
SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO (S.R.T.R-D)

Situata al Piano Terra del padiglione SOMAGLIA-FRASCARA

Apertura: Lu-Ve dalle 8.30 alle 19.30 (semiresidenziale diurna)
 Sabato dalle 8.30 alle 14.30

Utenza massima giornaliera in regime semiresidenziale diurno 30

PROGRAMMA TERAPEUTICO

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 SERD. 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 inesprese 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 svezza-mento dal metadone o altre terapie farmacologiche, trattandosi in molte situazioni di ca-

si 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 maior 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'emotività, tipicamente bloccata nel tossicodipendente.

Le persone vengono stimolate sia a sentire che a manifestare, in modo sano, i sentimenti di rabbia repressi e 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 viverli 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 tossico-dipendente 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 – attraverso tirocini formativi - che possono dare un insegnamento e una professionalità: corsi per tipografo; corsi per fotocomposizione; corsi di informatica; corsi di giardinaggio e florovivaistica; corsi cucina/mensa. Tali corsi si sviluppano in collaborazione con la "Villa Maraini Cooperativa Sociale Srl O.n.l.u.s.", 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 vita comunitaria e le sue regole

Si sviluppa nelle seguenti attività:

- a) **ATTIVITÀ ERGOTERAPICHE:**
 - 1. cura e pulizie degli ambienti
 - 2. ergo-terapia nel settore cucina/mensa
 - 3. corsi di formazione per gli utenti;
- b) **ATTIVITÀ RICREATIVE E SPORTIVE:**
 - 1. ping-pong, calcio balilla, giochi di società, pallavolo, calcetto, yoga
 - 2. raduni sportivi annuali invernali ed estivi
 - 3. gite al mare nei periodi estivi;
- c) **ATTIVITÀ CULTURALI:**
 - 1. visite a musei, mostre
 - 2. gite culturali
 - 3. proiezioni di filmati
 - 4. periodico di informazione gestito dagli utenti e pubblicato sul sito della Fondazione
 - 5. utilizzo e gestione della biblioteca
 - 6. laboratorio teatrale
 - 7. partecipazione alla mostra annuale dei cento presepi con un presepe realizzato dagli utenti;
- d) **RIUNIONI:**
 - 1. incontri di autocoscienza ed auto-aluto gestiti dagli utenti
 - 2. assemblea generale della Comunità, alla quale partecipano tutti, operatori e residenti;
- e) **PSICOTERAPIA:**
 - 1. di gruppo ed individuale
 - 2. della famiglia e delle coppie genitoriali;
- f) **SESSIONI INFORMATIVE**
 - 1. malattie infettive legate all'uso di sostanze stupefacenti (epatiti, HIV)
 - 2. gruppi di sostegno psicologico sulle problematiche inerenti la sieropositività e l'infezione da HIV
 - 3. educazione sessuale e sanitaria.

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 vertono sul principio fondante del rispetto dell'altrui, a ciò si perviene: rispetto delle norme di convivenza, comprensione ed ascolto, divieto di sostanze a tutto tondo. Altre norme riguardano gli orari che 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.

La Comunità non richiede nessuna retta né alcun contributo finanziario agli utenti che la frequentano in regime di convenzione con terzi, in quanto accreditata dalla Regione Lazio: Decreto del Commissario ad Acta 11/02/2013, n. U00033.

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, le potenzialità e i propri limiti, tale da acquisire un equilibrio psicofisico, dove i fallimenti o i successi – a qualsiasi titolo – risultano motivo di crescita/rafforzamento della propria personalità riducendo così la ricaduta verso le sostanze.

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 équipe e supervisione

- Riunione settimanale dell'équipe degli operatori é 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'an-

damento 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 mo-

tivato 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.

L'ingresso nel servizio S.R.T.R.-D (1ª fase)

L'ingresso del nuovo utente in Comunità avviene solitamente all'inizio della settimana

na, 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. Semi-residenziale.

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) possibilità di assunzione del Naltrexone (farmaco antagonista degli oppiacei, per gli assuntori di eroina) 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.

Il Coordinamento S.R.T.R.-D (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 pratico e di confronto con gli altri.

I Maiores S.R.T.R.-D (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 del servizio terapeutico-riabilitativo, 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 S.R.T.R.-D (4^a 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 si svolge – attraverso Tirocini formativi - all'interno della "Villa Maraini Cooperativa Sociale Srl Onlus".

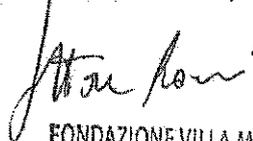
Una volta inserite all'esterno, i soggetti continuano a svolgere i colloqui settimanalmente con l'operatore che li ha seguiti per tutto il programma terapeutico, i colloqui durano per circa tre mesi, insieme ad un confronto e analisi di gruppo, che hanno con il Responsabile della Comunità.

☎ 06.65.75.30.57

FONDAZIONE VILLA MARAINI ONLUS
IL PRESIDENTE
dott. Gabriele Mori



Il Direttore Sanitario
(dr. Ettore Rossi)



FONDAZIONE VILLA MARAINI ONLUS
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Ettore Rossi

