come **esperienza/oggetto intermediario di relazione**
 - partire da ciò che i nostri giovani sanno fare (valorizzare la parte sana!) così che ognuno, col successo ottenuto, possa accrescere la propria **autostima**
 - dare importanza al **piacere** (motivazione soprattutto interna e relazionale), alla **gratificazione** nel fare e nel fare quell’attività specifica (prima di tutto provando gli operatori stessi piacere nel farla con loro).

3) Comunità inserita nella comunità territoriale. Si vuole qui affermare l’essere “operatore” della comunità territoriale: essa può essere fattore di emarginazione o di accettazione-integrazione, in quanto la gravità dello svantaggio è da considerarsi, non solo in riferimento a un concetto astratto di norma, ma anche in riferimento alle aspettative ed ai livelli di maturazione della coscienza sociale-culturale-politica della popolazione del proprio territorio. La maturazione della comunità è una proposta di “profonda operazione culturale”: la meta è il superamento delle barriere, quelle psicologiche, più gravi ancora di quelle architettoniche. E’ il percorso verso la **vera accettazione del diverso**. E questo si raggiunge non solo attraverso dibattiti più o meno teorici, ma offrendo possibilità di “convivenza” con l’handicap, in esperienze di condivisione reale e continuativa.

Ci si preoccupa e ci si impegna affinché il CSE sia sentito dalla popolazione non come un’organizzazione assistenziale anonima, ma come espressione della propria solidarietà, come realizzazione delle istanze più profonde del proprio impegno per i più deboli. La comunità territoriale viene coinvolta grazie a svariate proposte (Camminate, Feste, Carnevale, “Giochi senza Barriere”, “Festival del Cinema”, ecc.) ma, soprattutto, attraverso il trait-d’union dei volontari, figure significative anche come “ambasciatori” di una diversa considerazione del disabile.

