Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Il sostegno alla rielaborazione delle esperienze critiche nella relazione educativa con persone con problemi psichici al CARL

Studente/essa
Matteo Binaghi

Corso di laurea
Lavoro sociale

Opzione
Educatore

Tesi di Bachelor

Luogo e data di consegna
Manno, settembre 2017

"*Non giudicatemi per i miei successi ma per tutte quelle volte che sono caduto e sono riuscito a rialzarmi*." - Nelson Mandela (**Bonacchi**, 2014)

I miei più sentiti ringraziamenti alla mia famiglia, ai miei amici e a tutti coloro che mi hanno sostenuto e supportato in questo mio percorso in SUPSI, dandomi forza e speranza nei momenti più difficili. Ringrazio coloro che mi hanno insegnato a credere in me stesso e a ricercare lo straordinario anche nelle piccole cose.
Un ringraziamento finale va alla professoressa Serenella Maida, per avermi seguito, supportato e aiutato in questo traguardo finale.

"L'autore è l'unico responsabile di quanto contenuto nel lavoro"

Abstract

Il sostegno alla rielaborazione delle esperienze critiche nella relazione educativa con persone con problemi psichici al CARL.

Questo lavoro di tesi è realizzato attorno al tema della rielaborazione delle esperienze critiche nella relazione educativa, rapportato a persone con problemi psichici.
È stato attuato principalmente nel contesto dell'Organizzazione Socio-psichiatrica Cantonale, presso il CARL (Centro abitativo, ricreativo e lavorativo), più precisamente nella struttura Villa Alta, la quale propone una sistemazione abitativa definitiva o momentanea per persona con malattie psichiche.
L'obiettivo di questo lavoro è quello di ricercare quali sono le possibilità e soprattutto le modalità lavorative che possono favorire la rielaborazione delle esperienze critiche. Questo attraverso le idee, le rappresentazioni e gli strumenti che gli operatori possiedono e mettono in atto in questo contesto di lavoro.
I concetti principali trattati sono il ruolo dell'educatore che si rapporta con un'utenza psichiatrica, il tema del fallimento e quello della resilienza. Sulla base di questi tre temi è stato possibile definire e costruire il percorso di ricerca teorica e la realizzazione delle interviste. Ciò ha quindi permesso di creare delle conclusioni che andassero a rispondere all'interrogativo principale.
Gli aspetti maggiormente interessanti emersi da questo lavoro sono i seguenti: L'educatore è una figura professionale fonte di speranza e sostegno, ciò è fondamentale per coloro che si affidano al suo aiuto. Rielaborare le esperienze critiche è possibile dal momento che tra professionista e utente vi è una relazione di fiducia tale da permettere uno scambio e una comunicazione efficace, volta proprio alla ricerca di cambiamento. Il lavoro d'équipe gioca un ruolo anch'esso fondamentale, la possibilità di supporto e sostegno all'interno del gruppo di lavoro è essenziale, per lavorare con metodo e sostenere gli utenti nella rielaborazione.
La possibilità di rielaborare le esperienze critiche è attuabile e applicabile in tutti i contesti lavorativi in cui l'educatore si trova a lavorare. Infatti ogni individuo con il quale l'educatore si rapporta è portatore di esperienze, positive e negative, compito del professionista è quello di trasformare quegli eventi critici in possibilità di crescita e miglioramento. In futuro sarebbe interessante poter approfondire questo tema rispetto altre utenze e contesti, come ad esempio nelle dipendenze, con gli adolescenti o con gli anziani. Questo per dare la possibilità di accrescere le risorse e gli strumenti di ognuno per far fronte alle esperienze difficili della vita.

Matteo Binaghi, novembre 2017

Sommario

Introduzione 1

1.Descrizione del contesto lavorativo 2

2.Progetto del lavoro di tesi 5

2.1.Tematica del lavoro di tesi 5

2.2.Interrogativi del lavoro di tesi 6

2.3.Metodologia di sviluppo del lavoro di tesi 7

3.Dissertazione 9

3.1.Quadro teorico e contestuale di riferimento 9

La specificità del ruolo dell'educatore 9

L'educatore e la riabilitazione psichiatrica 12

Il ruolo dell'operatore del CARL 14

Il fallimento e la gestione delle esperienze critiche 16

Educare alla resilienza 17

3.2 Analisi interviste 20

Il ruolo dell'operatore al CARL 20

Rappresentazioni ed esperienze degli operatori del CARL dell'utilizzo dell'esperienza critica nella relazione con l'utenza 22

Teorie e metodologie utili all'operatore per supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle esperienze critiche 24

La collaborazione tra l'educatore e l'infermiere del CARL per la promozione della rielaborazione positiva delle situazioni critiche 26

La visione dell'operatore del CARL della rielaborazione delle esperienze critiche professionali 27

4.Conclusioni 29

Fonti

Allegati

Introduzione

La pratica professionale che ho svolto nell'ultimo anno di formazione presso la SUPSI è stata presso il CARL dell'OSC di Mendrisio. Il CARL è un centro abitativo, ricreativo e lavorativo all'interno dell'organizzazione socio-psichiatrica cantonale che si occupa dell'accoglienza di persone con disturbi psichici e doppie diagnosi, ovvero malattie mentali correlate ad una dipendenza. Il CARL mette a disposizione delle case per persone maggiorenni, che necessitano di un ambiente stimolante al mantenimento della propria autonomia, offrendo attività creative e lavorative volte a promuovere uno sbocco di lavoro e di vita se possibile all'esterno, con una reintegrazione nella società. Questa struttura sottostà all'Organizzazione Socio-psichiatrica Cantonale, che da diverso tempo prende a carico individui che a causa di una malattia psichica non sono più in grado di vivere sul territorio e grazie al supporto di professionisti si impegna a mantenere le autonomie delle persone, stimolandole a riprendere in mano le proprie capacità con lo scopo di ritornare a vivere nella "normalità".
Questa opportunità di stage mi ha permesso di avvicinarmi al contesto psichiatrico, che era per me tutto da scoprire. Non posso nascondere come nel mio immaginario, il mondo della psichiatria fosse nettamente differente dalla realtà. Dopo questa esperienza consiglierei a chiunque si voglia avvicinare alla professione di educatore di poter svolgere uno stage nell'ambito psichiatrico, per conoscerlo, approfondirlo, ma soprattutto per abbattere quelle barriere immaginarie che ancora oggi creano distacco, paure e rifiuto di un contesto così vicino alla nostra quotidianità.
La quotidianità che ho trovato tra le mura della Villa Alta, una delle strutture del CARL, mi ha fatto rendere conto di come la linea che divide le due realtà, quella psichiatrica e quella esterna alla psichiatria, sia davvero sottile e impercettibile. Sono oggi consapevole di come chiunque, nel suo percorso di vita può inciampare, incappare in una situazione traumatica tale, da portarlo a sviluppare un disagio psichico tale da necessitare di un sostegno e un accompagnamento da parte di professionisti per poter ritrovare un equilibrio e uno stile di vita dignitoso e soddisfacente, nonostante la malattia. Durante il mio percorso formativo ho conosciuto persone di ogni genere, sesso, passato e vissuto, ognuno di loro viveva precedentemente in ciò che viene ritenuto normalità, ma a causa di un trauma, un fallimento o un evento traumatico ha dovuto ridimensionare la propria vita e recarsi presso una struttura di questo genere. Per questo ho deciso di trattare il tema del fallimento, delle situazioni critiche che caratterizzano il passato ed il presente degli ospiti al CARL e in che modo, l'operatore, può riutilizzare, far leva su questi elementi, per ridare speranza e forza, stimolando attraverso la relazione educativa, una forma di resilienza alle situazioni critiche. Ma non solo, ho voluto anche approfondire come l'operatore vive il fallimento dell'ospite e in che modo può trasformare queste esperienze traumatiche in possibilità di crescita e miglioramento. La scelta di intraprendere questa ricerca in un'ottica

professionale nasce dal fatto che a mio parere ci si sofferma raramente ad analizzare i fallimenti, le situazioni traumatiche ed esiste una tendenza ad evitare di affrontare quest'ultimi. Credo invece sulle strategie che come professionisti, ed io come futuro educatore, si possono possedere e apprendere: quali sono le conoscenze e gli strumenti per far fronte agli imprevisti nella relazione educativa, impedendo all'utente di essere succube dei fallimenti e di divenire consapevole delle possibilità di miglioramento?
Poter lavorare in questo contesto lavorativo mi ha permesso di comprendere ancora più a fondo gli scopi della relazione educativa nell'ambito psichiatrico, ho potuto conoscere e comprendere stili lavorativi differenti che sottendono comunque il medesimo scopo. Ho compreso le modalità e gli strumenti a cui un operatore può attingere per far fronte alle situazioni critiche degli utenti con il quale lavora e in che modo l'operatore stesso può vincere la frustrazione personale nei casi traumatici che incombono nel percorso lavorativo del lavoro sociale.

La strutturazione del testo del mio lavoro di tesi segue il seguente procedimento, il primo capitolo è dedicato al contesto di lavoro in cui ho svolto il mio stage, ho sintetizzato la storia dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale, approfondendo il ruolo del CARL e le sue peculiarità, focalizzandomi di seguito alle caratteristiche che gli ospiti possiedono e alle figure professionali che ci lavorano, sottolineando scopi e obiettivi di tale struttura. Il secondo capitolo, "progetto del lavoro di tesi", possiede tre sotto capitoli, il primo, "tematica del lavoro di tesi" che spiega i motivi per il quale mi sono avvicinato al tema del fallimento, in che modo ho deciso di seguirlo e una tematizzazione breve sul tema rispetto la realtà del CARL e come esso è riallacciabile al contesto di vita e alle peculiarità degli ospiti delle unità abitative. Una parte poi è dedicata all'interrogativo del lavoro di tesi, fondamentale per il mio lavoro, il quale poi definisce una serie di sotto interrogativi e infine la metodologia di sviluppo del lavoro di tesi, che definisce come mi dedicherò a raggiungere tutti gli interrogativi che mi sono imposto. Il terzo capitolo è dedicato alla dissertazione, il cuore del mio lavoro, il quale tratta i diversi temi del mio lavoro di tesi, rilegandoli alle teorie del lavoro sociale, partendo dal ruolo dell'operatore, l'educatore nella riabilitazione psichiatrica, il ruolo dell'operatore all'interno del CARL, il fallimento e la gestione delle esperienze critiche e infine il tema della resilienza. Il tutto di seguito analizzato attraverso le interviste svolte ai miei colleghi, educatori e infermieri, rispetto i deversi temi trattati. In fase conclusiva ho espresso delle riflessioni, delle considerazioni personali e infine elaborato le mie conclusioni.

1. Descrizione del contesto lavorativo

L'apertura dell'Ospedale neuropsichiatrico cantonale (ONC) avviane nel 1898 a Casvegno, Mendrisio. I primi servizi ambulatoriali psichiatrici per minori e adulti vengono avviati all'inizio degli anni cinquanta/sessanta, di conseguenza, la psichiatria pubblica

inizia ad operare direttamente sul territorio, valorizzando e incrementando le funzioni preventive. Non appena entra in vigore la nuova legge sull'assistenza sociopsichiatrica cantonale (LASP), 1° gennaio 1985, e quindi l'approvazione del Regolamento di applicazione, avviene uno dei più grandi cambiamenti nella psichiatria pubblica. A partire dal primo gennaio 1985, tutti i servizi, fino ad allora gestiti in autonomia, vengono riuniti in un unico organismo: l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC). L'OSC è dunque l'ente del Canton Ticino che contiene tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche che si apprestano alla presa a carico dell'utenza psichiatrica. Infine, un terzo cambiamento decisivo avviene nel 1994, nel momento in cui si è deciso di dividere e quindi far scomparire l'ONC, suddividendolo in due strutture ben distinte e in base al tipo di casistica riscontrata nei pazienti. La prima, la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC), a Mendrisio, improntata alla cura e alla riabilitazione di pazienti psichiatrici acuti e il secondo, il centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL), anch'esso a Mendrisio, senza un'impronta medicalizzata, per offrire posto ad ospiti cronici.

L'OSC dunque si occupa di accogliere e accompagnare, in ottica sociopsichiatrica, tutte le persone di ogni fascia d'età, offrendo servizi specifici e differenziati per adulti in situazioni di malessere dovuto ad una malattia psichiatrica. (Repubblica e Cantone Ticino, 2017)

Il CARL, centro abitativo ricreativo e di lavoro, nasce quindi nel 1994, insieme alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC). Questa struttura vuole accogliere e sostenere ospiti psichiatrici che vengono definiti "cronici stabilizzati", che beneficiano di una rendita AI o che la percepivano prima dell'entrata in AVS. Lo scopo del centro è quello di gestire i disturbi del comportamento e in particolare di evitare che nell'utente nasca un decadimento psicofisico, garantendoli un mantenimento del grado di autonomia. L'ospite è quindi messo nell'ottica in cui gli viene proposto un programma di presa a carico, caratterizzato dalla presenza di interventi volti a valorizzare le risorse e le competenze di esso. Gli ospiti si ritrovano dunque nella situazione dove viene garantita la possibilità di soddisfare i bisogni di appartenenza e di sicurezza, attraverso un luogo privilegiato composta da: abitazione, lavoro, gestione del tempo, interventi educativi di apprendimento e di accompagnamento. (Città di Mendrisio, 2017)

Il CARL è composto di 6 unità abitative e 13 laboratori protetti e viene coordinato da una propria Direzione. Vi è anche la presenza di un progetto per giovani, denominato "Spazio Giovani", il quale, su mandato dell'AI, esegue delle osservazioni, delle valutazioni e dei provvedimenti di reinserimento in ambito socioprofessionale. In ogni unità abitativa vi è la presenza di équipe formate da figure professionali in ambito educativo e sociosanitario, nello specifico si parla di un coordinatore, educatori, infermieri, infermieri con specializzazione in psichiatria, psichiatrici, operatori socioassistenziali, assistenti geriatrici e da aiuto infermieri.

Le unità abitative sono strutture che possiedono un'alta, media o bassa soglia di autonomia e protezione, questo per meglio far fronte alle necessità degli ospiti e sono demedicalizzate. Vi sono delle caratteristiche attraverso le quali le persone vengono

ammesse nelle divere strutture, le quali sono: la valutazione dei bisogni, il grado di autonomia, le competenze, la mobilità e il grado di anzianità della persona coinvolta.
Infine i laboratori protetti offrono agli ospiti delle opportunità lavorative diversificate, improntate ad accogliere ogni genere di casistica che vive o a che ha a che fare con le strutture del CARL, della CPC e coloro che provengono dall'esterno. Offrono dunque degli impieghi che vogliono poter far emergere, stimolare, valorizzare e soprattutto mantenere le competenze manuali degli ospiti e le loro capacità relazionali. Ciò che permette maggiormente l'incontro tra gli ospiti di tutte le unità abitative, i pazienti della clinica e coloro che lavorano nei laboratori provenienti dall'esterno è lo SPAMM, spazio aperto multimediale, che offre principalmente uno spazio di riuso creativo dei materiali, offre dei posti di lavoro e propone degli spazi di parola e di incontro settimanali. Con una frequenza circa trimestrale, a tutti gli operatori del CARL viene proposto il caffè educativo, un momento di ritrovo ove vengono proposti cambiamenti a livello istituzionale, temi di discussione, evoluzioni e informazioni utili per formazioni e miglioramenti per tutti i collaboratori.
Al CARL vi è la presenza di due assistenti sociali che assicurano, secondo la presa a carico riabilitativa, l'intervento sociale per gli ospiti e degli appartamenti protetti, un operatore impiegato nella gestione degli inserimenti professionali e un responsabile delle attività creative, ovvero un animatore che si occupa di organizzare momenti di animazioni improntati alla valorizzazione creativa del tempo libero.
Nel dettaglio la Villa Alta ha all'interno gli ospiti con il maggior grado di autonomia, sviluppata in una struttura su quattro piani che propone sei appartamenti con cucina e salotto comune per quattro ospiti e due appartamenti singoli, anch'essi adibiti con una cucina. All'interno di questa struttura lavorano circa 12 operatori, tra cui educatori, OSA, infermieri, infermieri con una specializzazione in psichiatria ed un coordinatore che si occupano tutt'ora di 26 ospiti. Oltre a coloro che vivono nella struttura, gli operatori della Villa Alta seguono anche una persona che risiede all'esterno, in uno stabile denominato Prima vera casa, la quale ha lo scopo di coprire quel tassello mancante per garantire ad una persona l'uscita dall'istituzione in maniera totale con la maggior consapevolezza possibile. Ogni educatore e infermiere ricopre il ruolo di operatore di riferimento nei confronti di tre o quattro ospiti e si assicura di garantire compiti e funzioni che comprendono l'instaurare un rapporto di fiducia, attua degli incontri con l'ospite, si impegna nel far emergere le risorse dell'ospite con l'intenzione di riacquistare o acquistare delle autonomie allo scopo di raggiungere una soddisfacente esistenza e con la partecipazione dell'ospite, dell'équipe e il sostegno del coordinatore, elabora un percorso individuale.
La differenza sostanziale tra educatori, infermieri e OSA, all'interno della struttura non è così marcata ed evidente, infatti sono pochi i fattori delimitanti per le professioni in questione. L'infermiere oltre a svolgere anch'esso, come l'educatore, un ruolo educativo e di cura, nei confronti dell'ospite, si occupa anche di tutte le questioni riguardanti gli aspetti

infermieristici, come medicazioni complesse, punture e quant'altro. L'educatore porta all'équipe uno sguardo maggiore rispetto la progettualità, la relazione e gli interventi educativi e infine l'OSA (con indirizzo di formazione all'handicap), è una via di mezzo tra le due professioni, svolge infatti i medesimi compiti, come ad esempio la progettazione, la cura dell'igiene intima della persona, l'accompagnamento e sostegno all'ospite, seppur possiede un diploma differente rispetto l'educatore e l'infermieri è una gran risorsa che fa da tramite nelle due professioni. Il coordinatore invece, svolge un ruolo maggiormente organizzativo e normativo, concentra maggiormente i suoi tempi nelle questioni burocratiche e amministrative dell'unità abitativa, ma viene sempre aggiornato sugli sviluppi che avvengono all'interno dell'équipe e rispetto gli ospiti. Si mette anche a disposizione a fare degli accompagnamenti esterni, qualora i componenti dell'équipe, per motivi di mancanza di personale o sovrapposizione di impegni, non possono rispondere agli impegni degli ospiti.
Il percorso che gli ospiti attuano presso la Villa Alta avviene in due percorsi. Il primo è l'accompagnamento al ritrovare l'autonomia per poi ritornare a vivere sul territorio, infatti con il supporto degli operatori, l'ospite definisce degli obiettivi e degli scopi rispetto la sua permanenza al CARL, con il desiderio di tornare ad un'autonomia precedente all'insorgere della malattia. In un secondo percorso troviamo ospiti che da molti anni vivono all'interno dell'Organizzazione Socio-psichiatrica Cantonale e ripongono nella struttura un sentimento di appartenenza e di casa. Diversi sono infatti gli ospiti che sono ormai arrivati all'età di pensionamento e per i quali non si progetta più un reinserimento all'esterno, ma si punta maggiormente al mantenimento delle loro capacità d'autonomia e cura dello stile di vita, cercando di escludere l'inserimento in case per anziani, le quali spesso non possiedono gli strumenti per supportare delle persone che oltre ad avere delle difficoltà legate all'età, possiedono anche dei disturbi psichici. Quindi la Villa Alta, come altre case del CARL, è per alcuni un ponte verso l'esterno, verso l'autosufficienza e l'autonomia, per altri invece è diventato un luogo ricolmo di appartenenza, ricordi che loro amano chiamare casa.

2. Progetto del lavoro di tesi

2.1. Tematica del lavoro di tesi

L'idea di portare questo tema come lavoro di tesi è sorta nella prima settimana di stage presso l'OSC. Solitamente ogni tre o quattro mesi la direzione del CARL organizza "il caffè educativo", un momento di scambio e di confronto tra tutti gli operatori delle unità abitative, coloro che lavorano con gli ospiti, educatori, OSA, infermieri, operatori dei laboratori protetti e i rappresentati della direzione. All'interno di questo spazio vengono trattate diverse tematiche, che vanno dai cambiamenti interni all'organizzazione, alla discussione di temi importanti nell'ambito della psichiatria. L'incontro a cui ho partecipato ha avuto

come tema il fallimento, argomento che mi ha illuminato e interrogato parecchio nei mesi successivi. Il direttore ha infatti introdotto questo tema sottolineando la concreta realtà dei fallimenti con cui i pazienti e i professionisti sono spesso confrontati nella clinica psichiatrica e nelle unità abitative: quelle situazioni in cui gli ospiti, vivono diverse situazioni critiche che li portano a sperimentare un susseguirsi di ricoveri che a lungo andare, con l'aumentare della frequenza con cui si presentano, lasciano poche speranze per il raggiungimento di un stato di salute e di vita equilibrato. A tutto il personale sono stati espressi alcuni esempi rispetto i fallimenti, le ricadute dei pazienti ed è stato sottolineato come negli anni, dopo l'apertura del CARL, essi siano diminuiti, ma non ancora scomparsi. Il fallimento, secondo il discorso del direttore, nel percorso di vita delle persone è necessario e come operatori ci ha invitato a riflettere su quanto un fallimento può pesare sia sull'utenza che sul professionista. A partire da questo tema, ho iniziato a riflettere, chiedendomi in che modo, l'educatore o l'infermiere del CARL potesse far fronte a queste situazioni critiche che gli ospiti vivono nel loro percorso di vita. Mi sono chinato alla ricerca di quelli che possono essere gli strumenti e le modalità funzionali che un operatore può attuare per trasformare un'esperienza critica di fallimento in una possibilità di crescita e di miglioramento della propria situazione di vita. Gli ospiti che vivono temporaneamente o a lungo termine nelle unità abitative, a causa della loro condizione fisica e mentale, vengono privati di diversi diritti e doveri, condizioni e scelte che purtroppo non sono più in grado di portare a termine. Questa situazione che vivono genera inevitabilmente in loro un senso di inferiorità, una mancanza di soddisfacimento dei propri desideri e bisogni in maniera autonoma, rendendoli particolarmente dipendenti dagli operatori e dai curatori che ne fanno le veci per diverse questioni, burocratiche e amministrative. Una situazione di dipendenza che può creare negli individui un senso di fallimento e crisi rispetto alla propria vita, ancora di più se in passato vivevano autonomamente presso il loro domicilio, senza alcun supporto educativo, medico e amministrativo. Ho quindi deciso in breve tempo che il fallimento nell'ambito psichiatrico sarebbe stato il mio tema per il lavoro di tesi, avrei dunque indagato sulle principali rappresentazioni che ci sono nei confronti di esso e quali possono essere le modalità lavorative che vengono attuate, concentrandomi sulla funzionalità della relazione educativa e di come essa può essere utilizzata al meglio in situazioni di crisi.

2.2. Interrogativi del lavoro di tesi

Il principale interrogativo di ricerca della mia tesi è, "**In che modo possono essere utilizzate le esperienze critiche nella relazione educativa con l'utenza del CARL?"**
Per rispondere a questo interrogativo ho definito alcuni sotto interrogativi che hanno guidato il mio lavoro di ricerca.
Il primo sotto interrogativo è, "**Quali teorie e metodologie possono supportare l'operatore per promuovere la rielaborazione delle esperienze critiche nella**

relazione educativa?", quali sono a livello teorico gli strumenti e le competenze che un operatore, infermiere ed educatore devono possedere per supportare un'utente nella rielaborazione delle situazioni critiche e quali sono i compiti dell'operatore secondo le direttive del CARL e dell'Organizzazione Socio-psichiatrica Cantonale (OSC).
Il secondo sotto interrogativo è, "**Quali specificità esistono rispetto la gestione del vissuto delle esperienze critiche per persone con disturbi psichici?**", ho ricercato l'esistenza di specificità rispetto le situazioni critiche e la condizione psichica che le persone vivono in un contesto come quello del CARL.
Il terzo sotto interrogativo è, "**Quali rappresentazioni ed esperienze possiedono gli operatori del CARL dell'utilizzo dell'esperienza critica nella relazione con l'utenza?**", attraverso l'esperienza diretta degli operatori, educatori e infermieri, ho ricercato quali fossero le loro esperienze e i loro vissuti a proposito delle esperienze critiche e le modalità con le quali si approcciano a tali avvenimenti.
Il quarto sotto interrogativo è, "**Come può l'educatore valorizzare le esperienze critiche nei progetti di vita della persona con cui lavora?**", più nello specifico, ho ricercato quali sono le modalità lavorative che vengono messe in campo da parte degli operatori nei confronti degli ospiti, quali strategie vengono utilizzate per favorire la valorizzazione di tali situazioni critiche.

2.3. Metodologia di sviluppo del lavoro di tesi

Il mio lavoro di tesi è dunque strutturato nel seguente modo: ho ricercato e mi sono interrogato su cosa significasse vivere un fallimento, quali sono le condizioni che un individuo vive e in che modo è possibile farvi fronte. Il fallimento è una condizione che chiunque vive nella propria vita oppure vi sono delle specificità? A livello teorico di ricerca mi sono riferito a diversi testi che trattano in maniera funzionale e profonda il tema del fallimento nelle persone, delle situazioni di crisi che possono stravolgere la quotidianità di una persona. Il file rouge di questo lavoro va di seguito a trattare i temi del ruolo dell'operatore in un contesto psichiatrico, supportato dal libro di Maida, Molteni e Nuzzo intitolato, "*Educazione e osservazione, Teorie, metodologie e tecniche*", andando a specificare il ruolo di essi in un'unità abitativa come quella di Villa Alta al CARL, con il supporto delle interviste effettuate ad alcuni educatori, infermieri e al coordinatore. Grazie alle interviste, farò emergere il ruolo degli operatori, le azioni che vengono messe in atto per farvi fronte, e le modalità lavorative funzionali alla rielaborazione delle situazioni critiche. Infine, il lavoro verterà sul tema della resilienza in campo psichiatrico, con il supporto del libro di Malagutti, "*Educarsi alla resilienza: come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*". Una ricerca su come la resilienza può essere attuata e attivata negli individui, con il supporto degli operatori, al fine di raggiungere un benessere fisico, psichico e mentale dignitoso, al di la dell'istituzionalizzazione della persona.

Più nel dettaglio, per rispondere al sotto interrogativo 1, “Quali teorie e metodologie possono supportare l’operatore per promuovere la rielaborazione delle esperienze critiche nella relazione educativa?”, e al sotto interrogativo 2, “Quali specificità esistono rispetto alla gestione del vissuto delle esperienze critiche per persone con disturbi psichici?”, ho attuato un approfondimento teorico rispetto metodi e approcci per la rielaborazione di esperienze critiche in ambito educativo e nello specifico con persone con disagio psichico, avvalendomi delle teorie educative di due libri principalmente, il libro di Malaguti, *Educarsi alla resilienza: come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*, e lo scritto di Crescentini, De Felice e Tonzar. *L’educatore e la riabilitazione psichiatrica, l’integrazione professionale nelle comunità terapeutiche*. Testi fondamentali che mi hanno permesso di avvicinarmi maggiormente al tema scelto e a permettermi di approfondirlo.
Per rispondere al sotto interrogativo 3, “Quali rappresentazioni ed esperienze possiedono gli operatori del CARL dell’utilizzo dell’esperienza critica nella relazione con l’utenza?”, ho effettuato delle interviste semi-strutturate ad alcuni operatori dell’unità abitativa di Villa Alta del CARL, rappresentanti delle due principali professioni, educatori e infermieri, per raccogliere il loro punto di vista sulla tematica in questione. Ho scelto di intervistare sia educatori che infermieri perché le due professioni che compongo l’equipe lavorativo vanno a braccetto, infatti, come approfondito precedentemente, le due professioni co-esistono all’interno della struttura e sono necessarie in egual misura. Il ruolo dell’infermiere, è quindi fondamentale in un contesto come quelle delle unità abitative, infatti, oltre a svolgere compiti infermieristici, attua anche interventi educativi con supporto ai progetti a medio-lungo termine degli ospiti. Ho deciso di intervistare due infermieri, tre educatori e il coordinatore dell’équipe. La mia scelta si è basata principalmente sulla fattibilità e sull’interesse rispetto il tema da parte dei colleghi, i quali durante i miei mesi di stage si sono interrogati più volte e mi hanno aiutato parecchio. Purtroppo un’educatrice all’ultimo momento, si è tirata indietro e dunque le mie interviste agli operatori non sono cinque ma quattro. La scelta dei colleghi da intervistare si è basata anche sugli anni di lavoro, infatti un’educatrice e rispettivamente un’infermiera, che lavorano nell’ambito della psichiatria da molti anni e quindi possiedono una certa esperienza rispetto la presa a carico di persone con disturbi psichici. In parallelo, ho scelto di intervistare un’educatrice e un infermiere che da meno di un anno si sono approcciati al mondo della psichiatria. Infine ho intervistato il coordinatore dell’unità abitativa, questo per avere una visione da parte di una figura maggiormente normativa all’interno della struttura e incrociare poi in seguito le sue risposte con quelle degli operatori, per comprendere la visione generale dell’equipe rispetto la mia tematica del lavoro di tesi.
Per rispondere al sotto interrogativo 4, “Come può l’educatore valorizzare le esperienze critiche nei progetti di vita della persona con cui lavora?” svilupperò delle conclusioni rispetto il ruolo dell’educatore e degli operatori a partire da quanto emerso dalle ricerche teoriche e dalle interviste.

3. Dissertazione

La dissertazione, il cuore del mio lavoro di tesi è suddiviso in due parti di egual importanza, nella prima parte ho effettuato un approfondimento bibliografico e una ricerca documentale per sviluppare i temi che ho trattato, nella seconda parte ho sviluppato un'analisi delle interviste agli operatori alla luce del quadro teorico di riferimento.

3.1. Quadro teorico e contestuale di riferimento

La specificità del ruolo dell'educatore

In questo primo capitolo della dissertazione andrò a definire il concetto di educatore, cosa significa parlare di educatore sociale, quali sono i suoi compiti, i suoi doveri e le sue peculiarità.
Come abbiamo potuto trattare nel modulo di "Teorie e metodologie dell'intervento sociale (lezioni presso SUPSI, a.a. 2014 – 2015)", la figura dell'operatore è una figura liquida, termine che fa riferimento al pensiero di Zygmunt Bauman (Bauman, 2011), il quale ha definito la società come liquida, in continuo cambiamento e adattamento. Così anche il ruolo dell'educatore sociale è malleabile, si adatta e cambia a seconda delle necessità, dei bisogni, ma soprattutto in base ai cambiamenti che la società e le persone stesse vivono. "*Quella dell'educatore è una "debolezza" strutturale, non eludibile da qualsivoglia riflessione e non eliminabile a seguito qualsivoglia riflessione. Ma è una debolezza essenziale e salutare, che rappresenta anche la sua (paradossale) intrinseca forza, se interpretata come una costante apertura di possibilità, una ricerca ininterrotta sul senso dell'agire educativo, una constante messa in discussione del proprio orizzonte di finalità, delle esperienze di vita, degli obiettivi, dell'universo dei soggetti ritenuti destinatari e/o co-costruttori dell'azione educativa.*" (Tramma, 2003, pp. 11-12). L'educatore dunque non è una figura solida e stabile, ma bensì mobile e adattabile, il senso di ciò sta nella continua ricerca della specifica soluzione o dell'intervento mirato alla singola situazione, dal momento che l'educatore lavora e si rapporta con le persone, ogni suo approccio non sarà il medesimo applicato in precedenza con un altro individuo. La sua peculiarità sta proprio in questo, nella ricerca continua, nella pratica riflessiva, una ricerca più profonda, "*entro cui l'educatore assume una posizione metariflessiva che gli consente di accostarsi all'atto conoscitivo attraverso l'osservazione con una predisposizione a ricercare i nessi tra ciò che si osserva e l'influenza giocata dal contesto, dagli attori, dalle strategie d'intervento. In questo processo, l'attenzione sarà quella di valorizzare visioni poliedriche e aperte a nuove scelte creative, piuttosto che optare per monovisoni che rincorrono a significati e strategie predefinite e statiche*." (Maida, Molteni & Nuzzo, 2009, p. 79). L'educatore opera dunque in diversi campi sociali, portando alla società, alle comunità e ai singoli individui la sua professionalità e le sue intenzionalità, "*l'apparire di una figura professionale come*

quella dell'educatore, lo specializzarsi di un operatore sociale che agisce nelle situazioni del bisogno, ma non opera solo nel confronto del bisogno – un concetto che non deve essere mai scordato – , indirizza la propria azione verso lo sviluppo delle capacità dell'individuo, verso la sua emancipazione, verso l'inclusione nel tessuto sociale e la partecipazione, è motivata da questa lacerazione che caratterizza la nostra società." (Mustacchi, 2016, p. 28).

Questo perché come figura professionale riconosce ogni individuo come unico e irripetibile, connotato da un passato, da un presente, da un futuro, da desideri, da bisogni e anche da potenzialità e difficoltà. Le fondamenta del lavoro educativo si basano sulla **relazione**: se non vi è relazione tra il professionista e l'utente, ogni qual si voglia intervento o possibilità di cambiamento è impossibile, "*la relazione rappresenta una delle caratteristiche distintive della figura dell'educatore professionale e della sua "missione", il modo attraverso il quale le intenzioni educative diventano (possono diventare) lavoro e risultati educativi."* (Tramma, 2003, p. 89), e poi "*se si considera la persona dal punto di vista dello sviluppo psichico, si può constatare come la relazione con l'altro sia la condizione primaria dell'esserci*." (Mortari, 2015, p. 35). La relazione educativa quindi si costruisce con il tempo, con lo scambio, è importante che l'educatore si dimostri aperto e soprattutto disponibile nei confronti della persona con cui opera, questo è possibile attraverso l'ascolto attivo, la disponibilità e l'esserci. Esserci significa dunque dedicarsi alla persona, farle percepire la presenza, "io sono qui e sono qui per te".

"*Il piano dell'esserci delle intenzioni e del lavoro educativo non è ovviamente esaustivo: essere in relazione, entrare in relazione, agganciare l'utente, stimolarlo a condividere la progettualità relazionale sono tutti "imperativi categorici" del lavoro educativo che devono essere declinati in funzione degli utenti, degli obiettivi, degli strumenti, per dar luogo a una specifica e riconoscibile didattica relazionale*" (Tramma, 2003, p. 90). **Esserci** è una condizione necessaria affinché l'altra persona riconosca l'operatore come una risorsa, un supporto, per raggiungere un benessere di vita dignitoso, deve poter riconoscere una solidità, una sicurezza nei confronti del professionista che si trova affiancato. L'educatore deve quindi guadagnare la fiducia della persona cosi da poter iniziare a strutturare un rapporto di collaborazione, volto in seguito alla pianificazione di un progetto e un percorso per la persona. Progetto che è costituito da desideri, scopi e obiettivi nei quali la persona si deve riconoscere. La dimensione dell'esserci equivale anche al "lavorare con" la persona e non "lavorare per" la persona, è indispensabile nel lavoro educativo che la persona si accolga nei suoi bisogni e sia coinvolta nella maniera più assoluta, per quanto la situazione lo permette. Coinvolgere la persona in questione non è solo un atto di gentilezza ma bensì un atto di concretezza nei suoi confronti, lavorare per il benessere di qualcuno ne definisce il suo futuro e quindi la sua partecipazione attiva è importante quanto necessaria. Per permettere all'educatore di meglio conoscere e soprattutto comprendere la persona con cui opera, è necessario, in primo luogo, conoscere la sua storia, il suo percorso, attraverso lo scambio con coloro che hanno vissuto con la persona

(famigliari) e con coloro che eventualmente si sono occupati di essa (altri operatori che nel passato hanno avuto a che fare con la persona). Possedere delle informazioni riguardanti la persona permette di iniziare a creare un quadro, il quale non è comunque sufficiente, in quanto in qualità di educatori non ci si basa unicamente sulle diagnosi o su ciò che hanno vissuto altri (professionisti e non), ma sull'osservazione: strumento utile e decisivo a disegnare un quadro corretto e definito della persona.

L'osservazione è, oltre alla relazione di fiducia, uno degli strumenti principali che l'educatore può e deve utilizzare per avvicinarsi al meglio alla persona e alla sua storia. L'osservazione è necessaria per meglio comprendere in che direzione si vuole procedere e per meglio capire quali sono le risorse e i limiti, attuali, dell'individuo, così da poterne fare uso nel progetto che si vuol intraprendere. "*L'osservazione diviene, in un'ottica circolare, lo strumento per dar vita a ipotesi, verificarne la validità o formularne di nuove, per impostare e valutare l'intervento sulla base di dati emersi.*" (Maida, Molteni & Nuzzo, 2014, p. 43). L'osservazione come strumento non deve essere utilizzato solo in una prima parte conoscitiva nei confronti della persona, ma va messa in campo sempre, questo per poter cogliere a pieno l'individuo. Infatti correlare una solida osservazione con un rapporto di fiducia permette di operare al meglio come professionista e non tralasciare situazioni o dettagli che possono essere d'aiuto nell'intenzionalità educativa. È bene ricordare che l'osservazione, per quanto essa sia attuata in maniera oggettiva e non giudicante, risulta essere una possibile interpretazione da parte dell'osservatore della realtà, e quindi basata su costrutti personali (esperienze passate, valori, ideali, norme, …) e che quindi "*la presenza di costrutti personali differenti porta all'utilizzo di chiavi di lettura della realtà*" (Maida, Molteni & Nuzzo, 2014, p. 40).

Un altro elemento necessario nel lavoro dell'educatore è **l'ascolto attivo**, esso si differenzia dall'ascolto normale perché è definito secondo alcuni indicatori, è quindi ben lontano dall'ascolto passivo di uno scambio tra amici, del raccontarsi com'è andata la giornata. L'ascolto attivo porta il professionista a mettere in atto diversi atteggiamenti e condizioni nei confronti della persona con cui lavora. L'attenzione è posta verso l'individuo, non ci devono essere elementi esterni che possono distrarre l'attenzione da quello che l'altro ci sta dicendo, lo sguardo e il comportamento non verbale del corpo deve trasmettere un senso di accoglienza e apertura, condizioni che permettono all'altro di aprirsi senza sentirsi oppresso o costretto. La libertà di espressione è un elemento che la persona deve poter percepire, deve sentirsi libera di esprimersi secondo quello che sente, quello che ha vissuto e quello che vorrebbe vivere, da parte del professionista è necessaria un'assenza di giudizio tale da permettergli di cogliere a pieno i desideri e i bisogni della persona, con lo scopo di cogliere al meglio l'altro nella sua totalità. A questo proposito dal "*punto di vista relazionale, […], l'ascolto si presenta come attività correlata a vissuti alternativi tra il sospetto e la fiducia. Il sospetto è determinato dal timore della perdita del proprio punto di vista, della propria originalità e unicità, nonché il timore del conflitto derivato dal dover prendere posizione di fronte alle dichiarazioni dell'altro.*

L'ascolto diventa impossibile se il terreno della soggettività è minato dall'insicurezza e dalla disistima di sé. […] La fiducia nasce, invece, dalla consapevolezza dei propri limiti e dalla capacità di percepire gli altri come una risorsa utile per il loro superamento." (Quaglino, Casagrande & Castellano, 2015, p. 147). Mettere in atto l'ascolto attivo è una forma di presenza e partecipazione allo scambio comunicativo, infatti, "*saper ascoltare attivamente significa avere un atteggiamento attivo nei confronti dell'interlocutore, costringendo sé stesso e l'altro ad una maggiore apertura*" (Maida, Nuzzo & Reati, 2006, p. 127). Un maggiore apertura porta di conseguenza ad una percezione di sicurezza, una certezza che crea le basi per una fiducia nella comunicazione, "*praticare l'ascolto attivo significa essere in grado di comunicare all'altro – verbalmente e non verbalmente – che io sono interessato a lui e che ciò che io comprendo di quanto mi sta dicendo coincide con la sua intenzionalità*". (Maida, Nuzzo & Reati, 2006, p. 127)
Ma il ruolo dell'educatore non è privo di rischi, infatti "*l'educatore deve sempre mantenere alto il livello di consapevolezza circa il valore della responsabilità nei confronti dell'altro. […] quando questo livello di consapevolezza è basso, il rischio è quello di intraprendere le strade verso la ricerca di verità inconfutabili, […] diagnosi definitive che chiudono le porte al cambiamento*." (Maida, Molteni & Nuzzo, 2014, p. 74). Questo per dire che come professionisti si è in parte responsabili della vita della persona con cui si opera ed è quindi necessario essere consapevoli dei rischi e dei limiti a cui si va incontro. Bisogna possedere solidi basi di conoscenza di sé, del contesto e della struttura in cui si opera, ma soprattutto considerare l'utente per quello che è, evitando di sentirsi onnipotenti nei confronti di quest'ultimo, cercando di "salvarlo" dalla sua situazione, non sono gli educatori ad effettuare il cambiamento, ma è la persona stessa, con i giusti supporti, aiuti e il desiderio a cambiare.

L'educatore e la riabilitazione psichiatrica

La professione dell'educatore viene declinata in diversi contesti sociali e opera con diverse utenze, questo però non significa che il suo agito può essere applicato in ugual misura in tutti i campi d'intervento. Infatti colui che opera nella psichiatria è messo a confronto con individui che a causa di un susseguirsi di situazioni, comportamenti e malattie, si ritrovano a dover convivere con delle psicopatologie, che più delle volte ne condizionano la vita. L'educatore che opera con questo tipo di utenza si trova a lavorare con la totalità dell'individuo, adattando ogni intervento e ogni approccio alla persona, allo scopo di costruire insieme ad essa ciò che è andato perso, "*ogni tipologia di trattamento deve poter agire su diversi livelli per essere in grado di restituire al paziente, in toto o parzialmente, una qualità di vita normale, o quantomeno accettabile: dev'essere dunque un trattamento globale, multidimensionale, che consenta un approccio alla malattia nei suoi diversi aspetti*." (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 83).

Quando si lavora in ambito psichiatrico ci si rapporta con individui che hanno perso delle capacità, delle competenze, delle speranze e delle autonomie, l'educatore si ritrova a lavorare con individui con "*una personalità caratterizzata da problemi esistenziali, soggetta a fallimenti persistenti, emarginantesi in spazi di attività sempre più ridotti, si stabilizza in una condizione cronica di asocialità estrema, cui corrisponde simmetricamente una mancanza pressoché totale di aspettative da parte della società stessa se non quelle di comportamenti bizzarri*" (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 86). Partendo da questi indicatori che si possono trovare nelle persone con disturbi psichici, lo scopo dell'educatore non è quello di curare la persona, ma bensì sostenerla nel suo percorso alla ricerca di nuovi obiettivi di vita. Infatti "*l'utilizzo delle etichette diagnostiche psichiatriche, quali schizofrenia o disturbo schizotipico di personalità, perde significato all'interno di un progetto riabilitativo, poiché non utile per impostare un corretto intervento volto al rispristino dell'autonomia e del funzionamento sociale*." (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 86), l'etichettamento è uno dei processi più pericolosi nel lavoro educativo che si possano attuare nei confronti degli utenti, e cosi anche in psichiatria. Etichettare e definire una persona unicamente secondo la sua diagnosi psichiatrica porta l'educatore ben lontano da svolgere un lavoro funzionale al bene della persona, il rischio diventa dunque quello di non rapportarsi in maniera funzionale e salutare, impedendo al professionista di conoscere la persona per quello che è e di conseguenza rendendolo schiavo del pregiudizio e dello stereotipo. Ciò non vuol dire eliminare completamente diagnosi e informazioni che si possiedono, ma metterle da parte, imparare a gestirle e non basarsi unicamente su di esse, questo permette anche di evitare di attuare l'effetto pigmaglione, un altro nemico del lavoro sociale dell'educatore. "*In questo senso il lavoro educativo sottolinea […] la necessità di partire dal singolo, mai assimilabile e perciò riconducibile e riducibile ad altri nel nome di una comune "apparenza diagnostica"*". (Kanizsa & Tramma, 2016, p. 91). Partendo da questi presupposti rispetto le modalità in cui porsi nei confronti dell'altro in un contesto come quello della psichiatria, vengono espresse delle modalità utili e necessarie per la riabilitazione delle persone, attraverso determinate azioni, attività e interventi che influiscono in maniera positiva sulla vita delle persone. In un processo riabilitativo l'educatore rischia di doversi occupare e gestire unicamente situazioni di stress e vulnerabilità, "*mentre l'obiettivo primario del processo riabilitativo è quello di assicurare alle persone psichiatricamente disabili lo sviluppo di tutte quello abilità psichiche, emozionali, sociali ed intellettuali indispensabili per vivere e, al limite, lavorare nella comunità. Il raggiungimento di questo obiettivo necessita del coinvolgimento di altre persone che possono insegnare tali specifiche abilità, la riabilitazione psichiatrica in questo caso si basa dunque su due strategie peculiari d'intervento: lo sviluppo delle risorse ambientali e quelle delle abilità individuali.* (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 89). Di conseguenza il lavoro di rete e il coinvolgimento di tutte le persone che vivono introno all'utente diventa fondamentale. L'utente, i parenti, i famigliari, gli amici, i datori di lavoro, i medici, gli psichiatri, gli psicologi

e gli operatori che si sono occupati della persona in questione in passato sono le radici per ricercare e creare un progetto e un percorso riabilitativo funzionale ai bisogni dell'individuo.
Queste collaborazioni hanno lo scopo di promuovere lo sviluppo di alcune abilità importanti per la riabilitazione, "*uno sviluppo di quelle abilità individuali che permettono all'utente d'agire in maniera congruente a livello intrapersonale, interpersonale e strumentale, sviluppando competenze sociali e invertendo cosi il processo invalidante di desocializzazione; un simile trattamento riguarderà globalmente lo spazio vitale del paziente, dunque l'ambito abitativo, lavorativo, delle amicizie e della famiglia, della cura personale e dello spazio sociale ricreativo, focalizzando l'attenzione sullo sviluppo dei cosiddetti comportamenti socialmente competenti (CSC) in grado d'incrementare l'articolazione sociale dell'individuo in ogni ambito sociale*." (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 86). Questi saranno gli ambiti in cui l'educatore indirizzerà parte delle sue attenzioni, per supportare l'individuo al raggiungimento di uno stato di benessere considerato dignitoso e soddisfacente. Parallelamente alla promozione di queste abilità, si può proporre ed invitare l'utente a sviluppare delle competenze sociali di scambio, comunicazione, e capacità cognitive attraverso attività e tecniche guidate e attraverso la relazione con persone che si trovano nella loro medesima situazione, ad esempio "*tecniche particolari che utilizzano la musicoterapia, il disegno, la fotografia ed altre metodiche espressive la cui funzionalità terapeutica è associata alla possibilità di stimolare ed incrementare le capacità cognitive del paziente […] per quanto riguarda il Sé verbale, infine, il programma riabilitativo prevede attività psicoterapeutiche di gruppo (socioterapia, momenti di analisi relazionale, lettura in comune di testi, ecc..) ed individuali particolarmente significativi*" (Crescentini, De Felice & Tonzar, 2004, p. 88). In questo modo, l'educatore può permettere all'utente di confrontarsi con le persone intorno a sé, elaborare il proprio vissuto, ritrovare lo stimolo nelle passioni, possedere nuovi obiettivi, mantenere vivi i rapporti famigliari, amicali e soprattutto trovare una rete professionale che lo supporti e accompagni nel suo percorso.

Il ruolo dell'operatore del CARL

All'interno dell'unità abitativa della Villa Alta del CARL, nel quale lavorano educatori ed infermieri, i fondamenti del loro operato, se ben diversi e diversificati secondo la professione, si basano sulle direttive dei compiti dell'operatore di riferimento. Visto il contesto lavorativo in cui si opera e come spiegato nel capitolo 2, "descrizione del contesto lavorativo", gli operatori sono consapevoli della situazione che gli ospiti vivono all'interno di un'istituzione psichiatrica, operano per il cambiamento e lavorano per il mantenimento delle autonomie di quest'ultimi. L'operatore a contatto con un'utenza psichiatrica è tenuto a conoscere le basi dei processi psichici e possedere le conoscenze delle malattie psichiatriche, conoscendo le modalità attraverso le quali esse si presentano

nella vita degli ospiti e nella loro quotidianità, "*L'educatore opera in contesti nei quali l'intenzionalità educativa si rapporta (alcune volte integrandosi, altre sovrapponendosi, altre ancora entrando in contraddizione) con l'intenzionalità curativa, o meglio con l'insieme delle intenzionalità riconducibili al prendersi cura dell'altro."* (Tramma, 2008, p. 131). Lo scopo e gli obiettivi dunque di un educatore e di un infermiere in un ambiente come le unità abitative è quello di valutare costantemente le capacità e le autonomie degli ospiti, al fine di garantir loro una funzionalità ambientale e di vita adatta alle loro necessità e ai loro bisogni. Una serie di atti educativi e di cura volti al cambiamento, al benessere fisico, psichico e sociale della persona. Gli operatori possiedono una forma di responsabilità tale che li porta a dover lavorare con l'ospite al fine di garantirgli un ambiente stimolante al mantenimento delle sue autonomie e capacità, scopo primario, ben lontano dal sostituirsi alla persona, la quale, nonostante una situazione difficile e la presenza di un disturbo psichico non deve essere sminuita o resa dipendente dalle figure professionali. Il supporto quindi dell'operatore diventa essenziale nella quotidianità, che essa sia a breve o a lungo termine, esso deve assicurarsi di aprirsi all'obiettivo di rendere la persona maggiormente autonoma possibile, puntando al recupero delle abilità di vita necessarie a tornare sul territorio, oppure mantenere uno stile di vita soddisfacente all'interno dell'unità abitative in età anziana, evitando un ulteriore istituzionalizzazione presso una casa anziani. Gli scopi e gli obiettivi del lavoro svolto quindi dagli operatori si rifà dunque sull'esserci, "*il piano dell'esserci delle intenzioni e del lavoro educativo non è ovviamente esaustivo: essere in relazione, entrare in relazione, agganciare l'utente, stimolarlo a condividere la progettualità relazionale sono tutti "imperativi categorici" del lavoro educativo che devono essere declinati in funzione deli utenti, degli obiettivi, degli strumenti, per dar luogo a una specifica e riconoscibile didattica relazionale*" (Tramma, 2008, p. 90), il fulcro sta dunque nella relazione educativa, nel creare quel legame, quella fiducia necessaria per una crescita, un cambiamento, senza relazione il lavoro svolto si ridurrebbe ad una semplice azione di "far compagnia" all'altro, il lavoro educativo va quindi ben oltre.

In un contesto dunque come quello dell'Organizzazione Socio Psichiatrica Cantonale l'operatore ha quale principale obiettivo stimolare la persona, che, nella condizione in cui si trova, ha una tendenza a "lasciarsi andare", a perdere gli stimoli necessari a mantenere uno stile di vita soddisfacente. L'operatore ha il compito di stimolare e motivare la persona a non perdersi, a non farsi influenzare e condizionare la vita dalla condizione psichiatrica nella quale si trova, ma a ritrovare l'equilibrio perso.

Oltre ad occuparsi quindi della gestione generale dell'unità abitativa, ogni operatore, educatore o infermiere, ricopre il ruolo di operatore di riferimento, con lo scopo di garantire una serie di compiti e doveri noi confronti dell'ospite. I compiti sono dunque, instaurare una relazione e creare dei presupposti per dei momenti privilegiati d'incontro, ripercorre e registra con l'ospite e la sua rete-socio famigliare la sua storia di vita, indipendentemente dalle informazioni ricevute dal luogo di provenienza e incontra l'ospite per comprendere il

senso del suo percorso al CARL. Si interroga e si mette in gioco per far emergere le risorse dell'ospite nell'intenzione di acquisire o riacquisire le autonomie allo scopo di raggiungere un'esistenza soddisfacente. Elabora direttamente con l'ospite, il coinvolgimento dell'équipe e il supporto del coordinatore un percorso individuale che comprender: stabilire gli obiettivi, le tappe d'intervento a breve-medio-lungo termine, l'aggiornamento costante della cartella informatizzata, nella quale si trovano tutte le informazioni riguardanti l'ospite, da parte di operatori, coordinatori, medici e psichiatri e organizzare dei momenti d'incontro con l'équipe al fine di condividere il percorso dell'ospite. Redige delle sintesi periodiche, mantiene i contatti con le figure di riferimento e fa da tramite fra l'ospite e l'équipe. (vedi Allegato 1 – compiti operatore di riferimento)

Il fallimento e la gestione delle esperienze critiche

Quando si parla di fallimento, di situazione critica si intende vivere un evento che porta l'individuo a perdere la bussola, a ritrovarsi in una situazione di difficoltà. Fallimento lo si può rapportare al termine condizione difficile, ovvero "*quelle correlate sia alla persona che si trova a vivere una condizione che può generare traumi psicofisici o disabilità, […] da un evento imponderabile, […] sia coloro che vivono accanto alla persona […] o che assumono compiti di cura*". (Malagutti, 2005, p. 19). Un individuo che vive una situazione critica si ritrova in un accumulo di condizioni difficili, situazione che lo porta in un frangente di chiusura e perdita dello stimolo di rialzarsi, una chiusura alla comunicazione. Vivere situazioni difficili e fallimenti possono portare un individuo alla chiusura totale e di conseguenza a chiudere le possibilità di comunicazione e aiuto. L'evento traumatico può influenzare la possibilità di creare e trovare un luogo in cui costruire, esprimersi, incontrare e dialogare, non crea i presupposti necessari per attivare uno scambio reciproco, all'interno del quale sarebbe possibile, insieme, costruire un cambiamento. Questa condizione porta ad uno stravolgimento della propria vita e della propria esistenza, a questo proposito non esiste un indicatore di misura per definire quanto un evento sia traumatico, fallimentare e critico per una persona, infatti, "*Ogni persona vive la sua storia, la sua specificità e originalità e nessuno ha il diritto di stabilire dei grandi maggiori o minori di difficoltà, ciononostante, è necessario operare per la costruzione di sistemi di aiuto e di vita, equi e sostenibili per tutti e per ciascuno, in ogni parte del mondo."* (Malagutti, 2005, p. 20). Come educatori e operatori del benessere della persona bisogna distaccarsi dal pensiero di definire la gravità di un evento o paragonarlo a qualcos'altro già accaduto, questo perché ogni persona è unica e a sua volta risponde all'evento in maniera diversa, secondo il suo essere.

Nello specifico si definiscono fallimenti e situazioni critiche, quegli eventi che generano traumi per i seguenti aspetti, *"perdita di un parente o di un membro della famiglia, malattie, febbri, avvelenamento accidentale, abuso sessuale, fisico e emotivo, incluso abbandono e gravi percosse, assistere a episodi di violenza, incidenti, … Gli eventi traumatici possono*

comportare traumi e generare deficit (psicofisici) congeniti o acquisiti, permanenti o precari e determinare disabilità e una condizione e situazione di vulnerabilità." (Malagutti, 2005, p. 80). Ognuno può vivere un trauma o una situazione critica, al di la del suo stile di vita, del suo passato e delle sue risorse: è poi in un secondo momento fondamentale definire in che modo la persona è in grado di superare l'evento.

Come abbiamo trattato nel modulo di "Sofferenze psichiche (lezioni presso SUPSI, a. a. 2014 – 2015) la metafora della bambola spezzata di Manciaux porta un ottimo esempio del modo in cui un individuo si rapporto a degli eventi critici, metaforicamente parlando, come la bambola si rapporta all'urto quando viene lanciata. Essa si romperà più o meno facilmente secondo tre indicatori, la natura del suolo (cemento o sabbia), la forza con cui è stata gettata (negligenza o aggressione) e il materiale della quale è costituita (porcellana, vetro, stoffa o ferro). I tre indicatori stanno ad indicare l'ambiente per il suolo, l'evento per l'intensità del lancio e il livello di vulnerabilità per la resistenza del materiale.
Dunque come una bambola, a seconda della propria struttura e materiale con il quale è stata creata, un individuo che vive un evento traumatico, fallimentare o critico, si ritroverà a scontrarsi con il suolo e quindi con l'ambiente in cui si trova, solo la sua resistenza o fragilità, quindi il suo materiale, ci potrà dire se resisterà all'impatto con il suolo e quindi con l'evento.
"*L'evento traumatico, che in molti casi rischi di far chiudere la persona solo ed esclusivamente nella condizione di dolore, causa conseguenze di azioni e comportamenti spesso nocivi, può divenire, al contrario, motore di cambiamento possibile."* (Malagutti, 2005, p. 27). Gli eventi traumatici, le situazioni critiche dunque non sono inesistenti, avvengono contro il volere di ognuno, ma delle volte sono necessarie, per riprendere in mano la propria vita, per ricominciare, per ridimensionare il proprio essere reindirizzare le proprie energie in nuovi scopi, nuovi obiettivi, allo scopo di non abbattersi e rinchiudersi nell'evento critico.

Educare alla resilienza

La resilienza è un concetto che vede un individuo adattarsi alle situazioni traumatiche alle quali è rapportato, in maniera positiva e con lo scopo di migliorarsi e far fronte alla situazione, è la capacità di rielaborare una situazione critica in una possibilità di crescita e di cambiamento positivo. "*Nelle scienze psico-socio-antropologiche, resilienza è la capacità universale che porta un soggetto, un gruppo, una comunità a prevenire, minimizzare e superare positivamente gli effetti dannosi delle difficoltà. La resilienza può trasformare o rendere più forti le vite di chi si scopre resiliente. Il comportamento resiliente può essere una risposta alle avversità, formulandosi nel mantenimento di uno sviluppo normale e positivamente orientato nonostante tutto, o un promotore di crescita oltre l'attuale livello di funzionamento.*" (Brandani & Tramma, 2014, pp. 285-286). Essere

resilienti significa porsi una condizione in cui nonostante si viene travolti da un evento critico, questa condizione non permane nel tempo e ne condiziona la vita, ma bensì apre la possibilità di farne fronte, "*ha a che fare con la capacità di esperire il dolore e trasformarlo in forza, di sentire la rabbia e usarla come motore per il cambiamento creando un futuro di speranza dalle ceneri della disperazione*" (Meringolo, Chiodini & Nardone, 2017, pp. 32-37). Un concetto di ricerca interiore per far fronte alla condizione critica, attraverso una serie di comportamenti positivi e sostegni di chi sta intorno all'individuo. "*La resilienza apre la via alla speranza, alla possibilità di trasformare un evento in un'azione positiva.*" (Malagutti, 2005, pp. 26-27).
Essere resilienti non è una condizione assoluta e quindi non è un tratto presente in ogni persona e individuo, solo nell'approccio con una situazione traumatica, critica o fallimentare è possibile comprendere il grado di resilienza che una persona possiede, che non è determinato unicamente dell'essere dell'individuo, ma vede coinvolti altri elementi e fattori, necessari per sviluppare tale condizione. "*La resilienza non è solo una capacità connaturata all'essere umano, ma si sviluppa in relazione all'ambiente, in un complesso reticolato sistemico e multifattoriale che contempla la persona, la famiglia, le strutture sociosanitarie e educative, la comunità e i valori che una società esprime.*
Educare alla resilienza richiede, in primo luogo, di conoscere ciò di cui si sta parlando, in secondo luogo, di accettare e seguire un'azione che crede fortemente nella possibilità di essere e diventare altro da ciò che apparentemente sembra." (Malagutti, 2005, p. 26).
Essere resilienti dunque non avviene in una totale condizione di autonomia e solitudine, ma bensì vede protagonisti altri fattori, fondamentali al superamento delle situazioni critiche.

Far fronte dunque ad una situazione traumatica e di stress in maniera resiliente può essere determinata in base a diversi elementi che caratterizzano la vita di ogni individuo, ma che al contempo non ne determinano il superamento. Secondo Malagutti (2005) le possibilità che un individuo possiede per reagire in maniera adeguata di fronte ad una situazione di pericolo e la possibilità di essere resiliente viene definito dai seguenti fattori. La natura dell'evento, dunque l'intensità con la quale si presenta e la durata di esso. Il contesto in cui la persona vive, se vi è la presenza di una rete di supporto, della famiglia, di individui vicini che possono influenzare l'uscita della persona dalla situazione traumatica, la risposta che l'individuo mette in campo per far fronte all'evento e quindi le sue caratteristiche personali. Le capacità che l'individuo possiede e ha sviluppato rispetto la gestione di una situazione critica, la presenza di risorse, latenti ma comunque presenti che possono essere attivate, possedere stima e fiducia, in sé stessi e riceverne da parte degli altri. Infine la storia personale dei propri successi e dei propri fallimenti, che possono influenzare, in una circostanza negativa, la riuscita e l'uscita da una situazione difficile.
A questo proposito, partendo da ciò che emerge rispetto la resilienza, gli operatori sociali, gli educatori, possono essere portatori di resilienza e quindi educare ad essa. Infatti, non

essendo la resilienza una caratteristica propria dell'individuo, ma più che altro un processo dinamico e di una condizione che si crea e si mette in atto nel corso dell'esistenza, è necessita lo sviluppo di determinate capacità. La capacità di relazione, la creatività, l'autonomia, le competenze, il senso morale, ma soprattutto la possibilità di creare relazioni di fiducia, con i propri famigliare, amici e soprattutto, in questo caso, professionisti del lavoro sociale.

L'educatore, che si ritrova a lavorare con persone che spesso vivono situazioni critiche, può essere portatore di resilienza, può educare l'individuo con cui lavora ad essere resiliente e quindi a meglio supportare quelle condizioni che la vita gli propone, *"in qualità […] di educatori, o di persone che hanno scelto per mestiere di occuparsi della salute, dell'accompagnamento, della cura, dell'educazione, si è anche portatori di speranza, gioia e di possibilità di cambiamento. Un cambiamento che comporta una mutua fecondazione e una capacità di essere in relazione con l'altro per riconoscere e riconoscersi, scoprire e scoprirsi, sognare, immaginare, creare insieme.*" (Malagutti, 2005, pp. 17–18). Il cuore del concetto della resilienza sta proprio nel cambiamento, il quale è uno degli strumenti chiave dell'educatore, definito anche esperto e portatore al cambiamento, condizione che risulta fondamentale per far fronte alla situazione critica della persona.

L'educatore può quindi educare alla resilienza attraverso diversi metodi, legati al concetto di relazione. Essere in relazione con una persona e dunque possedere una certa condizione di fiducia reciproca è il primo scalino che permette di lavorare con una persona. Di seguito possono essere messi in atto una serie di comportamenti tali volti al superamento della situazione traumatica e dunque all'avvicinamento della persona in questione ad un comportamento resiliente di fronte all'evento. Questo avvicinamento avviene tramite lo scambio e la possibilità di incontrarsi, raccontare il proprio vissuto apre le porte all'accettazione della situazione, il primo passo verso il superamento, secondo i tempi che la persona necessita. La comunicazione è una condizione che deve essere sempre presente e funzionale all'atto, potersi dunque esprimere in un luogo sicuro con la certezza di non venir giudicato o sminuito. A questo proposito il comportamento dell'operatore dev'essere propenso al cambiamento e positivo, deve trasmettere sicurezza, calma e possibilità di riuscita. La persona deve sentirsi supportata nella situazione, non deve quindi provare un possibile senso di abbandono e non deve percepire di sentirsi sola ad affrontare la situazione. La valorizzazione delle risorse, evidenziare ciò che per la persona è una risorsa, quali capacità e competenze sono per l'essa un punto di partenza. Insieme, l'individuo e l'educatore devono creare una visione positiva della situazione, anche se difficile, porsi degli obiettivi e degli scopi, raggiungibili, secondo le capacità e i desideri della persona, con lo scopo di allontanare l'evento traumatico e avvicinarsi al cambiamento ricercato e necessario. Attuare dunque un progetto, un percorso, fatto di risorse, rete di supporto, coinvolgimento e soprattutto vicinanza, supporto e fiducia.

Educare alla resilienza, dove essa "*riconosce la persona nella sua unicità, rispondendo fiducia nell'individuo e nelle società"* (Malagutti, 2005, p. 73) significa dunque riannodare i fili metaforici della persona, donare speranza e supporto, allo scopo di permettere alla persona di rialzarsi, di riprendere la propria vita in mano, senza nulla in cambio. Offrire quel supporto e quella speranza allo scopo di ricostruire un progetto, dare all'altro gli strumenti per aiutare ad aiutarsi.

3.2 Analisi interviste

In questo capitolo presento una sintesi e l'analisi delle interviste, suddividendo i macro temi in quattro argomenti, per fare ciò ho creato una tabella dove ho inserito le parti maggiormente significative di ogni intervista (vedi allegato 9 – Griglia sintesi interviste operatori) che sono poi servite per meglio analizzare le risposte rispetto alla teoria. I nomi degli intervistati sono stati volutamente modificati, quindi resi fittizi, per garantire la loro privacy.

Il ruolo dell'operatore al CARL

Sintesi dei dati raccolti

Il ruolo dell'operatore all'interno del CARL possiede diverse sfaccettature. La funzione maggiormente emersa è l'accompagnamento degli ospiti nel loro quotidiano, attraverso il sostegno, la guida, la motivazione e la comprensione dello stato di benessere psico-fisico degli ospiti. Nello specifico, emerge il tema dell'abitare, "*il ruolo dell'operatore è quello di accompagnare l'ospite all'ABITARE: abitare significa vivere la giornata nella propria casa, dall'igiene mattutina a una corretta alimentazione, dal sapere cucinare al sapere gestire una cucina, saper rispettare le regole di una buona convivenza ed ecc. Intorno ci sono poi i progetti lavorativi e dunque l'operatore deve essere presente nel motivare e accompagnare l'ospite ad avere un'attività.*" (I. Educatrice, intervista, 21 luglio 2017). Fondamentale è la conoscenza del percorso antecedente dell'ospite prima dell'entrata nell'unità abitativa, con la consapevolezza ed una valutazione delle sue autonomie a capacità, allo scopo di meglio adattare il percorso/progetto che si vuole mettere in atto nei suoi confronti. Rispetto alla progettazione emerge l'importanza della valutazione dei bisogni rilevata attraverso un'osservazione personale e la progettazione degli obiettivi condivisi con l'utente, la ricerca di strumenti da utilizzare per raggiungere gli obiettivi, una valutazione, il mantenimento vivo degli obiettivi stabiliti e/o la modifica in itinere di essi, "*mantenere vivi gli obiettivi stabiliti o modificarli lungo il cammino, ma sottolineando e ricercando insieme all'utente il SENSO del processo in corso*" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017). La differenza tra educatori e infermieri si differenzia unicamente per diploma e alcune funzioni strettamente legate alla professione, complementari nel processo di presa a carico. Per l'infermiere si hanno i bendaggi complessi, iniezioni depôt e valutazioni infermieristiche. Parallelamente, l'educatore possiede un occhio e una conoscenza

allenata rispetto gli interventi educativi e la progettazione. Come emerge da un'intervista "*Il ruolo è poliedrico e non sempre esplicitamente dichiarato difatti passa da quello prettamente più educativo a quello infermieristico e di animazione*" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017), "*In un luogo come il CARL, dove cooperano educatori ed infermieri, vi è chiaramente una fusione delle due professioni. Non è raro per esempio vedere educatori che fanno una puntura sottocutanea o misurano la glicemia, come anche infermieri che fanno interventi educativi.*" (E. Infermiere, intervista, 12 luglio 2017). Le due professioni co-esistono e sono reciprocamente fondamentali l'una per l'altra e necessarie al benessere dell'ospite e al funzionamento dell'unità abitativa.
Infine emerge molto il tema del lavoro d'équipe come supporto agli ospiti, nella quotidianità e nel superamento dei momenti di difficoltà, la condivisone, la possibilità di confrontarsi, discutere insieme, comprendere il punto di vista dell'ospite e dei colleghi, al fine di trovare delle soluzioni e delle strategie per affrontare le situazioni complesse. "*Se l'ospite sa che tutta l'équipe si occupa di lui, si preoccupa per lui, è al corrente del suo progetto, si sentirà accolto e preso in considerazione da tutti. Allo stesso tempo l'operatore di riferimento si sentirà supportato dai colleghi e avrà un confronto più ampio rispetto a come proseguire e quindi superare un momento di difficoltà.*" (I. Educatrice, intervista, 21 luglio 2017). La conoscenza e la consapevolezza di sé stessi messi in concomitanza con un confronto con la rete e la supervisione d'équipe, possono essere funzionali all'ospite e all'operatore stesso.

Analisi dei dati

Il ruolo dell'operatore viene ben definito e circoscritto dal pensiero degli operatori, i quali mantengono comunque la visione di due professioni specifiche, quella dell'educatore e quella dell'infermiere, che collaborano e co-esistono per un scopo comune. Scopo che risulta essere l'accompagnamento degli ospiti nel loro quotidiano, ciò avviene attraverso il sostegno, la guida, la motivazione quali elementi fondamentali nella definizione di uno stato di benessere psico-fisico degli ospiti, questa presenza si rifà a ciò che viene espresso da Tramma, ovvero la dimensione dell'esserci, del trasmettere la propria presenza, in funzione degli ospiti e dei loro bisogni. Nel quadro teorico si fa riferimento alla conoscenza del passato dell'individuo come competenza necessaria a strutturare un progetto e un percorso adatto e funzionale a rispondere ai bisogni della persona, rispettando il più possibile i suoi desideri. La relazione e l'osservazione sono i due concetti che maggiormente devono essere sempre presenti, come esprime Tramma la relazione è una delle caratteristiche che distinguono il ruolo dell'educatore e che permette lo svolgersi dei processi. L'osservazione, secondo il libro "Educazione e osservazione" di Maida, Molteni e Nuzzo, è lo strumento principe per dar vita a ipotesi e progetti, allo scopo di impostare interventi riflettuti e funzionali. Questi due concetti vengono agiti in itinere durante tutto il percorso e il progetto della persona, allo scopo di migliorare e strutturare gli interventi qualora vi siano delle situazioni traumatiche e critiche che possono

destabilizzare la persona e di conseguenza il suo percorso. Il ruolo dell'operatore è definito poliedrico, quindi si adatta al contesto in cui si trova al CARL, ove l'educatore possiede dimestichezza in alcune azioni infermieristiche, apprese con il tempo e parallelamente, l'infermiere, apprende atteggiamenti e capacità di progettazione prettamente educativi, ciò per meglio sostenere i bisogni degli ospiti.
Il lavoro d'équipe emerge come fondamentale per il ruolo dell'operatore, lavorare in solitaria non è quindi possibile e funzionale, lavorare insieme è quindi necessario per gli operatori e soprattutto per gli ospiti, con lo scopo di supportare, condividere e superare i momenti di difficoltà. La conoscenza e la consapevolezza di sé sono infine le basi per lavorare in maniera funzionale, conoscersi, conoscere le proprie risorse e i propri limiti.

Rappresentazioni ed esperienze degli operatori del CARL dell'utilizzo dell'esperienza critica nella relazione con l'utenza

Sintesi dei dati raccolti

Ciò che emerge dagli operatori rispetto le esperienze critiche e i fallimenti possiede diverse sfumature, emerge come non esiste una visione unica nella rappresentazione del fallimento, ognuno, a seconda del proprio percorso di vita, lo vive a suo modo, in maniera positiva o negativa. Vi è l'impressione che gli ospiti fatichino ad individuare le situazioni critiche e i propri fallimenti e non possiedano di conseguenza la motivazione per affrontarli, generando nell'operatore un vissuto del fallimento dell'ospite maggiormente negativo di quello dell'ospite stesso. Gli ospiti rimangono passivi nell'evitare le difficoltà, quasi fossero inevitabili, consentendo al fallimento di intaccare l'immagine della propria persona, già fragile e poco strutturata. Per gli ospiti, secondo un'operatrice, la parola "fallire" ha un significato legato al non adempiere ai progetti condivisi con gli operatori, circostanza che li porta a vivere il fallimento attraverso il non raggiungimento degli obiettivi.
L'operatore si pone nella circostanza di essere e sentirsi responsabile a dover mettere in atto coraggio e forza fisica personale, deve sapersi muovere con delicatezza e accoglienza, questo perché, "*ricordo ancora una spiegazione del prof. Martignoni quando fece una metafora sul lavoro educativo in psichiatria: lavorare in psichiatria è come camminare in un negozio di cristallo, con porte, pavimento e vetrine di cristallo. Una mossa sbagliata e si rompe tutto*." (I. Educatrice, intervista, 21 luglio 2017).
Rispetto alle specificità nell'utenza psichiatrica nella rielaborazione delle situazioni critiche, gli operatori evidenziano in generale che la psico-patologia influisce nel superamento dei fallimenti e per questo necessitano di maggiore supporto, la patologia diventa più marcata in concomitanza con una situazione di crisi. È necessario attivare dunque maggiore accoglienza, sostegno e motivazione nei confronti della persona, portarla ad attuare una rilettura della situazione, cercando di rendere l'esperienza di vita costruttiva e rafforzante. Per favorire una rielaborazione è fondamentale che l'operatore sia consapevole degli

obiettivi che pone con l'ospite, evitando che gli obiettivi che per il professionista possono essere minimi, non siano enormi per la persona e di conseguenza, irraggiungibili. È bene incontrare regolarmente l'ospite, modificare all'occorrenza il progetto, gli obiettivi e il processo con il quale si vuole raggiungere uno scopo, abbassando quando lo si reputa necessario, l'asticella. Per un'operatrice invece, "*non esistono delle specificità nell'utenza psichiatrica rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con una possibilità di crescita, ognuno, ospite, persona o bambino, con il giusto supporto è in grado di farlo*." (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017), questo porta l'operatore a supportare la persona in difficoltà indipendentemente dalla situazione di vita in cui si trova.
Il sostegno nelle situazioni critiche, secondo il pensiero degli operatori, si basa sui seguenti supporti: la ricerca di una via comune di risposta a un bisogno preciso, attraverso la condivisione e il confronto, con l'ospite diretto e l'équipe, la restituzione della dignità, contenimento e condivisione della situazione critica che si sta vivendo e la collaborazione con la rete (famiglia, medici, datori di lavoro…). È necessario essere disposti ad accettare e confrontarsi con la situazione che si sta vivendo. Viene ben sottolineato come ogni crisi o situazione critica è diversa da un'altra e di conseguenza possiede risvolti differenti. Dall'altra parte, non sempre è facile dare aiuto, infatti emerge il pensiero che "*non tutto il supporto dato alla persona definisce un risultato prestabilito*" (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017). In situazioni estreme, dove non si è riusciti a offrire supporto nella situazione critica, a livello di istituzione si è dovuto allontanare la persona dall'unità abitativa, evitando la possibilità di confronto e ricerca di una soluzione ottimale, portando alla rimozione e negazione dell'elaborazione della situazione, "*rimozione non giova a nessuno, operatori e ospiti."* (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017.). Il fallimento può comunque portare l'équipe a riflettere, a comprendere i limiti e le risorse che la struttura è in grado di offrire.
Secondo il pensiero del coordinatore (A. Coordinatore, intervista 23 luglio 2017), vi possono essere delle specificità nel vivere situazioni critiche nella psichiatria, laddove in passato le persone coinvolte hanno vissuto una serie di eventi traumatici che in seguito le hanno portate a chiedere un supporto al CARL. Un passato legato all'uso e abuso di stupefacenti, una situazione famigliare delicata, un allontanamento dal territorio sono campanelli d'allarme da non sotto valutare quando si lavora in questo campo sociale. Gli operatori come la struttura stessa devono poter sviluppare la capacità di rilevare il disagio il più presto possibile.

Analisi dei dati

La rappresentazione che gli operatori possiedono rispetto l'utilizzo dell'esperienza critica ha diverse sfaccettature. Emerge in maniera chiara che non esiste un modo unico di definire il fallimento, infatti, come descritto nella parte teorica, ogni avvenimento traumatico o critico viene vissuto e percepito in maniera differente dall'individuo rispetto i suoi coetanei, questo perché possiede una struttura, un'esperienza di vita, un passato

diverso dagli altri. Lavorando con persone che si sentono fragili e poco strutturate, il fallimento va ad intaccare la persona, che tende a chiudersi in sé stessa, come esprime Malagutti nel suo libro, vivere un evento tragico o una situazione difficile non permette sempre all'individuo di trovare le energie per comunicare. Lo scontrarsi con la realtà rischia di non lasciare possibilità di manovra a chi vuole aiutare, uno spazio dove vi è la possibilità di comunicare e trovare una soluzione, con la possibilità di costruire insieme un cambiamento. Nel libro "L'educatore e la riabilitazione psichiatrica, l'integrazione professionale nelle comunità terapeutiche" viene evidenziato come la tipologia di queste persone con malattie mentali ha la tendenza a emarginarsi, a vivere svariati fallimenti persistenti e che tendono ad una cronicità di asocialità non indifferente. L'educatore deve quindi essere portatore di supporto e deve restituire alla persona, per quanto gli è possibile, una qualità di vita normale, attraverso un trattamento multidimensionale, globale, alla persona e alla malattia. La presenza della psico-patologia può dunque rendere la persona maggiormente fragile e vulnerabile, condizionandola al superamento della situazione critica. Necessita di conseguenza un maggior supporto da parte degli operatori e delle persone coinvolte nella rete, garantendogli accoglienza, sostegno e motivazione.

Teorie e metodologie utili all'operatore per supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle esperienze critiche

Sintesi dei dati raccolti

Gli aspetti principali che emergono dalle interviste degli operatori rispetto la rielaborazione delle esperienze critiche sono le seguenti. Principalmente la conoscenza della persona, la sua storia, il suo percorso, i suoi progetti di vita, la sua personalità, le sue risorse e le sue problematiche (limiti); questa conoscenza crea le fondamenta per individualizzare il più possibile l'approccio adatto nei confronti della persona. Di conseguenza la costruzione di un rapporto di fiducia diventa fondamentale, il quale ha poi di conseguenza lo scopo di permettere una serie di modalità relazionali volte all'intenzionalità educativa. Come il dialogo, l'ascolto attivo, il supporto e la condivisione, che permettono un confronto e la possibilità di crescita secondo la situazione attuale; rispetto al fallimento è necessario dargli il giusto peso, crearne un'immagine diversa, come "*nell'approccio cognitivista, si riformulano interpretazioni nuove rispetto il problema, e di conseguenza l'assunzione dello stesso sarà diversa, aprendo la possibilità di riappropriarsi degli strumenti psichici per risollevarsi.*" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017). Dal punto di vista del concetto di resilienza gli operatori esprimono il loro pensiero mettendo in evidenza il dialogo, il sostegno e l'aumento dell'autostima della persona, il rinforzo positivo delle sue azioni e l'individualizzazione delle maggiori fonti motivazionali. "*Promuovere la resilienza può avvenire tramite l'esperienza, credo che ognuno abbia vissuto dei periodi di crisi, grandi o piccoli che siano e abbiamo trovato delle modalità per farne fronte e quindi credo che nel*

profondo chiunque possiede un piccolo germoglio di resilienza che può sbocciare" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017.). Il sostegno, l'aumento dell'autostima della persona, il rinforzo positivo, stimolare l'ospite, individuando le maggiori fonti motivazionali, lo scambio reciproco, l'aiuto, incontri privilegiati con l'operatore di riferimento e la rielaborazione insieme delle situazioni sono modalità di supporto all'operatore nei confronti dell'ospite. Aiutare e stimolare l'ospite nella ricerca, all'interno della situazione critica, un punto di partenza da cui migliorarsi, ricercando quelle risorse e capacità presenti, che possono far fronte alla situazione e possono stimolare la persona ad essere resiliente. Infine emerge l'utilizzo dell'approccio sistemico, al fine di permettere una partecipazione attiva della persona al suo progetto di vita all'interno dell'unità abitativa. Come l'ospite necessita un supporto da parte dell'operatore, anche quest'ultimo può ricercare supporto attraverso alcuni aspetti, come la maturazione personale attraverso i lavori d'indagine interna, la possibilità di aumentare il proprio bagaglio personale attraverso l'esperienza, ma soprattutto la condivisone e le riunioni in équipe, la supervisione, la formazione continua e una pratica riflessiva su sé stessi e il miglioramento del proprio agire professionale.
Due parole chiave vengono espresse dal coordinatore (A. Coordinatore, intervista, 23 luglio 2017) rispetto i concetti da utilizzare per la rielaborazione delle situazioni critiche, ovvero l'accoglienza e la sospensione del giudizio. La persona ha bisogno di molte attenzioni ma soprattutto non ha bisogno di essere giudicato per quello che è il suo passato e il suo stato attuale. La possibilità di una buona rielaborazione avviene tramite degli incontri tra l'operatore di riferimento e la persona, attraverso una ricostruzione degli eventi, un incontro che tranquillizzi la persona e che la metta nella condizione di non sentirsi un oggetto, ma il soggetto al centro dell'interesse dell'operatore. L'operatore è quindi tenuto a definire degli incontri di rete per supportare e aiutare la persona, definendo un percorso per riabilitarsi. Rispetto il tema della resilienza invece, il coordinatore vede l'ospite come centrale nella progettazione e quindi partecipe attivamente. La condivisione degli scopi, degli obiettivi e dei desideri definisce una chiarezza tale da permettere alla persona di sentirsi ascoltata e soprattutto accolta nella sua situazione, l'operatore deve quindi promuovere la resilienza attraverso lo scambio, la comunicazione, l'ascolto attivo, la rielaborazione del vissuto e l'assenza del giudizio, il tutto mantenuto in piedi da un rapporto di fiducia saldo e accogliente.

Analisi dei dati

Il supporto dunque della persona nella situazione critica diventa quindi forma di aiuto, il compito dell'educatore diventa quello di sostenere la persona al superamento della situazione critica attuando atteggiamenti che propongono un educare l'ospite alla resilienza. Questo può avvenire inizialmente attraverso la conoscenza della persona, della sua storia e del suo percorso, le sue risorse e i suoi limiti. Conoscendo la persona è possibile adattare al meglio il tipo di approccio, il quale vede coinvolte una serie di atteggiamenti e azioni, che comprendono la costruzione di un rapporto di fiducia, il

dialogo, l'ascolto attivo, accoglienza, sospensione del giudizio, l'aumento dell'autostima della persona e l'individualizzazione delle maggiori fonti motivazionali. Questi aspetti possono essere garantiti attraverso la condivisione, lo scambio reciproco, l'aiuto, gli incontri privilegiati, azioni che portano e permettono una rielaborazione insieme della situazione critica, garantendo all'ospite una partecipazione attiva. Nuovamente la dimensione dell'esserci, come descritto da Tramma, gioca un elemento fondamentale nel supporto della persona nel suo percorso di vita. Partendo quindi dal vissuto di esperienze critiche dell'ospite, l'operatore può mettere in campo una serie di comportamenti atti a superare la situazione traumatica, fallimentare o critica della persona, attraverso una consapevolezza degli obiettivi che pone con l'ospite, l'incontro regolare con esso, il supporto durante la situazione critica. Come esprime Malagutti bisogna poter creare un luogo, uno spazio con la persona al fine di attivare uno scambio reciproco, volto al cambiamento, alla ricerca di atteggiamenti positivi per far fronte alla situazione critica. La dimensione dell'esserci diventa fondamentale, perché genera fiducia nei confronti dell'operatore, il quale può attuare un supporto, condivisione e confronto, con lo scopo di accettare la situazione critica e ricercare, insieme, una possibile soluzione. Dunque tutti gli elementi che emergono fungono da spinta motivazionale al cambiamento, il quale secondo le esperienze resilienti è la condizione necessaria per superare un avvenimento critico o traumatico. Una serie di atteggiamenti positivi, scambi comunicativi e il supporto costante alla persona permette la crescita interna di comportamenti resilienti della persona, come viene espresso nel dizionario del lavoro educativo, la resilienza è un concetto universale che porta la persona a prevenire e superare in modo positivo i momenti di difficoltà. La resilienza dunque, secondo Malagutti, apre le porte alla speranza, alla possibilità di tramutare un'esperienza critica in un'occasione di crescita e questo proposito l'operatore dovrebbe poter assumersi il ruolo di promotore di resilienza nei confronti degli ospiti, attraverso una serie di atteggiamenti e azioni, volte a stimolare un cambiamento nella persona e nella sua vita.

La collaborazione tra l'educatore e l'infermiere del CARL per la promozione della rielaborazione positiva delle situazioni critiche

Sintesi dei dati raccolti

Dalle interviste emerge come la collaborazione è fondamentale, ciò se vi è la possibilità di confrontarsi in maniera costruttiva attraverso idee e vissuti differenti. Un buon lavoro tra professionisti permette la ricerca di una strategia comune e funzionale al caso specifico. La collaborazione anche con i professionisti della rete, quali medici, psichiatri, curatori e la famiglia è importante per possedere un chiaro e ampio quadro sulla situazione della persona. "*Per collaborare in maniera positiva bisogna però avere come presupposto delle buone relazioni tra colleghi e avere un obiettivo* comune" (E. Infermiere, intervista, 12 luglio 2017). Gli apporti che i colleghi e gli altri professionisti portano, possono essere

arricchenti nella valutazione di un problema, anche se, secondo un'operatrice, "*non è sempre evidente confrontarsi con altre figure, poiché lo sguardo è diverso e di conseguenza anche la visione*" (I. Educatrice, intervista, 21 luglio 2017). Il coordinatore (A. Coordinatore, intervista, 23 luglio 2017) esprime a sua volta che lo scambio, di esperienze, di vissuti e di conoscenze risulta uno strumento fondamentale per il supporto tra colleghi e che la comunicazione e l'osservazione tra colleghi sono la base per la crescita professionale e l'apprendimento di capacità utili alla rielaborazione delle esperienze critiche.

Analisi dei dati

Come viene valorizzato già in precedenza la collaborazione è fondamentale, senza di essa l'intenzionalità educativa e parallelamente la cura nei confronti dell'ospite, da parte di educatori e infermieri, sarebbe inefficace. La collaborazione professionale dunque è efficiente nella misura in cui permette uno scambio onesto e sincero, un confronto alla pari nel bene del lavoro e dell'ospite. Un buon lavoro interprofessionale permette la ricerca di una strategia comune e funzionale al caso specifico, lo scambio e il confronto di esperienze, vissuti e pensieri permette la ricerca delle migliori soluzioni e della costruzione di un intervento e di un progetto ben fondato, supportato dall'intero gruppo e soprattutto coinvolgente. Ma non solo a livello di équipe la collaborazione alla rielaborazione delle situazioni critiche è importante, infatti, anche altri professionisti che lavorano con l'ospite, quali medici, psicologi, psichiatri, sono di grande aiuto, questo perché apportano all'osservazione e alla valutazione della situazione il loro vissuto da professionisti e possono portare informazioni indispensabili nel supporto e nell'accompagnamento della persona nel suo percorso. Non si può nascondere il fatto che il confronto con altre figure può essere funzionale ma delle volte emerge una discordanza rispetto la situazione, questo perché si possiede una modalità di osservazione differente e quindi non crea fin da subito una chiara visione della situazione, ciò è riconducibile ai costrutti personali e alle chiavi di lettura, questioni affrontate nel testo "Educazione e osservazione". Come viene descritto da Tramma, l'intenzionalità educativa e di cura permette anche un intricarsi delle due professioni principali, in questo caso all'interno dell'unità abitativa, proprio perché come soggetti, gli ospiti, necessitano anche di cura della parte psichica e fisica e non solo di un supporto educativo.

La visione dell'operatore del CARL della rielaborazione delle esperienze critiche professionali

Sintesi dei dati raccolti

Le principali situazioni che mettono in crisi gli operatori nella gestione professionale degli ospiti sono i momenti di incoerenza e discordanza dell'équipe, la scarsità di tempo da dedicare ad incrementare la relazione con gli ospiti dovuta anche alla difficoltà di gestione del numero di persone, che viene percepito come elevato rispetto la presenza di educatori

e infermieri. "*Questo non permette di poterci dedicare con qualità agli ospiti e offrirgli quel momento privilegiato di cui ognuno ha bisogno*" (I, Educatrice, intervista, 21 luglio 2017). Rispetto la tematica del fallimento, ciò che emerge è diverso secondo l'esperienza e il vissuto degli operatori. "*Non ci sono per me dei reali fallimenti finche c'è relazione*" (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017); "*Posso fallire un esame, un tiro, ma non un progetto, perché quest'ultimo è un percorso, un evento che dura nel tempo e non è prevedibile cosa accadrà durante quel tempo. Posso supporre, ma non è mai certo. Posso intervenire laddove vi è una rottura, ma con lo scopo di rielaborare il progetto, gli obiettivi, adattandoli alla persona.*" (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017.). Emerge bene come la presenza di ospiti anziani, i quali hanno vissuto molti anni all'interno delle istituzioni e hanno vissuto diversi cambiamenti importanti a livello della presa a carico psichiatrica, facciano fatica oggi ad adattarsi ad una loro piena partecipazione nei progetti, cercare di istaurare una relazione educativa diventa difficile e delle volte un fallimento. Un elemento importantissimo che emerge è la tematica dei farmaci, un'operatrice si sente "scavalcata" dalle medicine che il più delle volte vengono richieste e ricercate a discapito della possibilità di dialogo e scambio. Il fallimento viene anche legato al ridare una nuova immagine alle situazioni di crisi, all'evitare di etichettare tali momenti, "*cerco volutamente di non dare etichette a tali momenti, ma tento di rimanere neutra anche emotivamente sull'accaduto e di vederlo come un nuovo inizio anche se questo significa valutare cosa non ha funzionato rispetto la non riuscita e ripartire sulle macerie.*" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017). Infine, rispetto gli approcci teorici e le modalità nello svolgere il ruolo d'accompagnamento emerge, come già detto in precedenza, una buona base di conoscenze professionali, lo scambio di esperienza con i colleghi, ma soprattutto, "*La relazione con l'ospite rimane sempre l'aspetto fondamentale e il punto di partenza*" (E. Infermiere, intervista, 12 luglio 2017), nella cura della persona il dialogo è fondamentale, la mancanza di dialogo non permette la relazione. Vengono citate la teoria cognitivista, il colloquio motivazionale di William R. Miller, il metodo Gordon sull'ascolto, teorie infermieristiche rispetto la psichiatria. La crisi viene definita come una condizione che avviene tra un adattamento alle situazioni, all'altro, "*non vince, sopravvive, il più forte o il più intelligente, ma quello che muta/si adatta più velocemente alle situazioni*" (A. Infermiera, intervista, 28 giugno 2017).

Infine, gli operatori hanno espresso quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzano per trasformare le situazioni per loro difficili da gestire, in occasioni di crescita e di opportunità. Emerge in maniera evidente la possibilità di confronto e lo scambio con l'équipe, il dialogo, darsi il tempo per riflettere, osservare le cose da angolazioni differenti, il confronto con l'ospite stesso e la sua partecipazione. "*Il poter confrontarsi al di fuori dal contesto istituzionale rilanciando la possibilità di esperienze fuori dall'istituto a mio parere è un aiuto perché ritengo che la malattia più invasiva sia l'istituzionalizzazione e la conseguente vita abitudinaria, scarsa di nuovi eventi di vita.*" (S. Educatrice, intervista, 3 luglio 2017).

Il pensiero del coordinatore (A, Coordinatore, intervista, 23 luglio 2017) rispetto la visione degli operatori rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche professionali sta nello scambio tra di essi, nella possibilità di ricercare un supporto nei colleghi, nei professionisti interni (supervisori d'équipe), ma anche esterni al lavoro (psicologi), l'espressione verbale delle difficoltà, la valorizzazione del lavoro di gruppo e togliendo la persona dalla solitudine del lavoro. Fondamentale è saper scindere ciò che è lavoro e ciò che è vita privata.

Analisi dei dati

Ciò che maggiormente mette in difficoltà l'operatore nel suo lavoro sono i momenti di discordanza e incoerenza dell'équipe, la scarsità di tempo da dedicare ad incrementare la relazione con gli ospiti, mancanza di tempo dovuta alla difficoltà di gestire il gran numero di persone, il quale risulta essere elevato rispetto la presenza di operatori. Questi sono quegli elementi che possono portare gli operatori stessi a vivere situazioni fallimentari e di crisi, situazioni che si possono comunque superare con il supporto dell'équipe e la supervisione di gruppo, elemento fondamentale nel lavoro sociale. La visione quindi dell'operatore nei confronti delle esperienze critiche viene definita come una condizione che avviene tra un adattamento alle situazioni e l'altro, questo avviene tramite il confronto, il dialogo, il darsi del tempo per riflettere, l'evitare di etichettare le situazioni come negative. La rielaborazione avviene dunque attraverso lo scambio tra di essi, nella possibilità di ricercare un supporto, dei consigli da parte dei colleghi e dei professionisti interni (supervisore). L'ascolto attivo, come viene espresso nel libro di Maida, Nuzzo e Reati, gioca un ruolo fondamentale nello scambio comunicativo e anche in questo caso, nella rielaborazione, ascoltare attivamente genera la possibilità di un'apertura della persona a nuove chiavi di lettura, nuove analisi e nuove intepretazioni. A questo proposito, anche l'operatore si può mostrare resiliente alle situazioni critiche che vive sul luogo di lavoro, ciò avviene, come esprime Malagutti, in relazione all'ambiente, che coinvolge molti fattori, la persona, la sua famiglia e quindi anche i suoi colleghi, i quali, in questo caso sono fonte di risorse e supporto nelle situazioni traumatiche e critiche. La valorizzazione del lavoro di gruppo diventa quindi la forza del gruppo e di conseguenze un'appartenenza fatta di relazione anche per gli operatori e non solo nei confronti degli ospiti.

4. Conclusioni

Risultati del lavoro

Il mio interrogativo di ricerca era, "**in che modo possono essere utilizzate le esperienze critiche nella relazione educativa con l'utenza del CARL?**".

Partendo dall'esperienza degli operatori e analizzando i loro pensieri e le loro rappresentazioni ho potuto creare un quadro abbastanza definito rispetto l'utilizzo delle esperienze critiche nella relazione educativa. L'operatore al CARL si pone spesso nella condizione di essere di supporto nel migliore dei modi nei confronti degli ospiti con cui

lavora. I concetti chiave espressi sono l'aiuto, il supporto, lo scambio, l'ascolto attivo, la spinta al cambiamento e la valorizzazione delle esperienze; la relazione di fiducia gioca quindi un ruolo fondamentale. Secondo le analisi e la ricerca da me effettuata, la relazione di fiducia è necessaria per qual si voglia intervento e tipo di supporto. L'operatore al CARL è *accompagnatore del quotidiano*, alla ricerca della promozione di un benessere psico-fisico dell'ospite, deve assicurarsi il mantenimento vivo degli obiettivi e degli scopi del progetto che è stato definito con la persona. La peculiarità degli operatori del CARL è la presenza di educatori e infermieri, i quali cooperano e si trasmettono conoscenze e competenze, allo scopo di poter sostenere al massimo i bisogni degli ospiti ma con anche uno scopo secondario, importante, che garantisce una crescita professionale, adattabile ad altri contesti lavorativi. Rispetto la professione dell'operatore nelle unità abitative, il lavoro di équipe e lo scambio tra colleghi possiede una fondamentale costante nel lavoro di qualità infatti tutti gli intervistati hanno espresso la necessità e l'importanza dell'équipe, della possibilità di confrontarsi, scambiarsi idee ed esperienze, nel ricercare le soluzioni con l'aiuto dei colleghi, allo scopo di migliorarsi e migliorare il lavoro. Rispetto il tema del fallimento, delle situazioni critiche e traumatiche, gli operatori fanno emergere la presenza di questi elementi nelle vite degli ospiti, elementi che spesso stravolgono il procedere delle vite delle persone. Il fallimento, l'evento traumatico non viene però definito unico e uguale per tutti, infatti viene sottolineato come ognuno, a suo modo, risponde in maniera differente agli eventi e che quindi di conseguenza, il tipo di intervento va adattato alla persona e alle sue peculiarità. Questa caratteristica del differenziare ogni esperienza critica rispetto il vissuto della persona è secondo me una condizione rara e preziosa, la quale sottolinea il fatto che l'ospite viene valorizzato secondo il suo essere, non secondo la sua psico-patologia e di conseguenza le sue esperienze vengono analizzate come uniche e non paragonate ad altre, con il rischio poi di sottovalutarle. La concomitanza e l'influenza tra la psico-patologia e il vivere situazioni fallimentari è presente, infatti rispetto l'esperienza degli operatori, la psico-patologia influisce sul superamento delle situazioni critiche in maniera non indifferente, aumentando il livello di supporto necessario e portando la malattia a mostrarsi più marcata. La rielaborazione delle esperienze critiche può essere supportata dalla relazione educativa, ma per essere sostenuta in maniera funzionale necessita di diversi comportamenti, azioni e conoscenze, come la conoscenza del percorso della persona prima e durante la permanenza al CARL, la presenza di una relazione di fiducia tra operatore e ospite, che comprende la conoscenza delle risorse e dei limiti di quest'ultimo, la possibilità scambio, la condivisone, il confronto e l'ascolto attivo. L'osservazione e la dimensione dell'esserci sono anch'esse fondamentali nella relazione e nella rielaborazione, questo perché portano una visione globale e accurata della situazione e mettono la persona a suo agio, consapevole che l'operatore è presente per lei. Rispetto l'immagine del fallimento e delle situazioni traumatiche emerge come è possibile dare loro una nuova forma e significato che ne favorisce la rielaborazione e che aiuta a comprendere il peso e le opportunità di crescita che hanno nella vita della persona.

Questa serie di azioni e interventi riportano infine al tema della resilienza, la qual crescita si può promuovere nell'altro attraverso atteggiamenti quali il supporto, il sostegno, l'aiuto, l'ascolto attivo, … che permettono alla persona di iniziare ad essere resiliente nei confronti delle esperienze critiche, di iniziare a possedere quella speranza interna, quella capacità di adattamento, nei confronti della vita e degli ostacoli che si possono trovare sul proprio percorso. L'operatore può quindi creare i presupposti, attraverso la relazione e l'ambiente, per permettere alla persona di essere resiliente agli avvenimenti difficili della vita. Le esperienze critiche dunque possono essere utilizzate nella relazione educativa con lo scopo di educare alla resilienza, la loro rielaborazione sana e positiva crea la possibilità di dare un supporto alla persona che vive situazioni critiche e traumatiche in maniera funzionale, può portare la persona coinvolta a sviluppare determinate competenze che in futuro si dimostreranno utili a supportare e fare fronte agli eventi infausti della vita, dando la possibilità all'individuo di possedere gli strumenti per aiutare ad aiutarsi.
Attraverso il lavoro di tesi ho compreso come educare alla resilienza non sia un compito affatto facile e necessita l'impiego di molte energie, conoscenze, competenze personali e professionali. Diverse posso essere le questioni che influiscono in questo processo, infatti spesso e volentieri si lavora con ospiti che sono istituzionalizzati da molti anni all'interno dell'Organizzazione Socio-psichiatrica cantonale e che hanno vissuto molti cambiamenti, anche radicali, rispetto il funzionamento dell'istituzione, queste condizioni hanno portato le persone a non vedere più un futuro al di fuori di essa. Il susseguirsi di situazioni critiche (ricoveri, allontanamenti definitivi dalla famiglia, la morte di amici e persone care) ha spesso portato ad una cristallizzazione e a comportamenti passivi nei confronti degli eventi traumatici e fallimentari, cronicizzando le persone nel ruolo di malato. Il lavoro dell'operatore diventa dunque arduo e impegnativo e non sempre il professionista possiede i giusti stimoli per investire in questo percorso: i molti anni di lavoro presso la struttura, tendono a produrre una certa rigidità nel produrre letture positive e di speranza nei confronti degli ospiti e nell'integrare nuovi stimoli lavorativi per un bene maggiore della persona. Questo non vuol significare che l'operatore delle volte non ricerchi e lavori per il bene dell'ospite, ma questo rimane statico e quindi indirizzato alla giornata e al breve termine perdendo di vista la progettualità a medio e lungo termine che può dare senso agli eventi e alle azioni quotidiane. Una condizione che non aiuta l'operatore a svolgere un incremento dei comportamenti resilienti, nel caso dell'unità abitativa Villa Alta, emerge dall'alto numero di ospiti (28 interni e 2 esterni in appartamento) e il numero effettivo di operatori nella giornata (al massimo tre operatori nella mattina e tre nel pomeriggio), questa proporzione, in concomitanza con gli impegni, le visite, gli accompagnamenti, non permette agli operatori di dedicarsi in maniera funzionale al superamento delle situazioni critiche in maniera adeguata e continua, condizione che di conseguenza si allontana dalla possibilità di accrescere i comportamenti resilienti degli ospiti.

Lettura critica del lavoro

Arrivato alla conclusione del mio lavoro non posso che esprimere una critica costruttiva rispetto quanto ho fatto. Il lavoro di tesi è stato per me un lavoro impegnativo quanto stimolante, ho ripreso concetti e conoscenza del mio percorso di studi presso la SUPSI, ho riscoperto il piacere di mettermi in dubbio e ricercare le risposte necessarie, rispetto al mio lavoro di tesi e al mio agito professionale. Posso pertanto ritenermi soddisfatto, nonostante alcuni ostacoli che ho trovato sul mio percorso. Conciliare lavoro e interviste ai colleghi e al coordinatore è stata un'impresa ardua, tanto da dover rinunciare al prezioso contributo di una collega di cui era prevista inizialmente l'intervista. Analizzando meglio il mio lavoro non posso escludere la presenza di criticità e miglioramenti da apportare, diversi sono gli argomenti che, a mio parere, avrebbero avuto bisogno di un approfondimento mirato, per meglio strutturare la mia ricerca. Durante le analisi delle interviste mi sono ritrovato a pormi nuovi interrogativi e nuove domande che avrei voluto porre ai miei colleghi rispetto il tema del riutilizzo delle esperienze critiche. Non nascondo che oggi, guardando indietro avrei voluto dedicarmici ancora di più rispetto quello che ho già fatto, per curare maggiormente ogni aspetto di questo lavoro. Rispetto a mie considerazioni personali mi sento in dover di dire che inizialmente avevo sottovalutato il tema della resilienza, personalmente mi ero informato e avevo ricercato definizioni, vissuti ed esperienze a riguardo. Mi sono reso conto che però il tema non è da tutti conosciuto o in qualche modo approfondito a tal punto da essere applicato nel lavoro sociale, questo lavoro mi ha permesso di approfondire il tema ma soprattutto ha consentito ai miei colleghi di avvicinarsi maggiormente a questo concetto, sia esprimendo il loro parere a riguardo, sia interrogandosi sul come promuovere atteggiamenti resilienti nel loro agito quotidiano.
Attraverso lo sviluppo del tema da me scelto, ho riscoperto una parte del lavoro dell'educatore, che mi ha permesso di trovare e ritrovare gli stimoli che mi hanno portato a intraprendere questa strada formativa. Alla luce di quanto emerso dal mio lavoro comprendo oggi quasi a pieno i miei desideri e i miei doveri come futuro educatore, ovvero l'essere d'aiuto, porgere la mano a chi ne ricerca una, allo scopo di trovare una strada di benessere insieme, per la persona con la quale lavoro e anche per me stesso. Questo lavoro di tesi mi ha quindi permesso di pormi un nuovo obiettivo per il mio futuro, non fermarmi, ricercare sempre degli stimoli nel lavoro che faccio, per migliorarmi, per interrogarmi, per riflettere, trarre da ogni esperienza, positiva o negativa che sia, una lezione, un insegnamento, che mi possa rendere ogni volta un educatore sempre più pronto a quello che il lavoro mi offre.

Aspetti generalizzabili al lavoro dell'operatore sociale

Gli eventi critici, traumatici, i fallimenti, fanno parte della vita di ognuno, essi si mostrano con intensità differenti e possono influenzare un individuo in modi diversi. Fin dalla nascita

ogni persona viene messa davanti a momenti di fragilità e difficoltà, vive esperienze pesanti e difficili, ma nonostante ciò può riuscire a superarle, ferita delle volte o più forte di prima. Gli educatori e coloro che lavorano con le persone, che sono alla ricerca del benessere dell'individuo con cui operano, necessitano di strumenti volti a non lasciarsi andare, a non perdere la voglia di rimettersi in gioco. Educare alla resilienza è un concetto attuabile in tutte le discipline del lavoro sociale, l'educatore può quindi essere portatore di resilienza nelle vite delle persone, non è compito facile, perché richiede la messa in campo di molte competenze, atteggiamenti e soprattutto collaborazione. Tale processo attivato con pazienza, competenza e motivazione può portare l'utente con il quale si lavora a sviluppare le competenze necessarie a far fronte alle situazioni della vita che possono risultare distruttive e visto spesso le condizioni di vita già difficoltose delle persone con cui opera l'educatore, poter educare alla resilienza diventa un supporto per l'utente e per l'operatore, consentendo il raggiungimento di un benessere psico-fisico e sociale dignitoso e soddisfacente. La peculiarità di questo approccio sta nel valorizzare tutte quelle occasioni in cui la persona si è dimostrata forte d'innanzi ad un evento critico, si valorizza il successo ma ancora di più le volte in cui l'individuo è caduto e si è rialzato. Quindi la rielaborazione delle esperienze critiche può diventare funzionale nella relazione educativa, permettendo all'individuo, con il supporto del professionista, di aumentare il proprio senso di speranza e di resistenza agli eventi, atteggiamenti che se mantenuti e coltivati possono fare la differenza in un ipotetico caso di caduta, ove la persona, una volta toccato il fondo possiede e conosce la forza per darsi la spinta e rialzarsi. I progressi resilienti si potranno vedere con il tempo, accrescere la resilienza in una persona non è quindi un atto che avviene in breve termine, ma va coltivato e stimolato nel tempo, allo scopo infatti di rendere la persona resiliente agli eventi infausti futuri. Impegnarsi alla resilienza dell'utente è una sfida piena di insidie e ostacoli, ma il concetto proprio della resilienza vuole proprio questo, superare gli ostacoli e farne delle esperienze di crescita allo scopo finale di rendere l'individuo padrone della sua vita e non succube degli avvenimenti traumatici. Un percorso che coinvolge sia l'utente che l'operatore.

Fonti

Fonti bibliografiche

- Bauman, Z. (2011). Modernità Liquida. Bari: Laterza

- Brandani, W. & Tramma, S. (2014). Dizionario del lavoro educativo. Roma: Carocci editore.

- Crescentini, A., De Felice & F. Tonzar, C. (2004). L'educatore e la riabilitazione psichiatrica, l'integrazione professionale nelle comunità terapeutiche. Roma: Carocci Faber.

- Kanizsa, S. & Tramma, S. (2016). Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo. Roma: Carocci editore.

- Maida, S. Molteni, L. & Nuzzo, A. (2009). Educazione e osservazione, Teorie, metodologie e tecniche. Roma: Carocci Faber.

- Maida, S. Nuzzo, A. & Reati, A. (2006). Il colloquio nella pratica educativa. Roma: Carocci Faber

- Malagutti, E. (2005). Educarsi alla resilienza: come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi. Trento: Edizioni Erickson.

- Malagutti, E. (2003). È possibili educare alla resilienza? Animazione sociale, 2003 (177), 65-74.

- Meringolo, P. Chiodini, M. & Nardone, G. (2017) La resilienza: quando l'essere umano trae forza dalle sue sventure. Psicologia contemporanea, 2017 (261), 32-37.

- Mortari, L. (2015). Filosofia della cura. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Mustacchi, C. (2016), La funzione di educazione, fra tradizione umanistica e lacerazioni sociali. A cura di: Crisafulli, F. (2016) E. P. Educatore Professionale. Competenze, formazione e ricerca, strumenti e metodologie. Manuale per i corsi di laurea e per la formazione permanente dell'Educatore Professionale. Rimini: Maggioli Editore. (pp. 11-30)

- Quaglino, G. P., Casagrande, S. & Castellano, A. (1992). Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Tramma, S. (2003). L'educatore imperfetto. Milano: Carocci editore

Fonti elettroniche

- Bonacchi Andrea. (2014, 6 febbraio). Pensieri Seme. Pensieriseme. Recuperato il 4 settembre 2017, da http://www.pensieriseme.it/archives/1415

- Citta di Mendrisio. (2017). Centro abitativo ricreativo e di lavoro Mendrisio. Sito della città di Mendrisio. Recuperato il 15 maggio 2017, da http://mendrisio.ch/strutture/centro-abitativo-ricreativo-e-di-lavoro-mendrisio/

- Repubblica e Cantone Ticino. (2017) Presentazione OSC. Sito della Repubblica e Cantone Ticino. Recuperato il 13 maggio 2017, da https://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/chi-siamo/presentazione-osc/

- Repubblica e Cantone Ticino. (senza data). Mendrisio – Casvegno, Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL). Sito della Repubblica e Cantone Ticino. Recuperato il 17 maggio 2017, da http://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/OSC/PDF/depliant%20cpc%20carl.pdf

Moduli formativi SUPSI – DEASS Lavoro Sociale

- Maida, S. Gambardella, E. Realini & D. DaVinci L. (a. a. 2014-2015). Lezioni presso SUPSI. Modulo Teorie e metodologie dell'intervento sociale.

- Pezzoli, L. Manzocchi, O. & Milani, E. (a. a. 2014-2015). Lezioni presso SUPSI. Modulo Sofferenze psichiche.

Allegati

Allegato 1 – Compiti dell'operatore di riferimento

Allegato 2 – Domande intervista operatori, educatori e infermieri

Allegato 3 – Domande intervista coordinatore

Allegato 4 – Intervista Alessia, Infermiera

Allegato 5 – Intervista Sarah, Educatrice

Allegato 6 – Intervista Elia, Infermiere

Allegato 7 – Intervista Irene, Educatrice

Allegato 8 – Intervista Alessandro, Coordinatore

Allegato 9 – Griglia sintesi interviste operatori

Allegato 1 – Compiti dell'operatore di riferimento

COMPITI DELL'OPERATORE DI RIFERIMENTO

L'operatore di riferimento:

① Con l'ospite, per l'ospite instaura una relazione e crea i presupposti per dei momenti privilegiati d'incontro.

② Con l'ospite e la sua rete socio-famigliare ripercorre e registra in cartella informatizzata la sua storia di vita, indipendentemente dalle informazioni ricevute dal luogo di provenienza.

③ Incontra l'ospite per comprendere il senso del suo percorso al CARL.

④ Si preoccupa di far emergere le risorse dell'ospite nell'intenzione di riacquisire o acquisire le autonomie per una soddisfacente esistenza.

⑤ Elabora con l'ospite, con il coinvolgimento dell'équipe e l'avvallo del coordinatore, il **percorso individuale**.
In particolare:
- stabisce gli obiettivi, le tappe dell'intervento a breve-medio-lungo termine
- tiene aggiornata la cartella informatizzata avvalendosi in caso di bisogno delle **istruzioni I-007** apertura incarto dati personali ospite, **I-009** come ritrovare schede dati amministrativi ospite, **I-013** elaborazione piano di sviluppo individuale in cartella informatizzata, **I-018** schema sintesi annuale ospiti
- organizza dei momenti di incontro con l'équipe al fine di condividere il percorso e i passaggi dell'ospite

⑥ Redige le sintesi.

⑦ Tiene i contatti con le figure di riferimento. Attraverso la griglia di pianificazione individua i momenti privilegiati d'incontro con l'ospite.

⑧ E' il tramite fra l'ospite e l'équipe.

Per le attività di vita quotidiana tutti i membri dell'équipe sono coinvolti e si assumono la responsabilità di dare delle risposte all'ospite, coerenti con il percorso definito con l'operatore di riferimento.

Allegato 2 – Domande intervista operatori, educatori e infermieri

Parte introduttiva

- *Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative del CARL?*
- *Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?*
- *Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?*

1° parte intervista

Nel tuo ruolo di operatore come riesci ad aiutare gli ospiti a utilizzare ed elaborare le situazioni critiche per trasformarle in un'occasione di crescita

1. Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?

2. Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatria rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?

3. Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare

4. Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento

5. Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?

5.1 Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?

6. Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?

7. In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?

2° parte intervista

Qual è la tua visione e la tua rielaborazione dell'esperienze critiche professionali come operatore

8. Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?

9. Quali sono le situazioni con cui sei più confrontato e che ritieni “fallimenti” dell’ospite e/o della relazione educativa?

10. Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?

11. Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasioni di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?

Allegato 3 – Domande intervista coordinatore

1. Secondo lei quali specificità esistono rispetto alla gestione e rielaborazione delle esperienze critiche e dei fallimenti per persone con problemi psichiatrici?

2. Quali sono i concetti e gli approcci che possono aiutare gli operatori a promuovere la rielaborazione delle situazioni critiche negli utenti del CARL?

3. Quali sono secondo lei gli spazi e gli strumenti di cui possono usufruire gli ospiti in carico al CARL per la rielaborazione delle situazioni critiche? Vede alcune specificità degli ospiti?

4. In che modo l'organizzazione istituzionale promuove la messa in campo di tali metodi e strumenti?

5. Quali sono le situazioni critiche con cui sono maggiormente confrontati gli operatori della struttura di Villa Alta – del CARL?

5.1 Secondo lei come può l'operatore di Villa Alta promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?

6. Come può l'operatore del CARL e di villa Alta prevenire e gestire delle situazioni di burn out o crisi professionale?

7. In che modo l'equipe può essere di supporto al singolo operatore della gestione dei momenti di crisi professionale?

8. In che modo l'organizzazione istituzionale promuove la prevenzione e la gestione delle situazioni di burn out e di crisi degli operatori, confrontati con una casistica complessa e problematica connotata da forte cronicità?

Allegato 4 – Intervista Alessia, Infermiera (Il nome dell'intervistato è stato volutamente modificato, per garantire la sua privacy.)

Parte introduttiva

- *Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative del CARL?*
  Il ruolo a parer mio dell'operatore nelle unità abitative consiste principalmente nell'accompagnamento dell'ospite nel suo quotidiano rispetto al suo vissuto personale, al percorso/progetto che sta vivendo, nel rispetto delle sue autonomie e capacità.

- *Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?*
  Il mio ruolo è quello dell'accompagnamento dell'ospite nel suo quotidiano rispetto al suo percorso/progetto personale. Essendo infermiera mi occupo anche di svolgere quelle attività prettamente infermieristiche, quali punture e medicazioni che necessitano una conoscenza infermieristica e quindi che non è attuabile da parte degli operatori.

- *Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?*
  Personalmente credo che gli elementi basilari che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare i momenti di difficoltà siano la condivisione e la possibilità di confrontarsi.

1° parte intervista

Nel tuo ruolo di operatore come riesci ad aiutare gli ospiti a utilizzare ed elaborare le situazioni critiche per trasformarle in un'occasione di crescita

1. **Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?**
   Non credo esista una serie di generi per definire quali siano le rappresentazioni che gli ospiti abbiano rispetto le situazioni critiche e i fallimenti, ognuno lo vive a suo modo, che esso sia in maniera positiva che negativa.

2. **Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatria rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?**
   A mio parere non esistono delle specificità nell'utenza psichiatrica rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con una possibilità di crescita, ognuno, ospite, persona o bambino, con il giusto supporto è in grado di farlo.

3. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare**

Innanzitutto sono dell'idea che tutto il supporto che si può dare alla persona non definisca poi avere un risultato prestabilito. Ad esempio la decisione di un ricovero, che esso sia condiviso o meno è per me una forma di supporto nei confronti dell'ospite e del suo stato di salute fisica e mentale. Durante delle situazioni critiche, dove l'ospite riscontra grandi difficoltà nello stare nell'unità abitativa, e vive situazioni di malessere, fisico o mentale, come équipe cerchiamo di trovare una via comune di risposta ad un bisogno ben preciso.

4. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento**
   Sono fermamente convinta che ogni crisi o situazione critica è diversa da un'altra e di conseguenza possiede dei risvolti diversi. Spesso le risposte, le strategie individuali che attuiamo e che diamo rimangono invariate. Il cambiamento, se e quando avviene, è lento e a lungo termine e non garantisce duraturo. L'unica vera e profonda verità è la consapevolezza di questa condizione. Cioè il mutamento continuo di noi o del contesto che ci circonda ed essere disposti ad accettare e confrontarsi con questa condizione. quando non possiamo confrontarci tra di noi o con l'ospite sulle dinamiche e crisi. C'è stata una situazione critica in passato che ha portato l'allontanamento di due ospiti dall'unità abitativa, a causa di comportamenti violenti e pericolosi, ciò ha portato i due ospiti ad allontanarsi senza permettere, secondo le direttive della struttura un lavoro di elaborazione portando così ad una rimozione e la rimozione non giova a nessuno, operatori e ospiti.

5. **Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?**
   Rispetto il mio percorso lavorativo e di studi posso dire che i concetti con i quali favorisco la rielaborazione positiva delle situazioni critiche sono fondamentalmente il dialogo, l'ascolto attivo, il supporto e la condivisione, basi che permettono un confronto e la possibilità di crescita secondo la situazione attuale.

5.1. **Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?**
   Partendo dal fatto che a parer mio promuovere la resilienza è una teoria prettamente educativa, credo che essa possa essere promossa attraverso il sostegno, l'aumento dell'autostima della persona, il rinforzo positivo e la condivisione delle risorse che si possono usare per migliorare la propria situazione.

6. **Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?**

Quando vi è la possibilità e la necessità si organizzano degli incontri privilegiati tra operatori di riferimento e ospiti, momenti nei quali si discute e si condivide il progredire del percorso della persona. In questi momenti, con la fortuna di possedere una buona relazione con l'ospite, è possibile elaborare quelle situazioni che mettono in difficoltà la persona.

7. **In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?**
   La collaborazione tra le diverse figure professionali è fondamentale e permette di confrontarsi attraverso idee e vissuti differenti, alla ricerca di una strategia comune e funzionale al caso specifico. In secondo luogo, oltre all'équipe, anche il pensiero di psicologi, psichiatri e datori di lavoro interni alla struttura che seguono l'ospite in questione sono fondamentali per possedere un quadro chiaro e a ampio raggio sulla situazione attuale di quest'ultimo.

<u>2° parte intervista</u>

Qual è la tua visione e la tua rielaborazione dell'esperienze critiche professionali come operatore

8. **Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?**
   Le principali situazioni che mettono in crisi sono i momenti di incoerenza e discordanza nel gruppo di lavoro.

9. **Quali sono le situazioni con cui sei più confrontato e che ritieni "fallimenti" dell'ospite e/o della relazione educativa?**
   Non ci sono per me dei reali fallimenti finche c'è relazione. Non è da escludere che per l'ospite o persona direttamente coinvolta, non ottenere il risultato o l'obiettivo prestabilito, viene vissuto come tale. Il nostro ruolo è anche quello di mostrare come i desideri o gli obiettivi che una persona possiede, non sempre coincidano con le capacità reali, ma ancora più spesso che l'idea o l'obiettivo che si possiede spesso non è completa. Vengono lasciate e dimenticate delle parti altrettanto importanti che mutano il progetto iniziale. Queste, a parer mio sono variabili non fallimenti. Posso fallire un esame, un tiro, ma non un progetto, perché quest'ultimo è un percorso, un evento che dura nel tempo e non è prevedibile cosa accadrà durante quel tempo. Posso supporre, ma non è mai certo. Posso intervenire laddove vi è una rottura, ma con lo scopo di rielaborare il progetto, gli obiettivi, adattandoli alla persona.

10. **Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?**
    Teorie infermieristiche. V. Orem (domicilio), D. Johnson (psichiatria) e non posso non citare Darwin, “non vince, sopravvive, il più forte o il più intelligente, ma quello che muta/si adatta più velocemente alle situazioni”. La crisi è quella condizione che passa tra un adattamento e l'altro. È un sintomo visibile di difficoltà ad adattarmi o momento in cui ricercare la strategia, il comportamento idoneo da adottare.

11. **Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasioni di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?**
    Per me gli strumenti e i metodi sono sicuramente la possibilità di confronto, scambio con chi lavora con me ed il dialogo, la possibilità di confrontarsi e comprendere l’idea degli altri e arricchire il proprio pensiero e vissuto.

Allegato 5 – Intervista Sarah, Educatrice (Il nome dell'intervistato è stato volutamente modificato, per garantire la sua privacy.)

Parte introduttiva

- *Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative del CARL?*
  Il ruolo è poliedrico e non sempre esplicitamente dichiarato difatti passa da quello prettamente più educativo a quello infermieristico e di animazione.

- *Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?*
  La valutazione dei bisogni da un'osservazione personale e in condivisione con l'utente.
  La progettazione degli obiettivi condivisi con l'utenza.
  La ricerca degli strumenti da utilizzare per raggiungere gli obiettivi.
  La valutazione. Non da meno la considerazione delle ispirazioni profonde dell'individuo, i credo spirituali e i sogni.
  Il ruolo in questo caso è quello di mantenere vivi gli obiettivi stabiliti o modificarli lungo il cammino, ma sottolineando e ricercando insieme all'utente il SENSO del processo in corso.

- *Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?*
  Sembra banale, ma la pazienza è un'attitudine indispensabile. Inoltre la capacità personale, intesa come conoscenza di sé stessi, di rileggere criticamente le proprie aspettative e proiezioni in modo da rendere occasione di crescita (intesa come consapevolezza) le difficoltà. Il confronto con il resto dell'équipe è un altro importante elemento come pure la supervisione o il confronto con la rete.
  Non da ultimo delle buone letture che possono allargare lo sguardo sul problema e far nascere nuove intuizioni.

<u>1° parte intervista</u>

Nel tuo ruolo di operatore come riesci ad aiutare gli ospiti a utilizzare ed elaborare le situazioni critiche per trasformarle in un'occasione di crescita

1. **Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?**
   I loro fallimenti intaccano sicuramente l'immagine della propria persona, già fragile e poco strutturata. Inoltre spesso li ho osservati passivi nell'evitare le difficoltà quasi fossero non evitabili. C'è un'identificazione più forte più verso il fallimento che la riuscita, il sostenere la riuscita diventa per cui un atto di responsabilità che li vede a dover mettere in atto coraggio e forza psichica personale che non tutti possiedono.
   Credo che la loro esperienza di sofferenza interiore legata anche al decorso della patologia che a volte ha per sua natura degli alti e dei bassi li ponga in situazione di

fragilità. L'ambiente di Villa Alta spesso non aiuta in quanto l'autonomia che richiede in termini di concetto di base, non si rispecchia nelle capacità dell'utenza.

2. **Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatria rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?**
   Ho potuto osservare quale specificità, che nei momenti di crisi o di serie difficoltà i sintomi legati alla patologia aumentano, per cui diventano scudi di difesa alla sofferenza. Questo aspetto complica sicuramente la sollecitazione di altri strumenti interni che potrebbero aiutare a superare il problema. In tali casi credo sia importante accogliere anche lo scoramento quale reazione al fallimento e nella fase successiva lavorare sulla rilettura dello stesso in quanto vi sono più possibilità che la persona riesca elaborare un po' di più quanto accaduto rendendo esperienza di vita costruttiva e rafforzante.

3. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare**
   Uno dei più difficili nell'ultimo periodo a mio avviso è stato accompagnare alla morte un utente malato di tumore. Tralasciando tutti gli atti infermieristici, il lavoro di restituzione di dignità e di contenimento e condivisione della paura della morte hanno avuto un'efficacia spesso visibile sul volto del nostro utente. Inoltre la collaborazione con la famiglia, in precedenza con pochi contatti con gli operatori, ha sicuramente avuto un'influenza importante e rassicurante anche per l'ospite.

4. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento**
   Quando v'è stata l'espulsione da Villa Alta di un utente tossicomane con gravi turbe di personalità che si traducevano in passaggi all'atto su utenti e operatori. Il fallimento in questo caso è stata l'espulsione dell'utente, ciò ha comunque portato ad una riflessione rispetto il limite delle nostre risorse e della nostra struttura. È rimasto in ogni caso il senso di inadeguatezza nella gestione dell'aggressività che ha messo in evidenza la nostra fragilità personale e come equipe.

5. **Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?**
   Innanzi tutto credo che la maturazione personale anche attraverso lavori di indagine interna aiutino parecchio anche nel rendere gli strumenti ai quali ci si vuole affidare autentici e efficaci. Per cui non sono mai separate le modalità individuali di ogni operatore che per esperienza personale di vita legge ed affronta delle situazioni partendo da un suo bagaglio e da sue rappresentazioni mentali. Per tale motivo

supervisioni di gruppo, formazione continua e perché no, qualche lavoro personale sui propri vissuti sono sicuramente d'aiuto.
Inoltre il nostro essere anche specchi della realtà dell'altro non significa unicamente restituire quanto osserviamo in modo l'altro possa divenire più consapevole anche perché a volte lo spazio rielaborativo non è enorme. Per cui si tratta di dar giusto peso al fallimento, senza inutili drammatizzazioni che incidono negativamente sulla propria immagine, e fornire altre interpretazioni, contestualizzando l'accaduto. Con questo intendo che da una diversa immagine di fallimento, come per esempio è nell'approccio cognitivista, si riformulano interpretazioni nuove rispetto il problema, e di conseguenza l'assunzione dello stesso sarà diversa, aprendo la possibilità di riappropriarsi degli strumenti psichici per risollevarsi.

5.1 Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?

Sicuramente promuovere la resilienza può avvenire tramite l'esperienza, credo che ognuno abbia vissuto dei periodi di crisi, grandi o piccoli che siano e abbiamo trovato delle modalità per farne fronte e quindi credo che nel profondo chiunque possiede un piccolo germoglio di resilienza che può sbocciare. Come figura professionale, promuovere la resilienza può avvenire attraverso il supporto, lo scambio, il rapporto di fiducia, l'aiuto e la rielaborazione delle situazioni sotto altri punti di vista, aiutando l'utente nel ricercare, all'interno di un fallimento o di una situazione critica, non solo la parte peggiore ma anche un punto di partenza da cui migliorarsi e migliorare la propria situazione, un ricerca insieme di quelle risorse e capacità presenti che possono far fronte alla situazione e che possono stimolare la persona ad essere resiliente.

6. Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?

La riunione d'équipe e la supervisione. Decisamente troppo poca la formazione continua.

7. In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?

Gli approcci di figure professionali diverse possono essere arricchenti nella valutazione di un problema perché ci si può avvalere di svariate sfaccettature dello stesso, anche se a volte v'è il rischio di perdere il filo educativo e distrarsi in riletture cariche di troppi elementi che diventano dispersivi se non v'è qualcuno al di sopra, come per esempio il coordinatore, che è attento a riportare il l'attenzione allo scopo primario educativo.

<u>2° parte intervista</u>

Qual è la tua visione e la tua rielaborazione dell'esperienze critiche professionali come operatore

8. **Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?**
   L'avere poco tempo per poter sfruttare ed incrementare le occasioni relazionali con gli utenti.

9. **Quali sono le situazioni con cui sei più confrontato e che ritieni "fallimenti" dell'ospite e/o della relazione educativa?**
   Fallimento è già un concetto che non mi piace difatti ciò ci porta a convincerci che le nostre prestazioni e capacità siano inferiori a quelle degli altri e questo ce lo restituisce l'ambiente in cui viviamo fin da piccolissimi. Proprio nella relazione educativa il primo passo è ridare nuova immagine ai momenti di crisi, riportando l'individuo in un contesto di normalità della vita dove l'essere confrontato con difficoltà, passaggi difficili fanno assolutamente parte della condizione umana. Accompagniamo spesso i nostri utenti in percorsi dove a primo colpo d'occhio si sommano perdite come il peso forma, il lavoro, gli scompensi. Cerco volutamente di non dare etichette a tali momenti, ma tento di rimanere neutra anche emotivamente sull'accaduto e di vederlo come un nuovo inizio anche se questo significa valutare cosa non ha funzionato rispetto la non riuscita e ripartire sulle macerie.

10. **Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?**
    Piuttosto cognitivista, uso anche alcune tecniche rispetto il colloquio motivazionale di William R. Miller o il metodo Gordon sull'ascolto. Il concetto esplicitato sul lavoro che ha poi accompagnato la costituzione del CARL è di tipo comportamentista.

11. **Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasioni di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?**
    I nostri strumenti sono molteplici, ma sicuramente la relazione rimane la principale. Il poter confrontarsi al di fuori dal contesto istituzionale rilanciando la possibilità di esperienze fuori dall'istituto a mio parere è un aiuto perché ritengo che la malattia più invasiva sia l'istituzionalizzazione e la conseguente vita abitudinaria, scarsa di nuovi eventi di vita.

Allegato 6 – Intervista Elia, Infermiere (Il nome dell'intervistato è stato volutamente modificato, per garantire la sua privacy.)

Parte introduttiva

- *Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative del CARL?*
  Il ruolo dell'operatore per me è quello di sostenere, guidare, motivare, accogliere, capire e indirizzare le persone ospiti della casa, cercando di adattarsi a ognuno rispetto alle sue difficoltà, alle sue risorse, alla sua personalità e a tutto quello che lo contraddistingue.

- *Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?*
  In un luogo come il CARL, dove cooperano educatori ed infermieri, vi è chiaramente una fusione delle due professioni. Non è raro per esempio vedere educatori che fanno una puntura sottocutanea o misurano la glicemia, come anche infermieri che fanno interventi educativi. Credo quindi che aldilà della professione abbiamo tutti ruoli molto simili, anche se delle differenze comunque ci sono. A mio parere, la cosa più importante in un contesto del genere, rimane comunque quello che ognuno riesce a dare come persona. Sono convinto che alcune cose difficilmente si imparano lungo un percorso scolastico, ma piuttosto lungo il percorso della propria esistenza.

- *Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?*
  Il lavoro in equipe è fondamentale. Ognuno di noi è diverso e vede le cose a suo modo, dando più importanza a certi aspetti che a altri. Discutere tutti insieme, comprendendo ovviamente anche gli ospiti, spesso aiuta a trovare delle soluzioni e delle strategie per affrontare delle situazioni complesse.

1° parte intervista

Nel tuo ruolo di operatore come riesci ad aiutare gli ospiti a utilizzare ed elaborare le situazioni critiche per trasformarle in un'occasione di crescita

1. **Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?**
   Al CARL abbiamo una casistica estremamente variata contraddistinta da svariate forme e tipologie di malattia psichiatrica. Ospiti con patologie psicotiche, che spesso non hanno consapevolezza della propria patologia, fanno anche fatica ad individuare le situazioni critiche e i propri fallimenti e non hanno quindi alcun interessa ad affrontarli. Queste situazioni però spesso urtano gli operatori che li vivono come un costante e inesorabile proprio fallimento. Persone con un passato o un presente di tossicodipendenza spesso considerano la loro esistenza un completo fallimento,

colpevolizzando spesso altre persone e non escludendo quindi neanche gli operatori. Un'altra occasione per gli operatori di vivere sulla propria pelle il fallimento di qualcun'altro.

2. **Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatria rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?**
   Sicuramente esistono delle specificità in tal senso e sono estremamente legate alla patologia psichiatrica di cui la persona soffre, ma anche alle caratteristiche personali che vanno al di la della patologia.

3. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare**
   Vi è stato per esempio il caso di un ospite solitamente molto tranquillo e autonomo, poco richiedente, bipolare, che ha avuto un episodio maniacale intenso, cosa che non gli era mai capitata prima (da quando risiede in V.A). Vi è stata quindi una grande difficoltà gestionale a causa dell'aggressività verbale e fisica. Nell'appartamento che l'ospite condivide con altre 3 persone, si è creata una situazione molto difficile, contraddistinta da estrema paura, rabbia, angoscia e violenza. Ci si è trovati quindi con 4 persone in situazione di difficoltà. Discutendo molto di questa situazione in equipe, valutando le possibilità di affrontare la situazione, ognuno è riuscito a trovare un proprio ruolo e a dare un contributo al fine di risolvere la situazione. Ancora una volta la condivisione in equipe si è rivelata la migliore delle strategie.

4. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento**
   Vi è stato in Villa Alta un ospite con patologia psichiatrica mista (tossicodipendenza, problematiche comportamentali, psicosi) che ha creato situazioni difficili con altri ospiti e operatori, soprattutto attraverso atti di violenza e manipolazione. L'equipe ha avuto molta difficolta ad affrontare e a gestire questo ospite. Il suo modo di comportarsi in Villa Alta ha creato delle relazioni sfavorevoli anche tra membri dell'equipe, che consideravano alcune delle sue azioni come affronti personali. Effettivamente a volte è difficile scindere quello che è può essere una concausa di una patologia psichiatrica da quello che può essere un atto consapevole. Alla fine purtroppo la soluzione è stata quella di allontanare questa persona da Villa Alta, mandandola in un altro luogo dove si sarebbero ripresentati probabilmente gli stessi problemi.

5. **Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?**

Per supportare una persona bisogna conoscerla bene. Sapere quindi la storia della sua vita, i suoi progetti, la sua personalità, le sue risorse e anche le sue problematiche come possono essere quelle legate alla malattia. In questo modo si creano le basi per poter individualizzare il più possibile l'approccio verso la persona, cosa per me fondamentale. Chiaramente senza aver instaurato un rapporto di fiducia, non si va da nessuna parte.

5.1 Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?

Bisogna secondo me riuscire a stimolare l'ospite, individuando soprattutto le sue maggiori fonti motivazionali. Per farlo bisogna riuscire ad entrare nell'ottica della persona che cerchiamo di aiutare.

6. Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?

I momenti sono svariati, si pensa e si discute delle varie situazioni durante le ore di lavoro ma a volte anche al di fuori dello stesso. Si parla con l'ospite e con l'equipe, ma a volte una buona idea può nascere anche da una discussione al di fuori del contesto lavorativo. Lo strumento fondamentale rimane per me la discussione in equipe.

7. In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?

Attraverso la condivisione di conoscenze, di idee, esperienze e attraverso discussioni incentrate su uno specifico tema. Per collaborare in maniera positiva bisogna però avere come presupposto delle buone relazioni tra colleghi e avere un obiettivo comune. Sarà poi più facile in una discussione arrivare a trovare delle possibili soluzioni.

<u>2° parte intervista</u>

Qual è la tua visione e la tua rielaborazione dell'esperienze critiche professionali come operatore

8. Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?

La maggiore difficoltà sta per me nel numero di ospiti e di situazioni critiche che devo seguire giornalmente. Penso che in Villa Alta vi sia una carenza di personale rispetto al numero di ospiti che porta spesso a concentrarsi su quella che è la situazione più critica in un dato momento, tralasciando in parte tutte le altre.

9. **Quali sono le situazioni con cui sei più confrontato e che ritieni "fallimenti" dell'ospite e/o della relazione educativa?**
   Vi sono degli ospiti che sono anziani e che vengono da una vita passata nelle istituzioni. Ospiti che hanno vissuto in una realtà di presa a carico psichiatrica di diversi decenni fa. Vi è stata quindi una presa a carico nei loro confronti molto diversa da quella di oggi. Provare a instaurare una relazione educativa con questi ospiti risulta spesso un fallimento.

10. **Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?**
    Cerco di utilizzare le mie conoscenze professionali e personali, utilizzare il supporto dell'equipe, l'esperienza di colleghi più anziani. La relazione con l'ospite rimane sempre l'aspetto fondamentale e il punto di partenza. Non bisogna dimenticare che una risorsa per gli operatori possono essere anche gli ospiti stessi, dai quali, nonostante tutto, si possono imparare molte cose.

11. **Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasioni di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?**
    Quando vi sono delle situazioni difficili non si può arrivare subito a una possibile soluzione. Bisogna darsi tempo, riflettere, ascoltare i consigli degli altri, provare a vedere le cose da un'angolazione diversa. A volte un periodo di riposo può servire per staccare e ritrovare nuove energie.

Allegato 7 – Intervista Irene, Educatrice (Il nome dell'intervistato è stato volutamente modificato, per garantire la sua privacy.)

Parte introduttiva

- *Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative del CARL?*
  Il ruolo dell'operatore va visto da 2 punti di vista.
  Dal momento che l'equipe è multidisciplinare e dunque vi sono sia educatori sia infermieri bisogna partire dal presupposto che "tutti fanno tutto" (questa è la filosofia CARL). In qualità di educatrice vedo il ruolo dell'operatore quello di accompagnare l'ospite all'ABITARE: abitare significa vivere la giornata nella propria casa, dall'igiene mattutina a una corretta alimentazione, dal sapere cucinare al sapere gestire una cucina, saper rispettare le regole di una buona convivenza ed ecc. Intorno ci sono poi i progetti lavorativi e dunque l'operatore deve essere presente nel motivare e accompagnare l'ospite ad avere un'attività.

- *Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?*
  Il mio ruolo, come spiegato in precedenza è caratterizzato dal "far tutto", nello specifico il mio ruolo è quello di accompagnare l'ospite nell'abitare, ovvero vivere la giornata nel proprio appartamento, occuparsi dell'igiene, seguire una corretta alimentazione, rispettare le regole di buona convivenza. Infine mi occupo di gestire i progetti lavorativi degli ospiti che segue, aiutandoli nel rispettare i propri impegni e motivandoli nel fare attività.

- *Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?*
  Penso sia fondamentale sottolineare sempre l'importanza del lavoro d'équipe. Se l'ospite sa che tutta l'équipe si occupa di lui, si preoccupa per lui, è al corrente del suo progetto, si sentirà accolto e preso in considerazione da tutti. Allo stesso l'operatore di riferimento si sentirà supportato dai colleghi e avrà un confronto più amplio rispetto a come proseguire e quindi superare un momento di difficoltà.

1° parte intervista

Nel tuo ruolo di operatore come riesci ad aiutare gli ospiti a utilizzare ed elaborare le situazioni critiche per trasformarle in un'occasione di crescita

1. **Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?**
   Penso che per loro la parola "fallire" sia il non adempiere ai progetti condivisi con gli operatori. Il non riuscire a raggiungere gli obiettivi prefissati è per loro un fallimento.

Ricordo ancora una spiegazione del prof. Martignoni quando fece una metafora sul lavoro educativo in psichiatria: lavorare in psichiatria è come camminare in un negozio di cristallo, con porte, pavimento e vetrine di cristallo. Una mossa sbagliata e si rompe tutto.

2. **Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatria rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?**
   Sicuramente hanno bisogno di un sostegno e di motivazione. Quello che ho imparato lavorando in psichiatria è che spesso gli obiettivi che per noi sono minimi, per i nostri ospiti sono enormi, irraggiungibili. Nasce da qui l'importanza della pratica riflessiva, del comprendere quando stiamo chiedendo troppo al nostro ospite.
   Bisogna dunque incontrare regolarmente l'ospite, parlarne con lui e insieme modificare il progetto, l'obiettivo, il processo, e quindi abbassare le asticelle.

3. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare**
   Abbiamo un ospite che lavora nel bar centro sociale dell'OSC. È un buon lavoratore, apprezzato dal datore di lavoro in quanto è una persona sempre disponibile, preciso e responsabile. Purtroppo il fattore igiene è quello che influenza un malcontento da parte del datore di lavoro, dei colleghi e dei clienti del bar. Dal punto di vista organizzativo l'ospite ha una buona autonomia per quanto riguarda gli spostamenti, ma ha bisogno di stimoli per quanto riguarda la cura di sé (fare la doccia regolarmente, cambiare i vestiti quando sono sporchi) e dell'ambiente in cui vive (ordine della camera e il cambio lenzuola). L'obiettivo posto è quello di avere una cura di sé maggiore, in quanto il suo datore di lavoro ha espresso chiaramente il disagio che crea sul posto di lavoro (per colleghi e clienti). Insieme all'ospite abbiamo creato una tabella da seguire per quanto riguarda l'igiene personale (quando fare la doccia, ricambio vestiti, bucato, ecc). La prima settimana è andata molto bene, ma dalla seconda ha iniziato a rifiutare di fare la doccia tutti i giorni; in seguito ha rinunciato ad andare al lavoro perché così non si sentiva obbligato a fare la doccia. Abbiamo capito solo parlando con lui che lavorare 5 giorni su 7 e talvolta anche 7 su 7 era per lui troppo. Abbiamo dunque diminuito i giorni di lavoro e di conseguenza anche le docce da fare durante la settimana.

4. **Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento**
   Abbiamo avuto un ospite arrivato in Villa Alta con idee diverse da parte di ospite e curatore: da parte dell'ospite c'era l'aspettativa di poter andare in un appartamento fuori entro 9 mesi con la clausola di non fare più uso di un medicamento di cui abusava; da parte del curatore c'era di inserire l'ospite al CARL in quanto era stato mandato via da

tutte le altre strutture sul territorio (per tossicodipendenti e psichiatriche). Questa grande incomprensione ha creato non pochi problemi. Con l'ospite non siamo mai riusciti a stabilire degli obiettivi (vita sociale, occupazione tempo, ecc.) in quanto per lui l'unico obiettivo era disintossicarsi. Dopo 9 mesi dal suo arrivo si è fatto un incontro di rete proprio per fare il punto della situazione. In questo incontro è emerso il parere contrario del curatore di far abitare in un appartamento l'ospite. Quest'ultimo ha preso molto male questa affermazione, perché nella sua testa aveva registrato tutt'altro. Tutto ciò ha scatenato in un lui una maggiore mancanza di fiducia nei confronti degli operatori, del coordinatore, del curatore, ha ricominciato ad abusare pesantemente di diversi medicamenti; è diventato aggressivo (anche fisicamente) con gli operatori e questo ha portato a un'espulsione dalla Villa Alta: dunque un ennesimo fallimento per lui, in quanto è sempre stato espulso dalle altre strutture per il suo comportamento inadeguato ed aggressivo.

5. **Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?**
   Credo che l'approccio sistemico sia quello più valido. Ovvero includendo nel progetto anche la rete che sta intorno all'ospite, si può avere un maggiore sostegno e dunque una maggiore possibilità di raggiungere gli obiettivi condivisi.

5.1. **Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?**
   Certo, l'operatore può sicuramente essere di aiuto e si sostegno, ma sono dell'idea che non si può salvare chi non vuole essere salvato e dunque, io posso offrire il mio braccio e la mia mano fino a dove arriva, ma l'altro deve tendere la sua per poter arrivare a toccare la mia.

6. **Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?**
   Credo che il confronto con l'équipe di lavoro e un buon lavoro di Supervisione sia essenziale per potere rielaborare le situazioni critiche. Uno sguardo esterno è sempre più razionale di chi vive la situazione in prima persona.

7. **In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?**
   Avere degli incontri regolari con i medici, il curatore e tutte le altre figure professionali implicate è molto importante. Non è sempre evidente confrontarsi con altre figure, poiché lo sguardo è diverso e di conseguenza anche la visione.

2° parte intervista

Qual è la tua visione e la tua rielaborazione dell'esperienze critiche professionali come operatore

8. **Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?**

   La Villa Alta ospita 28 ospiti. Con il personale attuale, di norma lavoriamo in 2 al mattino e in 2 al pomeriggio. Questo non permette di poterci dedicare con qualità agli ospiti e offrirgli quel momento privilegiato di cui ognuno ha bisogno

9. **Quali sono le situazioni con cui sei più confrontato e che ritieni "fallimenti" dell'ospite e/o della relazione educativa?**

   Lavorare in psichiatria vuol dire anche dover essere confrontati con una terapia farmacologica. Spesso mi rendo conto che per gli ospiti è più utile (secondo loro) un valium che un dialogo (ad esempio per abbassare l'ansia o l'agitazione). A volte mi sento scavalcata dai medicamenti e in contemporanea comprendo che senza di essi, gli ospiti non troverebbero quella sicurezza che ormai solo la loro terapia può dargli.

10. **Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?**

    Non faccio riferimento a una teoria specifica, credo che il dialogo sia essenziale nella cura, senza dialogo non c'è relazione e senza relazione non c'è cura.

11. **Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasioni di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?**

    Come ho detto precedentemente, il lavoro d'équipe è uno strumento essenziale. Confrontarmi con i miei colleghi e trovare insieme come proseguire è il primo strumento a cui mi appoggio. In seguito il confronto con l'ospite stesso, rendendolo partecipe del suo progetto e condividendo con lui nuove occasioni di crescita.

Allegato 8 – Intervista Coordinatore Alessandro

1. **Secondo lei quali specificità esistono rispetto alla gestione e rielaborazione delle esperienze critiche e dei fallimenti per persone con problemi psichiatrici?**

   R: Un problema psichiatrico viene sempre visto come un'esperienza critica legata al fallimento, credo che ci sia una specificità rispetto a un discorso che è precedente all'arrivo presso la nostra struttura. Vale a dire c'è un territorio, ci sono i famigliari, ci sono le autorità di protezione, che rappresentano un luogo di raccolta rispetto a difficoltà proposte da situazioni relative soprattutto dal comportamento. Bisogna capire se il problema psichiatrico è riferito esclusivamente a quello che potrebbe essere in futuro il nostro ospite se il problema psichiatrico è una questione riferita a una tegola terribile che gli è caduta sulla testa, però ho più l'impressione che sia legato molte volte ad un disagio famigliare a una situazione di complesso disagio magari nel comune. Pensiamo ai giovani, pensiamo a situazione magari anche di chiusura della famiglia per motivi legati a vergogna, a una serie di aspetti di accettazione. Accettazione di un sintomo che potrebbe lasciarci immaginare che effettivamente si trasformerà in quello che potrebbe essere una diagnosi psichiatrica e magari una prognosi non infausta. Qui il pensiero corre per esempio a una diagnosi precoce del problema riferito all'autismo. Se prendiamo l'autismo come esempio, molto probabilmente la rielaborazione dell'esperienza critica e di fallimento, il tentativo è quello di non arrivare al fallimento. Quindi riuscire a intervenire soprattutto in tenerissima età (per quanto riguarda l'autismo), a livello scolastico ad esempio, altre istituzione sul territorio che annuncia per esempio dei disagi, delle difficoltà, molteplici possono essere le questioni. Vale a dire sentiamo ogni tanto che gli abusi avvengono in famiglia, forse nell'età scolare, con dei ritardi nell'arrivo alla scuola dell'infanzia, oppure nei ritardi comunque che sopravvengono sia come inizio rispetto o come ripetizione delle classi, quindi un ritardo della formazione può essere un segnale rispetto a situazioni critiche in famiglia, si sente parlare di abusi in famiglia, quello può essere un sintomo di un segnale di qualcosa che non va. Non è detto che tutte le persone che abbiano avuto questo tipo di esperienza abbiamo poi sviluppato una patologia psichiatrica.
   Mentre invece quello che è un problema abbastanza evidente attualmente è il giovane che entra in contatto con sostanze psico-attive, (aspetti legati al consumo di droghe pesanti e leggere), c'è una questione riferita alla destabilizzazione, destrutturazione di una situazione psichica già fragile. Già di per sé magari non andiamo a cercare lo schizzo cocco, però magari comunque già predisposta a uno scompenso e quindi ci sono questi esordi di scompenso psicotici. Le specificità che esistono rispetto la gestione e la rielaborazione dell'esperienze critiche e dei fallimenti con persone con problemi psichiatrici si traduce in una capacità di rilevare il disagio il più presto possibile. Quindi tutto lo sforzo d'intervento sul territorio che abbiamo come OSC, ma

che hanno anche i medici di base. Soprattutto l'attenzione che si pone rispetto al segnalare quelle situazioni. È difficile dire che una situazione segnalata si risolve sempre al meglio però magari ci sono delle situazioni dove per lo meno si affronta la questione con un momentaneo allontanamento o separazione dal nucleo famigliare dei figli. Noi abbiamo diverse persone che abitano, residenti al CARL, che hanno in qualche modo avuto un distacco, come genitori dai propri figli, dopo una permanenza lunga al CARL, se si è riusciti a mantenere comunque dei contatti e dei contatti non tanto sulla quantità, ma bensì su una qualità, d'incontro agevolata dall'ambiente della rete degli operatori attorno all'ospite, quindi momenti migliori, ambienti migliori per poter creare questa possibilità d'incontro. C'è dunque la possibilità di rincontrarsi quando il figlio o la figlia hanno 18 anni e non hanno vissuto tutte le esperienze negative ma i loro incontri son sempre stati mediati e hanno permesso degli incontri lasciando un ricordo positivo. Mentre invece messa al contrario tutto quello che può fare il territorio, i famigliari e le autorità di protezione è l'eliminare l'oggetto di disturbo all'interno della propria famiglia, comune o regione. La rielaborazione delle esperienze critiche e dei fallimenti delle persone in generale che sono state confrontate con delle difficoltà, passa attraverso una ricostruzione, per noi come operatori, di incontri di rete che tranquillizzino, che non pongano l'ospite semplicemente come un oggetto da riportare nel contesto famigliare ma un soggetto che deve riacquistare una fiducia, la fiducia del territorio, dei famigliari, dell'autorità di protezione passa attraverso per esempio l'incontro con il nostro ospite attraverso degli incontri di rete e attraverso la partecipazione ad un percorso che lo vede riabilitarsi. Come CARL abbiamo diversi ospiti dove il rancore profondo che nutrono verso la famiglia, verso il luogo d'origine e un disagio profondo che i famigliari a loro volta nutrono verso l'ospite si incoccia in un desiderio di tornare a casa e un desiderio di non ripetere più queste esperienze. Nasce quindi un desiderio dell'ospite di tornare a casa e il desiderio del territorio di non ripetere più quelle esperienze, il desiderio di ritrovare, di riconoscere qualcuno che "è guarito".
La metafora degli amici: c'è un incontro di due amici, si salutano e questi due amici si rincontrano dopo vent'anni. Molto probabilmente i due si rincontrano esattamente dal punto in cui si sono lasciati, ed è un peccato, perché vuol dire che non si sono mai scritti, non si sono mai sentiti e ovvio che magari per motivi diversi non hanno potuto incontrarsi ma hanno rotto ogni comunicazione e quindi se una persona è state "espulsa" dal proprio contesto famigliare e dal territorio per un problema grave, e non si sono più mantenuti e non si sono più rimessi in piedi dei contatti e delle comunicazioni probabilmente si incontreranno esattamente al punto in cui si sono lasciati e non avranno elaborato nulla.

2. **Quali sono i concetti e gli approcci che possono aiutare gli operatori a promuovere la rielaborazione delle situazioni critiche negli utenti del CARL?**
   R: Due parole chiave: accoglienza e sospensione del giudizio.

La situazione critica maggiore è quella dell'arrivo, (una serie di interrogativi che la persona si pone sul proprio collocamento al CARL), è necessario attuare un'accoglienza e soprattutto una sospensione del giudizio che quando qualunque comunità accoglie qualcuno desidererebbe sapere chi è questa persona e desidererebbe probabilmente sapere prima che arriva. L'altra persona delle volte si presenta alla porta e bussa, tutte le nostre domande sul "chi sei?", "cosa fai?", "dove vai?", "cosa vuoi?" non saranno ben apprezzate da chi ci si trova davanti. Per prima cosa bisogna aprire la porta e poi si conosce la persona e non c'è bisogno di andare a chiedere agli altri tutto quello che di brutto c'è stato, perché arrivasse la persona qua. Certo che però è vero che tutto sommato noi parliamo di psichiatria, parliamo comunque di situazioni dove la follia sfugge alle dimensioni oggettive, alle volte quindi fa paura, quindi l'altro che arriva non è semplicemente uno sbandato o un affamato o un assetato, ha bisogno di molte cose e ha bisogno che comunque non si inizi con il giudicarlo, però la psichiatria fa un po' parallelo con paura anche, si può dire la paura del diverso ma la paura del folle è di non sapere mai come reagisce, quindi comincia a pensare alle parole che non bisogna dire, le frasi, gli argomenti che non vanno toccati. Ci sono poi quelli che vengono definiti gli invianti, se gli invianti arrivano alla porta e cominciano a dire cose terribili su questa persona stanno dicendo la loro esperienza non stanno dicendo quale sarà la nostra, quindi il concetto di accoglienza dev'essere determinato da un minimo grado di fiducia, una necessità di ottenere le informazioni utile, vale a dire "c'è qualcosa d'importante che dobbiamo sapere perché è pur anche vero che tutto sommato la psichiatria a volte sconfina anche con aspetti che, come detto in precedenza si parla di un territorio che cerca di proteggersi e si protegge magari da una situazione di difficoltà legata a episodi violenti, quindi a chi accompagna, l'inviante, una persona di potrebbe domandare, "c'è bisogno di sapere qualcosa di importante?". Come operatori si dovrebbe riuscire a fare un'idea della persona, questo porta però ad un rischio nella relazione.

È dunque necessario definire quali sono le informazioni che possono aiutare gli operatori a promuovere la rielaborazione delle situazioni critiche negli utenti del CARL, bisogna essere capaci di andare con i piedi di piombo, vale a dire ci sono delle istanze che emettono delle decisioni (ARP, ad esempio emette una decisione di collocamento a scopo di assistenza; il penale, emette delle decisioni che sono da considerare; l'amministrativo) che portano a tutta una serie di mandati di protezione tra le quali, il curatore generale, che risulta una misura importantissima, che ad esempio impedisce alla persona di votare e viene cosi fortemente privata di tutta una serie di diritti. Queste informazioni devono essere chiarite e conosciute, bisogna sapere perché una persona ha necessità di una misura di una curatela generale, è importante sapere se ci sono stati degli episodi che hanno prodotto delle situazioni a livello penale. Quando si parla di sospensione del giudizio bisogna ricordare che qualcuno è a conoscenza di qualcosa

riguardante la persona, come operatori bisognerebbe essere professionali e garantire all'ospite che non tutti i suoi "problemi" vengono pubblicamente messi in piazza.
Quando si parla di accoglienza, all'interno del CARL, ci sono diversi gradi di accoglienza, c'è il direttore che riceve la segnalazione, c'è il direttore che vede l'ospite insieme ad un coordinatore, ci sono gli operatori che assieme al coordinatore accolgono poi l'ospite nell'unità abitativa. Potrebbe darsi che non tutte le informazioni passino nello stesso modo, forse non nei dettagli ma a grandi linee le problematiche dovrebbero essere conosciute.
Durante ad esempio una situazione critica in cui un ospite viene spostato nella clinica psichiatrica, si cerca di mantenere dei contatti con gli operatori e attuano degli incontri con la persona e verso la fine del ricovero un colloquio pre-dimissione, perché il concetto di accoglienza, da parte dell'unità abitativa potrebbe essere una non più accoglienza nella medesima unità abitativa, ma bensì una nuova accoglienza in un'unità abitativa maggiormente adatta ai bisogni e all'autonomia dell'ospite. Ogni nuovo arrivo al CARL e ogni ritorno da un ricovero in clinica è un'esperienza traumatica, è quindi importante che la rielaborazione della situazione critica passi attraverso un distacco ambientale, che porta ad un miglioramento della situazione di vita (da Villa Alta a Prima Vera Casa).

3. **Quali sono secondo lei gli spazi e gli strumenti di cui possono usufruire gli ospiti in carico al CARL per la rielaborazione delle situazioni critiche? Vede alcune specificità degli ospiti?**

R: Nel tempo il CARL ha modificato la sua impostazione, all'inizio il CARL era costituita da quattro case, ogni casa aveva i propri operatori e i propri ospiti, l'unica possibilità solitamente per un ospite di modificare la propria collocazione era legata all'età, quando si diventava anziani si andava nella casa anziani, le dimissioni erano molto complicate perché c'erano degli ospiti che vivevano un percorso di sofferenza che si cristallizzava portando ad un allontanamento della persona dal proprio territorio d'origine. Quindi le dimensioni dell'essere, e della vita altrove per la persona erano determinate essenzialmente da quasi impossibile dimissione e il diventare residenti stabili. Quindi il cambiamento che c'è stato si è determinato nel momento in cui si è iniziato a parlare di residenti, persone che hanno scelto di vivere al CARL e persone che chiedono aiuto al CARL per un soggiorno temporaneo, per un soggiorno di indefinita temporaneità ma che presupponga la possibilità di immaginare di ricostruire un percorso di vita altrove e con lo spazio giovani di persone in una prima fase di acuzie, che grazie ai provvedimenti dell'assicurazione d'invalidità può immaginare di fare esperienza lavorativa o anche abitativa che gli permetta di staccarsi da quelle situazioni che molto probabilmente genereranno soltanto un ulteriore scompenso. C'è un forte investimento con il rapporto dei giovani.

Il cambiamento del CARL presuppone: statuto di residente, statuto di soggiorno temporaneo definito (un mese, un anno), l'importanza non sta nel tempo ma nella determinazione di una temporalità che permette di rivalutare (valutazione in itinere), oppure di soggiorno a tempo indefinito ma con l'idea che se un giorno cambiassero dei presupposti di vita vi è la possibilità di cambiare il suo soggiorno.
Per il CARL, l'apertura e la disponibilità a modificarsi in base alle necessità e ai bisogni dell'ospite è il principale strumento. Un CARL che apre delle finestre, per poter guardar fuori e poter dire un giorno apriremo anche la porta per l'uscita sul territorio, scommettendo anche sul fatto che purtroppo in psichiatria ci possono essere delle ricadute, la scommessa è che si riesca ancora una volta a prevenire le ricadute, quelle silenti, ovvero quelle alle quali nessuno si è accorto che la situazione della persona stava cosi peggiorando, quelle persone che una volta che escono dal CARL e vivono altrove ma si chiudono in casa ad esempio. Queste persone, all'esterno si chiudono per paura, partendo da ciò il CARL si è dotato di tre posti, uno nell'appartamento per soggiorni temporanei in Villa Alta e due presso la Prima Vera Casa che dovrebbe permettere quella fase d'assestamento che permette di riconoscere nuovi operatori all'esterno, nuovi medici esterni e attività in centri diurni sul territorio.

4. **In che modo l'organizzazione istituzionale promuove la messa in campo di tali metodi e strumenti?**

R: Uno strumento fondamentale, per il CARL, sono l'aumento negli anni del numero di professionisti (educatori e infermieri) nelle unità abitative, così da poter al meglio supportare i progetti che vengono messi in atto. Figure professionali che collaborano tra di loro internamente all'OSC, ma anche esternamente, come ad esempio assistenti sociali, collocatori professionali. Mettere in atto tali metodi e strumenti avviene soprattutto grazie alle risorse esistenti a livello del CARL, i contatti con strutture esterne, collaboratori, medici, volontari, ecc.
Le basi stanno soprattutto nel tessere una buona rete, non solo fatta da buoni propositi, ma anche da solide risorse.
L'OSC sta dimostrando di riuscire in caso di difficoltà anche a utilizzare al meglio e in altre modalità le risorse di cui è in possesso.
Si cerca dunque con una certa creatività nel mantenere e utilizzare in maniera diversa queste risorse.

5. **Quali sono le situazioni critiche con cui sono maggiormente confrontati gli operatori della struttura di Villa Alta – del CARL?**

R: Ciò che mette in difficoltà gli operatori è il non sapere cosa fanno i propri ospiti durante la giornata. Ovvero se esiste un distacco evidente tra operatore e ospite, dove quest'ultimo e sfuggente, viene ricercato spesso per rispondere ai suoi impegni

(terapie, incontri, lavoro, …), non sembra essere propositivo ad incontrare l'operatore, crea una certa frustrazione nel professionista, il quale vive in una dimensione di controllo che viene a mancare, portandolo a non poter far rispondere ai suoi compiti e doveri di educatore o infermiere.
Per evitare una serie di situazioni critiche è bene che l'operatore sia a conoscenza del percorso della persona, deve porsi curioso nel raccogliere e ricercare le informazioni necessari per meglio rapportarsi ed entrare in relazione con essa.
Un rischio è il voler a confermare tutta una serie di informazioni "negative" che si hanno dell'ospite, ricerca che porta a creare una forma di effetto pigmaglione e quindi una profezia che si auto-avvera, mostrandoci delle volte il peggio della persona. Sue peculiarità complicate che fondamentalmente non ci sono d'aiuto.
Conoscere i pregiudizi, riuscire a non farsi coinvolgere da essi, sapere dare un giudizio oggettivo sui fatti di cui veniamo a conoscenza, la possibilità di essere curiosi e interessanti rispetto al vissuto e all'essere della persona, sono tutti elementi che permettono di non sentirsi frustanti e in situazioni critiche nel rapporto iniziale e in itinere con l'ospite.
L'esperienza determina una capacità d'intuito che molto probabilmente è quella più elevata, dare voce alla paura dell'altro permette di partire da qualcosa di concreto per far fronte alla situazione critica.

5.1 Secondo lei come può l'operatore di Villa Alta promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?

R: L'operatore di Villa Alta può promuovere competenze di resilienza degli ospiti, non promuovendo progetti che sono unicamente pensati dall'operatore, devono essere affrontati con la collaborazione della persona, secondo i suoi interessi. Affrontare il tema della progettualità con l'ospite, non solo nell'ottica di raggiungere un obiettivo, ma definire e condividere il percorso con il quale lo si vuole raggiungere. È fondamentale definire un obiettivo, un punto d'arrivo, poi il modo, il percorso con il quale lo raggiungiamo può essere modificato, adattato, a seconda dei desideri, dei bisogni e degli imprevisti che ritroviamo nel tempo.
Per promuovere la resilienza negli ospiti è imparare a superare gli ostacoli possibili (per definire il possibile bisogna confrontarsi con l'ospite), promuovere una sorta di resistenza alla situazione frustranti, attraverso la comunicazione, lo scambio, l'ascolto attivo, la rielaborazione del vissuto, accogliere le esternazioni della persona, trasmettere la possibilità di confronto, rapporto di fiducia, assenza di giudizio. Si può mantenere e creare delle risorse a fronte delle situazioni critiche, risorse che stimolano fattori di resilienza.

6. **Come può l'operatore del CARL e di villa Alta prevenire e gestire delle situazioni di burn out o crisi professionale?**

   R: Non chiudendosi in sé stesso, aprirsi, comunicare, condividere con i colleghi, équipe o professionisti esterni, utili al supporto di situazioni critiche (psicologi privati, supervisione esterna) per l'elaborazione del vissuto. Dedicarsi del tempo e scindere ciò che è lavoro e ciò che è vita privata.

7. **In che modo l'equipe può essere di supporto al singolo operatore della gestione dei momenti di crisi professionale?**

   R: L'équipe può essere di supporto (supporto costante) non lasciando da solo l'operatore nonché collega, l'operatore deve prevenire le situazioni, non immaginandosi da solo, ma ricercando il supporto dei colleghi.
   Il supporto avviene tramite lo scambio, la comunicazione, espressione e condivisone di situazioni simili, esperienze vissute simili a quella esposta, consigli, scambi, rinforzo positivo e supervisione d'équipe.
   L'équipe può essere di supporto, togliendo la persona dalla solitudine del lavoro, valorizzando il lavoro del gruppo. L'operatore deve allontanarsi da un possibile rischio di presunzione, di credersi unico e onnipotente.
   La riunione il passaggio di informazioni, la supervisione e gli incontri formali sono mezzi di supporto alla persona e all'équipe in generale.
   "L'insieme dei singoli da un risultato che è differente dall'insieme".

8. **In che modo l'organizzazione istituzionale promuove la prevenzione e la gestione delle situazioni di burn out e di crisi degli operatori, confrontati con una casistica complessa e problematica connotata da forte cronicità?**

   R: L'istituzione promuove la prevenzione e la gestione delle situazioni di burn out e di crisi degli operatori attraverso lo scambio, il supporto da parte della direzione e lo scambio di competenze. Sincerità e ricerca di supporto, possibilità di richiedere uno "stop", una pausa, per evitare un sovraccaricarsi di tensione. Prendersi il tempo, anche per evitare un'escalation nei confronti dell'ospite o dei colleghi.
   Come già detto prima, la supervisione di gruppo.

Allegato 9 – Griglia sintesi interviste operatori

Qual è secondo te il ruolo dell'operatore nelle unità abitative?	Alessia Accompagnamento dell'ospite nel suo quotidiano. Conoscenza del suo vissuti personale del suo progetto/percorso di vita. Rispetto e conoscenza delle sue autonomie e capacità. Elia Sostenere, guidare, motivare, capire gli ospiti. Adattarsi ad ognuno secondo le sue difficoltà, risorse, personalità e a tutto ciò che lo contraddistingue. Sarah Il ruolo è poliedrico, non sempre esplicitamente dichiarato, passa da quello prettamente più educativo a quello infermieristico e di animazione. Irene Gli operatori "fanno un po' di tutto". Come educatore: accompagnare l'ospite all'ABITARE (abitare significa vivere nel proprio appartamento, igiene, alimentazione, cucinare e cura degli spazi di vita, rispetto delle regole di buona convivenza. Lavorare sui progetti lavorativi degli ospiti, operatore presente nel motivare e accompagnare l'ospite ad avere delle attività.
Qual è rispetto la tua professione specifica, il tuo ruolo all'interno dell'unità abitativa?	Alessia Accompagnamento nel quotidiano. Conoscenza del suo percorso/progetto di vita. Attività e azioni infermieristiche (punture e medicazioni). Elia Fusione delle due professioni (educatore e infermiere). Ciò che ognuno riesce a dare come professionista e soprattutto come persona. Alcune cosa difficilmente s'imparano in un percorso scolastico, ma piuttosto nel percorso della propria esistenze ed esperienza lavorativo. Sarah La valutazione dei bisogni da un'osservazione personale e in condivisione con l'utente. La progettazione degli obiettivi condivisi con l'utenza. La ricerca degli strumenti da utilizzare per raggiungere gli obiettivi. La valutazione. La considerazione delle ispirazioni profonde dell'individuo, i credi spirituali e i sogni. Bisogna mantenere vivi gli obiettivi stabiliti o modificarli lungo il cammino, sottolineando e ricercando insieme all'utente il SENSO del processo in corso. Irene Accompagnare l'ospite nell'abitare. Vivere nel proprio appartamento, igiene, alimentazione, rispetto delle regole di buona convivenza, gestire i progetti lavorativi degli ospiti e aiutarli a rispettare i loro impegni e motivandoli nel fare attività.

Quali sono gli elementi che aiutano gli ospiti e gli operatori a superare momenti di difficoltà o a trasformare le situazioni critiche in occasioni di crescita?	Alessia Condivisione e possibilità di confrontarsi. Elia Il lavoro d'équipe è fondamentale. Discutere insieme, comprendendo il punto di vista dell'ospite, trovare soluzioni e delle strategie per affrontare le situazioni complesse. Sarah La pazienza è un'attitudine indispensabile. Conoscenza di sé stessi, rileggere criticamente le proprie aspettative e le proiezioni in modo da rendere occasioni di crescita le difficoltà (consapevolezza). Supervisione e confronto con la rete. Letture che possono allargare lo sguardo sul problema e far nascere nuove intuizioni. Irene Lavoro d'équipe. Se l'ospite sa che tutto l'équipe si occupa di lui, è al corrente del progetto, si sentirà accolto e preso in considerazione da tutti. L'operatore di riferimento deve potersi sentire supportato dai colleghi e deve avere la possibilità di possedere un confronto più ampio rispetto a come proseguire e quindi superare un momento di difficoltà.
Qual è secondo te la rappresentazione che gli ospiti di Villa Alta possiedono rispetto le situazioni critiche e i fallimenti?	Alessia Non vi è un modo univoco rispetto la rappresentazione del fallimento, ognuno lo vive a suo modo, (positivo o negativo). Elia Degli ospiti faticano ad individuare le situazioni critiche e i propri fallimenti e non hanno la motivazione ad affrontarlo. Gli operatori delle volte vivono maggiormente queste situazioni come fallimenti. Sarah I fallimenti intaccano l'immagine della propria persona, già fragile e poco strutturata Ospiti passivi nell'evitare le difficoltà, quasi fossero non evitabili Un'identificazione più forte verso il fallimento che la riuscita Sostenere la riuscita diventa per cui un atto di responsabilità che li vede a dover mettere in atto coraggio e forza psichica personale che non tutti possiedono. La loro esperienza di sofferenza interiore legata al decorso della patologia li ponga in situazione di fragilità. Irene Per gli ospiti la parola "fallire" significa non adempire ai progetti condivisi con gli operatori. Non riuscire a raggiungere gli obiettivi prefissati è per loro un fallimento Citazione professor Martignoni: "lavorare in psichiatria è come camminare in un negozio di cristallo, con porte, pavimento e vetrine di cristallo. Una mossa sbagliata e si rompe tutto".

Esistono secondo te delle specificità nell'utenza psichiatrica rispetto la rielaborazione delle situazioni critiche con la possibilità di crescita e miglioramento?	Alessia Non esistono delle specificità. Ognuno, con il giusto supporto è in grado di far fronte al fallimento e renderlo una possibilità di crescita e miglioramento. Elia Vi sono delle specificità legate alla patologia psichiatrica, ma non sono determinanti, anche le caratteristiche personali della persona influiscono. Sarah Secondo le osservazioni, nei momenti di crisi o di seria difficoltà i sintomi legati alla patologia aumentano e diventano scudi di difesa alla sofferenza, questo porta al complicare le sollecitazioni di altri strumenti interni che potrebbero aiutare a superare il problema. Bisogna accogliere anche lo sconforto quale reazione al fallimento e in una fase successiva lavorare sulla rilettura dello stesso in quanto vi sono più possibilità che la persona riesca ad elaborare un po' di più quanto accaduto, rendendo l'esperienza di vita costruttiva e rafforzante. Irene Hanno bisogno di sostegno e di motivazione. Gli obiettivi per gli operatori possono essere minimi, per gli ospiti possono essere enormi, irraggiungibili. Importanza della PRATICA RIFLESSIVA. Incontrare regolarmente l'ospite, modificare il progetto, l'obiettivo, il processo e quindi abbassare, se serva l'asticella.
Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che gli operatori di Villa Alta sono riusciti a supportare?	Alessia Non tutto il supporto dato alla persona definisce un risultato prestabilito. Supporto nei confronti dell'ospite. Trovare una via comune di risposta ad un bisogno ben preciso. Elia Grande difficoltà gestionale a causa dell'aggressività verbale e fisica. Situazione di paura, rabbia, angoscia e violenza. (4 persone in difficoltà). Attraverso la condivisone e il confronto si è riuscito a trovare per ognuno un ruolo e dare un contributo al fine di risolvere la situazione. La condivisione in équipe si è rivelata la miglior strategia. Sarah Restituire dignità, contenimento e condivisione della paura della morte, ha avuto un'efficacia spesso visibile sull'ospite (malato di tumore) Collaborazione con la famiglia, ha sicuramente avuto un'influenza importante e rassicurante anche per l'ospite. Irene ospite con problemi d'igiene, buona autonomia, ha bisogno di stimoli per quanto riguarda la cura di sé e dell'ambiente in cui vive. Il datore di lavoro ha espresso chiaramente in disagio, suo, dei colleghi, dei clienti. Si è creata una tabella per definire quando fare la doccia, inizialmente a funzionate ma l'ospite in seguito, dopo un paio di settimane, non riusciva a mantenere i ritmi, di lavoro e di pulizia personale, si è dunque deciso di riadattare le ore di lavoro e di

	meglio definire all'occorrenza le docce.
Racconta un esempio di una situazione critica vissuta da un ospite che non si è riusciti a trasformare in un'occasione di crescita e apprendimento?	<u>Alessia</u> Ogni crisi o situazione critica è diversa da un'altra e di conseguenza possiede dei risvolti diversi. Il cambiamento, se e quando avviene, è lento e a lungo termine e non ci garantisce di essere duraturo. Avere la consapevolezza di questa condizione (critica). Essere disposti ad accettare e confrontarsi con questa situazione Allontanamento di due ospiti dall'unità abitativa a causa di comportamenti violenti e impossibilità di trovare terreno comune nel quale lavorare e costruire, ha portato a una condizione di rimozione e di non elaborazione della situazione (la rimozione non giova a nessuno, operatori e ospiti). <u>Elia</u> Atti di violenza e manipolazione. Relazioni sfavorevoli tra membri dell'équipe. Scindere quello che può essere concausa di una patologia psichiatrica da quello che può essere un atto consapevole. La soluzione adottata è stata quella di allontanare la persona dall'unità abitativa. <u>Sarah</u> Il fallimento è stato l'espulsione dell'utente, ciò ha comunque portato ad una riflessione rispetto il limite delle risorse e della struttura. Senso di inadeguatezza nella gestione dell'aggressività che ha messo in evidenza la fragilità personale e dell'équipe. <u>Irene</u> Ospite con idee diverse rispetto la sua situazione e le decisioni/idee del curatore, volontà di uscire dall'unità abitativa entro 9 mesi, ma la realtà della situazione che stava vivendo non glielo avrebbe permesso. (ospite il quale ha vissuto un'espulsione da tutte le precedenti strutture in cui è stato). Non è mai stato possibili definire degli obiettivi e un progetto con l'ospite. Un incontro di rete per fare il punto della situazione ha fatto emergere un'impossibilità da parte dell'ospite nel tornare sul territorio in completa autonomia, decisione che ha scatenato in esso minor fiducia nei confronti degli operatori, del coordinatore e ha ripreso ad abusare di medicamenti come in passato, comportamenti aggressivi con il fine di un'espulsione dall'unità abitative. L'ennesimo fallimento.
Quali concetti e approcci teorici sono per te fondamentali nel supportare l'utenza nella rielaborazione positiva delle situazioni critiche?	<u>Alessia</u> Il dialogo, l'ascolto attivo, il supporto e la condivisione permettono un confronto e la possibilità di crescita secondo la situazione attuale. <u>Elia</u> Conoscere la persona, la sua storia di vita, i suoi progetti, la sua personalità, le sue risorse e le sue problematiche (limiti), una conoscenza che permette di individualizzare il più possibile l'approccio verso la persona. Senza aver instaurato un rapporto di fiducia, non si va da nessuna parte. <u>Sarah</u> Maturazione personale anche attraverso lavori di indagine interna, lavorare per rendere gli strumenti ai quali ci si vuole affidare autentici e efficaci Il proprio bagaglio personale e le rappresentazioni che si

	possiedono. Supervisione di gruppo, formazione continua, qualche lavoro personale sui propri vissuti possono essere d'aiuto. Dare il giusto peso al fallimento, senza inutili drammatizzazioni che incidono negativamente sulla propria immagine. Fornire altre interpretazioni, contestualizzare l'accaduto. Creare una diversa immagine di fallimento, nell'approccio cognitivista si riformulano interpretazioni nuove rispetto il problema, l'assunzione dello stesso sarà diverso, aprendo la possibilità di riappropriarsi degli strumenti psichici per risollevarsi. <u>Irene</u> Approccio sistemico, includere nel progetto anche la rete che sta intorno all'ospite. Maggiore sostegno e dunque maggiore possibilità di raggiungere gli obiettivi condivisi.
Secondo te come può l'operatore promuovere le competenze di resilienza degli ospiti?	<u>Alessia</u> Attraverso il sostegno, l'aumento dell'autostima della persona, il rinforzo positivo. La condivisione delle risorse che si possono usare per migliorare la propria situazione. <u>Elia</u> Stimolare l'ospite, individuando le sue maggiori fonti motivazionali. Entrare nell'ottica della persona che cerchiamo di aiutare. <u>Sarah</u> Tramite l'esperienza Trovare delle modalità per farne fronte e quindi credo che nel profondo chiunque possiede un piccolo germoglio di resilienza che può sbocciare. Supporto, lo scambio, il rapporto di fiducia, l'aiuto, la rielaborazione delle situazioni sotto altri punti di vista. Aiutare l'utente nel ricercare, all'interno di un fallimento o di una situazione critica, un punto di partenza da cui migliorarsi e migliorare la propria situazione. Ricerca di quelle risorse e capacità presenti che possono far fronte alla situazione e che possono stimolare la persona ad essere resiliente. <u>Irene</u> L'operatore può essere di aiuto e di sostegno, ma "non si può salvare chi non vuole essere salvato". Posso offrire il mio braccio e la mia mano fino a dove arrivo, ma l'altra persona deve tendere la sua per poter arrivare a toccare la mia.
Quali momenti e strumenti hai a disposizione per la rielaborazione delle situazioni critiche nella presa a carico educativa degli ospiti di Villa Alta?	<u>Alessia</u> Incontri privilegiati tra operatori di riferimento e ospiti. Possibilità di discussione e condivisione del progredire del percorso della persona. Una buona relazione con l'ospite permette di elaborare le situazioni che mettono in difficoltà la persona. <u>Elia</u> si riflette e si discute delle varie situazioni durante le ore di lavoro ma a volte anche al di fuori dello stesso. Si parla con l'ospite e con l'équipe. Lo strumento fondamentale rimane la discussione in équipe.

	Sarah La riunione d'équipe. La supervisione. Maggior possibilità di fare formazione continua. Irene Il confronto con l'équipe di lavoro e la supervisione siano essenziali per poter rielaborare le situazioni critiche. Uno sguardo esterno risulta sempre più razionale di chi vive la situazione in prima persona.
In che modo la collaborazione tra le diverse figure professionali implicate nella presa a carico dell'utenza di Villa Alta, può essere utilizzata per favorire la rielaborazione positiva della situazione critica?	Alessia La collaborazione tra le diverse figure e fondamentale. Confrontarsi attraverso idee e vissuti differenti. Ricerca di una strategia comune e funzionale al caso specifico. Il pensiero di psicologi, psichiatri e coloro che lavorano con l'ospite. Possedere un quadro chiaro e ampio sulla situazione attuale della persona. Elia Condivisione di conoscenze, idee, esperienze attraverso scambi, discussioni incentrate sullo specifico tema. Per collaborare in maniera positiva bisogna però avere come presupposto delle buone relazioni tra colleghi e avere un obiettivo comune. Sarah Figure professionali differenti possono essere arricchenti nella valutazione di un problema perché ci si può avvalere di svariate sfaccettature dello stesso. Irene Avere degli incontri regolari con i medici, il curatore e tutte le figure professionali e non implicati è importante, uno sguardo diverso e di conseguenza una visione diversa. Non è sempre evidente però confrontarsi con altre figure, poiché lo sguardo è diverso e di conseguenza anche la visione.
Quali sono le principali situazioni che ti mettono in crisi nella gestione della relazione professionale con gli ospiti di Villa Alta?	Alessia Momenti di incoerenza e discordanza del gruppo di lavoro. Elia Difficoltà rispetto il numero di ospiti elevato e le situazioni critiche che si presentano giornalmente, con la carenza di personale. Sarah Avere poco tempo per sfruttare ed incrementare le occasioni relazionali con gli utenti. Irene Difficoltà a gestire il numero elevato di ospiti rispetto la frequenza lavorativa degli operatori (28 ospiti con in genere, due operatori al mattino e due operatori al pomeriggio). Ciò non permette di dedicarsi con qualità agli ospiti e offrigli quel momento privilegiato di cui hanno bisogno nel momento opportuno.
Quali sono le situazioni in cui sei più	Alessia Non esistono dei reali fallimenti finché c'è relazione. Fallimento come non ottenere il risultato o l'obiettivo prestabilito.

confrontato e che ritieni "fallimenti" dell'ospite e/o della relazione educativa?	I desideri o gli obiettivi che una persona possiede, non sempre coincidano con la realtà. Posso fallire un esame, un tiro, ma non un progetto, quest'ultimo è un percorso, un evento che dura nel tempo e non è prevedibile cosa accadrà durante il quel tempo. Posso intervenire laddove vi è una rottura, ma con lo scopo di rielaborare il progetto, gli obiettivi, adattandoli alla persona. <u>Elia</u> Ospiti anziani, una vita passata nelle istituzioni. Ospiti che hanno vissuto in una realtà di presa a carico psichiatrica di diversi decenni e di conseguenza la presa a carico nei loro confronti è molto diversa rispetto al passato, di conseguenza, cercare di istaurare una relazione educativa risulta spesso un fallimento. <u>Sarah</u> Nella relazione educativa il primo passo è ridare nuova immagine ai momenti di crisi, riportando l'individuo in un contesto di normalità della vita dove l'essere confrontato con difficoltà, passaggi difficili fanno assolutamente parte della condizione umana. Non dare etichette a tali momenti, tentare di rimanere neutri anche emotivamente sull'accaduto e leggerlo come un nuovo inizio anche se questo significa valutare cosa non ha funzionato rispetto la non riuscita e ripartire sulle macerie. <u>Irene</u> Essere confrontati con una terapia farmacologica, per gli ospiti è più utili (secondo il loro pensiero) un valium che un dialogo. Mi sento scavalcata dai medicamenti e in contemporanea comprendo che senza di essi, gli ospiti non troverebbero quella sicurezza che ormai solo la loro terapia può dagli.
Quali sono gli approcci e i concetti teorici a cui attingi nelle situazioni di difficoltà nello svolgere il tuo ruolo di supporto educativo e di cura?	<u>Alessia</u> "Non vince o sopravvive il più forte o il più intelligente, ma quello che muta/si adatta più velocemente alla situazione. La crisi è quella condizione che passa tra un adattamento e l'altro. È un sintomo visibile di difficoltà ad adattarmi o un momento in cui ricercare la strategia, il comportamento idoneo da adottare. <u>Elia</u> Conoscenze professionali e personali. Supporto dell'équipe, l'esperienza di colleghi più anziani. La relazione con l'ospite rimane sempre l'aspetto fondamentale e il punto di partenza. Una risorsa per gli operatori possono essere gli ospiti stessi, dai quali, si possono imparare molte cose. <u>Sarah</u> Teoria cognitivista Colloquio motivazionale di William R. Miller Metodo Gordon sull'ascolto <u>Irene</u> Il dialogo è essenziale nella cura, senza dialogo non c'è relazione e senza relazione non c'è cura.

Quali sono gli strumenti e i metodi che utilizzi per trasformare le situazioni, per te difficili da gestire, in occasione di crescita e in nuove opportunità per attivare interventi efficaci?	Alessia Possibilità di confronto, scambio con chi lavora con me ed il dialogo, confrontarsi e comprendere l'idea degli altri e arricchire il proprio pensiero e vissuto. Elia Bisogna darsi tempo, riflettere, ascoltare i consigli degli altri, provare a vedere le cose da un'angolazione diversa. Sarah La relazione rimane il principale strumento Poter confrontarsi al di fuori del contesto istituzionale rilanciando la possibilità di esperienze fuori dall'istituto, la malattia più invasiva sia l'istituzionalizzazione e le conseguenze della vita abitudinaria, scarsa di nuovi eventi di vita. Irene Il lavoro d'équipe è uno strumento essenziale, trovare insieme come proseguire è il primo strumento a cui ci si può appoggiare. Il confronto con l'ospite stesso, rendendolo partecipe del suo progetto e condividendo con lui nuove occasioni di crescita.