

CNR Consiglio Nazionale delle Ricerche

Mito e Realtà
Associazione per le Comunità
e le Residenzialità terapeutiche

ISTC Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione

CTR Passaggi

CT per adolescenti Eimi
Cooperativa Codess Sociale

Presentano

Roma , 2 dicembre 11, CNR Roma.
Piazzale Aldo Moro , 7

Giornata di studio:

***Perché la Comunità è terapeutica?
Fattori specifici e aspecifici nel lavoro delle Comunità***

Se uno dei principi teorici che caratterizza il lavoro delle comunità terapeutiche è *la cultura dell'indagine* (e la riflessione continua all'interno di queste strutture è stata considerata, negli ultimi anni, come "marchio di garanzia") la definizione di ciò che è ritenuto come maggiormente specifico e ciò che per propria natura risulta essere a-specifico sembra costituire una nuova frontiera nel lavoro della ricerca. *Fattori specifici* come ad esempio gli interventi terapeutici in setting precisi e deputati (psicoterapie, gruppi etc.) e *fattori a-specifici* (la residenzialità, le piccole dimensioni, gli spazi interstiziali all'interno della comunità, le relazioni non spersonalizzate) sembrano, infatti, possedere un uguale potenziale terapeutico. Difatti ciò che rende viva e terapeutica un'istituzione curante, non è ascrivibile tout court alle procedure attive in essa, e quindi appare alquanto semplicistica una valutazione dei progressi o dei regressi clinici dei pazienti basata unicamente su criteri nosografici o su criteri valutativi forti. L'ipotesi è che il campo di osservazione di una struttura come quella di una comunità, richiede lo spostamento dell'attenzione su oggetti di osservazione peculiari del contesto, tra i quali alcuni aspecifici, come anche invece altri sicuramente più riconoscibili. "Non sempre avere molti operatori, erogare un cospicuo numero d'attività, fare tante riunioni, implica necessariamente che il servizio faccia un buon lavoro; spesso s'incontrano servizi con imponenti dotazioni strutturali estremamente inerti e ripetitivi, mentre si hanno servizi più poveri di risorse che riescono a utilizzare risorse nascoste e a esprimere pratiche veramente ricche e innovative" (De Luca, 1998). Pensiamo ad alcuni indicatori *soft* che riscontriamo spesso nelle comunità, indicatori difficilmente quantificabili e verificabili ma che connotano in maniera decisiva la pratica di un servizio. Pensiamo alle caratteristiche familiari degli ambienti, il clima di domesticità, la non medicalizzazione degli arredi, ma soprattutto alla qualità delle relazioni tra utenti e operatori non solo nelle situazioni formali della Comunità ma ancor di più nelle sue situazioni informali e non strutturate.

L'importanza di comprendere quali sono i principali fattori terapeutici, è connessa con l'evitare che tali dispositivi di cura possano diventare nulla di più che sistemi chiusi legati a rituali e a procedure rigide con scarsa comprensione per la vera natura dei potenziali elementi trasformativi in gioco che non sono soltanto connessi alle metodologie esplicitamente praticate, ma sono nascosti entro le maglie della struttura procedurale. Approfondire l'*interazione* e come si articolano tali fattori, aiuta a comprendere come le comunità possono essere luoghi di cura, apparati affettivi e nutritivi, "campi" affettivamente orientati e organizzati in cui circolano fattori dinamici, maturativi ed evolutivi (L. D'Elia, 2000).