SUPSI

La normalizzazione in un contesto protetto: utopia o realtà?

Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello dello Spazio Abitativo Nikaypa e quali effetti ha sull'utenza.

Studente/essa

Jessica Ferrari

Corso di laurea

Lavoro Sociale

Opzione

Educatore Sociale

Progetto

Tesi di Bachelor

Luogo e data di consegna

Manno, 11 settembre 2017

STUDENTSUPSI

“L'esperienza è il tipo di insegnante più difficile. Prima ti fa l'esame, poi ti spiega la lezione.”
(O. Wilde)

Ringrazio di cuore, tutti coloro che mi hanno supportata e sostenuta nel redigere questo Lavoro di Tesi. Un grazie speciale va alla mia famiglia, al mio compagno, a mia cugina, a una cara amica di famiglia, alla Commissione che mi ha seguita e all’équipe dello Spazio Abitativo Nikaypa.

“L’autrice è l’unica responsabile di quanto contenuto nel lavoro”.

ABSTRACT

La normalizzazione in un contesto protetto: utopia o realtà?

L'origine della tematica affrontata all'interno del Lavoro di Tesi è da ricondurre all'esperienza di pratica professionale del sesto semestre come educatrice SUPSI svolta presso lo Spazio Abitativo Nikaypa (SAN) della Fondazione Sirio. Si tratta di una struttura che accoglie persone maggiorenni, le quali presentano una situazione di disagio psichico e relazionale, offrendo loro un percorso personalizzato volto ad un maggior grado d'indipendenza abitativa e relazionale, creando uno spazio di sostegno, dove la persona diventa protagonista del cambiamento. Di fatto il lavoro si costruisce attorno all'apparente contraddizione intrinseca nel modello operativo presente nella struttura, nella quale l'équipe educativa opera nel trasmettere il concetto di *normalizzazione*, tramite diversi interventi e modelli teorici specifici, all'interno di un contesto *protetto* come il SAN. Per rispondere alla domanda di tesi "Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello dello Spazio Abitativo Nikaypa e quali effetti ha sull'utenza?", si è strutturata un'analisi, in una prima parte, raccogliendo i diversi punti di vista degli attori direttamente coinvolti e concretamente grazie alle testimonianze di alcuni educatori e di alcuni utenti. Parallelamente sono state incrociate le teorie/approcci a cui il servizio fa riferimento, come l'approccio sistemico-costruzionista e le visioni costruttiviste, con apporti teorici di altri Autori ritenuti pertinenti all'analisi. In particolare per quanto riguarda il concetto di autonomia l'autore Sergio Tramma, poiché la sua definizione coincide con quanto detto dall'utenza durante le interviste, più precisamente, il poter scegliere della propria vita. Un altro aspetto fondamentale nel lavoro di ricerca, è stato il termine dell'autoefficacia studiata da Albert Bandura, aspetto che si riscontra molto anche nella realtà dello SAN, poiché in qualsiasi caso le chiavi per far partire il progetto sono, sempre, in mano all'utente, poiché è lui stesso ad essere protagonista del proprio percorso. La messa a confronto delle esperienze sia educative sia dell'utenza, il modello della Fondazione e le teorie degli Autori, mette in luce che alcuni aspetti che la persona può riscontrare nella propria quotidianità, quindi al di fuori di un contesto protetto, non possono essere trattati e quindi sperimentanti all'interno di una struttura protetta. Alcuni elementi significativi emersi in questo senso fanno riferimento alla condizione di solitudine che viene vissuta quando si uscirà dal contesto protetto, poiché essendo inserita in un foyer la persona non è mai da sola fisicamente, di conseguenza in alcuni casi il passo da foyer ad un proprio appartamento, per quanto riguarda la solitudine, è molto difficile. Un altro elemento é la dipendenza dell'utenza dall'educatore nella gestione dell'assunzione farmacologica in quanto per questioni di responsabilità gli psicofarmaci sono gestiti (e quindi tenuti in

STUDENTSUPSI

ufficio) dall'équipe educativa indipendentemente dalla fase del progetto, in questo caso si parla di normalizzazione per quanto concerne il sapersi attivare autonomamente da parte dell'utente nel richiedere l'assunzione.
Infine emerge che la normalizzazione in un contesto protetto è sia utopia, ma anche realtà, questo perché il SAN offre la possibilità di vivere e gestire situazioni reali in un contesto protetto, ma è utopia poiché non tutto rispecchia la realtà.
In conclusione per la figura dell'operatore sociale non è sempre facile lavorare in un'ottica di normalizzazione, poiché è un obiettivo poco definito, ma soprattutto determinato da una società che non sempre considera sufficientemente le peculiarità e le fragilità delle persone.

Jessica Ferrari, settembre 2017

ABSTRACT

INDICE

1 INTRODUZIONE 6

2 DESCRIZIONE DEL CONTESTO LAVORATIVO 8

2.1 Fondazione Sirio 8

2.2 Spazio Abitativo Nikaypa (SAN) 9

2.2.1 Foyer Nikaypa (FN) 10

2.2.2 Servizio Supervisione Appartamento (SSA) 10

3 PRESENTAZIONE DELLA PROBLEMATICA 11

3.1 Descrizione della problematica 11

3.2 Metodologia di lavoro 12

4 COME SI TRADUCE OPERATIVAMENTE IL CONCETTO DI NORMALIZZAZIONE ALL'INTERNO DEL CONTESTO DELLO SPAZIO ABITATIVO NIKAYPA 15

4.1 Disagio psichico 15

4.2 Normalizzazione 17

4.3 Autonomia 22

4.4 Autoefficacia 24

4.5 Riabilitazione 26

5 CONCLUSIONI 31

6 RIFLESSIONI FINALI IN RIFERIMENTO ALLA FIGURA DELL'EDUCATORE SOCIALE 35

BIBLIOGRAFIA 34

ALLEGATI 38

STUDENTSUPSI

1 INTRODUZIONE

L'origine del mio Lavoro di Tesi[1] è da ricondurre all'esperienza di pratica professionale - stage del sesto semestre come educatrice SUPSI - svolta presso Spazio Abitativo Nikaypa (SAN). Durante questa esperienza si è progressivamente sviluppata in me una riflessione che mi ha portata a soffermarmi sulla relazione che intercorre fra due concetti: normalizzazione e contesto protetto. Nello specifico mi sono confrontata con una nuova metodologia operativa, attraverso la quale l'équipe educativa opera per far cogliere e sperimentare agli utenti l'idea di normalizzazione.
È questa la sfida che mi ha particolarmente colpita: sviluppare il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come il SAN. In particolare mi sono chiesta come si può tendere ad un obiettivo di normalizzazione all'interno di spazi protetti ("non normali"). Questo quesito mi ha sollecitata a sviluppare una ricerca per individuare quali siano le specificità del modello messo in campo e con quali modalità operative si possono raggiungere le finalità auspicate.

Dal punto di vista professionale l'approfondimento di questo tema mi permetterà da una parte di sviluppare maggiormente le competenze necessarie per lavorare con questo modello e pensiero, dall'altra di aumentare le conoscenze operative grazie all'osservazione degli operatori che lavorano sul campo. Per finire, ma non da ultimo, farò tesoro dell'esperienza che stanno vivendo o hanno vissuto i diretti interessati, ovvero gli utenti della struttura.
Lo scopo principale del mio LT è quello di individuare come l'operatore sociale inserito nel SAN sia in grado di tradurre operativamente il concetto di normalizzazione attraverso gli interventi socio-educativi, e quali siano gli effetti percepiti dagli utenti coinvolti. Spero infine che le argomentazioni che emergeranno da quest'analisi possano dare un contributo alla Fondazione Sirio, e in particolare al SAN, per ottenere conferme e/o mettere in luce punti sui quali riflettere e lavorare al fine di aumentare la qualità dei servizi erogati.

Per riuscire a raggiungere gli scopi e gli obiettivi del mio LT ho cercato di strutturare un discorso, come emerge dalla lettura del presente lavoro, attorno ad alcuni temi e concetti chiave: il significato di disagio psichico; i concetti di normalizzazione e autonomia; i comportamenti o gli atteggiamenti adeguati o inadeguati messi in atto dall'utenza in determinate situazioni; l'approccio di riabilitazione socio-professionale e il concetto di autoefficacia. L'analisi dei dati empirici raccolti include più punti di vista: quello della

[1] Fino alla fine della lettura, il concetto Lavoro di Tesi sarà abbreviato in LT
[2] La LASP ha lo scopo di tutelare i diritti delle persone bisognose, creando le premesse atte a garantire

STUDENTSUPSI

Fondazione Sirio da una parte e quello dell'équipe educativa del SAN e dell'utenza sia attuale sia dimessa dall'altra. Gli stessi saranno confrontati e discussi attraverso l'apporto teorico e metodologico di diversi autori selezionati per questo lavoro.

Il mio Lavoro di Tesi si svilupperà attorno alla seguente domanda di ricerca: "Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello dello Spazio Abitativo Nikaypa e quali effetti ha sull'utenza?". Dapprima presenterò il contesto lavorativo nel quale ho svolto la mia pratica professionale in veste di stagiaire e descriverò la problematica, soffermandomi ad esplicitare alcuni concetti e teorie pertinenti al tema. Nella parte centrale del lavoro svilupperò la dissertazione attraverso la quale verranno analizzati e riletti i dati raccolti grazie alle interviste e alle osservazioni svolte durante la pratica con l'apporto teorico di alcuni autori. In fase di conclusione cercherò di rispondere alla domanda di tesi e metterò in relazione quanto emerso da questo lavoro con la figura e il lavoro dell'Educatore Sociale.

2 DESCRIZIONE DEL CONTESTO LAVORATIVO

Il testo all'interno di questo specifico capitolo è tratto dal documento della Fondazione Sirio intitolato Spazio Abitativo Nikaypa. Tale documento esplicita il progetto dello Spazio Abitativo Nikaypa, facendo dapprima una panoramica sulla storia della Fondazione, quindi il contesto nel quale è inserita la struttura, in seguito entrando nel merito del modello educativo, della tipologia d'utenza, dell'offerta del servizio e degli strumenti che si utilizzano durante la progettazione.

2.1 Fondazione Sirio

La Fondazione Sirio si costituisce nel 1967, ed è inizialmente denominata Fondazione Pro Malati di Casvegno. Il cambiamento di nome avviene conseguentemente all'obiettivo di eliminare ogni relazione con la malattia psichiatrica. Fin dalla sua nascita la Fondazione opera perseguendo i seguenti scopi:

- *promuovere ed attuare ogni iniziativa atta a sostenere e reintegrare nella società gli utenti della organizzazione socio psichiatrica cantonale*
- *promuovere iniziative e servizi per favorire l'autonomia e la qualità di vita di persone con disagio psichico e difficoltà relazionali.* (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 4)

In seguito all'entrata in vigore della Legge sull'Assistenza Sociopsichiatrica (LASP)[2] nel 1985, emerge per la Fondazione la necessità di finalizzare il proprio intervento al di fuori del contesto Ospedale Neuropsichiatrico Cantonale (ONC) - ora Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC) - con la finalità di mantenere il sostegno delle persone con disagio psichico su tutto il territorio cantonale. Nel rispettare tali scopi la Fondazione sostiene il mandato politico emanato dal Dipartimento della Sanità e Socialità del Canton Ticino (DSS) aderendo ad un contratto di prestazione e attenendosi agli articoli previsti dalla Legge federale sull'Assicurazione Invalidità (LAI)[3], dalla Legge cantonale per

[2]La LASP ha lo scopo di tutelare i diritti delle persone bisognose, creando le premesse atte a garantire un'adeguata un'assistenza psichiatrica e sociopsichiatrica pubblica (Il Gran Consiglio della Repubblica e Cantone Ticino, 2 febbraio 1999).
[3]La LAI ha come finalità di prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità della persona attingendo a progetti d'integrazione, bilanciare l'economia della persona tramite una copertura del fabbisogno vitale e promuovere l'autonomia (L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera, 19 giugno 1959 [Stato 1° gennaio 2017]).

STUDENTSUPSI

l'Integrazione Sociale e Professionale degli Invalidi (LISPI)[4] e dalla Legge sull'Assistenza Sociopsichiatrica (LASP).
Attualmente la Fondazione è presente sul territorio con molteplici strutture e servizi, i quali si suddividono in ambiti abitativo, lavorativo, ricreativo e di consulenza. Nei diversi contesti la Fondazione opera per sviluppare le potenzialità e le capacità del singolo utente, quindi in un'ottica di miglioramento della qualità di vita e reintegrazione nella società. La stessa lavora anche nella creazione di prodotti e servizi per il territorio, aumentando così i contatti con il tessuto sociale.

2.2 Spazio Abitativo Nikaypa (SAN)

Il SAN nasce nel 2009 con la finalità di offrire una presa a carico globale della persona. Il servizio accoglie le persone offrendo loro un percorso personalizzato volto ad un maggior grado d'indipendenza abitativa e relazionale, creando così uno spazio di sostegno, dove la persona stessa diventa protagonista del cambiamento. Il SAN è un luogo di passaggio, di conseguenza la permanenza non è a lungo termine. È caratterizzato da due diverse tipologie di servizi: il Foyer Nikaypa (FN) ed il Servizio Supervisione Appartamento (SSA). Entrambe le prestazioni offrono i propri servizi a un'utenza maggiorenne che presenta una situazione di disagio psichico e relazionale, beneficiaria di una rendita d'invalidità, o con domanda in corso, la quale si confronta con difficoltà d'integrazione a livello sociale e/o professionale. Al SAN il modello educativo d'intervento si basa sull'integrazione di teorie e approcci conseguenti al pensiero post-moderno, come l'approccio sistemico-costruzionista[5] e le visioni costruttiviste[6]. Il saper declinare nel quotidiano questi principi permette di co-costruire un modello operativo esplicito e condiviso. Per garantire all'utenza un operato professionale e qualificato l'équipe della struttura è formata da cinque educatori con titolo SUP o equivalente e da un infermiere con esperienza nell'ambito della psichiatria.

[4]La LISPI è una legge erogata dallo Stato il quale promuove e coordina la realizzazione di strutture e servizi atti all'integrazione sociale e professionale delle persone. Con la finalità di garantire risposte funzionali ai diversi bisogni e una bilanciata distribuzione dell'offerta (il Gran Consiglio della Repubblica e Cantone Ticino, 14 marzo 1979).
[5] L'approccio sistemico-costruzionista è caratterizzato da una visione non deterministica, di conseguenza, nel caso specifico, i sintomi, le patologie e/o le malattie mentali sono considerate e descritte come strategie di sopravvivenza. Quindi la persona sceglie di usare strategie adeguate o inadeguate in funzione del suo obiettivo finale. (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, pp. 7-8)
[6] Secondo le visioni costruttiviste l'individuo crea il proprio mondo attraverso l'esperienza personale, che lo porta a dare dei significati delle proprie rappresentazioni che lo aiutano alla costruzione di una realtà soggettiva, la quale è considerata dall'individuo come unica verità possibile. (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 6)

2.2.1 Foyer Nikaypa (FN)

La prima tipologia di servizio presente al SAN è il Foyer Nikaypa (FN). È una struttura che accoglie massimo sei persone, le quali fanno richiesta d'intraprendere un percorso con l'obiettivo di raggiungere un maggior grado di autonomia abitativa. Il servizio mira a un'emancipazione globale, favorendo l'integrazione dell'utente dal punto di vista psichico, sociale, professionale e familiare.
In base alle prestazioni che offre, il FN è definito a livello cantonale come "casa senza occupazione", la quale ha come finalità il promuovere e lo stimolare la persona disabile verso l'autonomia e l'integrazione sociale (Dipartimento della Sanità e della Socialità & Divisione dell'Azione Sociale e delle Famiglie, 2005).

2.2.2 Servizio Supervisione Appartamento (SSA)

La seconda prestazione offerta dal SAN è il Servizio Supervisione Appartamento (SSA). Questo è un servizio che offre il proprio operato ad un massimo di due persone che hanno già acquisito un grado di autonomia abitativa che consente loro di vivere in un proprio appartamento, ma che presentano ancora alcune difficoltà e quindi hanno bisogno di attività di sostegno per sviluppare una maggior autonomia pratica abitativa e sociale. Di conseguenza si attua un progetto di accompagnamento volto al reinserimento sociale, condiviso con l'utente stesso e la sua rete significativa[7]. Nello specifico il progetto mira a sviluppare strategie relazionali e pratiche in merito alla gestione della quotidianità, delle relazioni, del tempo libero, delle proprie finanze e delle attività di vita quotidiana. A livello cantonale l'SSA è definito come "appartamento protetto", ed ha l'obiettivo di promuovere e stimolare la persona ad un maggior grado di autonomia abitativa e gestione della quotidianità (DSS & DASF, 2005).

[7] Per rete significativa s'intende tutti professionisti che lavorano con e per la persona collocata al servizio.

STUDENTSUPSI

3 PRESENTAZIONE DELLA PROBLEMATICA

All'interno di questo capitolo andrò a chiarire la problematica da me affrontata, la metodologia di lavoro che mi ha sostenuto nell'elaborazione del tema, gli autori e le teorie di riferimento.

3.1 Descrizione della problematica

Dal momento che ho iniziato il mio stage presso il Foyer Nikaypa mi sono confrontata con una nuova metodologia operativa, che ho trovato personalmente molto interessante, dove l'équipe educativa opera nel far cogliere l'idea di normalizzazione attraverso specifici approcci e metodologie. Questa sfida mi ha particolarmente colpita: sviluppare il concetto di "normalizzazione" all'interno di un contesto protetto quale è il FN. Ho quindi sviluppato una ricerca per scoprire quali siano le modalità operative più opportune per tradurre questo modello nella realtà. Sarà interessante analizzare i vantaggi e gli svantaggi, i punti forti e i punti deboli di questo modello, analizzando i diversi punti di vista.

Il LT si è sviluppato dunque attorno alla domanda di ricerca: "**Come** si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello dello Spazio Abitativo Nikaypa e **quali effetti** ha sull'utenza?". Mi sono concentrata nel riflettere su quali modalità di presa a carico il SAN mette in campo per sostenere giovani adulti con problematiche psichiatriche e sociali nell'intraprendere un percorso di emancipazione finalizzato a trovare spazi di vita sociali il più possibile normalizzanti, analizzando dunque diversi concetti che ruotano attorno a questo tema. Gli obiettivi che emergono dalle questioni che mi sono posta sono i seguenti:

- sviluppare un maggior grado di conoscenza rispetto al modello presente al SAN
- fare tesoro delle esperienze vissute sia da parte dei professionisti sia da parte dell'utenza per crescere sia professionalmente sia personalmente
- individuare come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello del SAN
- provare a dare un contributo alla Fondazione, ma soprattutto al SAN, nel cercare conferme o opportunità di miglioramento e cambiamento rispetto alla presa a (in) carico dell'utenza

Ho ipotizzato le seguenti domande guida per riuscire a costruire questo quadro generale e per indirizzare il lavoro di ricerca:

STUDENTSUPSI

- Come si può sostenere la persona nel recuperare le competenze necessarie per condurre una vita autonoma e più normalizzante possibile?
- Come poter uscire dallo "schema" stigmatizzante che la società crea attorno all'utente, in altre parole quello della persona malata?

Oltre alla parte legata alle specificità dell'utenza e alla percezione su quanto l'esperienza nella struttura abbia un impatto rispetto alla qualità di vita in un'ottica di normalizzazione, ho approfondito l'aspetto riguardante le capacità di valutazione e auto-valutazione dell'équipe educativa, così da cogliere spunti di riflessione utili per portare cambiamenti nelle situazioni o nei vari interventi, cercando di affinare l'operato, e di fatto la presa a carico dell'utenza.

3.2 Metodologia di lavoro

Fin dall'inizio della mia esperienza di stage presso il SAN, mi ha sempre incuriosita il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto, di conseguenza non è stato difficile sapere su quali argomenti si sarebbe sviluppato il mio LT. È stato invece più arduo comprendere come avrei potuto strutturare il lavoro per rispondere al meglio ai miei interrogativi e alle mie aspettative. Il lavoro è caratterizzato da un approccio induttivo, con il quale, attraverso un'osservazione avvenuta durante l'esperienza di stage, ho raccolto i primi elementi che hanno stimolato la mia curiosità nel voler approfondire il tema. Le questioni che mi sono posta in fase di esplorazione e gli scambi avuti con gli operatori hanno permesso di focalizzare la domanda di tesi.

Si trattava dunque di riuscire a raccogliere i punti di vista dei diversi attori coinvolti, cioè operatori e utenti, così da poter fare un quadro di quanto viene svolto all'interno della struttura. Per quanto riguarda gli operatori ho scelto di coinvolgere due educatori che lavorano presso il SAN da un periodo piuttosto lungo, poiché hanno interiorizzato il modello ed hanno vissuto diverse esperienze; queste potranno essere utili per avere uno sguardo più ampio per l'analisi dei dati. Per quanto riguarda gli utenti ho pensato di coinvolgerne alcuni ancora presenti nel servizio e altri che hanno già terminato il percorso, così da poter avere una panoramica di esperienze più completa. Gli utenti coinvolti sono quattro: due attualmente agganciati al servizio e due che hanno già concluso il loro percorso. Le due persone attualmente presenti nella struttura stanno svolgendo un percorso, una presso il FN e l'altra presso l'SSA. Le altre due persone sono invece utenti che hanno già concluso il loro percorso nei due diversi servizi erogati dal SAN.

STUDENTSUPSI

Per raccogliere i dati utili all'analisi di questo lavoro ho utilizzato la tipologia d'intervista semi-strutturata[8] in quanto mi permette di isolare i temi significativi che intendo sviluppare e contemporaneamente aprire una discussione più ampia, e in certi casi più approfondita, con gli intervistati. Nel rispetto degli intervistati e come concordato con loro, utilizzerò dei nomi fittizi per rispettare l'anonimato, così come lascerò le loro testimonianze autentiche.

Il LT seguirà un filo logico ben preciso: ci sarà dapprima una panoramica rispetto al disagio psichico e sociale vissuto dall'utente. Questo è un passaggio indispensabile per riuscire a comprendere gli argomenti che verranno trattati in seguito, i quali sono utilizzati nella progettazione all'interno del SAN con questa specifica utenza.
In seguito, per riuscire a sviluppare un discorso analitico in riferimento ai concetti presi in esame, farò capo a diversi autori, ai principi guida della Fondazione Sirio e all'approccio del SAN, sia per quanto riguarda il modello educativo sia per quanto riguarda lo sguardo dell'équipe e dell'utenza.
Il disagio psichico sarà invece analizzato partendo dalla definizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5); il pensiero dell'autrice Lucia Zannini[9] permetterà di approfondire ulteriormente questo concetto.
Rispetto al concetto di normalizzazione, partiremo facendo una breve panoramica del pensiero del filosofo francese Canguilhem[10]. Inoltre, lo stesso termine contiene al suo interno altri concetti chiave, come per esempio l'autonomia, sviluppata da Sergio Tramma[11], che fungerà da riferimento per questo concetto. L'autoefficacia, molto utile al fine di questo lavoro, sarà sviluppata grazie al pensiero di Albert Bandura[12] e alla specifica tecnica sistemica detta "si-ma"[13] presente nel modello costruzionista ed esplicitata nel testo "Il colloquio nella pratica educativa" redatto da Serenella Maida[14], Angelo Nuzzo[15] e

[8] *L'intervista semi-strutturata consiste in una combinazione tra domande predefinite e parti non pianificate, che permettono all'intervistatore una certa autonomia dell'identificare nuove domande in conseguenza delle risposte date dal partecipante* (Carey, M., 2013, p. 137).
[9] Lucia Zannini di formazione è pedagogista, attualmente lavora come ricercatrice e docente presso la facoltà di Scienze della Formazione all'Università degli Studi di Milano Bicocca. (Zannini, 2004/2009)
[10] Georges Canguilhem (1904-1995) è un filosofo francese della medicina ed epistemologo (Treccani, 2009).
[11] Sergio Tramma attualmente è docente e ricercatore presso la facoltà di Scienze della Formazione all'Università degli Studi di Milano Bicocca. (Dipartimento di Scienze Umane per la formazione "Riccardo Massa", n.d)
[12] Albert Bandura è conosciuto a livello mondiale per i suoi studi sull'apprendimento imitativo ed è uno dei padri fondatori della psicologia cognitiva. (Bandura, 2000)
[13] La tecnica sistemica del "sì-ma" è caratterizzata da due momenti, i quali devono essere utilizzanti entrambi. La prima fase è quella del "sì", dove l'educatore valorizza il positivo della persona, (i suoi) gli atteggiamenti e comportamenti che ha messo in atto in una determinata situazione. È un'accettazione incondizionata, di non giudizio e di disponibilità. La seconda fase è il "ma", che avviene subito dopo il "sì", consiste nel riportare la persona nella dimensione della realtà, quindi far emergere le strategie relazionali funzionali al contesto nel quale è inserito, quindi non è una reazione contro, ma un'azione a favore verso la normalizzazione (Maida, Nuzzo, & Reati, 2006/2014)
[14] Serenella Maida è educatrice professionale e docente presso il DEASS della SUPSI di Manno. (Maida, Nuzzo, & Reati, 2006/2014)

Alessandro Reati[16]. Infine sarà preso in esame il concetto di riabilitazione grazie all'apporto di Gabriella Ba[17] e Lucia Zannini.
Per terminare il LT ci saranno le conclusioni rispetto a quanto emerso dalla relazione dei diversi punti di vista, e dalla riflessione sulla figura professionale dell'educatore sociale.

[15] Angelo Nuzzo è educatore professionale e docente presso il DEASS della SUPSI di Manno. (Maida, Nuzzo, & Reati, 2006/2014)
[16] Alessandro Reati di professione è educatore e psicologo ed insegna presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Milano. (Maida, Nuzzo, & Reati, 2006/2014)
[17] Gabriella Ba è la responsabile dell'Unità di Riabilitazione psichiatrica dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e professoressa ordinaria di Psichiatrica presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano. È attiva in diverse società che promuovono la riabilitazione psicosociale. (Ba, 2003/2014)

4 COME SI TRADUCE OPERATIVAMENTE IL CONCETTO DI NORMALIZZAZIONE ALL'INTERNO DEL CONTESTO DELLO SPAZIO ABITATIVO NIKAYPA

Nel seguente capitolo sarà sviluppata la dissertazione, attraverso la quale cercherò di analizzare i dati raccolti, confrontandoli e rileggendoli attraverso gli apporti teorici. La struttura del capitolo è suddivisa in cinque sotto capitoli che fanno riferimento ai concetti da me individuati: il disagio psichico, la normalizzazione, l'autonomia, la riabilitazione e l'autoefficacia.

4.1 Disagio psichico

Come emerge dal DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, pp. 22-23) si può parlare di disturbo mentale quando esiste un'alterazione clinicamente considerevole della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, i quali producono una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi del funzionamento mentale della persona. I disturbi mentali solitamente si sviluppano ad un livello significativo di disagio o disabilità nei contesti sociali, lavorativi o in altre aree importanti. I criteri diagnostici del disturbo mentale si suddividono in: validatori antecedenti[18], validatori concorrenti[19] e validatori predittivi[20]. Il DSM-5 riconosce che gli attuali sistemi diagnostici non circoscrivono necessariamente un gruppo omogeno di pazienti, poiché due persone aventi la stessa psicopatologia non per forza svilupperanno tutti gli stessi sintomi della stessa psicopatologia. I sintomi servono soprattutto a classificare la patologia e a trovare un trattamento clinico il più adeguato possibile alla persona.

Dal punto di vista della Fondazione Sirio e in particolare del modello SAN (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p.p. 7-8) la definizione di disagio psichico non si discosta da quanto scritto sopra, ma vi è una diversa interpretazione per quanto attiene l'intervento educativo messo in campo. Il disagio psichico, attraverso la lente dell'approccio sistemico-costruzionista, considera i sintomi delle strategie di sopravvivenza, delle modalità alternative per vivere la quotidianità. Da un punto di vista

[18] Per validatori antecedenti s'intendono: marker genetici simili, caratteristiche familiari, temperamento ed esposizione ambientale (American Psychiatric Association, 2013, p. 22).
[19] Con validatori concorrenti s'intende: substrati neurali, marker biologici, processi cognitivi ed emotivi e affinità di sintomi (American Psychiatric Association, 2013, p. 22).
[20] Per validatori predittivi s'intende: decorso clinico simile e risposta al trattamento (American Psychiatric Association, 2013, p. 22).

STUDENTSUPSI

esclusivamente costruzionista, il comportamento può essere collegato ad un preciso evento, bio-psico-sociale, però non significa che sia sempre causato da quest'ultimo, potrebbe essere una libera scelta presa dall'individuo. Di conseguenza, l'intervento educativo si co-costruisce con e attraverso la persona, utilizzando una lente possibilista utile alla progettazione. Nonostante ciò, il servizio non chiede alla persona di sopprimere la propria immagine di malato, ma di essere consapevole che il proprio essere può ricoprire diversi ruoli, così l'équipe sostiene la persona nel confronto e nella sperimentazione con altre caratteristiche funzionali al progetto.

Lo stesso punto di vista emerge anche nell'intervista effettuata ad una figura educativa operante nella struttura, la quale esplicita:

> *l'idea è proprio di non leggere la persona come malata quando arriva e per sempre, ma che ha messo in atto dei comportamenti funzionali nel momento di grossa difficoltà che però la tengono all'interno del sistema socio-psichiatrico e dal quale può uscire. Andiamo a lavorare sui comportamenti sostituendoli con altri comportamenti adeguati rispetto agli obiettivi, quindi dei comportamenti che siano socialmente riconosciuti non come sintomi di malattia* (Alice, educatrice, 5 luglio '17*).*

Anche dalle testimonianze degli utenti, sia quelli ancora presenti nella struttura sia quelli che hanno terminato il loro percorso, emergono elementi interessanti alle domande: "Come ti hanno considerato gli educatori?", "Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza". Una parola chiave che viene esplicitata più volte dagli utenti stessi è "libertà", intesa come libertà di scegliere, di essere e di fare.

> *Mi sono sempre sentita libera di essere me stessa e loro mi hanno e mi stanno aiutando a crescere o comunque hanno sempre dato importanza a quello che dicevo di voler raggiungere* (Chiara, utente, 6 luglio '17).

Stando a quanto dice l'utente, sembra che la persona presso il SAN è portata a fare esperienze di ogni genere, mettendosi in situazione il più possibile, poiché è dal mettersi in situazione che emergono i comportamenti specifici adottati dalla persona stessa, quindi più l'individuo è se stesso, e non indossa una maschera, più emergerà il suo essere. È proprio da quest'ultimo che si andrà a comprendere, sia il professionista sia l'utente, quali comportamenti siano adeguati o non adeguati alla situazione (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014).

Pertanto si lavora verso un'ottica di possibilità, cercando di eliminare o di saper convivere con il proprio corpo malato, che in alcuni casi diventa una presenza ingombrante poiché

portatore di disagio che può limitare il proprio percorso, il proprio progetto, quindi annebbiare l'orizzonte delle possibilità che si cerca di co-costruire nei diversi progetti specifici presenti al SAN. La stessa visione è esplicitata anche dall'autrice Zannini (2009), la quale esprime che la persona all'inizio del suo percorso ha annebbiato l'orizzonte delle possibilità, dal momento che tutto è diventato troppo pesante, troppo difficile, quando questo modo di pensare diventa la normalità, quindi diventa cronico, la persona pensa che questa modalità sia l'unica possibilità, quindi l'unica condizione esistenziale.
Il lavoro che fanno i professionisti presenti al SAN è proprio quello di uscire da questa e unica condizione esistenziale, o meglio far scoprire alla persona che non c'è solo quella modalità di stare ed essere al mondo, quindi danno una possibilità di scelta: scegliere di vivere la propria vita pensando che sia tutto troppo, o scegliere di vivere la propria vita con il pensiero che ci siano diverse possibilità.

Facendo riferimento ad un'ottica costruttivista, la persona attraverso le sue esperienze crea il proprio mondo, e quest'ultimo è percepito come unico dalla persona stessa, (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 6). Quindi il lavoro dell'educatore è quello di integrare il punto di vista dell'utente nella progettazione, ma anche di far scoprire allo stesso un altro punto di vista, mettendo così l'utente di fronte ad una situazione nella quale potrà scegliere cosa sia più adeguato per il suo percorso di vita.

Di conseguenza il primo passo per lavorare verso una maggior normalizzazione è quello di conoscere la diagnosi, di metterla nello sfondo concentrandosi sulla persona stessa, sui suoi comportamenti e il suo modo di stare in situazione, lavorando su quello che è funzionale o non funzionale alla persona stessa. Lei stessa dovrà cercare di mettersi in quest'ottica, e cioè comprendere cosa sia più adeguato o inadeguato al proprio percorso, alla propria vita.

4.2 Normalizzazione

Una figura fondamentale all'interno del principio di normalizzazione, o meglio nella distinzione fra normale e patologico è il filosofo francese Canguilhem. Lo stesso afferma che solamente da una norma dichiarata è possibile mettere in relazione i concetti normale e patologico. Dopo vari studi rispetto a tale concetto, arriva alla conclusione a livello medico, che il normale è caratterizzato da una stato fisiologico medio, mentre il patologico s'identifica per una devianza rispetto alla norma oggettiva dichiarata. Il pensiero di fondo che caratterizza i suoi studi, è che la norma è caratterizzata da un giudizio di valore, poiché crea un attaccamento di valore, quindi compara le esigenze del valore con

STUDENTSUPSI

l'esistenza stessa. Il suo pensiero, inoltre, è contraddistinto da una riflessione che è la vita stessa a fare del normale un concetto di valore. Di conseguenza sono la persona e la società a creare valore. I valori sono il frutto delle esigenze della persona e del contesto, di fatto rappresentano la via di mezzo fra persona e contesto. Seguendo questo pensiero, per il filosofo, la normalità non consiste nell'adeguarsi ad una norma, ma nella capacità di stabilire nuove norme come risultato dalla messa in relazione della persona e del contesto, quindi normalità può essere definita normatività. Concludendo, la differenza fra normale e patologico, non è nel non avere delle norme o averle, ma é la differenza delle norme e le esigenze della persona (Diez & Vagellil, 2015).
Questo aspetto riprende in parte la visione del SAN che si basa, anche, sul modello sistemico-costruzionista, dove la persona in base alla sua situazione sceglie di mettere in atto determinati comportamenti.

La prima volta che si sentì parlare del principio di normalizzazione a livello governativo fu, quasi sicuramente, nel 1959 dal governo della Danimarca, il quale attivò un'azione volta alla normalizzazione. Il principio base era quello di garantire alle persone con ritardo mentale delle condizioni di vita il più possibili vicine a quelle delle persone normodotate (Ruggerini, Solmi, Neviani & Guaraldi, 2004/2015, p. 144).

Dal dizionario (Sabatini & Coletti, 2008), la normalizzazione è definita: *l'operazione del ricondurre alla norma, alla normalità una situazione o un individuo.*
Quindi quello che è socialmente accettabile nel contesto nel quale la persona è inserita, o meglio quello che è nella norma, quello che la maggior parte delle persone fa o esprime.

Come dichiara il documento Spazio Abitativo Nikaypa (Fondazione Sirio, 2014, p. 19), il SAN lavora verso un'ottica di autonomia abitativa la più possibile normalizzante, per fare ciò attua nella pratica con l'utente diversi servizi e strumenti. La struttura offre diversi spazi nei quali sperimentarsi, il primo è la quotidianità considerata come un'esperienza diretta dove attraverso la creazione di micro palestre, le quali rispecchiano gli obiettivi dichiarati, l'utente può lavorare, fare allenamento, sulle proprie difficoltà, sviluppare le proprie potenzialità e confrontarsi con situazioni nuove.

Durante le interviste ho chiesto ai diversi interlocutori cosa significasse la parola normalizzazione.

> *La persona che arriva come paziente, di per sé per definizione non ha un comportamento normale nella società, ha piuttosto un comportamento normale all'interno della clinica e nel sistema, quindi l'idea di normalizzazione è andare a*

STUDENTSUPSI

lavorare mostrando alla persona quello che è la reazione della società a un determinato comportamento. Quindi normalizzare per me significa, dare l'effetto come se la persona fosse là fuori, però non è la normalità perché di fatto non è così là fuori, mi spiego meglio, noi proviamo a ricreare un contesto normale che però di fatto con la nostra solo presenza non lo è, però fa parte del percorso che la persona sceglie di svolgere, proprio per apprendere a vivere all'interno della normalità, quindi facciamo, forse, una specie di simulazione della normalità con la tutela della presenza educativa. Creiamo delle situazioni e poi diamo l'effetto, che può essere anche un feedback, di quello che è accaduto (Alice, educatrice, 5 luglio '17).

Normalizzazione, secondo me è un po' come l'autonomia, ma è un po' differente, cioè tornare nella normalità, quindi vuol dire avere un lavoro, possibilmente che ti piace, che ami, dove ti alzi al mattino, sorridere forse è un po' troppo, però sapere che vai a fare qualcosa che ti piace. Normalizzazione, magari più in là avere una famiglia, è anche saper lottare con se stessi, quindi riuscire a confrontarsi con la solitudine, perché nella vita c'è sempre, quindi normalizzazione è riuscire a combattere anche questa, non avere sempre bisogno delle persone. In poche parole, è avere una vita normale, lo dice proprio la parola stessa (Kim, utente, 7 luglio '17).

Come si può leggere dalle due risposte sopraccitate, (ma anche nelle altre risposte datemi dagli intervistati, sia équipe educativa sia utenti), emerge che il concetto di normalizzazione è caratterizzato dal vivere la propria vita al di fuori di un contesto protetto e quindi essere immersi nella realtà quotidiana che vive la maggior parte della società.
Le persone che svolgono un'esperienza presso il SAN, assieme all'educatore, formulano un progetto educativo individualizzato, il quale è composto da un obiettivo generale e da obiettivi specifici i quali permettono di raggiungere gradualmente l'obiettivo generale. Gli obiettivi specifici co-costruiti con l'utente si realizzano attorno a specifiche aree, che permettono di avvicinarsi maggiormente a situazioni normalizzanti, le quali sono: cura della salute, cura dell'alimentazione, cura dell'immagine di sé, gestione delle relazioni sociali, pianificazione del tempo libero, gestione farmacologica, gestione finanziaria e cura degli spazi (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 23).

Ho chiesto agli intervistati quali fossero stati i progetti per raggiungere uno o più obiettivi nelle specifiche aree. Le risposte da parte dell'utenza sono state caratterizzate dalle parole "sostegno da parte dell'équipe", dove tramite la relazione tra le parti si è cercato di analizzare la situazione e cercare di tradurla nella realtà, un processo co-costruito da

STUDENTSUPSI

entrambe le parti. Questa visione emerge anche dall'équipe educativa, la quale oltre a fare esempi pratici, ha dato molta importanza alla relazione, alla metacomunicazione[21] e soprattutto agli interventi a specchio[22]. Dal punto di vista educativo emerge inoltre che in alcune aree risulta difficile operare verso la normalizzazione, questo dipende in gran parte da questo contesto specifico, cioè l'essere inseriti in una struttura con il proprio mandato.
Le aree specifiche in cui è difficile operare verso la normalizzazione sono la gestione della farmacologia e la cura degli spazi. A livello della gestione della farmacologia c'è un aspetto di normalizzazione per quanto riguarda il sapersi attivare autonomamente da parte dell'utente rispetto all'assunzione, la quale però non è normalizzante, poiché per questioni di responsabilità gli psicofarmaci sono gestiti (e quindi tenuti in ufficio) dall'équipe educativa indipendentemente dalla fase del progetto; di conseguenza se la persona ritarda l'assunzione, l'educatore in turno si occupa di ricordare alla persona la terapia, quindi si cerca di responsabilizzare il più possibile l'utente sotto questo aspetto, poiché un giorno, quando sarà in un proprio appartamento, forse, non ci sarà nessuno a sostenerlo nella regolarità dell'assunzione.
L'altra area nella quale è difficile operare verso una normalizzazione è la cura degli spazi, poiché i ragazzi che seguono un percorso presso il FN convivono, di norma, con altre cinque persone, di conseguenza per vivere in un minimo d'igiene è richiesto il rispetto della programmazione dei turni. Quest'aspetto non è normalizzante, poiché in un proprio appartamento, di solito, non c'è una turnistica rispetto alle pulizie dei locali, quindi quello che l'équipe educativa cerca di costruire assieme all'utenza è di dare il senso a questa azione. Per esempio: pulisco perché vivere nel pulito mi fa stare bene con me stesso, pulisco perché l'igiene è importante, pulisco perché se un giorno avrò ospiti mi piacerebbe che si trovassero a proprio agio nei miei spazi. Questo aspetto è emerso anche nelle testimonianze degli utenti che hanno svolto e che stanno svolgendo un percorso presso il FN, i quali hanno espresso che il pulire solo alcuni locali del foyer non rispecchia la realtà esterna, poiché un giorno quando saranno in un proprio appartamento non puliranno solo alcuni spazi, ma dovranno occuparsi della pulizia di tutto l'appartamento.

Rispetto alla domanda, rivolta sia all'équipe sia all'utenza del FN: "Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del Foyer Nikaypa, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?", l'aspetto che è emerso

[21] La metacomunicazione è il saper commentare il proprio messaggio a livello del significato che questo assume riguardo alla relazione con l'interlocutore. Può avvenire su due livelli: quello di contenuto e quello della relazione. Permette di precisare il proprio messaggio, quindi di non creare fraintendimenti (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p.10).
[22] L'intervento a specchio consiste nel riprendere qualche aspetto di quanto detto dall'interlocutore esprimendo un'ipotesi di comprensione. È una tecnica che non riguarda solo il verbale, ma può riferirsi anche al non verbale (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p.10).

STUDENTSUPSI

maggiormente è stato quello della solitudine. La solitudine intesa a livello di emozioni o sensazioni, ma anche fisicamente, poiché essendo inseriti in un foyer la persona volente o nolente è sempre circondata da altre persone, che possono essere educatori e/o inquilini, di conseguenza il passo dal foyer, dove in ogni caso c'è sempre qualcuno in qualsiasi orario, all'appartamento è un gran passo. Quello che emerge dall'utenza, inoltre, è l'imparare a non avere qualcuno che possa supportarti in qualsiasi momento. L'équipe rispetto a tale aspetto, verso la fine del progetto della persona, cerca tramite la metacomunicazione di diminuire la grandezza del passo da affrontare, cercando di aumentare la consapevolezza della e nella persona che quando sarà in appartamento non avrà più l'educatore del FN al suo fianco. Di conseguenza l'educatore cerca di trasmettere il messaggio alla persona di saper spostare la richiesta di sostegno verso altre figure della propria rete professionale, in alcuni casi, sociale. Un esempio più pratico è emerso durante l'intervista di Alice (educatrice, 5 luglio '17):

> *l'utente viene con un argomento qualsiasi il rimando, sì una prima fase d'accoglienza e poi la valutazione assieme all'utente se non ci sono altre figure nella sua vita che potrebbero rispondere a questo. Un esempio più specifico, mi chiedono di uscire a bere qualcosa, la mia risposta è verrei volentieri per la compagnia, ma partiamo dal presupposto che fra poco tempo non avrai più me o l'educatore di turno per andare a bere qualcosa, c'è qualcun altro con cui staresti bene, e quindi direzionarlo in questo senso*.

La modalità di supporto messa in atto in questa specifica situazione è a livello di comunicazione, che in ogni caso non riporta alla realtà che potrebbe incontrare la persona al di fuori del contesto protetto. Secondo l'esperienza lavorativa delle figure professionali intervistate, in seguito a tale metodologia comunicativa, la persona dovrebbe aver acquisito nel suo bagaglio personale strategie e comportamenti adeguati e funzionali per rispondere a questo bisogno.

Riportando la stessa domanda ("Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del Foyer Nikaypa, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?") nel contesto SSA in un caso l'utente non ha evidenziato aspetti sui quali non è riuscito a lavorare, mentre nell'altro caso l'utente non ricorda nessun elemento in particolare. L'équipe educativa alla medesima domanda, per lo stesso contesto, esprime la difficoltà di rendere la persona completamente autonoma, quindi con la non necessità di dipendere da una rete sociale, aspetto che non necessariamente dev'essere modificato se al diretto interessato la situazione risulta funzionale.

Di conseguenza emerge che tradurre la normalizzazione a livello operativo varia a dipendenza di quello che sono gli obiettivi strutturali del contesto, quelli della singola persona e del suo progetto. Si opera molto nel portare la persona a vivere maggiori

situazioni normalizzanti, così da apprendere le strategie opportune per affrontare la realtà al di fuori del SAN. C'è comunque la consapevolezza che nello sfondo si è sempre in un contesto protetto, il quale ha dei paletti strutturali, dettati dal madato, nei quali l'équipe educativa e l'utenza devono stare, e che portano la persona a non vivere completamente l'esperienza di normalizzazione.

4.3 Autonomia

Il SAN, oltre ad operare con un modello che porti l'utenza a vivere e mettersi in situazioni più normalizzanti possibile, ha come finalità prioritaria quella di lavorare verso un grado di autonomia, soprattutto abitativa, più alta possibile per ogni singola persona (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 5). Di fatto l'autonomia non va interpretata come assoluta, ma bensì considerata come il grado di autonomia più elavata, e quindi maggiormente adeguata, al singolo utente. Considerato che è un concetto soggettivo, assume caratteristiche diverse a dipendenza della persona, della sua età e del contesto nel quale essa è inserita.

L'autore Sergio Tramma, nel suo testo "L'educatore imperfetto" esprime il concetto di autonomia in questi termini: *governarsi con leggi proprie, poter esercitare la libertà di scelta tra alternative effettivamente praticabili, poter vivere la complessa rete di dipendenze funzionali che lega un soggetto agli altri* (Tramma, 2008, p. 71)

Proponendo agli utenti scelti per le interviste la domanda riguardante il significato di autonomia, ho riscontrato diverse parole chiavi comuni come: regolarità, non chiedere aiuto, sapersi gestire, essere consapevoli, fare e sapere. Nelle diverse risposte c'è una costante: quella di sapersi conoscere ed essere consapevoli dei propri mezzi, comprendendo così su quali aspetti la persona sia maggiormente indipendente o meno. Mi ha colpita molto la frase espressa da Chiara (utente, 6 luglio '17):

> *(…) non lasciare che il mondo gira così forte da farti vomitare dalla nausea (…).*

Ho dato un mio personale significato a queste parole immaginandomi una persona che da diversi anni è inserita nel sistema socio-psichiatrico, quindi dipendente da figure professionali, le quali si sono occupate, assieme a lei stessa, di migliorare la sua qualità di vita. In alcune situazioni questa persona si può lasciare trasportare dagli interventi messi in atto da altri, come se lasciasse la guida del timone della propria nave - quella della vita - ad altri, diventando così passeggero della sua stessa nave, che è governata dalle figure professionali, le quali cercano di navigare e farti navigare verso il benessere. In alcuni casi però la nave governata dalle figure professionali viaggia ad una velocità troppo elevata e

STUDENTSUPSI

la persona stessa non riesce a sostenerla, di conseguenza, tornando alle parole di Chiara, è opportuno sapersi ri-conoscere ed avere la consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti. Questa consapevolezza non è solo indirizzata verso se stessi, ma in questo caso anche verso l'équipe dei professionisti, i quali dovrebbero prendere coscienza che forse, in quel momento, si sta navigando troppo velocemente. Giustamente il compito delle figure educative è quello di portare degli input, dei sostegni per raggiungere l'autonomia, ma questi devono sempre confrontarsi con le potenzialità e i limiti delle persone delle quali si stanno occupado.

La parola "autonomia" l'ho riscontrata più volte, (anche al di fuori delle risposte rispetto alla domanda specifica), sia da parte degli utenti attualmente presenti sia degli utenti dimessi.
Per esempio alla domanda: "Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?", la risposta, che può sembrare scontata dato l'obiettivo della struttura, di fatto non lo è, perché per molte persone l'obiettivo può essere in effetti l'autonomia, ma dietro questa parola ci sono diversi pensieri/rappresentazioni, come emerge ad esempio nella risposta di Chiara (utente, 6 luglio '17): *speravo di non aver paura di me stessa*. Saper gestire quindi le proprie difficoltà e le proprie paure, come nell'esempio appena citato.

Da parte dell'équipe l'autonomia è considerata l'obiettivo finale, sia essa abitativa o relazionale, come si può riscontrare nel documento Spazio Abitativo Nikaypa, il quale esprime: *nel concreto, lo Spazio Abitativo Nikaypa propone un percorso personalizzato alle persone con disagio psichico che hanno bisogno di un sostegno educativo per raggiungere un maggior grado di indipendenza abitativa-relazionale* (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 5). I diversi interventi e progetti co-costruiti con l'utenza hanno appunto, come finalità, l'autonomia. Per raggiungere questo concetto ogni persona sperimenta il proprio percorso, partendo da una situazione di dipendenza e arrivando all'autonomia tramite l'esperienza, la riabilitazione, il riallenamento, la scoperta delle proprie risorse, la conoscenza personale, i successi e gli insuccessi.
Il SAN propone tutta una serie d'interventi educativi, progetti con i propri obiettivi specifici, atti al raggiungimento del massimo grado di autonomia abitativa di ogni singola persona, la quale decide d'intraprendere un percorso presso uno dei due servizi della struttura.

Infine nella realtà quanto si è veramente autonomi? Ognuno di noi è veramente dipendente da niente e da nessuno?

L'autore Sève-Ferrieu[23] nel suo articolo "Indipendenza, autonomia e qualità della vita: analisi e valutazione" (2017), risponde a questa domanda tramite diversi punti di vista. Prendendo in considerazione la visione sociale, egli sostiene che si è sempre in continuo rapporto reciproco, il quale coinvolge tre dimensioni: il fornitore che fornisce l'oggetto, l'oggetto della fornitura e il dipendente che acconsente a ricevere l'oggetto. Di conseguenza l'essere dipendenti è necessario e naturale per rispondere ai nostri bisogni. Secondo il pensiero di Ennuyer[24], citato nello stesso articolo, l'indipendenza totale è impossibile o meglio è un'illusione, poiché la persona è sempre immersa nelle situazioni sociali nelle quali è, più o meno, dipendente dalle persone con le quali si relaziona. Di fatto nessuna persona può essere estrapolata dal proprio contesto, o meglio nessuno è destinato all'isolamento, poiché dalle relazioni sociali si ricevono messaggi e input i quali aiutano a svilupparsi e a strutturarsi.

Personalmente credo che il punto fondamentale stia nell'essere consapevole che si è sempre in continua interdipendenza con le persone ed il contesto che ci circondano. Di fatto l'essere autonomo è il saper gestire la propria vita, governarsi attraverso i propri principi, con la consapevolezza che per alcuni bisogni si ha la necessità dell'aiuto di terzi, citando nuovamente l'autore Sève-Ferrieu, per ricevere l'oggetto della fornitura.

4.4 Autoefficacia

Un altro aspetto fondamentale nel percorso della persona che è collocata presso il SAN è l'autoefficacia, poiché come esprime Tania (6 luglio '17) nella sua intervista:

> *le chiavi o comunque la soluzione sono sempre in mano alla persona*.

È la persona stessa ad essere la vera protagonista del suo percorso, se questa non credesse nelle proprie capacità e quindi nel raggiungimento degli obiettivi, non si metterebbe neanche in gioco per provarci.

> *Fondamentale per svolgere un percorso di questo tipo è la motivazione da parte della persona che arriva qua, perché noi lavoriamo sugli obiettivi che porta la persona, noi creeremo dei presupposti, ma sarà la persona ad investire energie per un cambiamento, che la persona stessa vuole ottenere da sé stessa* (Alice, educatrice, 5 luglio '17).

[23] N. Sève-Ferrieu di professione è terapista occupazionale e clinico esperto in riabilitazione neuro-ambientale. È stato direttore dell'associazione per lo sviluppo, l'insegnamento e la ricerca in terapia (Science Direct, 2017).
[24] Bernard Ennuyer è ingegnere e specializzato in sociologia e ricercatore (Babelio, 2007-2017).

STUDENTSUPSI

Secondo l'autore Albert Bandura (2000) l'autoefficacia concerne i giudizi di capacità personale, di conseguenza è fondamentale avere una buona concezione di sé, quindi essere e diventare consapevoli tramite l'esperienza delle proprie risorse, dei propri limiti e dei propri mezzi da utilizzare nelle diverse circostanze con le quali si è confrontati. A questo proposito Olga (5 luglio '17) durante l'intervista, alla domanda: "Cosa speravi di raggiungere con questa esperienza?" , ha espresso di voler avere le capacità necessarie per gestire una determinata situazione, quindi essere consapevole di avere le competenze personali necessarie per affrontare le diverse situazioni che la quotidianità porta a vivere. Tramite l'esperienza diretta, mettendosi in situazione, la persona realizza, o meglio aumenta, il grado di consapevolezza rispetto a cosa le serve per raggiungere un determinato obiettivo.

Come sostiene l'autore Bandura nel suo testo "Autoefficacia, teorie e applicazione" (2000), quando la persona si mette in situazione, quindi cerca di raggiungere un proprio obiettivo, può confrontarsi con due strade: quella del successo o quella dell'insuccesso. La prima, porta la persona ad aumentare la fiducia in sé e nella propria autoefficacia. La seconda strada, quella dell'insuccesso, porta invece la persona a veder diminuire questi due aspetti. Questo non è da considerare solo da un punto di vista negativo, poiché raggiungere spesso gli obiettivi con successo aumenta l'aspettativa di poterli raggiungere più velocemente, mentre trovarsi di fronte a situazioni diverse e più impegnative permette di essere perseveranti e maggiormente impegnati. Inoltre l'insuccesso può portare a vedere la situazione sotto un altro punto di vista e analizzarla con modalità differenti, questo può insegnare alla persona che perseverare può aiutare a superare le difficoltà.

È nel percorrere le due strade che l'educatore sostiene l'utente nel raggiungimento della meta. Quello che svolge l'educatore, come sostiene Alice (educatrice, 5 luglio '17), consiste nel dare valore alle risorse, ma dall'altro lato è un continuo fare chiarezza sulla situazione, su quello che sta accadendo sia alla persona stessa sia a ciò che le sta attorno cercando di mettere a fuoco l'esperienza. Per fare questo è opportuno affidarsi alla tecnica sistemica del "sì-ma" tratta dal libro "Il colloquio nella pratica educativa" curato da Maida, Nuzzo, & Reati (2006/2014). La specifica tecnica è caratterizzata da due fasi che devono essere utilizzate entrambe nello stesso momento relazionale. La prima fase è quella del "sì", dove l'educatore valorizza il positivo della persona, i suoi atteggiamenti e comportamenti che ha messo in atto in una determinata situazione, è un'accettazione incondizionata, di non giudizio e di disponibilità. La seconda fase è il "ma", che avviene subito dopo il "sì", consiste nel riportare la persona nella dimensione della realtà, quindi far emergere le strategie relazionali funzionali al contesto nel quale è inserito, quindi non è una reazioni contro, ma un'azione a favore verso la normalizzazione.

Il senso di autoefficacia (quindi la consapevolezza del proprio essere, delle proprie risorse e delle proprie capacità) emerge anche durante la stesura del Progetto di Sviluppo Individuale (PSI)[25] presente al SAN, dove, soprattutto, la persona sostenuta dalla figura educativa di riferimento, deve saper valutare le proprie capacità in merito ad una determinata area abitativa e sociale. Facendo questo, se la persona sente il bisogno di approfondire maggiormente una determinata area, creerà, assieme al suo educatore di riferimento, un obiettivo specifico per poterla affinare e così acquisire al meglio.

Mettendo in relazione il termine di autoefficacia e le testimonianze delle interviste (anche al di fuori delle domande specifiche rispetto a tale concetto) emerge che la figura educativa potrà sostenere l'utente nel riconoscere le proprie competenze e i propri limiti, nel raggiungere i propri obiettivi e quindi nel terminare il proprio progetto. Ma se la persona stessa non crede nelle sue capacità e nel suo progetto, diventa quasi utopico parlare di raggiungimento degli obiettivi. Visto che in questo momento la persona è in una situazione di stallo, dove non vede oltre la problematica, l'équipe gioca il ruolo di sostenitore nel riuscire ad uscire da questa fase di blocco, di arresto. Questo passaggio avviene tramite la costruzione con la persona di un percorso per aumentare la consapevolezza dei propri mezzi. Quando questo aspetto sarà compreso e quindi acquisito, si opererà nel mantenerlo, per proseguire così nel raggiungimento dell'obiettivo finale dichiarato dalla persona.

Infine il concetto di autoefficacia è fondamentale nel percorso che la persona affronta presso il SAN, poiché se i propri giudizi di capacità personale corrispondono alla realtà, la persona co-costruirà con l'équipe un percorso di crescita adatto al proprio essere, equilibrando così i successi e gli insuccessi che incontrerà lungo il percorso per il raggiungimento dei propri obiettivi.

4.5 Riabilitazione

La visione del SAN rispetto al concetto di riabilitazione va verso il livello socio-professionale. Il Servizio vuole evitare di creare un'istituzionalizzazione totale della persona, perché rischierebbe di suscitare ruoli e comportamenti adeguati all'istituzione

[25] Il PSI è uno strumento di lavoro che si redige assieme all'utente ogni 3 mesi dall'inizio del suo percorso presso il SAN. È uno strumento in linea con le disposizioni cantonali facendo riferimento al mandato della struttura stessa, rappresenta una fotografia della persona al momento che è stato compilato, nel quale emergono competenze, risorse e limiti delle diverse aree di competenza abitativa e sociale (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 21).

stessa, ma inadeguati "al di fuori" di essa, nel contesto non istituzionalizzato, non protetto. Di fatto mira ad un'emancipazione globale della persona, dal punto di vista psichico, sociale, professionale e familiare (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014).

L'autrice Gabriella Ba sostiene nel suo libro "Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale" che con il concetto di riabilitazione si definisce un percorso che ha l'obiettivo di identificare, prevenire e ridurre le cause di non abilità nella persona, e nello stesso momento aiutarla a sviluppare e servirsi delle proprie risorse e competenze per acquisire maggior fiducia in se stessa e incrementare la propria autostima[26], lavorando con la persona su ciò che c'è di sano e non sulla patologia. Lo stesso pensiero emerge anche nell'intervista di Alice (educatrice, 5 luglio '17):

> *Se per riabilitazione s'intende un sinonimo di riallenamento, l'idea è che una persona che non ha determinate competenze è perché non le ha mai sperimentate o perché il suo percorso di vita non è mai stato in situazione, ci sono persone che magari altre competenze le avevano, ma le hanno perse a causa dei disagi che l'hanno portata all'interno del sistema. Quindi riallenamento è proprio come un concetto sportivo, fare pratica, fare allenamento ripetutamente nel tempo per riacquisire le competenze, quindi si tratta di definire quali sono le cose che mancano, per poter vivere in autonomia, declinarla in obiettivi specifici, quindi comportamenti o azioni e quindi definire la modalità per fare pratica*.

Come esprime Alice nella sua intervista, anche l'autrice Gabriella Ba (pp. 21-22) sostiene che con il concetto di riabilitazione non s'intende unicamente un processo per ridurre l'inabilità della persona, ma un percorso verso il cambiamento della situazione e di conseguenza della persona stessa, aumentando in essa il potere contrattuale e la sua autonomia. Di conseguenza questo processo è caratterizzato dal rendere la persona soggetto, quindi protagonista del suo percorso, e non oggetto, mettendo il focus in primis sulle risorse e non sui limiti causati dalla patologia. Considerando la normalizzazione questo concetto si differenzia molto dall'assistenzialismo, poiché ha come finalità quello di far sviluppare le risorse necessarie alla persona per poter rispondere e soddisfare i propri bisogni.

Nel contesto del SAN si fa riferimento ai bisogni biologici, ma anche alle aree nelle quali quotidianamente l'utente lavora con il professionista verso la normalizzazione. Le diverse aree sono: cura della salute, cura dell'alimentazione, cura dell'immagine di sé, gestione

[26] L'autostima concerne i giudizi di valore personale (Bandura, 2000, p. 33).

delle relazioni sociali, pianificazione del tempo libero, gestione farmacologica, gestione finanziaria e cura degli spazi (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 23).
Nella malattia mentale, la conseguenza più grave è che il soggetto, la persona *perde la capacità di articolarsi in modo armonico con l'ambiente e non è più in grado di soddisfare, con successo, i suoi bisogni, né di rispondere alle richieste ed ai bisogni degli altri* (Ba, p. 22). Questo può esporre la persona ad una serie di fallimenti, portandola ad isolarsi sempre di più, per non provare più questa sensazione di frustrazione. Il lavoro del professionista è presente anche in questi momenti, dove deve saper sostenere la persona ed incoraggiarla a riprovarci per trovare l'equilibrio fra sé ed il contesto, fra sé ed il mondo stesso (Ba).

L'autrice Ba (pp. 23-27), indentifica alcuni dei principali modelli teorici di riferimento utilizzati nella riabilitazione psichiatrica e psicosociale, come: il Social Skills training, il modello di Spivak e il modello di Ciompi.

- I modelli social skills training, di R. Liberman[27], W. Anthony[28] e M. Farkas[29] sono finalizzati, come dice il modello stesso, al rinforzo delle abilità sociali come l'autogestione, il self help, la gestione dello spazio abitativo, ed altro. Di conseguenza è un modello di origine comportamentista. I concetti base sui quali si basa questo modello sono la vulnerabilità e lo stress, concetti che si esprimono e fanno esprimere le persone con modalità soggettive. Un episodio stressante può condizionare le capacità di adattamento di un individuo, soprattutto quando esiste una vulnerabilità individuale, la quale può diventare fattore scatenante di un evento psicotico. Perciò quando la persona mostra una fragilità individuale, la riabilitazione mette in atto i fattori protettivi, come lo sviluppo delle abilità sociali. Le social skills sono mostrate alla persona mettendo in atto simulazioni che riproducono la situazione problematica, al fine di dare dei feed-back.
  Al SAN l'équipe educativa utilizza diverse tecniche specifiche per dare dei feed-back all'utenza, tra le quali: la metacomunicazione, la tecnica del "sì-ma" e l'intervento a specchio (Spazio Abitativo Nikaypa, Fondazione Sirio, 2014, p. 10).
- Il modello di Spivak[30], ovvero di potenziamento dei comportamenti socialmente competenti, ha come finalità quella di far sì che la persona non entri in un'ottica di

[27] Robert Pual Liberman (1937) professionista molto attivo nell'ambito della psichiatria (Psychiatric Rehabilitation Consultants, n.d)
[28] William Anthony professionista attivo nella riabilitazione psichiatrica (Center for Psychiatric Rehabilitation, n.d)
[29] Marianne Farkas professionista attiva nella riabilitazione psichiatrica e nel recupero (Center for Psychiatric Rehabilitation, n.d)
[30] Mark Spivak (1929-1998) attivo nell'ambito della psicologia e della riabilitazione (Burti, 1998).

cronicità nel sistema psicosociale. Tale modello si basa su due principi fondamentali:

- *La valutazione dei comportamenti socialmente competenti nel soggetto.*
- *Le interazioni tra questi comportamenti e le aspettative del contesto del soggetto* (Ba, 2003/2014, p.25).

Il modello Spivak propone alle persone dei programmi individuali basandosi sulle aree delle competenze abitative, lavorative, della cura di sé, delle relazioni familiari e delle relazioni sociali, per migliorare lo stare nella società, nel contesto nel qual è inserita la persona.

- Un altro modello specifico utilizzato nella riabilitazione psichiatrica e psicosociale è il modello di Ciompi[31], il quale indentifica come unico strumento per una buona riabilitazione della persona il campo sociale, esprimendo che il suo obiettivo sia l'inserimento socio-lavorativo nella quotidianità della società nella quale la persona è inserita. Questo modello è caratterizzato da una strategia riabilitativa basata: sulle aspettative dei familiari e/o del contesto del paziente, sulla stimolazione ipo[32]/iper[33] del paziente. Il processo di riabilitazione secondo Ciompi si sviluppa su due fondamentali assi: quello del lavoro, (da nessun lavoro ad avere un'attività lavorativa), e quello della casa, (dal contesto protetto all'abitazione non protetta). Inoltre l'autore dà molta importanza per l'esito di una riabilitazione globale alle aspettative. Queste devono essere positive; sia quelle della famiglia della persona, sia quelle della persona stessa ed infine anche quelle dei professionisti. L'autore pone molta importanza alle aspettative dei familiari, poiché crede nell'influenzamento positivo che queste hanno sulla persona nel portare a termine il proprio percorso di riabilitazione. Secondo Ciompi la finalità della riabilitazione è quella di portare un cambiamento nella quotidianità della persona, da livelli, come esprime lui stesso, regrediti a livelli più maturi.

  In riferimento a questo modello, uno degli obiettivi dichiarati dal SAN, che emerge anche nell'intervista di Tania (educatrice, Allegato 3), è quello di cercare di sostenere la persona ad arrivare ad essere indipendente, quindi non bisognosa di una rete sociale. Questo aspetto, a dipendenza di quanto la persona dichiari rispetto alle competenze che possiede o quelle che esprime di raggiungere, non riguarda solo l'aspetto abitativo, ma anche il livello lavorativo. Di conseguenza si

[31] Luc Ciompi (1929) attivo nella psichiatria e autore scientifico. (Lüthi, n.d)

[32] Con il termine ipo s'intende*: (…) col sign. di «sotto», sia in senso locale (per es., ipogeo, che sta sotto terra; ipostilo, che ha colonne sottostanti), sia, più spesso, in senso valutativo, per indicare la presenza di qualità, condizioni, sostanze, ecc. in grado o quantità inferiore al normale (…)* (Treccani, n.d).

[33] Con il termine iper s'intende*: (…) con il sign. generico di «sopra, oltre». È soprattutto frequente e produttivo nella lingua dotta e nelle terminologie scientifiche, per denotare (in aggettivi e sostantivi) qualità, quantità, condizioni in grado superiore al normale (…)* (Treccani, n.d)

opera verso una normalizzazione a livello globale. Rispetto all'inserimento lavorativo il SAN si affida soprattutto, per molti dei suoi utenti, alla collaborazione con il Centro al Dragonato[34] che indirizza il proprio operato verso l'ambito lavorativo.

Uno dei diversi aspetti che l'utenza del SAN mette in atto nella realizzazione del proprio progetto, è proprio la riabilitazione, o meglio il riallenamento. La persona si allena per arrivare ad una situazione di equilibrio o di non disagio.

[34] Il Centro al Dragonato (CaD) della Fondazione Sirio, opera nel favorire l'integrazione professionale e sociale al di fuori del contesto istituto. (Frigerio, 2014.p. 4)

5 CONCLUSIONI

Cercherò in questo capitolo di sintetizzare quanto emerso dal lavoro svolto fin'ora e soprattutto cercherò di rispondere alla domanda di tesi formulata in entrata "Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno di un contesto protetto come quello dello Spazio Abitativo Nikaypa e quali effetti ha sull'utenza". L'intenzione del lavoro svolto era fondamentalmente quello di verificare e chiarire quale fosse il significato di normalizzazione all'interno della struttura nella quale ho operato, ma soprattutto come questo concetto viene percepito dagli utenti presenti e declinato nella pratica dagli operatori. Con il passare del tempo, durante la realizzazione del mio LT, è cresciuta in me la consapevolezza che il concetto di normalizzazione non avesse una definizione ben precisa o modelli teorici di riferimento così espliciti e soprattutto non fosse così scontato. Questo percorso di approfondimento e ricerca mi ha portata a ricercare altre parole chiave, ed altre teorie che davano forma e senso al concetto. Più precisamente dall'analisi dei dati raccolti, dalla teoria e dall'esperienza dei professionisti che operano all'interno del SAN è emerso che ci sono delle linee guida per tradurre operativamente il concetto di normalizzazione. Le linee guida sono caratterizzate dal modello presente al SAN, dal suo mandato, dalla progettazione messa in atto e co-condivisa con l'utenza. All'interno del contesto SAN si dà molta importanza ai concetti di: autonomia, poiché questa porta a non essere più dipendenti in ogni attività di vita quotidiana; la riabilitazione, o meglio il riallenamento che permette alla persona di riscoprire e scoprire compentenze e risorse utili per il suo obiettivo finale. Un altro aspetto è l'autoefficacia, che forse non è presente nella persona fin da subito, ma le permette di arrivare alla fine del proprio percorso.

Per comprendere al meglio i collegamenti fra le varie parole chiave è opportuno fare un esempio esplicito, come il significato che danno due autori al termine d'insuccesso. Gabriella Ba (2003/2014, p. 22), nel suo testo sulla riabilitazione, sostiene che l'insuccesso è dovuto alla mancata risposta dei propri bisogni, che causano nella persona un isolamento dalla società. Albert Bandura (2000, p. 122) in "Autoefficacia, teorie e applicazioni" spiega che l'isolamento a causa di un fallimento avviene, soprattutto, quando la persona non ha interiorizzato in sé il proprio senso di efficacia. Aggiunge inoltre che avere degli insuccessi porta la persona a lavorare su se stessa per trasformali in successi, così da raggiungere i propri obiettivi e concludere il proprio percorso verso la riabilitazione. Sempre prendendo spunto dalla riabilitazione, un punto fondamentale di questo concetto è che la persona è soggetto del proprio percorso, quindi parte attiva e principale. Questo è quanto esprime anche Lucia Zannini nel suo testo ("Il corpo-paziente"), dove pone molta importanza al corpo della persona come portatore di messaggi, di risorse e di competenze. Queste due visioni ci fanno comprendere che la persona è soggetto attivo del suo progetto, non solo a livello verbale, (quindi con la parola), ma anche a livello non

STUDENTSUPSI

verbale, (cosa esprime il corpo, la postura e la mimica facciale). È fondamentale prestare attenzione a quest'ultimo livello, poiché non sempre le parole coincidono con quello che veramente si prova sulla pelle. Come professionisti, per rendere la persona soggetto attivo del proprio percorso, bisogna saperla ascoltare, ma anche e soprattutto osservare. Pensando al significato di persona soggetto del proprio progetto, (per quanto riguarda il processo di normalizzazione, quindi cosa sia normalizzante o meno), possiamo dire che è l'individuo il soggetto nella società, è lui il protagonista della propria vita. Coerentemente anche al SAN si cerca di portare la persona a questa consapevolezza, e cioé che è lei stessa la protagonista e non il sistema socio-psichiatrico nel quale è stata inserita per un medio-lungo periodo.

In sintesi si può dire che la normalizzazione è un processo volto ad aiutare una persona a raggiungere l'emancipazione, dando alla persona stessa gli elementi necessari per affrontare le diverse situazioni, siano esse positive o negative. Non si tratta quindi di una formula magica e nemmeno di una procedura standard, non si mira neppure ad un traguardo uguale per tutti perché si tratta di individuare risorse e fragilità di ogni singola persona e costruire con essa un persorso personalizzato.

Un altro aspetto fondamentale nel mio lavoro era di comprendere come si può tradurre operativamente il concetto di normalizzazione, quindi quali azioni mettono in atto gli educatori per sostenere l'utenza nel raggiungimento dei propri obiettivi. Alla fine del percorso ho potuto constatare che ci sono diverse strategie utilizzabili, soprattutto a livello relazionale, come ad esempio l'intervento a specchio citato più volte nel testo, la tecnica sistemica del "si-ma", la metacomunicazione, il mettere in situazioni analoghe alla realtà l'utente stesso. Oltre a questo è emerso, sia da parte dell'équipe educativa sia da parte dell'utenza attuale e dimessa, che non è sempre facile lavorare in un'ottica di normalizzazione, poiché in ogni caso, si è sempre inseriti in un contesto protetto, il quale a sua volta, in alcune situazioni limita la normalizzazione stessa. Qui penso in particolare all'aspetto legato alla farmacologia, poiché gli psicofarmaci vengono tenuti in ufficio e quindi assunti in ufficio indipendentemente dalla fase del progetto della persona. Questo aspetto non è normalizzante, poiché al di fuori di un contesto protetto, la persona, di solito, assume i suoi farmaci autonomamente, ha un luogo apposito dove tenerli, e questo non è "sorvegliato" da una presenza educativa. Sempre riferendosi a questo aspetto, si parla di normalizzazione e di autonomia, per quanto riguarda la regolarità nell'assunzione, senza il sostegno o il richiamo da parte dell'équipe.
Un altro aspetto che non è del tutto normalizzante è la cura degli spazi, occuparsi quindi delle faccende domestiche. Quest'area non rispecchia la normalità quotidiana, poiché all'interno del proprio appartamento ci si occupa delle pulizie dell'intero spazio e non solo

di alcuni locali come invece avviene all'interno del SAN. In questo caso, a causa della convivenza con altre cinque (al massimo) persone, all'utente è richiesto di rispettare una turnistica precisa, così che questa possa assicurare l'igiene in ogni spazio. Mettere degli obiettivi in questa determinata area, ha lo scopo di dare senso all'azione del pulire, ma non rispecchia l'impegno reale di una persona che vive autonomamente. Gli educatori cercano quindi di aiutare gli utenti a dare senso a quello che fanno. Si tratta di una palestra nella quale ci si esercita all'autonomia.

Durante il lavoro sono emersi anche altri aspetti interessanti. Questi non si possono trattare nella pratica, ma si affrontano confrontandosi fra équipe e utenza a livello comunicativo. In alcuni casi si svolge una relazione senza mettersi in situazione, quindi mettere in pratica quanto discusso, e questo può portare a non avere certezze sui risultati, o meglio su come si esprimerà questo aspetto. Un esempio concreto concerne il concetto della solitudine, aspetto che l'utenza toccherà con mano solo quando concluderà il suo percorso e quindi si trasferirà in un proprio appartamento. L'équipe pone l'accento su questo aspetto a livello meta-comunicativo, cercando con la relazione di far emergere dalla persona quali possano essere gli effetti della solitudine e come poterli affrontare adeguatamente e funzionalmente.

Di fatto il ruolo dell'educatore, nel tradurre operativamente il concetto di normalizzazione, è quello soprattutto di riportare la persona, con i suoi atteggiamenti, risorse e difficoltà, alla realtà che potrebbe incontrare al di fuori del contesto protetto, più nello specifico al di fuori del SAN. Ogni educatore parte dal presupposto che è considerato normale qualcosa che è fatto, svolto e accettato dalla maggior parte della società nella quale si è inseriti. Lavora verso quello che è socialmente accettabile con uno sguardo ed un pensiero non giudicante. Ho posto l'accento sulla società nella quale si è inseriti, in quanto potremmo dire che ciò che è normale nel nostro contesto, nella nostra società, non lo sia in un altro, quindi qualcosa che non rispecchia la realtà della società stessa. Questa operazione del concetto di normalizzazione deve permettere a chi opera in questa direzione di porsi domande e non dare niente per scontato, poiché il rischio in cui si può incorrere cercando di portare le persone alla normalizzazione è quello di adeguarle alle norme della società e non portarle all'autonomia di scelta rispetto al proprio essere. Di conseguenza i servizi che operano verso una normalizzazione devono prestare attenzione rispetto al possibile rischio, inconsapevole o meno, di adottare un controllo sociale, più precisamente: chi non rientra nelle norme dettate dalla società viene inserito in un servizio specifico, cosicché i professionisti possano "adattarlo" alla società nel quale è inserito. Per non scivolare in questo rischio, è molto importante che l'educatore non dia per scontato il concetto di

STUDENTSUPSI

normalità, quindi è fondamentale integrare nell'operato l'utente con le sue risorse e limiti, valorizzando la propria percezione, senza definirlo o meglio "etichettarlo" a priori.

In conclusione, questo lavoro mi ha portata a meglio comprendere il titolo che ho scelto "La normalizzazione in un contesto protetto: utopia o realtà?". Come si usa dire "la verità sta nel mezzo", poiché personalmente credo sia utopia, ma anche realtà. Questo perché il SAN offre la possibilità di vivere e gestire situazioni reali in un contesto protetto, ma offre anche la possibilità di sperimentare ed esercitare alcune situazioni che l'utente potrà incontrare un domani in un contesto non protetto.

6 RIFLESSIONI FINALI IN RIFERIMENTO ALLA FIGURA DELL'EDUCATORE SOCIALE

Attraverso la stesura del LT ho potuto ampliare il mio sguardo e le mie conoscenze, sia per rapporto alla professione, sia come Jessica, futura educatrice inserita nel contesto del SAN, poiché mi è stato chiesto di prolungare la mia permanenza lavorativa in previsione, forse, di un'assunzione. Ho potuto conoscere, riflettere e approfondire diversi aspetti, che forse, se non avessi dovuto redigere una tesina non avrei scoperto e analizzato in questo modo.

A livello teorico mi riferisco soprattutto alle teorie degli autori citati nel testo, che in alcuni casi, come Bandura con l'autoefficacia, non conoscevo con la consapevolezza di adesso.

A livello professionale ho dovuto prestare attenzione a ogni singola parola e non dare per scontato niente, mi sono esercitata nel dare peso alle parole che esprimiamo o alle domande che poniamo, poiché dall'altra parte troviamo una persona, che può dare un diverso senso alle nostre parole, e questo senso può muovere qualcosa di molto più grande di quello che noi avremmo immaginato. Per comprendere meglio ritengo opportuno portare un esempio esplicativo emerso durante un'intervista. Alla domanda: "Cos'è cambiato dall'inizio del tuo percorso?", l'intervistata dopo una breve pausa, piangendo mi ha risposto: "*tutto*" (Chiara, 6 luglio '17). In quel momento ho compreso veramente l'importanza di non dare nulla per scontato e quanto brevi percorsi in contesti protetti possano produrre grandi cambiamenti, poiché, riflettendoci, mi sono resa conto che le persone che affrontano un percorso al SAN partono, a volte, da situazioni disastrose; alcune faticano a trovare una via d'uscita per emergere dall'oscurità. Quindi portare la persona a riflettere sul dove è ora e dove vorrà arrivare poi, pensando e mettendosi in relazione con il passato è una riflessione molto emozionante.

Questo aspetto mi porta a dire che il lavoro dell'educatore sociale è un lavoro caratterizzato dall'incertezza, poiché non tutto è lineare e causale dal momento che lavoriamo con persone che non sempre reagiscono allo stesso modo di fronte ad una medesima situazione. Il modo di reagire può variare sicuramente dalla persona stessa, poiché se si trova nella stessa situazione in periodi diversi, questa persona avrà avuto dei cambiamenti, non solo a livello fisiologico, come l'età, ma anche a livello personale, come le risorse, le conoscenze, e anche l'acquisizione di una maggior consapevolezza del proprio essere.

Per l'operatore sociale non è sempre facile lavorare in un'ottica di normalizzazione, poiché è un obiettivo poco definito, ma soprattutto determinato da una società che non sempre considera sufficientemente le peculiarità le fragilità delle persone.

STUDENTSUPSI

BIBLIOGRAFIA

Libri e testi

Bandura, A. (2000). Autoefficacia: teoria e applicazione (G. Lo Iacono & R. Mazzeo, trad.) Trento: Centro Studi Erickson

Frigerio, A. (2014). Il Centro al Dragonato della Fondazione Sirio. Bellinzona: Fondazione Sirio

Maida, S., Nuzzo, A., & Reati, A. (2014). Il colloquio nella pratica educativa. Roma: Caroccio Faber. (Originariamente pubblicato nel 2006)

Zannini, L. (2009). Il corpo-paziente Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica. Milano: Franco Angeli. (Originariamente pubblicato nel 2004)

Ruggerini, C., solmi, S., Neviani, V., & Guardaldi, G.P. (2004/2015) La sfida tra sviluppo e ritardo mentale. Milano: Franco Angeli

Tramma, S. (2008). L'educatore imperfetto. Roma: Carocci faber

American Psychiatric Association. (2013). Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali Quinta edizione DSM-5 (pp. 22-23) (F. Bersani, E. Di Giacomo, C. Inganni, N. Morra, M. Simone & M. Valenitni, trad). Milano: Raffaello Cortina Editore

Équipe Spazio Abitativo Nikaypa. (2014) Progetto Spazio Abitativo Nikaypa (SAN). Bellinzona: Fondazione Sirio

Ba, G. (2014), Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale. Milano: Franco Angeli. (Originariamente pubblicato nel 2003)

Carey, M. (2013). The social work dissertation (A. Pasini & M.L. Raineri, trad.). UK: Open University Press

Enciclopedie e dizionari

Treccani. (2009) Dizionario di filosofia, Georges Canguilhem. Disponibile da http://www.treccani.it/enciclopedia/georges-canguilhem_%28Dizionario-di-filosofia%29/ consulato in data 10 settembre 2017

Sabatini, F., & Coletti, V. (2008). Il Sabatini Coletti-dizionario della lingua italiana 2008. Milano: Sansoni per la scuola

Treccani. (n.d) Vocabolario. Disponibile da http://www.treccani.it/vocabolario/ipo/ consultato in data 7 settembre 2017

Treccani. (n.d) Vocabolario. Disponibile da http://www.treccani.it/vocabolario/iper/ consultato in data 7 settembre 2017

Sitografia

Creative Commons. (2005-2017). Aforismi meglio.it. Disponibile da http://aforismi.meglio.it/aforismi-di.htm?n=Oscar+Wilde consultato in data 6 settembre 2017

Babelio. (2007-2017) Bernard Ennuyer. Disponibile da https://www.babelio.com/auteur/Bernard-Ennuyer/233864 in data 8 settembre 2017

Sève-Ferrieu, N. (2017). Indipendenza, autonomia e qualità della vita: analisi e valutazioni. EMC-Medicina Riabilitativa, 24(1), 1-15. Disponibile da http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283078X16818325 consultato in data 8 settembre 2017

Burti, L. (1998) Mark Spivak (1929-1998) In memoriam. Epidemiologia e Psichiatria Sociale. Disponibile da https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S1121189X00007314

Diez, I.M. & Vagelli, M. (2015). L'unità della filosofia di Georges Canguilhem dalla norma medica alla normatività storica. Ricerche-Medicina, cura , normatività. Disponibile da http://www.eticapubblica.it/wp-content/uploads/2015/11/12015-DIEZVAGELLI.pdf, consultato in data 10 settembre 2017

STUDENTSUPSI

Legge federale sull'Assicurazione per l'invalidità (1959, stato 2017) Disponibile da https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19590131/index.html, consultato in data 23 luglio 2017

Legge cantonale sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) del 2 febbraio 1999. Disponibile da http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/raccolta-leggi/legge/numero/6.3.2.1, consultato in data 23 luglio 2017

Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), (14 marzo 1979). Disponibile da http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/vid/362a, consultato in data 23 luglio 2017

Lüthi, T. (n.d) Luc Ciompi. Disponibile da http://www.ciompi.com/pub/italiano.html consultato in data 27 luglio 2017

Center for Psychiatric Rehabilitation. (n.d) Marianne Farkas, ScD. Disponibile da https://cpr.bu.edu/about/directory/marianne-farkas consultato in data 27 luglio 2017

Science Direct. (2017) N. Sève-Ferrieu. Disponibile da http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283078X16818325#! consulato in data 10 settembre 2017

Dipartimento di Scienze Umane per la formazione "Riccardo Massa". (n.d) Sergio Tramma Curriculum vitae. Disponibile da http://www.formazione.unimib.it/persone/sergio-tramma/

Psychiatric Rehabilitation Consultants. (n.d) Robert Paul Liberman. Disponibile da https://www.psychrehab.com/liberman.html consultato in data 27 luglio 2017

Dipartimento della Sanità e della Socialità (DSS), & Divisione dell'Azione Sociale e delle Famiglie (DASF). (settembre 2005). Strategia per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Canton Ticini, allegato 9, p. 18. Disponibile da http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/UI/PDF/A09_CatalogoServizi%26PrestazioniIstituti.pdf

STUDENTSUPSI

Dipartimento della Sanità e della Socialità (DSS), & Divisione dell'Azione Sociale e delle Famiglie (DASF). (settembre 2005). Strategia per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Canton Ticini, allegato 9, p. 24. Disponibile da http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/UI/PDF/A09_CatalogoServizi%26PrestazioniIstituti.pdf

Center for Psychiatric Rehabilitation. (n.d) William Anthony, PhD. Disponibile da https://cpr.bu.edu/about/directory/william-anthony consultato in data 27 luglio 2017

Immagine di copertina

Disponibile da http://www.boorp.com/sfondi_gratis_desktop_pc/sfondo_sentiero_albero_sfondo_ipad_gratis.php consultato in data 7 settembre 2017

ALLEGATI

Allegato 1 Traccia intervista figure educative
Allegato 2 Intervista Alice (educatrice)
Allegato 3 Intervista Tania (educatrice)
Allegato 4 Traccia intervista utenti attuali
Allegato 5 Intervista Chiara (utente)
Allegato 6 Intervista Olga (utente)
Allegato 7 Traccia intervista utenti dimessi
Allegato 8 Intervista Kim (utente dimesso)
Allegato 9 Intervista Joy (utente dimesso)
Allegato 10 Tabella riassuntiva delle interviste

STUDENTSUPSI

Allegato 1 Traccia intervista figure educative

Intervista équipe educativa

1. Qual è la tua formazione?

2. Che ruolo ricopri all'interno dello Spazio Abitativo Nikaypa?

3. Da quanti anni lavori presso la struttura?

4. All'interno dello Spazio Abitativo Nikaypa com'è letto il disagio psichico della persona?

    a. È riconducibile a una diagnosi?
    b. Cosa s'intende per cronicizzazione?
    c. Quanto pensi sia il margine di miglioramento/cambiamento nella qualità di vita delle persone presenti in struttura?

5. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di normalizzazione?

6. Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno delle diverse aree:
    a. cura della salute
    b. cura dell'alimentazione
    c. cura dell'immagine di sé
    d. gestione delle relazioni sociali
    e. pianificazione del tempo libero
    f. gestione farmacologia
    g. gestione finanziaria
    h. cura degli spazi

7. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di riabilitazione?

8. Quanto il concetto di riabilitazione psichiatrica e psicosociale influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno della struttura?

9. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di autoefficacia?

10. Quanto il concetto di autoefficacia influenza o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno del Servizio?
11. Quali sono le principali differenze fra Foyer Nikaypa e SSA, sia a livello di utenza, sia a livello di operato?

STUDENTSUPSI

12. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del Foyer Nikaypa, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavoro quotidianamente?

13. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del SSA, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?

14. Dalla tua esperienza si potrebbe migliorare la presa a carico? Con quali accorgimenti?

STUDENTSUPSI

Allegato 2 Intervista Alice

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Alice
In data: 5 luglio ’17

1. Qual è la tua formazione?
   Sono educatrice sociale SUPSI.

2. Che ruolo ricopri all’interno dello Spazio Abitativo Nikaypa?
   Sono educatrice.

3. Da quanti anni lavori presso la struttura?
   Il Foyer Nikaypa da quando ha aperto dal 2010.

4. All’interno dello Spazio Abitativo Nikaypa com’è letto il disagio psichico della persona?
   Non diamo un significato particolare al concetto di disagio psichico, ma abbiamo un metodo diverso di approcciarci a ciò.

   a. È riconducibile a una diagnosi?
      Diciamo che ci viene data una diagnosi iniziale quando la persona arriva, perché spesso viene direttamente dalla clinica, per cui in un certo senso si parte da lì, ma in contemporanea si cerca di non avere pregiudizi, quindi di non leggere tutto in funzione della diagnosi. Quindi più che parlare di sintomi che hanno definito la diagnosi, noi andiamo a vedere quei sintomi come comportamenti e andiamo a lavorare su quei comportamenti che hanno portano la persona alle difficoltà e quindi al malessere in cui si trova al momento dell’arrivo.

   b. Cosa s’intende per cronicizzazione?
      L’idea è proprio di non leggere la persona come malata quando arriva e per sempre, ma che ha messo in atto dei comportamenti funzionali nel momento di grossa difficoltà che però la tengono all’interno del sistema socio-psichiatrico e dal quale puoi uscire. Andiamo a lavorare sui comportamenti sostituendoli con altri comportamenti adeguati rispetto agli obiettivi, quindi dei comportamenti che siano socialmente riconosciuti non come sintomi di malattia.

   c. Quanto pensi sia il margine di miglioramento/cambiamento nella qualità di vita delle persone presenti in struttura?

STUDENTSUPSI

Dipende dal concetto di miglioramento, parliamo piuttosto di cambiamento, dopo ci sono vantaggi primari e secondari, sia restare all'interno del sistema socio-psichiatrico sia uscirne. L'idea è che la persona che chiede il nostro sostegno vuole uscire da questo sistema, quindi aumentare le competenze abitative necessarie all'autonomia e quindi in un'ottica di obiettivi c'è un miglioramento nel senso di avvicinamento all'obiettivo.

5. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di normalizzazione?

   L'idea che portiamo avanti come Foyer è quella di ricreare quei scenari che si avvicinano alla normalità. Allora, partiamo dal presupposto che per normalità s'intendono quei comportamenti riconosciuti dalla maggior parte, quindi non è una cosa normale o anormale per definizione, ma se la maggior parte delle persone assume un comportamento, allora quel comportamento diventa normale. La persona che arriva come paziente, di per sé per definizione non ha un comportamento normale della società, ha piuttosto un comportamento normale all'interno della clinica e nel sistema, quindi l'idea di normalizzazione è andare a lavorare mostrando alla persona quello che è la reazione della società a un determinato comportamento. Quindi normalizzare per me significa, dare l'effetto come se la persona fosse là fuori, però non è la normalità perché di fatto non è così là fuori, mi spiego meglio, noi proviamo a ricreare un contesto normale che però di fatto con la nostra solo presenza non lo è, però fa parte del percorso che la persona sceglie di svolgere, proprio per apprendere a vivere all'interno della normalità, quindi facciamo, forse, una specie di simulazione della normalità con la tutela della presenza educativa. Creiamo delle situazioni e poi diamo l'effetto, che può essere anche un feedback, di quello che è accaduto, nella normalità non ricevi un feedback dalle persone, magari ricevi una centra, però dando l'effetto descrittivo all'utente vai a normalizzare.

6. Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno delle diverse aree:

   a. Cura della salute.

      La cura della salute se prendiamo degli esempi specifici può essere per esempio: il sostenere la persona, partiamo da presupposto che la persona ha una difficoltà in relazione a questo, quindi può essere che non va dal medico, si lamenta, piuttosto che chiede aiuto a 30 persona, però nessuna di queste è un medico curante. Di conseguenza attraverso la normalizzazione non andremo noi a sostituirci all'utente a organizzare l'appuntamento dal medico o a portarlo, ma costruiremo un percorso con la persona. Magari è la sua prima volta, quindi

STUDENTSUPSI

la persona chiama il suo medico curante assieme all'operatore gli spiegano qual è la difficoltà, qual è il disagio e poi prendono un appuntamento; la volta seguente l'operatore sarà sempre meno presente, sempre più verso la normalità che sarà l'autonomia, dove l'utente in automatismo se ha un problema fisico chiama il medico curante e non lo psichiatra o la madre.

b. Cura dell'alimentazione.

L'approccio di per sé in qualsiasi area è lo stesso. Cura dell'alimentazione è già più difficile da lavorare, perché si rischia di cadere nel giudizio: quello che è sano per me non è sano per te, quanto voglio essere salutista quanto no. Direi che c'è meno normalizzazione, perché, di fatto, noi cerchiamo di dare un'alimentazione sana, un minimo, un'alimentazione variata, una cucina fatta in casa, quando nella normalità tanta gente vive beatamente di surgelati e altro, quindi qua viene un po' a cadere la normalizzazione e c'è più, proprio, una scelta di giudizio dei valori da parte nostra, su quello che è il benessere.

c. Cura dell'immagine di sé.

Anche questo è un concetto delicato, per non entrare nel giudizio, per quello che può essere l'immagine. Diciamo che ci sono dei principi di base da cui partiamo, ma sempre contestualizzandoli, mi spiego, se una persona fa cattivo odore di per sé è vero che in alcuni contesti è socialmente accettato, però in linea di massima diciamo di no, quindi lì è più facile intervenire. Se, invece, entriamo in un contesto, per esempio l'abbigliamento pulito o non pulito, però se uno si veste in un determinato modo, secondo la moda del momento, magari socialmente non è tanto riconosciuto, però se abbiamo un ragazzo di 20 che segue la moda, diventa difficile intervenire a livello di Foyer, perché lì il sostegno sarebbe forse più idoneo a livello di lavoro, dove la persona deve avere un'immagine professionale e non può avere i pantaloni dove si vedono le mutande, in casa, in Foyer o quello che sarà il futuro appartamento diventa soggettivo. Quindi diventa più delicato per noi andare a lavorare in questo senso, cercando di non imporre i propri valori personali, questo perché con 6 operatori sarebbero tanti valori differenti e diventerebbe un messaggio confusionale.

d. Gestione delle relazioni sociali.

Se stiamo lavorando con una persona che ha difficoltà in quest'ambito, significa che da qualche parte la persona non ha relazioni adeguate o comunque non quanto ne vorrebbe. Quindi la persona può dire sì ho qualche amico, ma non sono amici veri, piuttosto non conosco nessuno, oppure una persona che viene

STUDENTSUPSI

da un lungo passato legato alla clinica, per cui le relazioni sono tutte all'interno del sistema socio-psichiatrico, quindi persone in difficoltà con disagio e la persona vorrebbe conoscere altro. Anche in questo punto, si tratta non tanto di creare noi le attività o le situazioni, ma quanto di sostenere la persona per andare verso l'esterno, quindi in base chiaramente alla persona che abbiamo davanti, si può iniziare a fare le attività con noi o sperimentandosi con noi, operatori, nel porsi in maniera adeguata, se mi insulti 4 giorni su 4 difficilmente io avrò voglia di uscire con te il quinto, in questo senso, quindi può essere un punto di partenza. Lavorare sulla normalizzazione s'intende sostenere la persona per creare i presupposto per costruirsi delle relazioni al di fuori di qua, che poi potranno fare parte della sua vita una volta che uscirà dal sistema, se ne uscirà, ma comunque delle relazioni funzionali e coerenti con quello che è l'obiettivo della persona in questo senso.

e. Pianificazione del tempo libero.

Legato alla normalizzazione non credo di saper rispondere a questo. Nel senso che, lavoriamo abbastanza poco in questo senso, a meno che non ci sia una richiesta specifica, proprio perché, ma pensando anche un po' all'esperienza, allo storico, il tempo libero diventa proprio una spazio per la persona, al di là di quello che è il progetto lavorativo, progetto abitativo, tutti i vari sistemi che ci sono attorno, a volte il tempo libero diventa proprio un momento di pausa dal progetto di vita che sta portando avanti la persona. Chiaro che se il tempo libero, quindi non occupato da quello che è la progettazione, si traduce nello stare, per esempio, chiuso in camera tutto il giorno, con il risultato che poi la persona esprime disagio, sofferenza rispetto a questo, allora lì possiamo andare a costruire qualcosa in un'ottica futura. Anche qui la normalizzazione è legata all'avvicinarsi il più possibile a quello che sarà l'esperienza futura. Ecco forse paradossalmente, in questo senso, in quest'area la normalizzazione è altissima qua dentro, perché diamo veramente ampio margine di manovra ai ragazzi prima d'intervenire, ecco dev'esserci una difficoltà evidente, come l'esempio che ho portato prima, se no rimane uno spazio molto normale, ovvero ragazzi di 20-25 anni escono fanno, agiscono e noi rimaniamo fuori come osservatori.

f. Gestione farmacologia.

Qua non parlerei di normalizzazione, perché per questioni di responsabilità gli psicofarmaci vengono gestiti dal team educativo dall'inizio alla fine del progetto, indipendentemente dalla fase del percorso e quindi dalle competenze della persona vengono gestiti dall'équipe, quindi qui non si parla di normalizzazione.

STUDENTSUPSI

Mentre tutto quello che rimane attorno al luogo di assunzione, come l'assunzione regolare, il preparare il blister settimanale, oppure l'andare a comprare i farmaci?
C'è qualcosa, nel senso che l'accompagnamento, al recuperare i farmaci, può essere in una fase iniziale, magari conoscitiva, dove non c'è garanzia, non c'è fiducia, dove non ci si conosce e magari ci sono determinate aspettative da parte delle rete, lì si arriva. Diciamo che la massima normalità che raggiungiamo o il massimo grado di autonomia che raggiungiamo è che proprio la persona si attivi con lo psichiatra, si attivi da solo per il rinnovo della terapia, vada da solo in farmacia quando stanno finendo i farmaci, venga regolarmente in ufficio a chiedere la terapia senza un supporto da parte nostra, però resta sempre tutto coperto dalla nostra supervisione fino a fine percorso.

g. Gestione finanziaria.
Qui si lavora tanto con i curatori, dove c'è il curatore generale noi tendiamo a non entrare, a meno che non si coordini una modalità specifica assieme al curatore ed all'utente. Nel senso che, se la persona ha una difficoltà e quindi fa una richiesta di sostegno in questo senso, noi possiamo aiutarla nella gestione mensile, per esempio dandole i soldi e non tutta la somma mensile all'inizio, ma magari dividendola per settimane o altro, in base a quanto si condivide, in ogni caso più delle volte è un aspetto gestito dal curatore generale, se c'è.

h. Cura degli spazi.
Anche qua parlare di normalizzazione è difficile, forse quello che è la gestione della propria stanza, perché gli utenti hanno camere private, lì la persona fa un percorso di autonomia che potrebbe, in qualche modo, riflettersi in quello che sarà la gestione dell'appartamento, però normalizzazione è difficile parlare, perché, di fatto, noi facciamo delle verifiche, chiediamo un minimo d'igiene. È più un percorso di apprendimento, non parlerei di normalizzazione. Anche per quanto concerne la cura degli spazi comuni, i ragazzi hanno dei turni regolari, che vanno a rotazione, per cui normalizzazione poca, poiché, di fatto, un in appartamento non è che al giorno fisso in cui pulisce o altro.

Forse si lavora più verso nel far comprendere cosa significa vivere nello sporco e vivere nel pulito?
Sì, il principio di normalizzazione subentra quando la persona che pulisce ha la stanza pulita e quella che non pulisce se la trova sporca, ecco, l'effetto è, di fatto, il risultato del suo agito. Poi la normalizzazione subentra al momento della metacomunicazione, della condivisione di quanto si è fatto.

STUDENTSUPSI

7. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di riabilitazione?

   Riabilitazione, riabilitare, mi verrebbe da dire una persona che a un certo momento è inabile, in determinate competenze e fa un percorso di riabilitazione, di riallenamento. Se per riabilitazione s'intende un sinonimo di riallenamento, l'idea è che una persona che non ha determinate competenze è perché non le ha mai sperimentate o perché il suo percorso di vita non è mai stato in situazione, ci sono persone che magari altre competenze le avevano, ma le hanno perse a causa dei disagi che l'hanno portata all'interno del sistema. Quindi riallenamento è proprio come un concetto sportivo, fare pratica, fare allenamento ripetutamente nel tempo per riacquisire le competenze, quindi si tratta di definire quali sono le cose che mancano, per poter vivere in autonomia, declinarla in obiettivi specifici, quindi comportamenti o azioni e quindi definire la modalità per fare pratica. Fare degli esempi nella pratica è più semplice, per esempio: il cucinare, fare la spesa regolarmente che non necessariamente la persona non ha le competenze di andare a fare la spesa però ci sono determinati fattori che vanno ad incidere su questa capacità che può essere lo stare in pubblico, il chiedere aiuto se non si trova un alimento, guardare in faccia la cassiera, ecco lì andiamo a declinare quali sono i comportamenti necessari e gli andiamo a sviluppare attraverso la pratica e quindi l'allenamento.

8. Quanto il concetto di riabilitazione psichiatrica e psicosociale influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno della struttura?

   Se noi definiamo quali sono i parametri di normalità della società e quindi le competenze necessarie per stare al suo interno, quindi quelle competenze le andiamo a declinare in comportamenti specifici, che andremo ad allenare. Per riabilitazione psichiatrica parliamo di riallenamento noi nello specifico. Non so dirti quanto, o darti una valutazione numerica o quanto si influenzi o si connetta, penso che siano inscindibili, penso che siano parte dello stesso processo, nel senso che la normalizzazione fa parte della riabilitazione direi, noi partiamo da una situazione di disagio ad un obiettivo di autonomia e nel mezzo abbiamo un progetto di riabilitazione che porta verso la normalizzazione dei comportamenti. Direi che la normalizzazione fa parte della riabilitazione.

9. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di autoefficacia?

   Per autoefficacia, non ti so spiegare dal mio punto di vista il concetto perché non lo conosco, posso spiegarti quanto sia utile qui dentro.

10. Quanto il concetto di autoefficacia influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno della struttura?

STUDENTSUPSI

Fondamentale per svolgere un percorso di questo tipo è la motivazione da parte della persona che arriva qua, perché noi lavoriamo sugli obiettivi che porta la persona, noi creeremo dei presupposti, ma sarà la persona ad investire energie per un cambiamento, che la persona stessa vuole ottenere da sé stessa. Se per autoefficacia s'intende quanto la persona crede di poter raggiungere, se la persona non ci crede a quello che dice di voler raggiungere diventa, non posso dire impossibile, ma improbabile che si possa lavorare in una qualche direzione, nel senso che se la persona mi dice che vuole raggiungere l'autonomia, ma non pensa che sarà mai autonomo, non stiamo parlando di niente di fatto. È vero che noi lavoriamo sugli obiettivi che la persona dichiara, però poi i comportamenti della persona mostreranno altro, noi è sui comportamenti che andiamo a lavorare.

Quindi anche un riconoscimento delle proprie risorse e competenze?
Snii, non necessariamente la persona arriva qua e sa quello che vuole, non fraintendermi, il percorso viene costruito e difficilmente uno guardando l'obiettivo finale e pensa "aah ce la farò", anzi se la pensasse così dovremmo lavorare sul riconoscimento della difficoltà. È fondamentale che la persona riconosca la sua difficoltà, però poi sarà importante fissare degli obiettivi che siano concordati con la persona, oltre che con la sua rete significativa, quindi da qualche parte ci dobbiamo credere tutti, perché se la persona a un certo punto del percorso non ci crede più è molto probabile che si arrivi ad una conclusione del percorso, prima di aver raggiunto tutti gli obiettivi. Dobbiamo sostenere la persona in questo, non possiamo pretendere che ci sia già o durante tutto il percorso, una consapevolezza di questo tipo, lo andiamo a costruire, fa parte anche del nostro lavoro, andare a costruire e sostenere la persona, proprio, in quei momenti in cui perde fiducia nei propri mezzi, è una parte importante del nostro lavoro.
Arrivando alla fine, quanto si connette, è importante nel senso che, una gran parte del nostro lavoro consiste proprio nel, da un lato diciamo la valorizzazione delle risorse, dell'empowerment, dall'altro contemporaneamente nel continuo fare chiarezza su quello che sta accadendo alla persona o attorno alla persona, mettere in condizione di avere la lucidità, quindi dando degli input per vedere come si sta muovendo la persona in relazione ai propri obiettivi, e per vedere quello che ha fatto prima in relaziona agli obiettivi, penso ci sia una continua ridefinizione del concetto di autoefficacia per arrivare alla conclusione del progetto.

11. Quali sono le principali differenze fra Foyer Nikaypa e SSA, sia a livello di utenza sia a livello di operato?
Le principali differenze a livello di utenza non ci sono, nel senso che la differenza fra le persone che sono in supervisione o che scelgono un percorso in Foyer sta

STUDENTSUPSI

nelle competenze che ha la persona al momento della richiesta. Mi spiego, la lettura della situazione viene fatta in maniera analoga, però se la persona viene indirizzata verso il Foyer è perché si ritiene non abbia ancora sviluppato le competenze minime per abitare in appartamento, mentre se la persona viene indirizzata o sceglie di andare verso il servizio di supervisione, significa che la persona stessa, noi e la sua rete significativa riteniamo che ci siano delle competenze minime per abitare da sola, senza mettersi a rischio, che di fatto sono i criteri, il pericoli per sé stessi e per altri, ma che allo stesso tempo ha delle competenze che potrebbe ulteriormente sviluppare. Faccio un esempio: difficilmente una persona che ha grosse difficoltà nella cura delle propria salute andrà in appartamento e sarà seguito dal Servizio Supervisione, mentre se una persona ha per esempio, difficoltà legate alle gestioni pratiche della casa, perché non ha mai abitato da sola, però relazionalmente ha le competenze per chiedere aiuto, ha le competenze per muoversi in quelle che sono le sue necessita legate alla salute, allora si può parlare di appartamento e si andrà a lavorare gradualmente gli aspetti più pratici, che possono essere lavorati anche non con una presenza continua della figura educativa. E qua veniamo a quella che è la sostanziale differenza a livello di operato, il SSA è un po' una miniatura del Foyer, quindi la presa in carico che avviene in Foyer avverrà anche in appartamento, però in misura molto minore, poiché si parte da presupposto che determinate competenze di base ci siano e quindi si va ad affinare, e questo richiede un seguito a livello anche, soprattutto, temporale minore, si parla di 55 minuti al giorno massimo. Questo significa che è proprio un concetto di supervisione, la persona ha determinate competenze, ma le manca ancora un piccolo step, che può essere superato con uno sguardo un po' più da lontano. Mentre se la persona è in Foyer, lo sguardo dell'operatore non è solo molto più vicino, ma è parte integrante del processo.

12. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del Foyer Nikaypa, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?

La solitudine, è un aspetto fondamentale, nella mia esperienza manca di processo di sviluppo nella gestione, nel senso per quanto si voglia parlare di normalizzazione o s'investe in questo senso, di fatto l'utente in Foyer difficilmente è solo, anche solo fisicamente, non parlo a livello di sensazioni, emozioni o sentimenti. L'utente che ha difficoltà relazionali a livello di andare verso l'altro, stando in Foyer di fatto è in situazione con l'altro, ci sono gli inquilini che girano, ci sono gli educatori, volente o non volente, indipendentemente dalla fase del percorso sono fisicamente presenti, che sia per due chiacchiere che sia per un supporto o confronto. Di conseguenza fare il passo da questo ad un appartamento, dove la persona è potenzialmente,

STUDENTSUPSI

anche solo fisicamente da sola, è grosso ed è forte, crea difficoltà. Nella mia esperienza, è l'aspetto fondamentale che poi ha creato difficoltà, fortunatamente solo in un primo momento, e dopo si mettono in atto altre strategie, purtroppo a livello di Foyer non è realistico, al di là di quello che può essere la metacomunicazione, soprattutto durante una fase finale del progetto. Le metacomunicazioni delle competenze relazionali, spesso finalizzate a questo, a dare maggior consapevolezza all'utente che, di fatto, non sarà così quando sarà in appartamento. Per questo si cerca in una fase finale del progetto di rimandare la persona verso altre figure, un esempio banale, l'utente viene con un argomento qualsiasi il rimando, sì una prima fase d'accoglienza e poi la valutazione assieme all'utente se non ci sono altre figure nella sua vita che potrebbero rispondere a questo. Un esempio più specifico, mi chiedono di uscire a bere qualcosa, la mia risposta è verrei volentieri per la compagnia, ma partiamo dal presupposto che fra poco tempo non avrai più me o l'educatore di turno per andare a bere qualcosa, c'è qualcun altro con cui staresti bene, e quindi direzionarlo in questo senso. Questo avviene tutto a livello di dialogo, che per una persona, soprattutto, che non ha mai vissuto l'esperienza dell'autonomia non è niente a che fare, non permette di immaginare e cosa significherà, di fatto, essere da solo. A livello pratico strutturale, chiaramente, ci sono 6 utenti che convivono, più 1 o 2 educatori in giro, tutto quello che sono le parti pratiche sono legate ad una turnistica ed a un'organizzazione ciclica, che non ha niente a che fare con la normalità; un utente cucina una volta a settimana, nell'appartamento non cucinerà per 8 persone, però lo farà tutti i giorni per una. Il concetto di tutti giorni non è, secondo me, lavorabile all'interno del Foyer, dobbiamo bilanciare quelli che sono gli obiettivi strutturali, tutti devono mangiare, con quelli che sono gli obiettivi dell'individuo, quindi i singoli progetti, lavorare nella gestione di un pasto.

13. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del SSA, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?

Allora, credo che questo sia universalmente proporzionale alle difficoltà della domanda precedente rispetto al Foyer. Credo che a livello di SSA, per me, si possano lavorare tutti gli aspetti. La problematica qua è legata al grado di difficoltà, adesso senza voler entrare in un'ottica di giudizio, però se una persona che vive in appartamento chiede sostegno regolarmente per alzarsi al mattino per andare a lavorare, entriamo in un concetto di: ci sono le competenze per abitare da solo, se non sei in grado di mettere la sveglia e alzarti al mattino? Piuttosto che noi non siamo in grado di sostenere la persona, perché, di fatto, credo che in un appartamento si possa, partendo dal presupposto che la persona è semi-autonoma in quel momento, lavorando sull'autonomia sei già in situazione, quindi passi tutti gli

STUDENTSUPSI

ambiti, però se le difficoltà diventano tali per cui il servizio non è sufficiente, non è in grado di rispondere, la domanda, a mio avviso è un'altra, se la persona è in grado di vivere da sola, in quel momento.

14. Dalla tua esperienza si potrebbe migliorare la presa a carico? Con quali accorgimenti?

    Dalla mia esperienza si può migliorare la presa a carico, e sempre dalla mia esperienza credo che abbiamo costantemente provato a migliorarci o lavorato verso un miglioramento, per miglioramento intendo una maggior efficacia nel sostegno. Con quali accorgimenti, si potrebbe fare adesso un ulteriore miglioramento, uno o insomma i necessari, non so rispondere. Mi viene da dire che però l'importante sia di restare sempre in quest'ottica, cosa possiamo fare di diverso, c'è qualcosa che non abbiamo provato a fare, chiaramente all'interno del contesto, del mandato della Fondazione, delle aspettative del Cantone. L'importante per me è mantenere una visione aperta, mettersi in discussione e provare a valutare altre possibilità. Con quali accorgimenti, la risposta sarebbe troppo legata, per me in questo momento, ai progetti specifici, non so dare una risposta per quanto riguarda la presa in carico proprio strutturale, diciamo che per un discorso in generale non saprei risponderti.

STUDENTSUPSI

Allegato 3 Intervista Tania

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Tania
In data: 6 luglio '17

1. Qual è la tua formazione?
   Allora, la mia formazione è quella di assistente sociale presso la SUPSI, quindi ho fatto i 3 anni come te, 3 anni di Bachelor in Lavoro Sociale ed al terzo anno ho deciso, appunto, di fare l'assistente sociale.

2. Che ruolo ricopri all'interno dello Spazio Abitativo Nikaypa?
   Quello di educatrice sociale.

3. Da quanti anni lavori presso la struttura?
   Lavoro da agosto 2014, quindi sono quasi 3 anni.

4. All'interno dello Spazio Abitativo Nikaypa com'è letto il disagio psichico della persona?
   Allora, il disagio psichico della persona all'interno del Foyer Nikaypa è letto in che modo? Diciamo che, non è letto come disagio psichico legato quindi ad una diagnosi, che può essere, non so' depressione o quant'altro, ma è più che altro legato ai comportamenti che mette in atto la persona, per cui ci si basa sul suo modo di porsi, ci si basa sul suo modo di affrontare una determinata situazione, ci si basa, appunto, su situazioni pratiche e concrete. Concentrandosi sul qui e ora e non su, tra virgolette, sull'etichetta che viene messa in ambito medico.

   a. È riconducibile a una diagnosi?
      Può essere interessante sapere la diagnosi, nel senso che ti permette magari di capire in che modo la persona si è sentita in difficoltà in passato, però ecco diciamo per come lavoriamo noi, non è così importante. È già capitato tante volte, magari, di lavorare o di conoscere utenti, di cui io già in partenza non conoscevo la diagnosi, magari sapevo quali difficoltà aveva prima, ma non sapevo in realtà quale fosse la diagnosi. Di conseguenza è importante da un lato, ma dal altro noi non ci basiamo su quello.

   b. Cosa s'intende per cronicizzazione?
      Se ho capito bene, nel senso, per me per cronicizzazione s'intende quando una persona mette in atto un comportamento tale per cui vuole raggiungere un qualcosa nella vita, come, ti faccio un esempio: se voglio ottenere qualcosa mi

STUDENTSUPSI

metto a piangere, la persona questo mettersi a piangere lo fa diventare un'abitudine nella vita, per cui per me un comportamento cronicizzato è appunto un comportamento che è diventato abitudine, che si è insediato nella persona e fa parte delle persona. Quello che noi facciamo è lavorare per cercare di cambiare queste abitudini che non sempre sono funzionali, non sono sbagliate, ma magari, non sono funzionali.

c. Quanto pensi sia il margine di miglioramento/cambiamento nella qualità di vita delle persone presenti in struttura?

Secondo me questo è difficile dirlo, perché il margine di miglioramento, a parte che magari non lo vedi, ma magari dopo un 6 mesi 1 anno di lavoro, lo vedi a colpo d'occhio, ma te ne accorgi nelle piccole cose. Proprio perché si lavora cercando di cambiare determinati comportamenti, abitudini e ci vuole del tempo. Quindi, magari anche delle piccolezze che da fuori possono sembrare, magari invisibili, per noi sono considerate dei grandi successi. Di conseguenza il margine di miglioramento, secondo me, non si può dire quanto, poiché è molto personale, però almeno dopo 6 mesi di percorso qui qualcosina si può osservare, poi chiaramente dipende da quanto la persona si mette in gioco.

Quindi è un concetto soggettivo?
Molto soggettivo.

5. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di normalizzazione?

Il concetto di normalizzazione è un concetto molto da una parte complicato dall'altro no, nel senso che quello che noi cerchiamo di fare è attraverso la normalizzazione è quello di proporre ai ragazzi o alle persone che sono qua, dei ragionamenti o delle riflessioni che possano combaciare, da una qualche parte, a quello che accade nella realtà di tutti i giorni. Se pur difficile definire, fare degli esempi per cercare qualcosa che sia normale e proporlo quindi ai ragazzi, quello che si cerca di fare è di portare determinati atteggiamenti alla normalità, quindi a fargli, dare un altro peso a quello che può essere un comportamento proposto da un ragazzo.

Quindi quello che è socialmente accettabile e non, quello che è adeguato e non adeguato?
Esatto, senza mai entrare nel giudizio.

6. Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno delle diverse aree:

a. Cura della salute.

STUDENTSUPSI

A livello d'igiene personale, è già capitato che ci sono ragazzi che emanano un cattivo odore, qui si lavora proponendo degli esempi normalizzanti, come: "se ti presenti così in un posto qual è l'effetto, qual è la reazione?". In questo senso cerchiamo di proporre questi ragionamenti, verso dei concetti normalizzanti.

b. Cura dell'alimentazione.

Faccio un esempio: persona che ha dei problemi di peso, si lamenta perché mangia troppo, mangia troppo però non è contento per la situazione in cui é. In questo caso l'intervento è a livello di riflessione con la persona, "è chiaro che se mangi, poi non ti lamentare dei risultati, cosa stai facendo tu in questo senso?".

c. Cura dell'immagine di sé.

Questo è un argomento abbastanza vasto, può variare da come ti poni tu in mezzo alle altre persone, se proponi un atteggiamento che, magari, delle persone che ti stanno vicino può essere considerato la vittima della situazione, noi in separata sede ti mostriamo come questo atteggiamento è visto al di fuori, per cui se ti poni in questo modo, puoi aspettarti che le persone che ti stanno attorno reagiranno in questo modo qui.

d. Gestione delle relazioni sociali.

Secondo me è più nelle amicizie al di fuori, dei rapporti al di fuori, ma anche all'interno del Foyer, perché tante volte ci sono delle dinamiche fra i ragazzi, magari anche dei litigi, per cui anche qua il concetto di normalizzazione si basa sul mostrare ai ragazzi in che modo i loro atteggiamenti possono portargli a ottenere quello che vogliono e non vogliono, se si pongono in un certo modo all'interno del Foyer, quindi con un coinquilino con cui ha instaurato un rapporto di amicizia o fuori, possono reagire in un modo anzi che in un altro.

e. Pianificazione del tempo libero.

È un po' la stessa cosa, quando magari vediamo i ragazzi che stanno qua passando tutta la domenica pomeriggio in Foyer, quello che si fa, magari, tante volte anche sotto forma di battuta o nei colloqui più specifici rendere attenti su come stanno gestendo il tempo libero, può essere utile un domani o no, poiché un domani si troveranno in appartamento se scelgono di stare tutto il giorno a casa, magari a qualcuno può stare bene, ma ad altri no, per cui cerchiamo di spingere anche su questo, portandoli a fare attività di ogni genere.

f. Gestione farmacologia.

La gestione farmacologica, è un aspetto un po' così, perché noi siamo obbligati a tenere i farmaci in ufficio, per cui la persona è obbligata a venire qua ed

STUDENTSUPSI

assumerli qua, quando magari nel suo appartamento gli gestisce autonomamente, quindi diciamo che non è un aspetto normalizzante. Quello che si chiede alla persona è di attivarsi autonomamente e di rendersi sotto quest'aspetto, quindi evitare che glielo si ricordi più volte, evitare di rincorrerlo, quindi si va verso un'autonomia tale per cui la persona passa in ufficio senza che noi interveniamo.

g. Gestione finanziaria.

La gestione finanziaria, noi qua possiamo supportare la persona in questo se lo richiede, o se vediamo che c'è una difficoltà, ma non siamo noi che imponiamo, come anche nelle altre cose, il nostro intervento. Se ci sono delle difficoltà, la persona viene in ufficio e si sostiene in questo, si sostiene, però, sempre tenendo presente l'obiettivo dell'autonomia futura, per cui l'obiettivo è sempre quello di cercare di rendere la persona più autonoma possibile, rendere il nostro aiuto efficace al punto tale che la persona può cavarsela da sola, anche al di fuori, proprio un concetto normalizzante.

h. Cura degli spazi.

Cura degli spazi, qua è richiesto un minimo d'igiene, chiaro che anche qui il lavoro è di fare da specchio rispetto all'appartamento futuro, quindi gli spazi sono proprio un'occasione per sperimentarsi in ottica dell'appartamento futuro. Il modo in cui la persona, il tempo che ci dedica e tutto quanto, comunque, influisce, cioè non è vero che qua, mi viene da dire che se la persona tiene pulito il Foyer vuol dire che un domani il suo appartamento sarà pulito, non è per forza vero, anche perché magari uno qua non s'impegna e poi nel suo appartamento ci tiene o viceversa, non è detto. Quindi cerchiamo di passare il messaggio dando il senso di pulire gli spazi, per cui non pulisci lo spazio perché devi pulirlo, lo pulisci perché ti devi abituare a farlo, perché un domani avrai il tuo spazio personale e privato e non ci sarà nessuno e dovrai cavartela tu, questo è il senso.

7. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di riabilitazione?

Anche questo secondo me è molto legato alle abitudini, sicuramente a quello che ha passato la persona come difficoltà principale, che può essere un lungo ricovero piuttosto che situazioni familiari che non hanno mai permesso uno sviluppo delle capacità o delle competenze personali come qualcun altro ha potuto fare, dipende un po' anche la persona da dove arriva, con quali competenze e risorse arriva. Il concetto di riabilitazione, secondo me, qua s'intende proprio nel far tesoro di quello che già la persona possiede, delle risorse che già ha, e che comunque in un modo

STUDENTSUPSI

o nell'altro ha già sviluppato e cercare di accrescerle giorno per giorno, in più trovandone delle nuove, per sostenerla verso il suo percorso di autonomia . Per esempio una cosa banale come le pulizie, ci sono state tante persone qua che non le avevano mai fatto in vita loro, per cui quella è stata una competenza acquisita, però magari sul campo della cucina è più allenato quindi qua accresce e sviluppa questa competenza. Quindi è un accrescere le risorse.

8. Quanto il concetto di riabilitazione psichiatrica e psicosociale influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno della struttura?

   Si connette anche direttamente, perché i nostri interventi sono tutti volti ad essere normalizzanti, consoni a quello che è la società al di fuori del Foyer, per cui si cerca di andare in quella direzione.

9. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di autoefficacia?

   È un concetto molto complicato, in parte, ma essenziale qua dentro, nel senso che al di là di tutto l'aiuto che noi possiamo dare ai ragazzi, quanto il mio concetto di efficacia possa essere giusto, pertinente e utile è un mio concetto. Tutto questo per dire che le chiavi o comunque la soluzione sono sempre in mano alla persona ed è sempre la persona che in qualche modo si salva, quello che facciamo noi è dare una mano, ma è la persona con le sue competenze, le sue fragilità e le sue risorse che si allenano, che vengono allenate qua dentro che poi ne fa tesoro. È estremamente importante, il nostro lavoro si basa principalmente su questo, cercare di far riaffiorare tutte quelle competenze, risorse che la persona ha già dentro, che magari non si ricorda di avere o non le ha mai sviluppate, è un po' questo secondo me tirar fuori risorse, capacità, ma anche riconoscere quelli che sono i limiti delle persone, cioè di loro stessi.

10. Quanto il concetto di autoefficacia influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto all'interno della struttura?

    Anche in questo caso è direttamente collegato, secondo me, perché si cerca comunque di far emergere quelle che sono le risorse della persona, in che modo, mettendo alla luce quello che sono delle risorse che poi possano combaciare con la realtà al di fuori o possono essere utile per vivere la realtà al di fuori da qui. Di conseguenza portando un esempio: "come ti poni in questa determinata situazione può funzionare, magari al di fuori incontrerai queste difficoltà, quindi in questa occasioni cosa farai?". Sempre riportate al di fuori da qui.

11. Quali sono le principali differenze fra Foyer Nikaypa e SSA, sia a livello di utenza sia a livello di operato?

STUDENTSUPSI

La differenza principale è quella che gli utenti che sono in SSA hanno già maturato delle competenze risorse tali per cui possono vivere da soli, possono cavarsela da soli, gli mancano magari dei pezzetti, per cui quello che noi facciamo è accompagnare per un determinato periodo cercando di rendere la persona ancora più autonoma. Il nostro operato, però, non è mai indispensabile in questo senso, perché accompagniamo la persona su delle difficoltà specifiche, dopodiché è più un'osservazione al termine della quale, solitamente, si lascia andare. Mentre invece gli utenti che frequentano il Foyer Nikaypa, devono sviluppare tutta questa serie di competenze, per cui la differenze è proprio quella l'esperienza, il fatto anche di poter riuscire ad affrontare la solitudine, a stare da soli, ad affrontare un appartamento autonomamente, cosa che i ragazzi del Foyer non sono ancora in grado di fare e/o comunque gli mancano tutta una serie di aspetti. A livello di operato è proprio quello, qua ci si basa sulle 24 ore, quindi si lavora su mille aspetti, mentre invece in SSA si lavora su obiettivi specifici che la persona dichiara, ovviamente sempre condivisi, però si lavora su aspetti un po' più piccoli, perché la persona è già autonoma.

12. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del Foyer Nikaypa, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?

Quello che si diceva, la solitudine, è un aspetto un po' così, poiché siamo qua sei utenti sei operatori, c'è sempre in giro qualcuno, c'è sempre qualcosa da fare, ovviamente quando la persona si trova al di fuori da qua è da sola, cioè questo è un aspetto che non riesci a lavorare molto, però è la struttura che è fatta così, penso sia anche un po' un limite strutturale. Altre cose che non si possono lavorare qua dentro, forse magari, alcuni aspetti più intimi, dove magari la persona non tira fuori, perché è consapevole del fatto che noi, come équipe, se questi argomenti sono delicati al tal punto che dobbiamo condividerli con lo psichiatra di riferimento, o con le persone di riferimento della persona, questa sceglie di non dirle. Onestamente questo non so' se sia un bene o un male, o se sia un limite rispetto al concetto di normalizzazione, perché anche nella vita normale ti capita di non poter affrontare determinati argomenti, allora impari a gestirli in altri modi. Oltre a ciò, cos'altro non si può affrontare all'interno del Foyer, il fatto che magari come siamo organizzati con i turni delle incombenze, uno è abituato a fare la spesa e comprare le cose che servono a sé, mentre qua ti ritrovi a fare la spesa per gli altri, e poi mettersi a cucinare per tante persone quando un domani cucinerai per te stesso, ma anche le pulizie, essendoci i turni che girano ti ritrovi a dover pulire solo il corridoio, mentre a casa tua dovrai fare tutto lo spazio. Un altro esempio è la discarica, dove a turno un ragazzo si occupa di questa per un mese, per alcuni è un aspetto fastidioso e

STUDENTSUPSI

noioso, una volta che vivi da solo dovrai affrontarlo quasi tutto il giorno. Sono comunque aspetti legati, soprattutto, alla struttura ed essere in un contesto protetto.

13. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del SSA, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?

    Se per il Foyer è difficile lavorare la solitudine, in appartamento dove la persona vive già da sola è tutto, magari è più difficile creare le condizioni per estendere la rete sociale della persona, quello che noi possiamo fare è suggerire la persona a frequentare determinati posti, accompagnare la persona ad affrontare determinati posti che gli permettano di instaurare nuovi rapporti d'amicizia, ma è pur sempre la persona che deve mettersi in gioco in primis. Quello che io ho riscontrato in questi anni facendo supervisioni è anche questa cosa qua della solitudine, che spesso sono soli, però vorrebbero estendere la rete d'amicizia, quindi l'educatore che si occupa cerca di creare le situazioni per lavorare su questo aspetto, però quando l'operatore non interviene più la persona si richiude nel suo nido. Un altro aspetto che secondo me è difficile lavorare in SSA, è quello di rendere la persona completamente, e dico completamente, non bisognosa e quindi dipendente da una rete, spesso le persone che seguiamo in SSA magari arrivano da un percorso fatto in Foyer o comunque dove c'é una rete estesa, famiglia, psichiatra ed altri servizi sul territorio, che comunque ci sono e la persona è abituata ad usufruirne, se io tengo presente il concetto di autonomia totale, per alcune persone mi riesce difficile pensare ad un reale distacco. È difficile, anche se può avvenire, da una parte può anche andare bene se alla persona funziona ed accetta questo sostegno.

14. Dalla tua esperienza si potrebbe migliorare la presa a carico? Con quali accorgimenti?

    Secondo me si, si potrebbe anche migliorare la presa a carico, nel senso qui abbiamo un metodo, un modo di lavorare, abbiamo una linea che seguiamo, anche se poi ogni operatore è diverso, ogni operatore ci mette del suo, però diciamo che seguiamo una certa linea. Magari, non dico appoggiarsi ad altre teorie di riferimento, ma incrementando le formazioni rispetto a nuove modalità d'intervento, le formazioni rispetto a questo e quant'altro, secondo me, può permettere anche a noi che lavoriamo in Foyer di vedere le cose in un altro modo, e magari vedere le cose in un altro modo per alcune situazioni specifiche, questo può essere d'aiuto alla persona in quel momento, perché noi, chiaramente, abituati a lavorare con un certo modello sempre in Foyer con i ragazzi e magari uscendo poco da questa struttura, tante volte ci si perde in questi ragionamenti e magari non si ha neanche tempo di appoggiarsi magari ad altre teorie ad altre cose. Quindi secondo me, la formazione continua è necessaria e aiuterebbe a migliorare la presa in carico,

STUDENTSUPSI

questo come anche le supervisioni, il fatto di mettersi sempre in discussione. Personalmente, la mancata messa in discussione sul proprio intervento, sui propri interventi, se pur tutti fila liscio come l'olio, può essere dannoso. La cosa principale è la messa in discussione, che se magari manca in certi periodi può essere dannosa, perché si è sicuri che quello che si sta facendo è la cosa giusta, è quindi opportuno rendersi conto che si lavora con persone.

Ci sono anche diversi aspetti che possono portare un miglioramento nella presa a carico, che vanno oltre alla struttura ed al modello, come aumentare la percentuale, quindi aumentare il numero di operatori, migliorare le condizioni degli operatori in generale, possono aiutare. Magari avere anche un medico psichiatra di riferimento, al quale potersi appoggiare in ogni situazione, rispetto alle terapie, è vero che in questo momento abbiamo un infermiere presente in équipe, ed è sicuramente un elemento da sfruttare.

STUDENTSUPSI

Allegato 4 Traccia intervista utenti attuali

Intervista utenti attuali

1. Da quanto tempo, circa, sei accompagnata da questa struttura?

2. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te lo ha segnalato?

3. Quando sei arrivato/a al servizio cosa ti aspettavi? Quali erano i tuoi obiettivi?
    a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
    b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?
    c. Cos'è cambiato fino a questo momento?
    d. A questo punto della tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto i tuoi obiettivi?
    e. Se no, cosa ti manca?
    f. Se si, cosa vorresti ancora raggiungere?

4. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura.

5. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.

6. Come ti hanno considerato gli educatori?

7. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.
    a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?
    b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?

8. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:
    a. cura della salute
    b. cura dell'alimentazione
    c. cura dell'immagine di sé
    d. gestione delle relazioni sociali
    e. pianificazione del tempo libero
    f. gestione farmacologia
    g. gestione finanziaria
    h. cura degli spazi

9. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio fino a questo momento?

STUDENTSUPSI

10. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?

11. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?

12. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?

13. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?

STUDENTSUPSI

Allegato 5 Intervista Chiara

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Chiara
In data: 6 luglio ’17

1. Da quanto tempo, circa, sei accompagnata da questa struttura?
   Quasi due anni.

2. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te l’ha segnalata?
   Prima di arrivare qui. Ero un’autolesionista con fortissime tendenze suicide. Vivevo in una stanza buia, a meno che non ero in clinica. Non parlavo con nessuno, avevo persino paura che i vicini sapessero che vivevo lì. Dormivo, quando era a casa, con i piatti sporchi sul letto e bevevo la sera. Scrivevo molto.
   Me lo hanno segnalato in clinica, sapevo che dovevo cambiare qualcosa.

3. Quando sei arrivato/a qui cosa ti aspettavi? Quali erano i tuoi obiettivi?
   Mi aspettavo, speravo in qualsiasi cambiamento, qualsiasi cosa. Il mio obiettivo era quello di non togliermi la vita.

   a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
      Speravo di non aver paura di me stessa.

   b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?
      Niente. Ho fatto il primo colloquio con un educatore dell’équipe, e qualcosa in lui mi a fatto sentire che, qualsiasi metodo o cos’è poi sarebbe funzionato. Mi aspettavo di conoscerlo.

   c. Cos’è cambiato fino a questo momento?
      Tutto.

      Puoi specificare, farmi un esempio?
      Prima mi venivano attacchi di panico se dovevo prendere un bus, ora rido con le commesse sconosciute. Mi sento accettata, accolta, ascoltata, compresa e voluta bene. Non mi era mai successo.

   d. A questo punto della tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto i tuoi obiettivi?
      Ho fatto passi avanti, ma non ho raggiunto il mio obiettivo.

STUDENTSUPSI

e. Se no, cosa ti manca?
L'obiettivo che dicevo prima, la certezza di avere le capacità a livello pratico per entrare nel settore lavorativo in modo da sapere di poter scrollarmi di dosso l'assistenza una volta che vivo da sola.

f. Se si, cosa vorresti ancora raggiungere?
Voglio sentirmi normale, socialmente accettabile.

4. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura.
Mi hanno salvato la vita.

5. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.
Mi sono sempre sentita libera di essere me stessa e loro mi hanno, mi stanno aiutando a crescere o comunque hanno sempre dato importanza a quello che dicevo di voler raggiungere.

6. Come ti hanno considerato gli educatori?
A parte recenti fraintendimenti, mi hanno fatta sentire più normale di quanto non abbia mai fatto la mia famiglia.

7. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.

a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?
Per me l'autonomia significa conoscere le proprie debolezze e punti di forza in modo da non perdersi nella prima. Sapersi porre dei limiti, avere una buona scorta abbondante di autodisciplina. Non lasciare che il mondo gira così forte da farti vomitare dalla nausea. Fare, sapere cosa si vuole e saperlo andare a prendere.

b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?
Da piccola, mio fratello e mia sorella un giorno si sono messi ad elencare centinaia di infiniti motivi per cui ero strana, non centravo niente e quindi come tutti noi, tra virgolette, utenti eravamo le pecore nere. Mi hanno dato della pazza, psicopatica, stramba, fuori luogo, malata, sbagliata, handicappata, schizzata, e tanto altro, perché quando comincio con queste cose sono in grado di andare avanti per ore. Un giorno ho iniziato a chiedere, se era, se ero, tra virgolette, normale. Mi hanno detto che la normalità non esiste. Ma non è vero! Se esistono tutte quelle parole che

STUDENTSUPSI

sono il suo contrario, forse non c'è una frase scientifica, ma si possono definire: è fuori luogo una persona che bestemmia in chiesa, è assurda una donna con la barba o le unghie dei piedi così lunghe da non poter camminare e così via; ma è normale che in adolescenza cresca il seno, è normale ribellarsi ed è normale ridere, anche se la risata ti viene strana. È sottile la normalità, sembra carta velina, che la mia percezione di normalità nei miei confronti è carta velina sui binari del treno sotto un temporale.
È normale che ti diplomi, ti sposi, fai la patente, vivi da solo, crolli, ma riesci comunque a fare quello che la società ti chiede, t'impone, quasi. La normalizzazione è la mia tecnica preferita, anche perché gli educatori ci credono davvero, e funziona, anche se spaventa. Forse mi sono immaginata tutto. Ma loro, gli educatori, non si sono fermati ai miei tagli, alle mie crisi, alle mie paranoie, alle mie etichette. Loro mi stanno strappando gli strumenti dal petto e me li lasciano sulla scrivania finché imparo ad usarli.
*Sono consapevole che sia una risposta confusa. Ma le ragazze di vent'anni non sono così deboli da aver bisogno di una squadra di professionisti per fare la spesa. E nonostante questo, quando chiedo *ma è normale?*, gli educatori mi diranno che non importa, che io non devo essere strana o normale, che sono me stessa e posso farcela. Mi viene in mente che mi sentirò normale quando non avrò bisogno di loro, del loro metodo.*

8. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:

   a. Cura della salute.
   La prima cosa che mi viene in mente è che ho imparato a lavarmi i denti tutti i giorni. Ho imparato a prendermi cura della mia igiene personale.

   b. Cura dell'alimentazione.
   Sto scoprendo il piacere del cibo.

   c. Cura dell'immagine di sé.
   Non ho avuto difficoltà in tal senso.

   d. Gestione delle relazioni sociali.
   Ne ho e per quanto strambe o malsane o vere, ne ho. Prima avevo interazioni sociali, adesso ho anche relazioni.

   e. Pianificazione del tempo libero.
   Ho un obiettivo in corso, trovare l'equilibrio fra obblighi e passioni.

STUDENTSUPSI

f. Gestione farmacologia.
Non ho difficoltà.

g. Gestione finanziaria.
Obiettivo presso un altro Servizio.

h. Cura degli spazi.
Mi diverto a pulire e disordinare e ripulire.

9. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio fino a questo momento?
Il supporto sicuro che c'è quando mi metto in situazione.

10. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?
La solitudine, il non aver qualcuno che ti supporta sempre.

11. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?
Che in appartamento sarei libera di prendere tutte le scelte che mi vengono spontanee e che mi potrebbero portare a essere come prima. Qui posso sbagliare e riuscire a rimediare e imparare bene.

12. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?
Non avrei voluto affezionarmi così tanto.

13. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?
Fra dieci anni voglio aver trovato il modo per ringraziare tutti in modo pratico.

STUDENTSUPSI

Allegato 6 Intervista Olga

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Olga
In data: 5 luglio ’17

1. Da quanto tempo, circa, sei accompagnata da questa struttura?
   Dal 2014

2. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te l’ha segnalata?
   Si, mi ricordo quando ero ricoverata in clinica ed il mio curatore, appunto, mi ha fatto conoscere un educatore del SSA che poi è diventato il mio educatore di riferimento.

3. Quando sei arrivato/a qui cosa ti aspettavi? Quali erano i tuoi obiettivi?
   Quando abbiamo fatto il colloquio con il mio curatore e l’educatore, che sono venuti direttamente in clinica, e mi ha spiegato chi sono, di cosa si occupano, e abbiamo messo un obiettivo. Per esempio l’appartamento, perché lo trascuravo, quindi era quello il primo obiettivo.

   a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
      Avere la capacità a vedere se riesco, appunto, a gestire la situazione.

   b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?
      Dagli educatori, appunto, di riuscire a raggiungere gli obiettivi, che mi aiutassero.

   c. Cos’è cambiato fino a questo momento?
      Cambiato che, vedo che riesco a gestire la situazione, gestire l’appartamento, essere appunto più autonoma.

   d. A questo punto della tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto i tuoi obiettivi?
      Quindi il mio obiettivo è stato raggiunto.

STUDENTSUPSI

e. Se no, cosa ti manca?
Dovrei ancora appunto, ma non penso che centra con questo lavoro.

f. Se si, cosa vorresti ancora raggiungere?
-

4. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura.
Sono bloccata, mi è stato molto utile, il mio educatore di riferimento mi è stato molto vicino, anche perché io avevo i miei alti e bassi. Mi danno un supporto morale, è stato veramente utile.

5. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.
Si è sempre fatto come volevo io, mi sono sentita libera di scegliere e di fare.

C'è stata una condivisione?
Sisi esatto.

6. Come ti hanno considerato gli educatori?
Mi sono sentita ascoltata, sostenuta, capita, accolta, sono stati pazienti, mi hanno capita.

7. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.

a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?
L'autonomia per me significa essere consapevoli, appunto, di raggiungere i tuoi/propri obiettivi. Essere capaci di gestire la situazione, dire di essere capaci di fare.

b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?
Normalizzazione, per me cioè mi alzo la mattina bevo il caffè, il giorno quotidiano, nel senso se sono capace di, appunto, gestire la giornata, lavarsi

STUDENTSUPSI

occuparsi di te, della casa, fare la spesa, queste cose qua. Quindi vivere la vita come una normale persona.

8. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:

   a. Cura della salute.
   In questa parte non ho mai avuto problemi.
   b. Cura dell'alimentazione.
   Ho avuto problemi nel passato, sono stata sostenuta dall'educatore e ho dovuto andare da una dietologa e quindi dopo mi sono regolata.

   Quindi ti hanno sostenuta verso il sostegno di un professionista specifico, adesso come va?
   Ora va tutto bene, mi sono regolata, riesco a cucinare da sola tutti i pasti. Era dura all'inizio, ma poi mi sono ripresa.

   c. Cura dell'immagine di sé.
   Chiaro se vado ad un appuntamento o devo uscire mi vesto più carina, se vado a fare la spesa mi vesto normale, tranquilla.

   Quindi a dipendenza di dove vai, quale attività stai per fare, sei in grado di capire quale sia il modo più adeguato di vestirsi?
   Sisi, dipende appunto, dove devo uscire e poi decido come vestirmi, comunque non ho mai avuto problemi.

   d. Gestione delle relazioni sociali.
   Non erano relazioni sane, però adesso sento che devo ancora lavorare su questo punto, però mi sento di aver già fatto un passo gigante. Ho eliminato un po' di persone, vecchie amicizie che non mi portavano da nessuna parte.

   Dici di aver fatto un passo gigante, sei stata sostenuta in questo o ti sei mossa autonomamente?
   In questo sono stata aiutata dal servizio.

STUDENTSUPSI

Puoi farmi un esempio?
Ad esempio un'amica che già aveva i suoi problemi e poi veniva da me ed io assorbivo tantissimo e stavo male, oppure venivano solo quando avevano bisogno, con l'educatore parlavo di questo e loro mi davano dei consigli, lavoravamo su me stessa.

e. Pianificazione del tempo libero.
Sisi su questo sono abbastanza autonoma, se ho un appuntamento assolutamente vado e se c'è un problema e devo disdire riesco a chiamare ed avvisare, su questo sono autonoma.

Questo da sempre?
C'è stato un periodo, dove non era così, perché non stavo bene, però adesso mi sono ripresa.

Che tipo di sostegno ti ha dato il SSA in questo senso?
Mi dicevano, che se non stavo bene ed avevo un appuntamento, dovevo avvisare che non sarei andata.

f. Gestione farmacologica.
Su questo punto mi ha aiutata tantissimo l'educatore di riferimento, perché avevo molte difficoltà, posso dire che mi ha aiutata veramente tanto tanto.

Come ti hanno aiutata?
Parlandomi, dicendomi di chiedere aiuta a chi è in grado di darmelo.

Quindi hai chiesto aiuto a chi? Ad una figura professionale?
Si, al Servizio psicosociale, alla mia Dottoressa, quindi adesso è migliorato.

Hai fatto un percorso di sostegno verso un altro Servizio che ti ha aiutata?
Esatto, poi mi hanno sempre detto che se avevo difficoltà o problemi potevo contare anche su di loro in qualsiasi momento.

STUDENTSUPSI

Quindi adesso sei in grado di assumerli regolarmente?
Si vado in farmacia tutti i giorni e assumo il mio farmaco, così non c'è il rischio di non assunzione e di accumulo dei farmaci.

In previsione del futuro, manterrai il sostegno con la farmacia?
Io continuo, se vedo che riesco a gestire, non lo so, però per sicurezza lo tengo, perché mi piace come idea e mi trovo bene.

g. Gestione finanziaria.
Posso dire di non avere difficoltà, di starci dentro, anche perché ho la curatrice. All'inizio facevo fatica, perché mi capitava di arrivare al giovedì o venerdì e non avere niente per il fine settimana.

Quindi come funziona la gestione finanziaria con la curatrice?
Ogni settimana mi versa 200.- CHF di spillatico e riesco a gestirli.

L'équipe educativa del SSA come ti hanno sostenuta in tal senso?
Mi hanno detto che se ci sono difficoltà di chiedere, mi hanno sostenuta dicendomi di tenere tutti gli scontrini da parte, così possiamo fare i calcoli, vedere e capire come gli spendo. Altrimenti mi avevano detto che potevano venire a fare la spesa assieme, perché avevo alcune difficoltà anche con questa inizialmente.

h. Cura degli spazi.
Sono migliorata moltissimo, perché l'anno scorso ho fatto ordine in casa, ho buttato diverse cose, ho pitturato l'appartamento. Mi piace pulire, perché sto bene con me stessa, invece se è sporco sto male.

Quindi hai capito la differenza nel vivere nel pulito e vivere nello sporco?
Sisi

9. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio fino a questo momento?

STUDENTSUPSI

Sono stati un po' tutti, l'équipe del SSA, il SPS, ma tanto anche da parte mia, la mia volontà.

Quindi in generale ti ha permesso di crescere una collaborazione fra te stessa, l'équipe del SSA e il SPS?
Si, tutti mi hanno dato sostegno, anche se tanto dipendeva da parte mia.

10. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?
In fondo non ci sono problemi in questo senso, perché il mio malessere il SSA non poteva aiutarmi, perché bisognava chiedere aiuto al medico.

Ma in generale, l'essere sostenuta dal SSA non ti ha influenzata nel non raggiungimento di obiettivi?
No, anzi sono molto migliorata, posso parlare di tutto, mi sento libera, mi fa molto piacere la loro presenta, anche solo per chiacchierare, nel senso è molto positivo.

11. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?
Io mi sentirei in difficoltà, ecco, perché mi è d'aiuto il loro sostegno e mi trovo bene.

12. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?
Nono cambiare niente, ho dei miei sogni, ma cambiare no.

13. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?
Quanto mi è stato utile.

STUDENTSUPSI

Allegato 7 Traccia intervista utenti dimessi

Intervista utenti dimessi

1. Quanto tempo è durata la tua esperienza presso la struttura?

2. Da quanto tempo, circa, si è concluso il tuo percorso con la struttura?

3. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te l'ha segnalata?

4. Quando sei arrivato/a al servizio cosa ti aspettavi?
    a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
    b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?

5. Avendo finito la tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto quanto ti aspettavi all'inizio del percorso?
    a. Quali sono gli aspetti che pensi ti abbiano aiutato/a a crescere?

6. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura

7. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.

8. Come ti hanno considerato gli educatori?

9. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.
    a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?
    b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?

10. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:
    a. cura della salute
    b. cura dell'alimentazione
    c. cura dell'immagine di sé
    d. gestione delle relazioni sociali
    e. pianificazione del tempo libero
    f. gestione farmacologia
    g. gestione finanziaria
    h. cura degli spazi

STUDENTSUPSI

11. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio?

12. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?

13. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?

14. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?

15. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?

STUDENTSUPSI

Allegato 8 Intervista Kim

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Kim
In data: 7 luglio ’17

1. Quanto tempo è durata la tua esperienza presso la struttura?
   Allora, io ho iniziato nel gennaio 2014, ho fatto 5 mesi fino a maggio, dopodiché ho avuto un ricovero, quindi ho fatto solo quei 5 mesi. Sono ritornato al Nikaypa nel gennaio 2016 fino a ottobre, quindi ho fatto in totale, spezzato, ho fatto un anno e due mesi.

2. Da quanto tempo, circa, si è concluso il tuo percorso con la struttura?
   Ho concluso in ottobre, quindi da 8 mesi.

3. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te l’ha segnalata?
   Allora nel 2014, visto che ero ricoverato me lo hanno consigliato, prima di tutto lo psichiatra che mi seguiva insieme a mio padre, quindi all’inizio è stato quasi, tra virgolette, un obbligo. Invece nel 2016 quando sono rientrato è stata una mia scelta.

   È stata una tua scelta, perché?
   È stata una mia scelta, per voler cambiare, nel senso che non andava bene come stava andando, anche perché non abitavo in una mia abitazione, abitavo da amici qua e là, senza assistenza, senza niente, non avevo nessuna retribuzione, quindi ho voluto andare in Foyer, anche per compiacere mio padre.

4. Quando sei arrivato/a al servizio cosa ti aspettavi?
   Sempre nel 2014, sinceramente non mi aspettavo niente, perché per me era tutto nuovo, poi era un obbligo, quindi non avevo veramente aspettative. Invece nel 2016 visto che è stata una mia scelta, l’aspettativa era più che altro dar più fiducia ai miei genitori e riuscire ad avere un proprio appartamento e cavarmela.

   a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
      L’autonomia.

   b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?
      Ma, dagli educatori coinvolgimento, nel senso dovevo essere sempre comunque coinvolto, anche perché la mia fatica era più che altro la

STUDENTSUPSI

continuità nelle cose, nel pulire e chiaramente ci doveva essere più che altro una spinta, quindi mi aspettavo una spinta.

5. Avendo finito la tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto quanto ti aspettavi all'inizio del percorso?
   Sinceramente no, perché ho finito questo percorso quasi con le stesse basi che avevo all'inizio, quindi non è servito tanto. Più che altro non è servito perché non è uno di quei Foyer che subito all'inizio ti da un appartamento protetto, dove devi gestirlo, ma è un posto dove tu hai una stanza e hai degli spazi comuni da condividere con 5 persone, e quindi non impari a mantenere una casa. Se ti ritrovi in un appartamento da solo, com'è l'obiettivo di tutti, devi imparare anche cosa significa la solitudine, l'autonomia, cosa significa dormire da soli, sapere che non c'è nessuno e in questo non ha tanto aiutato.

   a. Quali sono gli aspetti che pensi ti abbiano aiutato/a a crescere?
      Questa è difficile, cosa mi ha aiutato a crescere? Magari mi ha aiutato a crescere, capire quanto valgo nella vita.

      Il capire quanto vali, ti è stato facilitato dal contesto nel quale eri inserito?
      Si, ma cioè addirittura quando vedevano che stavo un po' crollando, una cosa buona che mi facevano sempre vedere quanto potevo valere nella vita e questo è stato molto importante.

6. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura
   Ho due parole: interessante e soffocante.

   Sono quasi due opposti, puoi spiegarmi meglio?
   Da una parte interessante, perché comunque mi ha aiutato a relazionarmi con le persone, avendo avuto problemi in passato con fobie sociali. Dall'altra parte soffocante, perché non vivi in un tuo appartamento, quindi devi confrontarti con 5 persone, con un spazio veramente ristretto, perché comunque hai una stanza e non un appartamento e quindi dopo un po' di tempo diventa abbastanza soffocante restarci, quindi penso 6-7-8 mesi, ma quando cominci a restare un anno due anni diventa veramente soffocante.

   Quindi la convivenza ha i suoi lati positivi, ma anche diversi negativi?
   Esatto.

7. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.

STUDENTSUPSI

Ma guarda all'inizio del mio percorso, ero un po' inattivo, cioè avevo le fobie sociali, quindi dovevo andare da Lugano fino a Bellinzona a lavorare, quindi per me prendere il treno era impossibile. Tornando al discorso di prima, una cosa positiva degli educatori è stata che all'inizio, addirittura, mi accompagnavano con il treno e con il passare del tempo sono riuscito a modificare tutte le mie fobie, anche con l'aiuto dello psicologo. Più che altro una maturazione in me è successa, che sono maturato tanto, il mio ruolo è stato comunque maturare, capire i miei sbagli che ho fatto in passato e capire da questi come potevo fare per riemergere nella vita normale, per riemergere nella vita. Allora all'inizio accettavo tutto quello che mi dicevano, perché ero in uno shock, ero rientrato, avevo farmaci e tutto quello che mi dicevano lo accettavo, senza nessun problema. Poi con il passare del tempo, soprattutto nel 2016, ho iniziato anche a rispondere ai riferimenti che mi facevano gli educatori, soprattutto l'educatore di riferimento, perché mi avevano detto che stavo regredendo e lì ho fatto valere la mia risposta, gli ho fatto valere tutto quello che sapevo che non era così. Ho avuto aspetti che miglioravano, anche se inizialmente loro erano indecisi se darmi carta bianca, mi sono fatto valere dicendo di essere pronto. Dall'altra parte non ho accettato tutto quello che mi dicevano. Quindi sono stato inattivo all'inizio e molto attivo alla fine.

8. Come ti hanno considerato gli educatori?

   Devo dire, che mi hanno trattato bene, soprattutto come dicevo prima, nel 2014 prendevano il treno con me, mi stavano molto vicino, poi piano piano si allontanavano un po', magari capendo che, cioè, ce la stavo facendo. Mi hanno considerato, mi è piaciuto, sia al lavoro al Dragonato sia gli educatori del Nikaypa mi hanno sempre considerato un ragazzo abbastanza brillante, maturo e con grandi capacità, e questo non smettevano di dirmelo, per farmelo entrare un po' nella testa.

9. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.

   a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?

      Autonomia, mi fa pensare alla capacità di svolgere una vita regolare da soli, riuscire a capire, soprattutto in un appartamento, visto che si parla di progetto abitativo. L'autonomia vuol dire riuscire a capire e a svolgere cose all'interno della casa, tipo: pulizie, lavaggio e tutto questo, anche per vivere bene. L'autonomia è questo, saper fare le cose senza dover chiedere sempre aiuto.

   b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?

STUDENTSUPSI

Normalizzazione, secondo me è un po' come l'autonomia, ma è un po' differente, cioè tornare nella normalità, quindi vuol dire avere un lavoro, sperabilmente che ti piace, che ami, dove ti alzi al mattino, sorridere forse è un po' troppo, però sapere che vai a fare qualcosa che ti piace. Normalizzazione, magari più in là avere una famiglia, è anche saper lottare con se stessi, quindi riuscire a confrontarsi con la solitudine, perché nella vita c'è sempre, quindi normalizzazione è riuscire a combattere anche questa, non avere sempre bisogno delle persone. In poche parole, è avere una vita normale, lo dice proprio la parola stessa.

10. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:

    i. Cura della salute.

    Diciamo abbastanza, perché non mi ero mai veramente curato per bene, un po' sì, ma non giustamente, quindi questo sì, mi ha aiutato.

    j. Cura dell'alimentazione.

    Sinceramente no, perché si mangiavano tutt'altro che cose sane.

    k. Cura dell'immagine di sé.

    Difficoltà non ne ho avute, forse è anche per questo che non ne abbiamo mai realmente parlato, quindi non c'è stato un progetto in questo senso.

    l. Gestione delle relazioni sociali.

    Sinceramente, non è che il Nikaypa mi ha aiutato realmente con le relazioni sociali, forse mi ha aiutato più che altro, perché nel Foyer ci sono già 5 persone, però non c'è stata una grande spinta in questo. Mi sono fatto aiutare dallo psicologo e dall'ipnosi. Però, l'aiuto si è stato magari avere 5 persone, ma solamente l'unico aiuto in questo.

    m. Pianificazione del tempo libero.

    Su questo abbiamo discusso, a volte, soprattutto quando magari avevo smesso il lavoro al Dragonato, anche perché credevo che le mie competenze fossero migliori per lavorare al Dragonato, però comunque se ne era parlato, perché dovevo organizzare la mia giornata, ne abbiamo discusso, però non è cambiato tanto, cioè sono sempre il solito che quando vuole riesce a riempire gli spazi vuoti della giornata e quando non vuole, alla fine, non lo fa.

STUDENTSUPSI

n. Gestione farmacologia.

Guarda, mi è successo poche volte, magari, che mi sono dimenticato di andare a prendere il farmaco, però non credo sia stato il Nikaypa ad aiutarmi, a darmi quel qualcosa in più per gestire la farmacologia, perché comunque prendo un anti-depressivo da quando avevo 13 anni, adesso più niente, però me la sono sempre cavata alla fine.

o. Gestione finanziaria.

Questo non c'è stato proprio per nulla con il Foyer Nikaypa, perché inizialmente gestivo io i soldi, poi ho deciso di avere un curatore, quindi non c'è stata collaborazione in tal senso ed un progetto sulla gestione finanziaria.

p. Cura degli spazi.

Non mi è mai servito, perché comunque ho avuto un'educazione rosea dai miei genitori, sono sempre stato molto rispettoso, soprattutto se vado a casa degli altri. Chiaramente quando cominci a prendere un po' di confidenza di dove sei, fai qualcosa magari anche di sbagliato, però è perché si ha confidenza e si è lì da tanto tempo, comunque l'educazione è sempre stata presente.

Quindi era già interiorizzato il significato di vivere nel pulito e vivere nello sporco?

Quello si, anche se da piccolo a 14-15 anni non è che vivevo nel gran pulito, lì vivevo già da solo.

11. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio?

Magari, può essere soprattutto, come ho detto prima la spinta, perché ho fatto due mesi anche a Casa Sirio e lì non c'era tanta spinta, mentre al Nikaypa sono stati molto più vicini nel farmi crescere, soprattutto nelle mie relazioni sociali rispetto alle fobie, mi ha aiutato molto la loro vicinanza.

12. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?

Allora, boh che non sono riuscito a migliorare non è che c'è qualcosa, perché comunque come ho detto prima come faccio le pulizie adesso le facevo anche prima. Forse in qualcosina sono migliorato, però un aspetto negativo che posso dire e che comunque non mi ha fatto migliorare, è come dicevo prima, non è come in altri Foyer che ti danno subito un tuo appartamento, quindi gestisci un appartamento, lo pulisci e ti vengono a controllare subito. Al Nikaypa pulisci

STUDENTSUPSI

semplicemente o la sala o la cucina o solamente il bagno, e non ti aiuta a capire veramente che devi pulire tutta la casa e non solo il bagno. Quando entri subito in un appartamento, le cose che hai imparato prima, ti aiutano quel poco, poi quando sei in un appartamento è abbastanza completamente diverso, perché comunque hai un appartamento da gestire e non più una stanza.

Dalle tue parole, correggimi se sbaglio, mi sembra di comprendere che dovuto alla struttura, al contesto si hanno determinati compiti, che forse non rispecchiano al 100% quelli di un appartamento?
Si, possiamo fare l'esempio della spesa, al Nikaypa la spesa la fai una volta a settimana, quindi vuol dire fare la spesa per due giorni, quando comunque nella vita reale, sei in un appartamento, tu devi già sapere fare la lista per almeno una settimana. Quindi ci sono veramente cose che comunque dal Nikaypa ad un appartamento sono evidentemente molto differenti.

13. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?
La differenza è semplicemente per il fatto che sono due cose diverse, fai le cose in piccolo in uno spazio protetto come il Nikaypa, mentre in un appartamento fai le cose in grande. Poi magari un'altra differenza che c'è, è che in un appartamento normale, comunque, dici devo pulire, però se giovedì hai qualcosa da fare, dici pulisco domenica, invece al Nikaypa non è così ti insegnano a mettere un giorno punto e fine, che è un po' differente, perché in un appartamento decidi tu, quando, dove e come. Devi gestire soprattutto un programma alimentare da solo, quindi non è che scegli una volta sola, devi gestire cosa mangi per questa settimana. Al Nikaypa c'è quel piccolo, ma poi in un appartamento è veramente molto più grande. Quindi passare da un appartamento protetto come il Nikaypa, dove vivi con altre 5 persone ad un appartamento c'è veramente tanta differenza, e tante persone possono trarre delle difficoltà in questo.

14. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?
Ma sinceramente, non voglio cambiare niente, perché comunque abbiamo fatto un progetto abitativo, che non è stato male. Sinceramente non voglio cambiare niente.

15. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?
Ma con il senno di poi, posso dire anche, cosa spero, spero comunque che fra 10 anni avrò un lavoro che mi piace, una famiglia. Comunque ripensare al servizio che ho fatto, mi farà ripensare che comunque da terra, in profondità mi sono rialzato

STUDENTSUPSI

con grande forza, anche se la vita mi ha abbattuto molte volte, e comunque sono riuscito a rialzarmi e sorridere alla vita.

STUDENTSUPSI

Allegato 9 Intervista Joy

Intervistatore: Jessica Ferrari
Intervistato: Joy
In data: 10 luglio ’17

1. Quanto tempo è durata la tua esperienza presso la struttura?
   Più o meno sui 5/6 mesi

2. Da quanto tempo, circa, si è concluso il tuo percorso con la struttura?
   Grosso modo 4 anni, più o meno

3. Ti ricordi come sei arrivato/a ad essere collocato/a presso la struttura? Chi te l’ha segnalata?
   Dopo il percorso presso il Foyer Nikaypa sono passato al sostegno abitativo, è stato un percorso graduale.

4. Quando sei arrivato/a al servizio cosa ti aspettavi?
   Per me è stata una supervisione abbastanza blanda, nel senso che, io facevo già quasi tutto, più che altro c’erano piccoli aspetti sui quali lavorare, ma poche cose. Quindi in sé era solo un po’ per chiacchierare diciamo, un controllo, non è che avevo grandi aspettative.

   a. Cosa speravi di poter raggiungere con questa esperienza?
      L’obiettivo era appunto concludere anche con questo servizio e poi continuare il mio percorso in piena autonomia.

      Quindi di essere più autonomo possibile?
      Esatto, si.

   b. Cosa ti aspettavi dagli educatori?
      Niente, collaborazione, che c’è stata in fondo.

5. Avendo finito la tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto quanto ti aspettavi all’inizio del percorso?
   Si, direi di si, in tutto e per tutto.

   a. Quali sono gli aspetti che pensi ti abbiano aiutato/a a crescere?
      Ma, diciamo il lavorarci dietro ad alcuni obiettivi, come l’autonomia in generale, la relazione con gli altri, fare le pulizie, queste cose qua. Io venivo

STUDENTSUPSI

da un percorso con il Nikaypa, nel quale non ero pronto, non ero abituato nel vivere da solo, quindi ho raggiunto tutti gli obiettivi, insomma.

6. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura.
   Efficace.

7. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza.
   Il mio ruolo è stato molto attivo, diciamo che ho fatto alla svelta e poi è stato tutto una routine.

8. Come ti hanno considerato gli educatori?
   Avevo un buonissimo rapporto con loro, vedevano molto il mio potenziale. È stato un percorso pari passo, è andato molto bene direi.

9. All'interno del Servizio si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione.

   a. Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?
      Ma, l'autonomia per me è tutto quello che riguarda il sapersi gestire sia a livello abitativo che lavorativo, un po' questo ecco.

      In che senso gestirsi?
      Gestirsi, avere una certa regolarità nel fare le cose, pulizie, mangiare, relazionali.

   b. Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?
      Normalizzazione mi viene in mente un po' uno stato psicologico, stabilità ecco, rispetto ad una fase di un periodo acuto, una conseguenza positiva piscologica, normalizzata.

      Quindi, cosa significa normalizzata? Quali indicatori ti fanno comprendere che una situazione è normalizzata?
      Ma, l'essere appunto autonomo e non cadere in certi errori, avere la mente libera e trovare il tuo percorso nella normalità assoluta.

      La normalità è?
      La normalità è essere in grado di affrontare diverse cose della tua vita, senza destabilizzarti da fattori negativi. Affrontare in modo adeguato il tuo percorso, avere una continuità.

STUDENTSUPSI

10. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:

    q. Cura della salute.

    Si, per quello che ricordo appunto nell'essere regolare negli appuntamenti, con il lavoro, avere una certa stabilità in queste cose.

    r. Cura dell'alimentazione.

    Ecco, ho lavorato tanto su questo, perché appunto avevo un po' di problemi riguardo l'alimentazione, mangiavo e stra mangiavo, quindi mi tenevano un po' a regime diciamo.

    Quindi come si è sviluppato il sostegno in questo senso?
    Cercavo di mangiare normalmente, non eccedere, perché ero uno che tendeva a mangiare di più ed ingrassare, allora cercavo di non magiare piatti in più, venivo se vuoi, tra virgolette, controllato.

    Quindi si può dire che c'è stato un sostegno rispetto alla sana alimentazione ed alle quantità?
    Si, esatto soprattutto sulle quantità.

    s. Cura dell'immagine di sé.

    Non ci sono problemi su questo.

    t. Gestione delle relazioni sociali.

    Neanche, questo è un punto a favore

    u. Pianificazione del tempo libero.

    In parte all'inizio, perché ero in una fase un po' problematica, quindi appunto mi spingevano ad uscire, poi con il tempo è migliorato.

    v. Gestione farmacologia.

    Farmaci sono sempre stato regolare, così come ora, quindi non ho mai avuto difficoltà in tal senso.

    w. Gestione finanziaria.

    Neanche questo, sono seguito da un curatore generale, quindi lavoro con lui questo aspetto.

STUDENTSUPSI

x. Cura degli spazi.
Neanche qui, è un punto a favore.

11. Quali sono secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio?
Per me, io ho imparato un po' tutto, prima al Foyer Nikaypa ho imparato un po' tutte le basi che servivano all'autonomia in sé, quindi l'aiuto continuo dell'educatore e la sua presenza mi ha aiutato e stimolato ad imparare alcune cose che poi in supervisione sono diventate regolari, che in ogni caso faccio tuttora.

12. Quali sono invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito/a a migliorare a causa della condizione di trovarti in uno spazio protetto?
Sinceramente non ricordo, perché ripeto, in quel tempo ho imparato tutto quello che c'era da fare, non ricordo gli aspetti sui quali non sono riuscito a lavorare.

13. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nel servizio o in piena autonomia?
La differenza in sé, e che se fai bene tutte le cose in piena autonomia fuori. Cioè la differenza è che non sei più seguito, sei sempre meno seguito, se poi continui ad essere regolare nel fare le cose. Nel mio caso, per una gran parte del tempo è andata bene anche dopo, ecco è poi quello continuare a sperimentarmi e a fare dopo, quindi la differenza è la mancanza di sostegno.

Quindi mi stai dicendo che una delle grandi differenze è che quando si vive in piena autonomia non c'è più il sostegno da parte dell'educatore, quando ti sperimenti nelle diverse competenze alla fine ti confronterai con te stesso e non con una figura educativa?
Si esatto, ora faccio le cose in modo autonomo senza il sostegno dell'educatore.

14. Cosa, con il senno di poi, avresti voluto cambiare?
Diciamo, che nel mio caso forse avrei aspettato, nel senso a pensarci adesso e quello che mi è successo dopo, avrei aspettato qualche tempo in più, perché c'era l'euforia, ma non c'era quella maturazione completa, che ho diciamo adesso. Non ero pronto pronto.

15. Fra 10 anni decidi di guardare indietro, di pensare al tuo passato, e fra i tanti pensieri c'è anche il Servizio, cosa pensi ti verrà in mente?

Mi verrà in mente che ho avuto tanto tempo su cui lavorare e tante persone cui dover rendere conto, diciamo che ci penserò due volte a fare qualche cavolata. Sicuro non vorrei

STUDENTSUPSI

ritornare a fare altri anni e altri percorsi, diciamo che mi è servito per una maturazione completa, che c'è adesso.

STUDENTSUPSI

to 10 Tabella riassuntiva delle interviste

ua	2. Che ruolo ricopri all'interno del SAN?	3. Da quanti anni lavori presso la struttura?	4. All'interno del SAN com'è letto il disagio psichico della persona?	5. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di normalizzazione?	6. Come si traduce operativamente il concetto di normalizzazione all'interno delle diverse aree.	6a. Cura della salute.	6b. Cura dell'alimenta zione.	6c. Cura dell'immagine di sé.	6d. rela
ciale	Educatrice.	Dal 2010.	Non cambia il significato, ma il modo con il quale approcciarsi.	Per normalità s'intendono quei comportamenti riconosciuti dalla maggior parte delle persone.	-	Non andremo come professionisti a sostituirci all'utente, ma costruiremo un percorso con la persona.	È più difficile lavorare, poiché si rischia di cadere nel giudizio, nel sano soggettivo.	Bisogna cercare di non entrare nelle dimensione del giudizio.	Sap pers vers
ciale	Educatrice.	3 anni.	È legato ai comportamenti che mette in atto la persona.	Proponiamo alle persone ragionamenti e/o riflessioni che possono combaciare con quello che accade nella realtà.	-	Proponiamo dei concetti normalizzanti, esempio: se al lavoro ti presenti emanando un cattivo odore, quale pensi sia la reazione?	Si lavora proponendo delle riflessioni, esempio: la persona si lamenta del suo peso, ma continua a mangiare molto, la nostra domanda sarà cosa stai facendo in questo senso?	Lavoriamo facendo molto da specchio della persona.	Si b mos mod atte pos pers que non
ca.	**6g. Gestione finanziaria.**	**6h. Cura degli spazi.**	**7. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di riabilitazione?**	**8. Quanto il concetto di riabilitazione psichiatrica e psicosociale influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto al SAN?**	**9. Mi spieghi dal tuo punto di vista il concetto di autoefficacia?**	**10. Quanto il concetto di autoefficacia influenza e/o si connette con la normalizzazione messa in atto al SAN?**	**11. Quali sono le principali differenze fra FN e SSA, sia a livello di utenza sia a livello di operato?**	**12. Quali aspetti secondo te non si possono affrontare all'interno del FN, tenendo presente il concetto di normalizzazione sul quale si lavora quotidianamente?**	**13. sec pos affr all'i SSA pre con nor sul quo**
i ne, nente sico- no quipe.	È un aspetto che la persona progetta con il curatore, se richiedessero sostegno l'équipe è a disposizione per una progetto.	Se si parla di gestione della propria stanza si, altrimenti la cura degli spazi è dettata da una turnistica che non rispecchia per forza la realtà o il futuro appartamento.	Una persona che a un certo momento è inabile, in determinate competenze e fa un percorso di riabilitazione, di riallenamento.	Si parte da una situazione di disagio ad un obiettivo di autonomia, nel mezzo abbiamo un progetto di riabilitazione che porta la persona verso la normalizzazione dei comportamenti.	-	Fondamentale è la motivazione da parte della persona, è quest'ultima ad investire energie per un cambiamento. Dobbiamo sostenere la persona in questo, non possiamo pretendere che ci sia già o durante il percorso, una consapevolezza di questo tipo, lo andiamo a costruire e mantenere.	A livello di utenza, si parla maggiormente rispetto alle competenze della persona all'inizio del percorso. A livello di operato, SSA è la miniatura del FN, di conseguenza di parla proprio di una supervisione.	La solitudine, la turnistica rispetto alle incombenze.	All'i ci si spe gli a
etto , iti	È un aspetto che non imponiamo nella progettazione, se la persona lo richiede o noi vediamo delle difficoltà si sviluppano gli obiettivi.	Il lavoro che facciamo è fare da specchio rispetto all'appartamento futuro.	Fare tesoro di quello che la persona già possiede, delle risorse, e che comunque in un modo o nell'altro ha già sviluppato e cercare di accrescerle giorno per giorno ed insegnandone delle nuove.	Si connette direttamente perché i nostri interventi sono volti ad essere normalizzanti, consoni a quello che è la società al di fuori del contesto Foyer.	Le chiavi o comunque la soluzione è in mano alla persona. La persona con le sue competenze, fragilità e risorse che allena per farne tesoro.	Far emergere quelle che sono le risorse della persona, in che modo, mettendo alla luce quello che sono delle risorse che poi possano combaciare con la realtà al di fuori o possono essere utili per vivere la realtà.	A livello di utenza, è a dipendenza delle risorse e competenze che la persona possiede. A livello di operato al FN si lavora sulle 24 ore, quindi si possono osservare diversi aspetti, mentre in SSA si lavora su obiettivi specifici che la persona dichiara, vista la presenza di 1 ora giornaliera.	La solitudine, gli aspetti più intimi visto la comunicazione di rete, e a livello organizzativo rispetto alla turnistica delle incombenze.	Este soci pers pers com bisc dipe rete prof

Tabella riassuntiva delle interviste

ta da ura?	2. Ti ricordi come sei arrivata ad essere collocata presso la struttura? Chi te l'ha segnalata?	3. Quando sei arrivata in struttura cosa ti aspettavi? Quali erano i tuoi obiettivi?	4. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la struttura	5. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza	6. Come ti hanno considerato gli educatori?	7. All'interno della Struttura si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione. 7.a Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?	7.b Cosa ti fa pensare se ti dico normalizzazione?	8. Secondo te come si è sviluppata nel tuo progetto la normalizzazione all'interno di queste aree:	a. C salu
	Me l'hanno segnalato dalla clinica.	Speravo in qualsiasi cambiamento. Il mio obiettivo era quello di non togliermi la vita.	Mi hanno salvato la vita.	Mi sono sempre sentita libera di sentirmi me stessa. Hanno dato importanza alle mie parole.	Mi hanno fatto sentire più normale di quanto non abbia mai fatto la mia famiglia.	Conoscere le proprie debolezze e punti di forza in modo da non perdersi nella prima.	Mi viene in mente che mi sentirò normale quando non avrò più bisogno dell'équipe, del loro metodo.	-	Ho i pren della pers
	Quando ero in clinica, il mio curatore mi ha consigliato questo Servizio.	Il mio primo obiettivo era quello di non trascurare l'appartamento, quindi saper gestire le diverse situazioni.	Mi è stato molto utile.	Mi sono sentita libera di scegliere e di fare.	Mi sono sentita ascoltata, sostenuta, capita, accolta, sono stati pazienti.	Essere consapevole di raggiungere i propri obiettivi. Essere capaci di gestire la situazione.	Vivere la vita come una normale persona.	-	Non prob
e di	**d. Gestione delle relazioni sociali.**	**e. Pianificazione del tempo libero.**	**f. Gestione farmacologia.**	**g. Gestione finanziaria.**	**h. Cura degli spazi.**	**9. Quali secondo te gli aspetti che ti hanno permesso di crescere e migliorare nel servizio fino a questo momento?**	**10. Quali invece secondo te gli aspetti su cui non sei riuscito a migliorare a causa della condizione di trovarti un uno spazio protetto?**	**11. Quale, secondo te, è la maggior differenza fra vivere qui nella struttura o in piena autonomia?**	**12. sen avr cam**
	Prima avevo interazioni sociali, adesso ho anche relazioni.	Trovare l'equilibrio fra obblighi e passioni.	Non ho difficoltà.	Obiettivo presso un altro Servizio.	Mi diverto a pulire e disordi nare e ripulire.	Il supporto sicuro che c'è quando mi metto in situazione.	La solitudine, il non aver qualcuno che ti supporta sempre.	Qui posso sbagliare e riuscire a rimediare e imparare bene, per non ritornare al punto di partenza.	Non affe tant
di ella	Sono stata aiutata dal Servizio nel capire quali sono le relazioni sane e quali no.	Sono abbastanza autonoma.	Mi hanno sostenuta molto, abbiamo fatto un percorso di accompagnamento verso un Servizio più adatto alle mie difficoltà.	È un aspetto che lavoro con la mia curatrice.	Mi piace pulire perché sto bene con me stessa, invece se è sporco sto male.	Sono stati un po' tutti, l'équipe, il SPS, ma tanto anche da parte mia, la mia volontà.	Non ci sono stati problemi in tal senso.	Io mi sentirei in difficoltà, perché mi è d'aiuto il loro sostegno e mi trovo bene.	Non nier

npo è resso	2. Da quanto tempo, circa, si è concluso il tuo percorso presso la Struttura?	3. Ti ricordi come sei arrivato ad essere collocato presso la Struttura? Chi te l'ha segnalato?	4. Quando sei arrivata in struttura cosa ti aspettavi? Quali erano i tuoi obiettivi?	5. Avendo finito la tua esperienza, puoi dire di aver raggiunto quanto ti aspettavi all'inizio del percorso? 5.a Quali sono gli aspetti che pensi ti abbiano aiutato a crescere?	6. Descrivi con una parola il tuo percorso presso la Struttura?	7. Definisci il tuo ruolo all'interno di questa specifica esperienza?	8. Come ti hanno considerato gli educatori?	9. All'interno della Struttura si lavora verso un maggior grado di autonomia, di conseguenza si opera verso una maggior normalizzazione. 9.a Cosa ti fa pensare se ti dico autonomia?	9.b pen non
6	Grosso modo 4 anni.	Dopo il percorso presso il FN sono passato al SSA, è stato un percorso graduale.	Lavorare su alcuni aspetti che sentivo il bisogno di migliorare.	Sì, in tutto e per tutto. Il lavorare ad alcuni obiettivi.	Efficace.	Il mio ruolo è stato molto attivo.	Avevo un buonissimo rapporto con loro, vedevano molto il mio potenziale.	L'autonomia è il sapersi gestire sia a livello abitativo sia lavorativo.	È es affro situa dest fatto Affr ade perc con
tto 1 i.	Da 8 mesi.	La prima volta me l'hanno consigliato in clinica, mentre la seconda volta è stata una mia scelta.	La prima volta non avevo aspettative, mentre la seconda avere un mio appartamento ed essere autonomo.	Sinceramente no, perché la convivenza con altre persona non ti porta a comprendere la realtà nel vivere in un proprio appartamento. Mi ha aiutato a cresce il sapere quanto valgo nella vita, fattore che è stato facilitato dall'équipe.	Interessante e soffocante.	All'inizio del percorso ero inattivo, con il passare del tempo sono maturato e da inattivo, sono diventato attivo.	Mi hanno considerato bene, dicevano che ero un ragazzo brillante, maturo e con grandi capacità.	L'autonomia è svolgere una vita regolare da soli, saper fare le cose senza chiedere sempre aiuto.	Ave norr fam
	b. Cura dell'alimentazione.	**c. Cura dell'immagine di sé.**	**d. Gestione delle relazioni sociali.**	**e. Pianificazione del tempo libero.**	**f. Gestione farmacologia.**	**g. Gestione finanziaria.**	**h. Cura degli spazi.**	**11. Quali secondo te gli aspetti che ti hanno premesso**	**12. inve gli a**