

Linee metodologiche dell'intervento educativo nella Comunità La Tenda

**e sue specifiche implicazioni
nel trattamento delle Dipendenze Patologiche**

Foligno, maggio 2013

**A cura di
*Enrico Mancini***

Indice

Introduzione

Tre elementi fondativi

Capitolo primo

I fondamenti epistemologici e metodologici	pag. 4
1.1 Dalla relazione ad un modello educativo relazionale e contestuale.	pag. 4
1.2 Un approccio post-moderno	pag. 6
1.3 L'impossibilità di separare osservatore e osservato	pag. 6
1.4 Da un modello medico ad un modello psico-sociale	pag. 7
1.5 Dalla cura al prender(ci) cura	pag. 7
1.6 Il contesto	pag. 8
1.7 Narrazioni: snodo e sintesi di relazione, azione, pensiero	pag. 9
1.8 Complessità	pag. 10
1.9 Il gruppo	pag. 10

Capitolo secondo

Il ruolo dell'operatore e gli strumenti educativi	pag. 14
2.1 Educatore o operatore?	pag. 14
2.2 Riconoscere e delineare il proprio ruolo, nel lavoro d'èquipe e nella relazione con l'utente	pag. 15
2.3 L'importanza del proporre: elemento centrale e distintivo del processo educativo	pag. 17
2.3.1 <i>La proposta come attività</i>	
2.3.2 <i>La proposta come stile di vita e relazione</i>	
2.4 Due declinazioni di sviluppo e quindi due obiettivi generali verso cui tendere	pag. 22
2.5 Elementi metodologici per la progettazione degli interventi	pag. 24

Capitolo terzo

I contesti educativi residenziali per le Dipendenze Patologiche	pag. 27
3.1 Una visione ed interpretazione del problema	pag. 27
3.2 Lo "strumento" comunità residenziale	pag. 30
3.3 Il lavoro con il territorio	pag. 32
3.4 Una sintetica visione d'insieme del sistema di intervento della CLT nelle Dipendenze Patologiche	pag. 35
3.5 ... a proposito di post-fazione	pag. 36

Introduzione

Tre elementi fondativi

L'esperienza della Comunità La Tenda nasce dal desiderio di un gruppo di persone di offrire spazi di condivisione finalizzati al "farsi carico" di problematiche sociali particolarmente urgenti sul territorio. L'elemento comune e trasversale sottostante (a volte in maniera esplicita, altre più implicitamente) ad ogni esperienza proposta, può ricondursi all'idea di sperimentarsi nel qui ed ora delle relazioni con i nostri ospiti/utenti, cercando di individuare le aree di disagio e difficoltà e di sperimentare "contestualmente" modalità di relazione e convivenza capaci di riaprire possibilità di sviluppo. In questi termini il lavoro educativo nella Comunità nasce da un "fare con" e non da un "fare per" e, ancora oggi, assume ciò come elemento distintivo e qualificante di qualsiasi iniziativa proposta. L'educare come "trarre fuori" quindi, prima ancora di essere scelta pedagogica consapevole e sostenibile, è stata ed è esperienza vissuta, premessa implicita e forza propositiva di un intero gruppo, sia in senso ristretto (in quanto soci, promotori ed educatori), sia in senso allargato (come gruppo/gruppi di operatori ed utenti insieme).

Questo "fare con", nel tempo, si è confrontato a diversi livelli: con le problematiche emergenti del territorio, con gli stakeholders (servizi, istituzioni, scuole, famiglie...); con la coerenza e lo sviluppo di una storia ed una metodologia interna; con interlocuzioni su un piano regionale e nazionale; fino ad un confronto con teorie e modelli di sviluppo socio educativi.

L'essere in relazione quindi, da condizione di partenza imprescindibile ad ogni lavoro sociale, è diventata nel tempo vertice di osservazione ed interpretazione e modalità di costruzione di progetti di sviluppo.

Prima ancora quindi di addentrarsi in un lavoro di descrizione e approfondimento dei tanti e diversi aspetti dell'"educare", le premesse del "fare con" e dell'"essere in relazione", risultano fondanti ed imprescindibili:

- Come modalità di "lettura" di quanto di seguito esposto
- Come scelta di fondo e patrimonio condiviso dall'intero corpo sociale
- Come requisito fondamentale richiesto a qualsiasi persona/educatore voglia inserirsi nell'ambito delle attività della cooperativa stessa.

La comunità, nel corso del suo sviluppo, ha acquisito un bagaglio molto grande di esperienze, conoscenze e competenze che testimoniano il percorso ed il tentativo, ancora in atto, di formarsi e formare pienamente nell'ottica di un sapere, saper essere, saper fare. Molto di questo patrimonio è costantemente trasmesso nei numerosi ambiti di "racconto e confronto" offerti ad oggi dalla cooperativa: assemblee, riunioni e formazioni, équipe, supervisioni, fino agli spazi di confronto quotidiani "di corridoio" o di "incontro" con colleghi e/o ospiti.

La necessità di scrivere, anche se in maniera sintetica, le linee di indirizzo su un piano epistemologico e metodologico, nasce dal bisogno di offrire alle persone che lavorano come

educatori ed a quelle che si apprestano a farlo, uno strumento capace di offrire una “mappa concettuale ed operativa”, in grado di orientare sulle conoscenze e sulle competenze richieste e di sostenere nella comprensione delle esperienze e nell’inserimento in un “gruppo di lavoro”. Inoltre una focalizzazione sul tema delle Dipendenze Patologiche (un’esperienza storica, patrimonio della cooperativa) è da intendersi come supporto per gestire ed affrontare un problema complesso, che continua a sollecitare i professionisti, i servizi, il territorio nel suo insieme su un lavoro costante di riflessione ed aggiornamento.

Un terzo elemento distintivo e fondativo nell’operato della cooperativa è la tutela e lo sviluppo dei rapporti e delle relazioni con l’intero territorio, nell’ipotesi di perseguire uno “sviluppo di comunità”, intesa come contesto socio culturale e territorio di appartenenza. Tale scelta appare irrinunciabile e determinante, non solo nell’individuazione di obiettivi, ma anche nella definizione della metodologia stessa e del vertice epistemologico di lettura ed interpretazione dei fenomeni “sociali e relazionali” in cui *contestualmente*, dal singolo operatore alla cooperativa nel suo insieme, ci si trova ad operare.

Infine, ma non per secondaria importanza, l’individuazione e scrittura di linee guida vuole anche essere un’occasione di riflessione ed uno spazio che resta volutamente disponibile a nuove ed ulteriori “possibili declinazioni e sviluppi”, coerentemente con un voler rimanere aperti e curiosi che ha segnato finora la vita e lo sviluppo della cooperativa.

Capitolo primo

I fondamenti epistemologici e metodologici

Kurt Lewin (1951), affermava che “non c’è niente di più pratico di una buona teoria”. L’elemento teorico è spesso, soprattutto nelle attività sociali ed educative, un aspetto trascurato, è scontato attendersi da un educatore che *sappia fare*: animare, ascoltare, contenere, proporre.. sono solo alcuni dei tanti esempi correlati all’immagine sociale dell’educatore. I rischi di un’identificazione del lavoro sociale con una pratica, orientata e definita da caratteristiche personali più o meno riconducibili ad un generico *sapersi mettere in relazione*, sono alti, a scapito della possibilità di realizzare progetti adeguati ai contesti e soprattutto a scapito della relazione educativa stessa, che rischia di paralizzarsi nell’osservazione o di svuotarsi di significati e riempirsi di “cose da fare”, spesso nell’urgenza e senza un disegno progettuale coerente e congruente con gli obiettivi prefissi.

Di fatto, ogni persona opera (consapevolmente o no) con una teoria personale implicita, che orienta la comprensione ed interpretazione degli eventi, gli obiettivi, gli indicatori cui far riferimento per valutare se stessi, gli altri, la rete delle proprie e altrui relazioni... Il lavoro sociale, proprio perché implica e si orienta ad un lavoro con gli altri e che fa della stessa relazione educatore-educato lo strumento principale di intervento, non può esimersi dall’esplicitare e condividere un orientamento in termini epistemologici e metodologici, assumendosi il compito di aprire costantemente delle riflessioni su aspetti del vivere (contesti, relazioni, reti) che nel pensiero comune passano come ovvi o scontati.

1.1 Dalla relazione ad un modello educativo relazionale e contestuale.

È difficile immaginarsi una situazione educativa che non comporti un essere in relazione ed è pertanto patrimonio condiviso che la relazione sia lo strumento privilegiato e irrinunciabile del lavoro sociale tout-court. Ma lavorare con le relazioni non significa necessariamente posizionarsi all’interno di un modello relazionale: ad una prima e sintetica definizione, per come ciò viene inteso nel lavoro educativo all’interno della Comunità La Tenda (CLT), possiamo affermare che utilizzare un modello relazionale significa spiegarsi e narrare gli eventi, i disagi, i sintomi, le prospettive, la nostra storia e i nostri contesti, interni ed esterni, come espressione ed effetto di una modalità di stare nelle relazioni e, in modo più ampio, come effetto di una rete di relazioni esterna ed interna che abitiamo e al contempo ci abita.

Educare quindi, in riferimento a ciò, sposta immediatamente l’obiettivo dalla persona ad una rete relazionale, che se da un lato riconduce ai contesti di appartenenza di ogni persona (famiglia, reti amicali, sociali...), dall’altro rimanda immediatamente ad un nostro essere all’interno di quella stessa rete, così come di reti più ampie che arrivano a coinvolgere l’intero territorio e tutti i soggetti implicati o ipoteticamente implicabili in un percorso di sviluppo. Nell’accezione che proponiamo, quindi, non ci sono persone da educare, ma gruppi o reti di relazione che,

eventualmente, attraverso un processo educativo, possono modificarsi per aprire nuovi spazi propri di sviluppo all'interno dei quali possano compiersi processi personali di individuazione¹.

Educare come trarre fuori, lasciar emergere ed esprimere ciò che è già potenzialmente in essere in un determinato contesto relazionale, esprime appieno questo aspetto. Da educatori nella CLT non si tende a cambiare le persone o le situazioni secondo modelli di "normalità" predefiniti a cui eventualmente adeguarsi, si corre il rischio di aiutare nelle differenze, confidando nella possibilità di ciascuno di riprendere o prendere per la prima volta un proprio percorso di sviluppo creativo ed originale, acquisendo le competenze per leggere, abitare ed eventualmente trasformare i propri contesti e le proprie relazioni.

Se il posizionarsi su un modello relazionale implica una rinuncia ad una definizione a priori di ciò che è giusto essere o fare, di modelli da seguire (o inseguire), di fedi o convinzioni da insegnare nell'ottica di un'appartenenza fideistica (sempre rischiosa in un ambiente limitato come quello della comunità residenziale), è fondamentale ricordare come tutto ciò non significa assumere un'attesa passiva di risoluzione magica dei problemi o di cambiamento. La nostra esperienza e le nostre conoscenze ci dicono che "spontaneamente" è più facile che si tenda a rimanere come si è. La possibilità infatti di veder confermati i propri modelli impliciti spinge ad utilizzare le relazioni attuali come possibilità di una "riedizione" di modalità antiche e strutturate, le stesse che hanno comportato un rischio o un blocco vero e proprio delle possibilità di sviluppo. L'attività dell'educare passa necessariamente da proposte e dalla possibilità di misurarsi con modalità relazionali nuove ed adeguate, per cui all'ipotesi di una "rigidità di modelli stabiliti a priori" deve *sostituirsi* un "rigore metodologico e pedagogico", orientato alla possibilità di sperimentare modalità relazionali nuove e costruttive. L'educatore, in questi termini, è chiamato a proporre, anche se il suo obiettivo non è il contenuto della proposta in sé, ma il processo attraverso il quale quello stesso obiettivo viene o non viene raggiunto. Nell'ottica pedagogica proposta, la consapevolezza sui processi attivati, sulle modalità relazionali proprie e altrui, sulle possibilità alternative che si possono sperimentare, deve diventare patrimonio esplicitato, consapevole e condiviso nelle relazioni educative, offrendosi non come "modello da perseguire", ma come strumento e possibilità per esprimere meglio, diversamente e, al limite, più costruttivamente, ciò che si è.

Ad una ulteriore precisazione, l'utilizzo di un modello relazionale ha fondamenti epistemologici e metodologici ben più ampi e ricadute più articolate. Ciò che, sinteticamente, si è espresso sopra non è che una delle molte e differenziate conseguenze che questo comporta, sia in ambito psicologico che sociale, arrivando a sostenere una sostanziale continuità e sovrapposizione tra i due ambiti (lo psicologico è anche sociale e viceversa). Non è fra gli obiettivi, né fra le possibilità, di questo lavoro approfondire in modo organico tutto un patrimonio di studi, ricerche e riflessioni che coinvolge moltissimi ambiti del panorama scientifico psico-sociale, tuttavia è utile annotare alcuni costrutti, sia per spiegare ciò che si intende con specifici termini ampiamente utilizzati nelle linee guida, sia per collocare e comprendere il senso di alcuni passaggi di esplicitazione del proprio

¹ Si fa riferimento al concetto di individuazione (Foulkes, 1975, Pines, 1998, Di Maria, 2009) inteso come possibilità per le persone di "diventare ciò che autenticamente sono" intendendo ciò come un processo dinamico che riguarda ogni persona nel corso di tutta la sua esistenza.

ruolo, sia infine per fornire elementi cui far riferimento per approfondimenti (anche bibliografici) lasciati all'interesse e alla curiosità personale di aggiornamento e studio.

1.2 Un approccio post-moderno

In questi termini (Lyotard, 1979) si fa riferimento ad un vertice epistemologico e scientifico, un punto di vista che trova ampie declinazioni in molti e disparati ambiti di ricerca, dalla fisica alla matematica, fino alle scienze umane. Sostanzialmente, si tratta di un'ottica che mette in crisi la visione scientifica dominante (appunto riferita alla scienza moderna) che si basa sull'oggettività dei fenomeni e delle osservazioni, sulla ripetibilità delle esperienze, sulla separabilità di osservatore-osservato (o in altre parole di oggettivo-soggettivo), sulla scientificità intesa come possibilità di individuare leggi universalmente valide ed invarianti (Montesarchio, Venuleo, 2009). In ambito psico-sociale (ma non solo), questo approccio si basa su un'epistemologia di tipo *socio-costruttivista*. L'idea centrale è che ciò che osserviamo, o ciò che chiamiamo realtà è di fatto mediata sia dai nostri organi di senso, sia dal modo di ordinare ed integrare stimoli della nostra mente. Come hanno dimostrato numerosi studi, a partire da quelli della Gestalt a metà degli anni '40 del secolo scorso, la nostra percezione è molto più una costruzione del mondo che non un assumere il mondo per come oggettivamente è; il passaggio dal *costruttivismo* al socio-costruttivismo pone l'accento sul fatto che questa costruzione della realtà non è un'attività individuale o separabile dai contesti socio-culturali in cui siamo iscritti: è sempre, cioè, una costruzione sociale, basata su un'inevitabile essere in "relazione con", sia su un piano ostensibile (i sistemi relazionali che ci coinvolgono nel qui ed ora), sia su un piano più interno in quanto matrice relazionale interiorizzata (Montesarchio, 2009, 2010; Di Maria, 2010; Foulkes, 1973).

1.3 L'impossibilità di separare osservatore e osservato.

Seguendo questa linea di riflessione, è chiaro che ciò che osserviamo è comunque sempre ed in gran parte il frutto di nostri processi di attribuzione di significato, processi socialmente condivisi sia su un piano cosciente (attribuzione di significato) che su un piano inconscio (attribuzione di senso). Come riportato da Salvatore, Guidi (2007), l'attribuzione di senso è un processo inconscio che permette a diverse persone in un medesimo contesto di colludere inconsapevolmente con una particolare modalità emotiva di interpretare la realtà. Su questo terreno di "senso condiviso" si iscrivono successivamente i significati più attribuibili a processi di pensiero razionale e di riflessione consapevole.

In termini educativi ciò significa che noi *non ci stiamo occupando mai dell'altro*, ma ci stiamo sempre e comunque occupando della *relazione fra noi e l'altro* e non solo, ma anche di quel mondo relazionale in cui ciascuno di noi è iscritto, sia in termini di contesti attuali, sia di patrimonio relazionale acquisito nel corso della nostra storia.

Da un altro punto di vista potremmo concordare con l'idea di Ghelen (1961, 1978) secondo cui l'habitat naturale dell'uomo non è la natura (come entità oggettivamente separata da noi), ma la sua stessa cultura, intesa come l'insieme complesso dei processi mentali che guidano l'attribuzione di senso e significato agli eventi. Non solo, quindi, da educatori ci occupiamo solo di relazioni, ma ce ne occupiamo in termini di processi culturali e, ancor più, di processi in cui anche noi, consapevolmente o no, siamo iscritti.

1.4 Da un modello medico ad un modello psico-sociale

Il riferimento al modello medico (Carli, Paniccia, 2003) vuole essere un'eseplificazione metaforica di un'impostazione di tipo positivista anche nell'approccio psico-sociale ed educativo: un modello intuitivamente ovvio per molti di noi, eppure causa di molti problemi e paradossi quando proviamo a reificarlo negli interventi educativi, ancor più se l'attività educativa è rivolta a persone con particolari condizioni di disagio che, nel linguaggio comune, chiamiamo non normali o particolari. Il modello medico (almeno per la medicina occidentale) si basa, infatti, sulla possibilità di valutare *oggettivamente* la presenza di sintomi, di stabilire una relazione di causalità lineare (causa effetto) con determinate condizioni, di operare per una riconduzione ad una situazione di "normalità" eventualmente perduta (*restitutio ad integrum*), di operare su una parte (del corpo), potendo rendere trascurabili gli effetti "del tutto" sulla parte. Se ciò è giustificabile, o quantomeno efficace, nel campo della medicina, questo *modus operandi* inizia già ad andare in crisi quando la medicina prova ad occuparsi di mente e di comportamento (pensiamo alla psichiatria) e diventa del tutto fuorviante (e spesso dannoso) quando, anche inconsapevolmente, lo applichiamo a problematiche sociali e relazionali. In ambito educativo abbiamo a che fare con persone "interi" (e non con una "parte malata" di loro), ma ancor più, nella nostra ottica, abbiamo comunque a che fare con relazioni che eventualmente si esprimono in forme e modalità che avvertiamo come pericolose, sintomatologiche, devianti ecc...

1.5 Dalla cura al prender(ci) cura

L'educare, quindi, non ha a che fare con una *restitutio ad integrum* (Carli, Paniccia, 2003; Carli et al., 2007) rispetto ad un comportamento ritenuto a priori *normale*, piuttosto ha a che vedere con una comprensione profonda e non scontata di tutti quei fattori socialmente determinati che fanno sì che un sistema di relazioni si esprima attraverso quel disagio – di quella specifica persona. È, sempre e comunque, un *prender-ci cura di*, dove la desinenza "ci" rimanda ad un "noi" che ci comprende a diversi livelli, dalla singola relazione educatore-persona accolta, allo specifico contesto educativo (comunità residenziale, gruppo, ecc...), o familiare, fino a contesti sempre più ampi (contesti scolastici, lavorativi) che progressivamente giungono a comprendere l'intero territorio.

È chiaro quindi che l'aspetto sintomatologico (pensiamo alle Dipendenze) o deviante/problematico (pensiamo ai minori), non viene mai in quest'ottica assunto come "il problema" da curare o eliminare, piuttosto *l'espressione di una modalità relazionale* di un gruppo/sistema ed eventualmente *il segnale* di modalità disfunzionali nei termini in cui generano situazioni di sofferenza o impossibilità di accesso a *sviluppi* costruttivi (Fasolo, 2002; Cordella, 2002, 2003). In questi termini, infatti, è congruente affermare che ogni sistema relazionale è sufficientemente sano quando è capace di relazionarsi in modo costruttivo con l'Altro da sé, quando è capace di non focalizzarsi su modalità rigide e saturanti le possibilità di attribuzione di senso e significato agli eventi, quando, infine, è capace di evolvere congruentemente con la sua storia per darsi possibilità di accesso ad altre storie e altri sviluppi (Di Maria, Formica, 2009).

1.6 Il contesto

Come per altri elementi già citati, anche qui appare ovvio il fatto che un educatore sappia contestualizzare il proprio intervento, sappia cioè dialogare con i contesti in cui opera declinando interventi, comunicazioni, azioni in modalità adeguate e fruibili ai destinatari, alle aspettative sociali e agli obiettivi condivisi anche con le committenze. Pensiamo ai Servizi invianti, alle politiche locali, alle riflessioni e alle istanze esplicitate da un particolare momento storico-culturale sia in termini ristretti (città, ambito territoriale, regione), che più allargati (ambito nazionale ed internazionale). Ci si aspetta cioè che un intervento educativo, non solo sia calato nella realtà (sottraendosi alla facile tentazione di creare contesti ideali completamente staccati dai luoghi e dai tempi del vivere quotidiano), ma sappia dialogare con essa nei termini di uno “scambio”, che diventa possibilità ed opportunità di trasformarsi reciprocamente (Di Maria, 2000).

In un modo simile al passaggio proposto sull'essere in relazione anche qui, le implicazioni del modello proposto aiutano ad arricchire questo aspetto di elementi metodologici specifici: il contesto non è, infatti, un elemento separabile dall'intervento, ma lo fonda e lo costruisce. Non incontriamo persone descrivibili in termini invariati né secondo coordinate sociali (lo straniero, il giovane, il minore, il tossicodipendente...), né secondo correlati psicologici o di personalità (il timido, il caratteriale, il depresso...) o di qualsiasi altro tipo. Incontriamo persone immerse nel loro tempo, nella loro storia e nelle loro culture, persone che interpretano il loro tempo storico ed evolutivo attraverso le relazioni ed i contesti (di tempi, luoghi, culture) in cui sono immersi in un dato “qui ed ora”. Contestualizzare gli interventi significa, quindi, cercare ed incontrare “quella specifica” persona, assumendone pienamente la complessità e il patrimonio di diversità ed unicità di cui è portatrice. Più che “tener conto” dei contesti l'educatore è chiamato piuttosto a leggerli ed attraversarli.

Nei termini che si stanno proponendo, il contesto non è solo riconducibile ad un determinato luogo o tempo, è una “cultura” che orienta i processi di relazione e di attribuzione di significati. È sia un patrimonio culturale ostensibile (linguaggi, modi di vestire, storie, avvenimenti), sia un “clima”, un sentire emotivo. Carli (2000, 2003, 2007) parla di cultura locale come di un elemento che determina le modalità attraverso cui le persone attribuiscono senso e significato alle relazioni e agli eventi che li coinvolgono. Il processo attraverso cui interpretiamo la realtà su un piano razionale, riferito ad un'attribuzione di *significato*, si iscrive su un *senso condiviso* come elemento culturale inconscio, percepibile attraverso i vissuti emotivi, definibile come un processo di *simbolizzazione affettiva* della realtà. Leggere i contesti, quindi, ha a che vedere con la capacità di un educatore di saper ascoltare ed ascoltarsi sia in termini razionali che emotivi. Chiaramente, questa non è una capacità e competenza acquisibile a priori, necessita da un lato di un immergersi nell'azione educativa (aspetto esperienziale), dall'altro di dotarsi di adeguati spazi di pensiero su ciò che si è fatto/proposto nell'esperienza, sia in termini di azioni, sia di relazioni (aspetto riflessivo). Contestualizzare rimanda a questo doppio e costante lavoro cui da educatori si è chiamati: “fare con” e “sospendere l'azione” per “pensare su” (Carli, 2007), in termini operativi e in termini emotivi e relazionali. Il pensiero riflessivo è uno dei principali obiettivi dell'attività educativa da proporre e sviluppare con i destinatari dell'intervento, ma anche uno dei principali

strumenti dell'educatore, da costruire e affinare attraverso spazi di riflessione e supervisione con l'équipe.

1.7 Narrazioni: snodo e sintesi di relazione, azione, pensiero.

La narrazione è, ad oggi, uno dei temi più al centro dell'attenzione, sia in termini di intervento psico-sociale, sia nei nuovi indirizzi della medicina, soprattutto in relazione a patologie molto gravi (un esempio fra tanti gli studi e le sperimentazioni in termini di *narrative medicine*). Nell'accezione più comune e condivisa, questo tema viene inteso come possibilità di ridare valore e adeguata importanza al vissuto personale, in quanto individuo e persona in relazione con altri significativi e con la propria sofferenza inscritta in una specifica storia biografica. Da qui l'attenzione sempre crescente alla possibilità di narrare i propri vissuti. Nel panorama generale, però, l'interesse sembra concentrarsi sulla narrazione in quanto "prodotto" e sulle tecniche elaborate a questo scopo da diversi approcci (scrittura creativa, autobiografie, arti terapie...).

Diversamente, nell'accezione che si propone all'interno del modello educativo della CLT, l'attenzione è posta in primo luogo sui *processi* del narrare e del narrarsi (Montesarchio, Venuleo, 2009, 2011). In proposito possiamo affermare che la possibilità di narrarsi o ri-narrarsi, a partire dallo specifico di quel particolare intervento socio-educativo (sia esso la comunità residenziale o altri spazi offerti nell'insieme delle attività della cooperativa) è indubbiamente un obiettivo condivisibile e generalizzabile a tutte le persone accolte nei diversi servizi. Parimenti, un'accresciuta capacità e possibilità di raccontarsi rispetto alla propria storia, è indubbiamente un elemento terapeutico riconosciuto come centrale. Pur lasciando all'intervento più propriamente psicologico-clinico e psicoterapeutico tale compito, è chiaro che l'intervento educativo contribuisce con il suo apporto di narrazioni e di modalità relazionali ad offrire materiale, stimoli, riflessioni utilizzabili poi dalla persona in interventi più orientati sulla dimensione psicologica.

In termini di *processi* è chiaro che il narrarsi è imprescindibile da un essere in relazione (Bruner, 1991; Montesarchio, Venuleo; 2009) e, addirittura, nell'interlocuzione reale o simbolica, l'ascoltatore ha una parte attiva tanto quanto il narrante, tanto che ben oltre "i fatti", la storia diventa molto più spiegabile nei termini della "relazione narrante" e l'attenzione al "come" diventa prioritario rispetto al "che cosa". Spieghiamo in questi termini la possibilità che una storia, per quanto ancorata agli stessi fatti o episodi, possa ri-narrarsi in modalità diverse, giungendo ad acquisire altri sensi e significati, fino alla possibilità (sicuramente evolutiva) di pensare e pensarsi nei termini di diverse, possibili e verosimili storie attraverso cui raccontarsi. La narrazione, in questi termini, si ancora ai concetti sopra espressi, in primis quelli di "relazione", "di gruppo", "di contesto", perché è sempre frutto di un insieme di relazioni (interne ed esterne) dialoganti in un determinato contesto (cultura). La logica non è quella della ricerca di una verità storica (come sottolineano anche le recenti ricerche storiografiche) (Montesarchio, Venuleo, 2011), di fatto impossibile da determinarsi perché inseparabile dalla cultura, dalle relazioni, dalle simbolizzazioni affettive di chi la racconta e dell'"a chi e perché" viene raccontata. Corrao (1991) propone di sostituire la ricerca di verità assolute e generalizzabili ad una ricerca di verosimiglianza in termini di plausibilità, quanto cioè quella storia possa rappresentare una delle tante e possibili verità.

Questo elemento è fondamentale nel lavoro educativo e soprattutto nella posizione e relazione che un educatore assume nei confronti dei suoi interlocutori. Ci si sottrae alla logica dell'"out-out"

nei termini di ricerca di verità assolute e pseudoscientifiche, per accedere ad una logica dell'“et-et”, (Di Maria, Lo Verso, 1995) dove ogni visione, narrazione, emozione ha diritto di essere ascoltata, non come “più o meno vera”, ma come altrettanto vera rispetto ad altro. È la logica che permette da un lato il formarsi all'ascolto e alla valorizzazione di diversi punti di vista, dall'altro di pensare che nessuna storia, non solo futura, ma anche presente e passata, è definitiva ed irreversibile. C'è sempre una possibilità di ri-narrare che non è mai un sostituirsi a precedenti narrazioni, ma un affiancarsi ad esse con elementi di pari plausibilità. L'obiettivo è quello di ampliare i gradi di libertà e quindi le possibilità di ciascuno e, laddove il narrarsi così inteso è sovrapponibile ad un essere in relazione, diventa possibilità di sperimentare nuove modalità relazionali e nuovi possibili futuri.

Infine, la narrazione in quanto *processo* rimanda all'azione: ci si racconta attraverso il fare con, ma questo “fare con” per diventare storia ha poi bisogno di un “poterselo raccontare”, che presuppone una riflessione ed uno scambio relazionale. In questi termini è possibile sottrarsi all'azione come *agito emozionale* ed accedere a quella dimensione dove *il fare diventa esperienza*.

1.8 Complessità

Tutti gli elementi finora esposti rimandano a delle aree comuni, disegnano una prospettiva da cui guardare e guardarsi: molto di questo può ricondursi alla scelta di una visione propria del paradigma della complessità (Morin, 1982, 1986, 1990). È la rinuncia sia ad un sapere unico e monolitico, sia ad una ricerca di nessi semplificatori di causa-effetto, è l'utilizzo di modalità di pensiero divergente (Spaltro, 1995) come accesso a processi creativi, al non-ancora che ci attende. È la possibilità stessa di accedere a questa dimensione che, al di là dei fatti o delle possibili strade e strategie da percorrere, diventa per educatori ed educandi esperienza trasformativa e possibilità di incidere non solo sui fatti della vita, ma sulla qualità del proprio vivere e del proprio essere in relazione. Si abbandona l'idea di semplificazione, la ricerca di elementi scontati, la definizione di un percorso in termini quantitativi e/o standardizzabili, per assumere a pieno titolo una valorizzazione degli elementi processuali e qualitativi. In questi termini è possibile confrontarsi con sistemi complessi e aperti quali possono essere definiti tutte le articolazioni del vivere per il genere umano (Giannone, Lo Verso, 2011). Elementi di complessità in diverse direzioni: su un piano orizzontale dalla persona alla sua famiglia al suo/suoi gruppi di pari; su un piano verticale dalla persona verso la sua storia, su più piani generazionali. Ancora su una dimensione interna esterna, laddove ipotizziamo che il sociale (inteso come essere in relazione) dall'esterno giunge a compenetrare il mondo interno di ciascuno come relazioni interiorizzate e come storia e memoria inconscia della propria famiglia, del proprio territorio, della propria cultura.

1.9 Il gruppo

Il gruppo è un elemento centrale nell'approccio educativo della CLT. La stessa esperienza della comunità nasce attraverso un gruppo, che si pensa e si dispone ad occuparsi di piccoli gruppi (su tutti il riferimento alla nascita della Comunità per le Dipendenze a S.Martino e della Comunità per minori). Ancora oggi essa potrebbe agevolmente essere descritta come l'insieme di processi relazionali ed operativi che coinvolgono un “gruppo di gruppi”, pensando alla cooperativa come insieme coerente e significativo (Di Maria, Lo Verso, 2002). Ancor più, dall'esterno, è spesso

identificata come un contesto educativo e di cura dove “si lavora molto in équipe”; elemento distintivo e di indubbio valore per tutto il corpo sociale.

È difficile definire in modo chiaro ed univoco cos'è un gruppo. La letteratura psicologica e sociologica offre numerose e distinte definizioni che rispecchiano il modello teorico che ne sottende l'utilizzo. In proposito autori come Di Maria e Lo Verso (2002) propongono di non chiedersi cos'è un gruppo, ma di rideclinare la domanda nei termini di “cos'è che chiamiamo gruppo” in ogni specifico contesto di intervento. L'accento è sul fatto che un gruppo di per sé non è un oggetto o dato di realtà, piuttosto, eventualmente, un particolare assetto della relazione, definibile solo in base agli obiettivi per cui è utilizzato. Esso in quanto strumento, non è determinabile a priori, ed è piuttosto l'espressione del modello teorico e metodologico che ne orienta l'utilizzo e la comprensione dei fenomeni che al suo interno si possono osservare (Montesarchio, Venuleo, 2010).

Nel modello della CLT sono rintracciabili entrambi gli elementi, poiché il gruppo è inteso sia come modello della mente esplicitamente assunto, sia come strumento metodologico declinato e declinabile coerentemente con i diversi obiettivi che si pone.

Il gruppo come “modello della mente” si riferisce indubbiamente ai riferimenti teorici offerti della psicologia che si è occupata di gruppi (Lewin, 1943; Bion, 1962; Foulkes, 1975 solo per citare alcuni degli studiosi più autorevoli) ed in particolare di quel filone di studio/utilizzo che, partendo dalle premesse della psicoanalisi, giunge a definirsi come modello gruppoanalitico (Foulkes, 1975). Molto sinteticamente per l'utilizzo che se ne fa in questa sede, è importante ricordare che, attraverso questa lettura, si supera in modo radicale il riferimento ad una psicologia individuale (di derivazione positivista) rovesciando la stessa relazione individuo-gruppo per cui sarebbe l'individualità (come dimensione psicologica) ad emergere successivamente (anche ontogeneticamente) ad un sostanziale e precedente condizione di gruppaltà. Si afferma cioè la natura relazionale della mente stessa che viene concepita introspektivamente come gruppaltà (o relazionalità) interna e intersoggettivamente come qualcosa che non è situato all'interno della persona, piuttosto ipotizzando la mente come qualcosa che esiste *fra le persone* (Napolitani...). Come ricorda Fasolo (2009) citando Dalal (1998) “l'individuo è (eventualmente) il più piccolo sottogruppo presente in ogni gruppo”. Tutte le premesse teoriche già citate possono trovarsi sintetizzate in questa concettualizzazione della mente-gruppo o in ogni caso di una mente relazionale molto più che soggettiva. In questi termini Foulkes (1975) parla di una sostanziale continuità fra “interno ed esterno” affermando che non c'è più ragione di operare una distinzione fra la dimensione psicologica e quella sociale dal momento che “il sociale penetra fin nel più profondo dell'esistenza umana”; nei termini fin qui usati potremmo dire che lo psicologico è comunque sociale e viceversa. Elementi che, nell'esperienza della CLT possono essere propriamente assunti anche ponendoci in un vertice pedagogico-educativo, per cui a qualsiasi ambito o contesto o persone ci riferiamo, stiamo sempre rivolgendoci ad una rete relazionale esprimibile in termini di gruppaltà.

Secondo quest'ottica, anche la dimensione inconscia della mente viene riconcettualizzata. L'inconscio non è la dimensione istintuale secondo la visione bio-energetica proposta da Freud, né la sede del “rimosso” in termini di eventi traumatici da riportare alla coscienza (come emerge dagli stessi sviluppi freudiani e di tanta psicoanalisi), piuttosto è espressione di un insieme di modelli

relazionali interiorizzati, riferiti non solo alla nostra esperienza, ma trasmessi transgenerazionalmente (in termini familiari) e transculturalmente (in termini di modelli interiorizzati della nostra cultura che contengono la storia e l'esperienza dell'umanità intera e che compaiono nei miti e nelle tradizioni di ogni cultura)(Matte Blanco, 1975; Fornari, 1979). Questa dimensione in termini gruppoanalitici viene indicata come “matrice di base” su cui poggia una “matrice familiare” che orienta, spesso in modo inconsapevole, i nostri vissuti ed i nostri comportamenti (Di Maria, Formica, 2009). Gli elementi sintomatologici e più in generale lo stato di sofferenza psicologica vengono spiegati come espressione di questa matrice ed in particolare della presenza di una matrice “satura” che non consente l'accesso ad altre modalità di relazione e di significazione della propria esistenza. È nell'incontro con l'Altro, con la diversità, con una matrice di gruppo non schiacciata sul “già noto” che questa matrice transpersonale può desaturarsi consentendo l'accesso a nuove possibilità di sviluppo.

In termini educativi, ciò significa che quando attiviamo una dimensione relazionale sufficientemente diversa e aperta al possibile (come può avvenire all'interno di qualsiasi gruppo o nelle stesse esperienze di convivenza delle residenzialità) offriamo alle persone la possibilità di rendere visibili i loro modelli relazionali impliciti e di desaturarli ampliando (e non sostituendo) il loro corredo relazionale di ulteriori e diversi modelli.

Tornando alla dimensione inconscia, questa matrice si esprime attraverso i vissuti emotivi, come modalità di significare emozionalmente la realtà. Attraverso il processo di simbolizzazione affettiva, essa determina il modo in cui interpretiamo le relazioni, gli accadimenti, i contesti in cui siamo immersi ed indirizza il nostro agire in modo molto spesso inconsapevole.

Se ciò offre un possibile modello esplicativo della sofferenza psicologica, del disagio, dell'apparentemente inspiegabile ripetersi nel tempo di modalità etero ed auto distruttive delle persone che vengono accolte (tossicodipendenti, alcolodipendenti, minori e famiglie problematiche...), la visione gruppale rimanda contemporaneamente alla possibilità di un andare oltre la propria stessa storia, come è sintetizzato da Lewin (1951) quando, a seguito del suo studio e lavoro con i gruppi, giunge ad affermare che “un gruppo è comunque qualcosa di più e di diverso della semplice somma dei suoi componenti”.

In termini operativi ed educativi, l'assunzione di questa prospettiva dà fondamento all'utilizzo in varie forme e modalità dell'assetto di gruppo nelle esperienze della CLT. Dalla convivenza, ai momenti di gruppo offerti agli ospiti, alle attività strutturate, fino ai diversi spazi offerti agli stessi educatori: équipe, gruppi di supervisione ad impostazione gruppoanalitica, supervisioni sui casi, eventi formativi interni, spazi assembleari di area o di cooperativa (riunioni soci e riunioni allargate ai dipendenti).

Seguendo tale approccio, si spiega la grande attenzione rivolta ai sistemi familiari e all'utilizzo di modalità di lettura ed interpretazione delle problematiche su un piano anche (e almeno) trigenerazionale, nonché il tentativo continuo di coinvolgere e rivolgersi alle stesse reti relazionali delle persone accolte a partire da quelle familiari.

Ancora oltre questa modalità di lavoro (e vertice di lettura), orientando gli obiettivi in termini di sviluppo, trova una sua plausibile continuità di applicazione sia che la pensiamo rivolta ai gruppi delle persone accolte, sia a quelli degli operatori, che, infine, ai gruppi-reti di territorio.

Ciò è fondamento delle scelte metodologiche della CLT anche nelle relazioni con l'esterno, spiegando e sostenendo metodologicamente:

1. l'utilizzo e la centralità di *gruppi sul caso*, dove professionisti di diverse appartenenze si confrontano stabilmente sul percorso di ciascuna delle persone accolte
2. il tentativo costante di *integrazione* con i servizi, declinato anche nella possibilità di sostenere riunioni d'équipe allargate alla presenza stabile dei Servizi Pubblici
3. la ricerca di dialogo e confronto, critico, attivo, disponibile ed interlocutorio con i Servizi, le Istituzioni ed il terzo settore del territorio.
4. la promozione sul territorio di tavoli con i diversi portatori di interesse (multistakeholders) sia localmente che in contesti regionali o nazionali, per discutere, pensare e articolare lo sviluppo del territorio e della cultura in termini ancora più ampi.

Fin qui il bagaglio in premessa, i riferimenti ampi cui riferirsi e con i quali interloquire in termini di sviluppo di pensiero e cultura del lavoro educativo. Probabilmente non esauriscono il bagaglio culturale ad oggi patrimonio della cooperativa, costruito sia attraverso le persone che attualmente ne sono coinvolte sia attraverso le persone, le esperienze, gli incontri che ne hanno fatto la storia. Nei termini insaturi di un documento che vuole rimanere aperto, è certo che ulteriori elementi concettuali debbano ancora essere esplicitati e iscritti in un compendio di linee guida della CLT. Tuttavia, pur con la consapevolezza di tale apertura ed incompletezza, tali elementi possono permettere di addentrarci nelle esperienze e nell'operatività dell'educare nella CLT, ponendosi al contempo come guida nell'esplorazione dei tanti risvolti che impegnano l'educatore e come interlocuzione nella costruzione e comprensione del senso e del significato che l'esperienza della CLT può ad oggi esprimere.

Capitolo secondo

Il ruolo dell'educatore e gli strumenti educativi

2.1 Educatore o operatore?

Il ruolo dell'educatore è probabilmente ancora oggi, da un punto di vista professionale, uno dei meno definiti, tanto da offrirsi spesso come terra di mezzo e terra di nessuno, tra istanze volontaristiche e riferimenti più o meno impliciti ad altri ambiti di intervento, quali ad esempio quello psicologico, quello delle politiche sociali, quello pedagogico-formativo, e altre professionalità quali lo psicologo, l'assistente sociale, l'insegnante, il formatore. Il termine diventa ancora più ambiguo quando l'attività educativa si rivolge a persone in evidente stato di difficoltà, sia personale (ad esempio tutta l'area delle dipendenze o della salute mentale), che familiare (minori, nuclei familiari problematici, genitorialità), che infine propriamente sociale (aree di marginalità, devianza, povertà, problematiche di integrazione culturale...). Normalmente educatore, soprattutto in questi casi, è sinonimo di "operatore", che si vorrebbe definito da un aggettivo (socio-sanitario, di comunità, di strada, di prossimità ecc...), mal celando istanze omogeneizzanti e omnicomprensive: basti pensare alla definizione dell'"operatore unico" cui, negli anni '80, si affidava il traghettaggio delle problematiche della salute mentale dall'istituzione al territorio. Nei recenti (e per molti versi disastrosi) sviluppi del sistema di welfare e della cooperazione sociale, l'operatore ha rischiato di diventare sinonimo di manovalanza sociale, a basso costo e priva di formazioni specifiche, cui affidare l'agire (e spesso l'agito), di servizi appaltati pensati da altri, con obiettivi, metodi e strategie di fatto non condivise e attuate secondo istanze di risparmio economico e di gestione delle emergenze. Su tutti il rischio che il lavoro dell'operatore potesse essere identificato con un fare senza pensiero, affidato in modo magico alla buona volontà delle persone e alla buona sorte di essersi imbattuti nelle persone giuste.

La differenza che tende a delinarsi, anche attraverso alcune direttive regionali, sembra riferirsi al possesso di differenti titolarità curricolari, per cui l'educatore presuppone un livello di formazione universitaria o specialistica in ogni caso (riferita agli studi in Scienza della formazione), mentre il ruolo dell'operatore sembra più riferito e delineato dalle attività pratiche che è chiamato a compiere o da expertise specifiche acquisite attraverso l'esperienza ed il lavoro "sul campo".

In assenza di fatto di un modello cui riferirsi, la Comunità La Tenda si è orientata al riconoscimento (sulla base o di titoli di formazione universitaria o di esperienza maturata al suo interno) del ruolo di educatore ad ogni attività interna che comporti un'ipotesi di lavoro strutturato con delle persone, finalizzato ad obiettivi specifici e orientato da una metodologia chiara, narrabile e confrontabile con le conoscenze della comunità scientifica e professionale in cui si iscrive.

Nello specifico, si ritiene che l'operare nel sociale della CLT debba essere comunque un lavoro che fa riferimento ad un pensiero che precede ed accompagna l'azione, ad una metodologia (e pedagogia chiara), ad elementi di competenza professionale esplicitati. In questi termini il ruolo dell'operatore sociale, per come inteso nella CLT, è un ruolo educativo cui si è chiamati a rispondere da educatori secondo i riferimenti concettuali sopra espressi.

2.2 Riconoscere e delineare il proprio ruolo, nel lavoro d'èquipe e nella relazione con l'utente

Il ruolo dell'educatore, soprattutto quando si confronta con aree di marginalità e disagio, ha di fatto una contiguità e continuità rintracciabile sia nella direzione delle aree di intervento più propriamente di ambito psicologico, sia in quello delle aree dell'intervento sociale. Tuttavia, si ritiene debba essere ben distinto e distinguibile da entrambe queste dimensioni, sia per una correttezza etico-professionale verso gli interlocutori (siano essi persone o Servizi), sia per costruire un'autonomia di intervento ed un bagaglio di competenze specifiche che permettano un confronto paritario con altre professionalità (medici, psicologi, assistenti sociali), consapevoli di portare un punto di vista e un corredo di risorse proprie e non intercambiabili o confondibili con altre. Questa differenziazione è alla base di qualsiasi confronto costruttivo e della possibilità che l'integrazione di risorse ed interventi permetta il passaggio ad un intervento "di rete" che è "qualcosa di più e di diverso della somma dei diversi interventi".

Proprio per le difficoltà implicite dell'assunzione di un ruolo non adeguatamente definito e riconosciuto in termini sociali e giuridici, ad ogni educatore è richiesto un lavoro di riconoscimento e definizione condivisa del proprio ruolo e delle proprie specificità, correlato con una conoscenza consapevole dei limiti del proprio intervento e delle risorse specifiche che questo può mettere in gioco. Un bravo medico, o psicologo, o assistente sociale, non è automaticamente un buon educatore. Né si può presupporre abbia soluzioni a priori su come declinare l'intervento educativo, che è sempre anche frutto di un confronto reciproco con altri ambiti di intervento, specialmente quando si rivolgono alla stessa persona o contesto. Riconoscere le proprie differenze e specificità è presupposto indispensabile ad un lavoro di integrazione: da un lato permette di essere riconosciuti e di ridare spessore ed autorevolezza ad un ruolo spesso cruciale, dall'altro presuppone la possibilità di assumersi specifiche e chiare responsabilità nello svolgimento del proprio operato.

La stessa chiarezza e consapevolezza sono elementi indispensabili anche per chiarire e definire la relazione educativa, sia con il singolo, sia con il gruppo dei destinatari dell'intervento.

L'assunzione di un ruolo, lontano dall'essere un elemento di distacco o di pregiudiziale superiorità né un veicolo di potere sulla persona, permette di inscrivere la relazione in un contesto in senso ampio, inteso come tempi, luoghi, ma anche come obiettivi e processi attesi; permette cioè di creare uno spazio relazionale sufficientemente chiaro, alla luce del quale leggere gli eventi e le emozioni veicolate nella relazione stessa. È possibilità di ri-conoscersi nelle differenze e di orientare la relazione non ad un generico e spontaneo stare insieme, ma ad un compito che richiede sforzo e collaborazione e che è orientato ad obiettivi condivisi e verificabili. È premessa della possibilità e della libertà lasciata all'utente di uscire da quella stessa relazione, di prefigurare

e predisporre ad un percorso che avrà una fine nei termini evolutivi, di non creare una dipendenza affettiva e di immaginare una prospettiva di autonomia e autorealizzazione.

È chiaro che la relazione educativa è una relazione emozionata, autentica nelle premesse e negli sviluppi, tuttavia non deve essere una relazione sostitutiva, né l'agito di un generico volersi bene, che rischia di orientarsi sulle stesse modalità relazionali che hanno portato ad una situazione di sofferenza. Questo aspetto identifica, se vogliamo, "il paradosso della relazione educativa" per cui, se non si crea un legame affettivo (se non si entra nella relazione), non c'è possibilità di innescare processi trasformativi, ma se ci si lega si rischia di reificare processi disfunzionali o comunque di abdicare la funzione educativa a surrogati di relazioni amicali, genitoriali, o viceversa di competizione, di scontro aprioristico e così via. È come se l'educatore, nei termini in cui utilizza la relazione come strumento principale del suo operare, è chiamato a compiere un continuo movimento relazionale di dentro-fuori, di coinvolgimento e distacco, aiutando la persona a sintonizzarsi gradualmente su questa stessa modalità e ad acquisire elementi per sviluppare una relazione sul percorso educativo stesso.

È la dimensione di gruppo, in quanto dimensione plurale ed evolutiva, che permette di assumere questa posizione oscillatoria e di utilizzarla per uscire da una dimensione "di coppia" generalmente improntata a dimensioni di fedeltà, unicità e di dinamiche di dipendenza e contro-dipendenza (Spaltro, 1995). Sul versante dell'utente ciò è possibile in riferimento all'utilizzo di spazi gruppali con i pari e gli educatori, dove può stabilirsi un rapporto di autentico e sano confronto sugli accadimenti ed i vissuti di ciascuno.

Dal punto di vista degli educatori ciò è consentito dal lavoro attraverso l'équipe: nelle riunioni operative, nei termini di individuare le strategie e le modalità più utili a ciascuna persona, negli spazi di supervisione, per confrontarsi, riflettere e acquisire consapevolezza sui propri vissuti emotivi, sottraendoli all'agito nella relazione con l'utente.

È in questi termini che l'esperienza della CLT non è orientata a creare legami di amicizia o di affiliazione fideistica ed è questa una delle ragioni per cui, ad esempio, ha fin da sempre evitato che, nelle strutture per le Dipendenze, il ruolo di educatore-operatore venisse assunto dalle stesse persone che avevano effettuato un percorso. È vero che nel tempo, con le persone accolte, si creano legami forti, spesso con autentica e profonda stima reciproca, tuttavia l'accesso a legami più paritari che possono riconoscersi in una piena e reciproca autonomia è, nella nostra esperienza, possibile solo per alcune relazioni e soprattutto dopo un congruo tempo dal termine del percorso.

Il rischio nell'orientarsi a questo tipo di finalità, non è solo legato agli effetti potenzialmente dannosi e pericolosi per l'operatore stesso, rispetto ai quali è comunque sempre richiesta una grande attenzione. L'altro rischio è di privare le persone di un'opportunità, di sottrargli la possibilità di vivere uno spazio relazionale terzo, dove poter crescere e sperimentare opportunità uniche, dove potersi osservare in modo protetto, rispetto a ciò che può essere vissuto nei contesti relazionali della loro vita quotidiana.

Vista l'enorme importanza di questo aspetto e considerando l'altissimo grado di problematicità e sofferenza delle persone accolte nei nostri spazi, non è superfluo anticipare che l'équipe può e deve essere il punto di riferimento centrale. Le iniziative personali, quando non necessariamente richieste, i facili entusiasmi, la spinta a colludere con le modalità relazionali proposte dagli utenti,

sono pericoli gravi per se e per la/le persone accolte ed il passaggio e la comunicazione con e attraverso l'èquipe è spesso l'unico elemento di reale protezione e come tale va valorizzato ed utilizzato. Possiamo e dobbiamo immergerci nelle relazioni, ma, come avviene per i sub in mare, dobbiamo garantirci la possibilità di poter e saper risalire e l'èquipe è l'unico elemento che può dare garanzie attendibili, per chi educa e per chi è educato.

2.3 L'importanza del proporre: elemento centrale e distintivo del processo educativo

2.3.1 La proposta come attività

In termini generali ed in riferimento sia alle premesse teoriche che all'esperienza stessa della CLT, si può affermare che l'elemento distintivo e qualificante dell'educare risiede nella possibilità di sperimentarsi concretamente con una proposta e con un fare ad essa correlato. La stessa esperienza delle comunità terapeutiche, a partire dai primi esperimenti inglesi di Max Johnson, si distingue rispetto ad altre esperienze di cura, per la connotazione di "attività" sia nei termini di un riconoscimento agli stessi ospiti di un prendersi attivamente cura della loro situazione, sia in quelli di un "fare con", che fonda le relazioni al suo interno ad ogni livello. Dal prendersi cura dei propri spazi e degli spazi e tempi del gruppo, a quello dell'esprimere le proprie risorse e potenzialità in attività condivise, il riattivarsi in un fare costruttivo è indubbiamente uno degli elementi centrali e terapeutici di un percorso residenziale ed al contempo una spinta al sottrarsi ad una dimensione di passività, spesso sostenuta da una interpretazione delle proprie difficoltà in termini di "malattia". D'altra parte anche intuitivamente e nel linguaggio comune l'educare e l'educatore vengono identificati con un proporre ed un fare: come non può esserci un educare al di fuori della relazione, si può affermare che non c'è un educare che non passi da una proposta e dal confronto con l'attività.

È questo elemento, che qui assumiamo come obiettivo, che differenzia sostanzialmente ad esempio l'intervento educativo da quello psicologico, che prevede generalmente una sospensione dell'azione (Carli, 2003; Montesarchio, Venuleo, 2009, 2010). Sul versante opposto, lo stesso elemento sembra rendere più riconoscibile la differenza da altre professioni "sociali" (ad es. gli assistenti sociali). D'altra parte, se in termini psicologici l'attenzione è su un elemento riflessivo, in termini educativi l'attenzione è sulla possibilità di sperimentarsi concretamente nelle relazioni e nello sviluppo delle proprie capacità e attitudini, allo scopo di saper poi utilizzare consapevolmente ed efficacemente le risorse offerte dal territorio.

È ovvio che l'attività non è il fine del processo educativo, ma ne è il tramite indispensabile e come tale deve essere pensata e proposta in modo congruente con gli obiettivi condivisi che ci si è prefissi. Nei termini che abbiamo abbondantemente utilizzato, essa dispiega una modalità di essere in relazione, rendendone visibili elementi che spesso sfuggono all'auto-osservazione, soprattutto in persone con poca o nulla esperienza di introspezione e riflessione. Ci si aspetta dall'educatore un disegno pedagogico congruente in relazione alle attività, anche qualora esse richiedano uno sperimentarsi in contesti e situazioni esterne alla vita comunitaria: elementi, cioè, di osservazione (cosa osserviamo?), previsione e valutazione dei risultati attesi, anche sulla base di un accordo esplicito e condiviso con gli utenti. È un lavoro di continua riscoperta e definizione di senso, proposto sulla base di un concreto misurarsi con la quotidianità e con le piccole e grandi difficoltà che ciò comporta. In questi termini, l'attività diventa veicolo di una meta-capacità da

sempre al centro degli interventi della CLT: misurarsi con gli ospiti in un lavoro di riflessione e ricerca di senso, che passi da una sperimentazione concreta nel qui ed ora. La comunità residenziale, ma anche attività educative diurne o proposte in contesti più occasionali nell'ambito di progetti più complessi di cura o di intervento sul territorio, devono porsi in tal senso come contesti protetti, dove sperimentare ed esercitare convivenza, garantendo al contempo adeguati spazi di riflessione ed apprendimento sulla convivenza stessa.

Nelle esperienze di vita comunitaria, sia finalizzate alla risoluzione di problematiche specifiche come quella della dipendenza, sia orientate all'accoglienza di minori in difficoltà, l'attività passa in primis da una gestione coerente e prevedibile della quotidianità. Il ristabilire adeguati ritmi sonno-veglia, l'appropriarsi o il riappropriarsi di interesse e competenza in relazione alla cura personale, l'alternanza ed il susseguirsi di momenti di attività, di pausa, di divertimento, di riflessione, aiuta a ridefinirsi e a riappropriarsi delle diverse capacità. È attraverso il confronto con una quotidianità organizzata su questi criteri che passa la ricerca, scoperta o riscoperta di senso e significato della propria vita, delle proprie relazioni, del proprio personale ed originale esistere.

La definizione di attività strutturate nelle diverse esperienze della CLT è espressione di questa ricerca. Le attività tracciano il livello minimo richiesto a ciascuno per farsi carico ed assumersi responsabilità sull'andamento della convivenza di tutto il gruppo. Esprimono l'impegno e la possibilità di fare propria la stessa esperienza, permettono di sperimentare legami di solidarietà e cooperazione, permettono di esprimere le proprie personali attitudini, anche in termini di possibilità di essere supporto per altri. D'altra parte esse definiscono quello spazio comune e condiviso dove è possibile riconoscersi in un Noi che ci appartiene e a cui sentiamo di poter appartenere. La costruzione del Noi è un elemento centrale della vita di ogni gruppo (Di Maria, Fasolo,...), traccia il confine tra interno ed esterno, è premessa dello sviluppo di un linguaggio ed un'esperienza condivisa, è possibilità di fare e farsi storia. È il confronto con questo Noi in cui ciascuno può rispecchiarsi, che al contempo assume caratteristiche assolutamente diverse dagli altri "noi" da cui si proviene, che nell'esperienza comunitaria permettere di scoprire le modalità relazionali implicite che hanno governato scelte e comportamenti passati e, al contempo, offre modalità relazionali altre, in termini di ulteriori possibilità di sviluppo e di rilettura della propria storia.

2.3.2. La proposta come stile di vita e di relazione

È in linea con un processo educativo che si vuole proceda da un *sapere* verso un *saper fare* per un *saper essere*, che la centralità del proporre nel ruolo dell'educatore interseca il tema degli stili di vita e degli stili di convivenza: quanto, cioè, è giusto che la comunità residenziale si proponga esplicitamente come modello plausibile di convivenza e come veicolo di trasmissione di cultura e di valori. È in questi termini che il "*fare con*" è già elemento fondamentale e distintivo dello stile e dell'approccio, del volto e dell'identità della CLT come gruppo. E' un elemento culturale che indubbiamente permea la vita e la storia della cooperativa, fino ad essere, a volte, aspettativa implicita veicolata su chi si appresta ad operare nell'ambito delle sue strutture. Un'aspettativa che a volte si scontra con culture educative più orientate a definire l'operatore in termini di "osservatore" di processi relazionali o di "contenimento, controllo" dell'utenza stessa. Ci si

aspetta, cioè, che un educatore sappia coinvolgersi e “sporcarsi le mani” in un fare CON l’utente (e non PER esso o SU di esso), pur rimanendo in una chiara distinzione di ruoli e funzioni.

Il tema della legittimità di una proposta in termini di *stile di convivenza* può sembrare fin troppo ovvia, tuttavia è proprio all’interno di esperienze residenziali rivolte a problematiche quali le Dipendenze o il disagio minorile che questo aspetto ha suscitato profonde discussioni e riflessioni, passando spesso da posizioni ed esperienze fin troppo polarizzate nell’ipotesi pro o contro.

I rischi e le obiezioni all’idea di una proposta “forte”, rimandano ad un’esperienza improntata ad una limitazione dell’espressione creativa personale e ad intenti “catechizzatori” che, in termini di affiliazione e in concomitanza con personalità particolarmente fragili, possono facilmente sfociare in un voler modellare ed uniformare le persone, trasformando l’esperienza comunitaria in un’istituzione di controllo sociale e di riconduzione ad una normalità stereotipata e socialmente accettabile. Di fatto, le caratteristiche di contenimento e chiusura che inevitabilmente connotano qualsiasi esperienza di convivenza in spazi ristretti, evocano facilmente lo scenario dell’istituzione totale e il suo carico di “anomalia” e spersonalizzazione. Tanto più se basata su grandi numeri e se orientata ad una visione di autoreferenzialità. In questi termini la CLT ha scelto di misurarsi volutamente con piccoli gruppi e di garantire il massimo della permeabilità e dell’apertura all’esterno, anche a rischio di rendere ulteriormente complessa una situazione già di per sé di difficile gestione. L’elevato rapporto operatori utenti, inoltre (quasi uno a uno in ogni struttura), vuole garantire la possibilità di articolare all’interno delle esperienze programmi altamente individualizzati e di sostenere l’adeguata apertura all’esterno e un alto livello di comunicazione ed integrazione con i servizi invianti. Da sempre le comunità residenziali della CLT hanno prestato grande attenzione a non assumere la suggestione di spazi altri, di oasi felici o mondi separati. Tuttavia, occorre ricordare che i processi attivati dalla convivenza in ambienti protetti tendono come movimento inerziale a condurre verso la chiusura e l’autoreferenzialità: ne sono testimonianza la facilità con cui i gruppi possono tendere ad assumere linguaggi gergali autoriferiti, a moltiplicare regole scritte e non, ad esercitare forti pressioni su chi è percepito come diverso. In questi termini è solo un intenso lavoro di riflessione interna ed esterna e di rimessa in discussione del proprio operato che può garantire il permanere in una dimensione di comunità aperta e attenta sia ai propri processi interni che ai tempi ed ai bisogni dei contesti sociali in cui si inserisce.

Nella prospettiva opposta, soprattutto a partire metà degli anni ‘90, altre linee di riflessione hanno portato a concettualizzare l’esperienza comunitaria come fondamentalmente uno spazio protetto molto affidato all’autogestione degli utilizzatori. Anche in questo caso molte esperienze sono state sicuramente di grande valore, permettendo l’espressione di risorse e di capacità personali, ma hanno contribuito in termini educativi ad indebolire di molto la proposta formativa, rischiando di connotare l’intervento comunitario come un “parcheggio”, con poche possibilità di incidere evolutivamente sulle problematiche delle persone accolte. L’enfasi in termini educativi si è spostata sull’osservazione e sulla “comprensione” dei fenomeni, spesso autorizzando una sostanziale collusione in termini educativi con le istanze dell’utenza; in una logica di “lavoro di riflessione a posteriori” sugli accadimenti ed in assenza di elementi autorevoli di indirizzo della vita comunitaria.

È possibile iscrivere queste riflessioni in un più generale processo di messa in discussione delle esperienze comunitarie, dopo un periodo iniziale in cui avevano socialmente assunto la delega totale di farsi carico di alcune problematiche, spesso in termini salvifici e comunque risolutori.

Alla luce delle riflessioni e delle sperimentazioni attuate dalla stessa CLT in diversi ambiti (nelle Dipendenze ad es. gruppi di autoaiuto, centri diurni autogestiti, politiche di riduzione del danno...), ed anche alla luce dei grandi cambiamenti sociali e culturali degli ultimi anni, emerge con forza la prospettiva di una terza via che di fatto può caratterizzare e sostenere ad oggi, pur con le difficoltà ed i rischi che comporta, l'esperienza educativa in ambito residenziale.

È proprio in riferimento ai principi di contestualizzazione e alla visione educativa improntata allo sviluppo che si sono assunti a riferimento, che si ripropone con forza l'esigenza che un intervento educativo si connoti in maniera chiara anche come proposta in termini di stile relazionale e cultura di convivenza. La responsabilità educativa diventa cioè possibilità di scelta consapevole in riferimento proprio ai costrutti che delineano il modello pedagogico adottato. Al di là di elementi da sempre considerati come indiscutibili, quali il rifiuto di qualsiasi forma di violenza, fisica o verbale, il rispetto della dignità ed integrità dell'altro, il rifiuto a che la comunità diventi luogo dove si perpetuano comportamenti autodistruttivi (ad es. il consumo di sostanze), l'assunzione e la proposta di uno stile Tenda, passa dalla centralità del dialogo e del confronto in gruppo, dalla tensione costante ad una ricerca di chiarezza nelle relazioni, dalla possibilità e dall'impegno a trasformare i non detti (soprattutto relativi alla vita comunitaria stessa) in narrazioni esplicitate e condivise. D'altra parte, la grande attenzione ad una coerenza metodologica si correla ad una richiesta di coerenza interna e di progettualità esplicitata anche a ciascuna delle persone accolte, nell'ipotesi di educare ad un agire che passi da un pensiero chiaro e condiviso, che tenga conto delle istanze e bisogni della persona, ma anche delle istanze e dei bisogni degli altri e del contesto in cui si è immersi. In termini educativi lo sforzo è nell'aiutare a sviluppare capacità di leggere e abitare i diversi contesti, pur nelle proprie ed originali caratteristiche, storie e personalità. Dalla possibilità, quindi, dello sviluppo di un "falso Sé" compiacente o aprioristicamente "contro" ad un processo di individuazione che implica, nella possibilità di essere autenticamente se stessi, la necessità di saper utilizzare modelli flessibili e modalità adeguate a creare scambio e comunicazione diverse nei diversi contesti del vivere quotidiano.

In termini educativi, l'assenza di una proposta e di modelli esplicitati di orientamento della convivenza viene ritenuta altrettanto pericolosa quanto l'intento di voler "imporre e conformare" a modelli di comportamento e relazione ritenuti aprioristicamente validi, in termini di verità assolute e indiscutibili. La riflessione rimanda direttamente ai modelli educativi individuati da Lewin e dai suoi collaboratori in termini di stili orientati all'autoritarismo, al lassismo, all'autorevolezza. La proposta di una comunità e di un'équipe deve poter essere proposta autorevole. L'autorevolezza non può però basarsi su caratteristiche personali (che troppo richiamano un riferimento ad una visione carismatica dell'educatore): nell'ipotesi che si propone l'autorevolezza deve e può basarsi sulla *competenza*, intesa come capacità di tradurre conoscenze ed esperienze (quindi modelli di riferimento) in un'azione educativa coerente, esplicitabile e verificabile e, soprattutto, in grado di confrontarsi su un piano di discussione, sia internamente (con gli utenti e con l'équipe), sia con l'esterno in termini di servizi e di comunità scientifica e professionale.

Chiariti gli elementi che possono permettere di delineare la proposta in quanto *contenuto* di attività e di stili educativi, un secondo e fondamentale aspetto riguarda il *processo* del proporre e proporsi. Su un piano di sviluppo personale e di gruppo il confronto con una proposta chiara ed esplicitabile e sufficientemente diversa dalle esperienze e dalle storie delle persone accolte può permettere:

1. Di identificare e dare un volto chiaro all'esperienza comunitaria in termini di proposta culturale ostensibile agli stessi partecipanti. Come quando entriamo in un determinato contesto o famiglia e, dopo un po', siamo in grado di raccontarlo nei termini di "lì si fa così...". Un processo di riconoscimento di identità che al contempo coglie la differenza con me e la storia da cui provengo, senza giudicarla in termini di migliore o peggiore e senza necessariamente pretendere di ricondurla a ciò che è più familiare.
2. Il riconoscimento della differenza in termini di scarto dal modello atteso, permette l'evidenziarsi dei propri modelli impliciti interni sottraendoli alla scontatezza dell'ovvio (tutti fanno come io sono abituato a fare...) ed aprendo margini di discussione, riflessione, confronto che permettono la conoscenza e la sperimentazione di altri modelli relazionali.
3. La possibilità di avviare una riflessione esplicita sul senso e sul significato dei propri modelli impliciti di riferimento comportamentali e valoriali e la possibilità di ri-raccontarsi alla luce di un altro vertice di osservazione.

È proprio la dissonanza, lo scarto, l'elemento di criticità che può riavviare una posizione riflessiva e soprattutto una progettualità in termini di sviluppo. L'esperienza e le conoscenze ci dicono che le persone ed i contesti "spontaneamente" tendono a rimanere come sono, ad autoconfermarsi nelle loro modalità di percepirsi, a ripetere processi disfunzionali già individuati da Freud in termini di *coazione a ripetere*. È l'incontro (ed il darsi la possibilità di incontro) con l'Altro da me, il diverso, il perturbante, che, se non ricondotto ed assimilato al "già noto" o "rifiutato a priori", innesca possibilità di scambio reciprocamente trasformativo e quindi possibilità di accesso a nuovi ed autentici percorsi di sviluppo. In questi termini la CLT promuove la cultura dell'incontro con la diversità ed in questi termini può dirsi che "cambia insieme alle persone che cambiano". Questo processo, per compiersi, necessita di cura ed attenzione ad ogni livello: le persone possono perseguire sviluppo solo nella misura in cui possono consentirsi sviluppo i contesti ed i gruppi in cui sono iscritti: quello dei pari, quello dell'équipe, quello della CLT come insieme significativo. La tensione quindi alla discussione e al cambiamento deve necessariamente iscriversi anche in termini di *saper essere*, in maniera coerente come singoli educatori, come gruppo di *curanti*, come intero corpo sociale.

Un elemento non secondario di questo aspetto attiene proprio alla possibilità di accesso e attraversamento del conflitto. Conflitto non in termini di scontro o di lotta prevaricante, ma in termini di confronto critico. Un'azione pedagogica ed educativa che non promuove conflitto non sta assolvendo alle sue funzioni e, soprattutto, non si sta occupando di offrire sviluppo. È inutile o, peggio, rischia di essere servile al mantenimento di uno status quo. Ogni educatore è quindi chiamato a promuovere, sostenere e gestire il conflitto senza soffocarlo in un clima autoritaristico, ma senza neanche negarlo, colludendo a priori con il bisogno o desiderio dei suoi interlocutori.

È la capacità anche di sostenere un No, di dare limiti e contenimenti, di aiutare nella gestione ed accettazione di elementi di frustrazione inevitabili nel dispiegarsi delle relazioni con gli altri. La gestione del conflitto non passa dall'idea di essere in possesso di una verità assoluta ed indiscutibile, dalla presunzione del sapere e del conoscere a priori, ma dalla forza e consapevolezza di proporre un punto di vista altro, dalla possibilità di riconoscere l'altro nella sua unicità, ma anche di essere riconosciuti nella propria. Anche la gestione costruttiva del conflitto passa, oltre che dalla relazione con l'utente, dal processo di crescita e sviluppo attivato all'interno dell'èquipe, dalla consapevolezza che non si sta proponendo né una verità a priori né all'opposto una posizione personale e autoriferita, ma un metodo ed un percorso riflettuto e condiviso all'interno di un gruppo, che in questi termini si dà possibilità di un "farsi carico" anche di situazioni e vissuti particolarmente gravosi.

I termini del proporre sono quindi rideclinati in funzione dell'articolazione di una convivenza capace di condividere dei punti di riferimento, in termini di assunzione di scelte e responsabilità, e contemporaneamente sufficientemente ampia da permettere al suo interno lo sviluppo delle differenze e delle capacità creative ed originali di ciascuna storia e personalità. L'ipotesi, quindi, di programmi altamente individualizzati pur nel riferimento ad un contesto condiviso, rinnova in termini educativi la consapevolezza e la sfida di non affidarsi a percorsi omogenei e pre-costituiti, ma ad un rigore metodologico orientato alla costruzione di spazi e punti di riferimento che permettano a ciascuno di individuarsi ed individuare il proprio personale ed originale percorso di sviluppo.

2.4 Due declinazioni di sviluppo e quindi due obiettivi generali verso cui tendere

È ormai sufficientemente chiaro che il termine *sviluppo* è di importanza centrale nella metodologia della CLT e lo si propone in definitiva sostituzione di termini come guarigione, in relazione ad obiettivi di cura legati ad esempio al trattamento delle Dipendenze Patologiche, o agli obiettivi di normalizzazione riferiti agli interventi con minori o nuclei familiari in difficoltà. È l'appropriarsi o il ri-appropriarsi di autonome possibilità di sviluppo come singoli, gruppi, contesti, l'elemento accumulante e fondante sia l'intervento educativo, che psicoterapeutico, che sociale. La terapeuticità di un percorso viene in questi termini ri-definita non alla luce delle tecniche, o delle specifiche professionalità impegnate in un percorso, ma alla luce della possibilità di *promuovere e rendere sostenibile un processo di sviluppo*. In ciò si fonda la possibilità di perseguire percorsi attraverso interventi multidisciplinari ed integrati; anche in questo caso le diversità, se adeguatamente riconosciute, diventano forza propulsiva e possibilità di attuazione di *progetti complessi*, adeguati alle *complessità cui la CLT si rivolge*.

A livello macro lo sviluppo può essere articolato in due grandi declinazioni:

1. In relazione al lavoro con la persona: orientato verso un ridare senso e significato e quindi possibilità di ri-narrarsi o narrarsi per la prima volta
2. Il lavoro con i contesti ed il territorio: come "costruire ed abitare" relazioni, quindi legami, quindi reti

Perché il ri-narrarsi come elemento di sintesi dello sviluppo personale? Il riferimento è a ciò che abbiamo già illustrato parlando di narrazione (v. par. 2.7). Quindi il narrare e narrarsi, come

sinonimo di essere in relazione da un lato e come rimando ad un abitare il mondo inscritto in processi di attribuzione di significato e senso agli eventi. Narrazione come azione, processo, dinamica di scambio e interlocuzione, che fa dell'incontro con l'Altro possibilità di dialogare con la diversità senza ricondurla a categorie note e di scoprire, attraverso ciò, una propria e possibile diversità ed un cambiamento nel senso di "essere più autenticamente ciò che già siamo". In questi termini, parliamo di "narrazione o ri-narrazione generativa", nel senso di possibilità che il narrarsi sia un atto generativo di nuove possibilità di essere storia (assumendo la nostra storia) come possibilità di nuove e diverse narrazioni di noi e del mondo. Sul piano della persona e delle sue relazioni/contesti, offrire la possibilità di ri-narrarsi la propria storia e in alcuni casi di narrarsi almeno una storia, significa uscire dalla prospettiva del sintomo/problematicità.

In questi termini, *l'ipotesi di sviluppo (e quindi di terapeuticità)* di un percorso complesso risiede nell'ipotesi che *se si è in grado di narrare e narrarsi, si è in grado di fare "esperienza" sottraendosi agli agiti*. Si è, cioè, in grado di non pensarsi più solo come disagio (tossicodipendente, figlio abbandonato e/o problematico, donna sola ecc...), ma come persona in relazione, nel senso pieno del termine.

In relazione al lavoro con i contesti ed il territorio, *sviluppo* significa offrire la possibilità di costruire relazioni significative (nodi della rete) all'interno dei propri contesti di appartenenza e di cura (famiglia, rete sociale ma anche Servizi). Ciò significa restituire "diritto di cittadinanza" e competenze nell'esercitare tale diritto, anche, e non secondariamente, riferito alla possibilità di promuovere azioni trasformative sui contesti stessi.

In questi termini, *l'ipotesi di sviluppo* sostiene che, *se una persona è in grado di costruire ed utilizzare competentemente le relazioni di aiuto, può acquisire una più generale "competenza nel costruire relazioni e nel comprendere ed abitare i propri contesti", riappropriandosi della possibilità di avviarsi verso un autonomo processo di sviluppo oltre le relazioni di cura*.

Ancora una volta, l'elemento centrale e suggestivo di questo approccio rimanda ad una circolarità di obiettivi di sviluppo che non si immaginano solo eterodiretti dalla CLT verso la sua utenza, ma anche *autodiretti*. Per il singolo educatore, ciò significa impegnarsi in una personale ri-narrazione della propria storia e del proprio operare all'interno della CLT e per la Tenda nel suo insieme ciò significa operare per una continua ri-narrazione della propria storia alla luce di un costante impegno a ***promuovere e sostenere lo sviluppo di reti del territorio***. Da qui il grande e costante lavoro di faticosa integrazione con i Servizi, le istituzioni e più in generale le forze propulsive della società civile.

Alcune interessanti suggestioni possono emergere da quanto detto: chi sono allora i nostri veri interlocutori?

Forse, più che le persone, sono i loro contesti di vita (famiglia, reti amicali, relazioni affettive e lavorative) e, soprattutto, i loro contesti di cura (servizi, agenzie educative, territorio). Di fatto, le persone si relazionano per molto più tempo della permanenza in comunità con il territorio ed i servizi a cui fanno riferimento. Educare significa ridare possibilità di confrontarsi con questi riferimenti, consapevoli dei limiti e delle risorse di cui sono portatori.

Forse, nel pre-testo di educare persone, si può intravedere la possibilità di un'azione educativa orientata ai contesti e al territorio in cui siamo inevitabilmente compresi. Qui è possibile cercare e

trovare possibilità di espressione della nostra competenza e di un educare che significa sempre e soprattutto EDUCAR-SI.

Conseguono da quanto sopra in termini di obiettivi alcune (semplici) modalità per **valutare il lavoro educativo proposto**:

Quanto una persona sa e può raccontarsi il percorso che sta facendo presso la CLT?

Sa dire, nel qui ed ora, verso quali obiettivi si sta andando, con che tempi previsti e con quali ipotesi di verifica?

Quanto è aumentata la rete relazionale della persona nei suoi contesti durante il percorso nella CLT?

Strumenti quali il raccontarsi direttamente, la ricostruzione del proprio genogramma familiare, lo sviluppare progetti condivisi ed esplicitati, la costruzione della carta di rete, diventano allora mezzi per interrogarsi costantemente su questi fondamentali elementi di verifica in itinere del lavoro svolto.

2.5 Elementi metodologici per la progettazione degli interventi

Ricordiamo in premessa che nella metodologia della CLT progettare significa sempre, a qualsiasi livello o ambito di intervento:

- Progettare PER/CON la persona,
- PER/CON il gruppo/comunità,
- PER/CON il territorio

In termini metodologici la costruzione di un progetto ruota necessariamente intorno a tre elementi: la centralità della persona, la centralità del tempo e la centralità delle relazioni.

La **centralità della persona** fa riferimento alla possibilità di progettare CON la persona nei termini di un coinvolgimento attivo e partecipato dell'utente fin dalle primissime fasi dell'ingresso in comunità. Una modalità estensiva per cui la stessa istanza di co-progettazione è in contemporanea proposta e promossa nei servizi o istituzioni invianti.

Tenere al centro la persona e la sua storia (così come può dirsi per un gruppo o un contesto) significa orientarsi verso *obiettivi ragionevolmente percorribili*, piuttosto che finalità desiderabili. Il *cosa si dovrebbe fare*, di fronte a problematiche complesse, è molto spesso fuorviante e bloccante e rischia di riproporre una logica di giusto-sbagliato pre-definita.

Operare nei termini di ciò che è ragionevolmente possibile (logica dell'et-et) significa, inoltre, *partire dalle risorse, piuttosto che dalle carenze*. Chiedersi, cioè, cosa la persona è già in grado di fare e come mettere questo a disposizione di un progetto complesso e dell'esperienza che gli si propone. La valutazione e la conoscenza reciproca, a monte di qualsiasi percorso educativo (ma anche in itinere nello sviluppo dei progetti), è elemento di grande e costante attenzione. Ciò spesso è attuato contemporaneamente da più vertici di osservazione (psicologico, sociale, medico...) e utilizzando anche strumenti specifici propri di ciascun approccio. L'obiettivo, in ogni caso, è comunque più orientato alla ricerca delle risorse, che all'individuazione delle carenze o della problematicità. Sono le risorse che possono dirci molto di più sul tipo di percorso da intraprendere e, soprattutto, su cosa puntare in termini di forza e propulsività. In proposito, ogni

valutazione è anche e contemporaneamente occasione di restituzione e scambio con la persona, avviando fin dall'inizio quel lento percorso che può condurre ad un ri-conoscersi, non passando esclusivamente dalle proprie aree di problematicità.

Sempre a proposito di risorse, vale la pena ricordarci che ogni relazione presuppone scambio, anche quella tra educatore ed utente. Essere reciprocamente consapevoli delle risorse rende non banale chiedere alla persona cosa può essere in grado di offrire e offrirci. È recuperare una capacità e consapevolezza reale di essere e sentirsi anche dono e risorsa per altri, non escludendo la CLT, che, di fatto, è cresciuta e continua a crescere anche e soprattutto attraverso ciò che le persone accolte le hanno saputo offrire.

La centralità del tempo

Il fattore tempo è un elemento centrale in termini educativi, inteso sia come tempo atteso (la durata dei percorsi), che come tempo storico, nei termini di direzionarsi verso passato, presente, futuro.

Negli approcci dove il sintomo o la carenza sono al centro dell'attenzione e dove si procede con un impostazione "confrontazionale" rispetto ad un modello ideale atteso e pre-costituito, la centralità è sul passato: tornare a come "si era prima". È l'attesa di una restitutio ad integrum ed è spesso l'istanza più forte e difficile da contenere in relazione alle domande che giungono dagli utenti o dagli stessi Servizi, spesso costretti ad agire su logiche di urgenza. È spesso anche un'aspettativa implicita data per assunta: se c'è un invio per un minore o una famiglia in difficoltà ci si aspetta che l'azione educativa ristabilisca o stabilisca per la prima volta un modo "corretto" di vivere la famiglia (lo stesso vale per le Dipendenze).

Assumere la prospettiva dell'essere in relazione sposta immediatamente l'attenzione sul presente, sulla mia/nostra relazione. È un calarsi appieno nel qui ed ora che, da un lato apre al rischio di attivare dinamiche di coinvolgimento e contro-coinvolgimento, dall'altro permette di riflettere su quelle stesse dinamiche e di attraversarle, utilizzando un rigoroso lavoro di riflessione personale e di gruppo. Il presente è quindi elemento critico e decisivo, che non a caso rimanda ad istanze di *presenza, consapevolezza, di coinvolgimento autentico nel qui ed ora della/delle relazioni*.

Ma l'attenzione al presente è comunque orientata dallo sguardo verso il futuro, nell'ipotesi di ricerca di sviluppi. È la possibilità, assunta come scelta consapevole, di poter immaginare l'altro in una dimensione di sua personale e possibile autonomia.

In termini di sviluppo, l'attenzione è quindi sul futuro, sulle verità probabili, sulle ipotesi...

Centrare l'intervento sul futuro significa assumersi la responsabilità di fare ipotesi (verificabili) attraverso l'essere in relazione. In questi termini, l'attenzione al tempo diventa anche "darsi un tempo", poter prevedere le condizioni e le modalità per definire la fine di un percorso. Ciò sottrae all'eternità del sintomo, che ad esempio nelle dipendenze diventa ripetizione ciclica ed autodistruttiva. Ma darsi dei tempi significa anche fare i conti con il possibile. In tempi limitati non si può pensare di far tutto, di risolvere tutto. Queste istanze esprimono la tendenza onnipotente della guarigione magica e definitiva. È in quest'ottica che i percorsi tendono ad allungarsi con modalità non prevedibili, finendo per cristallizzare una forma di dipendenza che nega qualsiasi autonomia. È indispensabile, quindi, darsi tempi circoscritti e adeguati, misurandosi con il possibile e soprattutto con istanze di verifica. È questo tempo non infinito che permette di parlare anche della FINE, della SEPARAZIONE, di NUOVI INIZI.

La centralità della relazione. Abbiamo già approfondito il senso prospettico di tale elemento; nell'economia del discorso che qui ci interessa, poniamo l'attenzione sulla possibilità di contestualizzare la relazione educativa, di definirne i limiti e la possibilità, in modo che essa non si risolva in una mitizzata possibilità di non separarsi mai, di una eterna dipendenza. Il passaggio cioè a relazioni costruite non sull'appartenenza, ma sullo scambio, sulla possibilità di coltivare anche, e contemporaneamente, una propria autonomia e originalità.

Essere in relazione in questi termini (Fasolo, 2002) significa tenere compresenti elementi di fiducia e di sfiducia, uscendo dal mito della «fiducia cieca» o del «mai più fidarsi di lui». Questo è un elemento centrale che ha risonanze su tutte le dimensioni di sviluppo del progetto educativo: quello della persona; quello delle relazioni (con l'operatore, con l'équipe, con il gruppo dei pari), quello dei Servizi in quanto portatori e promotori di un progetto complesso (équipe sul caso).

Si tratta di effettuare il passaggio dal cieco e spesso illusorio confidare, che presuppone abbandono totale e ricorda lo stato di dipendenza del neonato, ad un fidarsi come azione contestuale e limitata, che può riconoscersi solo anche al cospetto di "adeguate dosi di sfiducia". È quella fiducia che permette l'accesso ad uno scambio, ma anche quella sfiducia che consente una visione critica, una curiosità, un desiderio di andare oltre. In questi termini, educare significa anche aiutare le persone a non affidarsi completamente a noi, ma lavorare nella prospettiva di una separazione futura.

È un elemento che permette di non cortocircuitare la relazione, nei termini di non dare per scontato l'altro, di avere il coraggio di dis-conoscere nella misura in cui non è ricondotto al già noto, al pre-giudizio, al saper già tutto. Un dis-conoscere (Montesarchio, 2002a, 2002b)) premessa di un lasciarsi ancora incuriosire: le persone «non sono fatte così», eventualmente si «raccontano (e si fanno raccontare) SOLO così».

In termini pedagogici, l'esperienza della CLT si orienta a superare una identificazione dell'educatore con "l'amico del cuore". Metaforicamente parlando, infatti, l'amico del cuore è eterno, fantastico, unico, statico, disposto a soddisfare ogni bisogno, disponibile a prescindere. È il prototipo di una relazione fusionale di dipendenza basata su idealizzazioni, che spesso portano ad un inevitabile e irreparabile tradimento.

La proposta è di un accostamento, altrettanto metaforico, dell'educatore al "compagno di viaggio". Una presenza temporanea, una relazione che lega sulla base di elementi terzi: una meta ed un percorso. Con il compagno di viaggio si condividono i mezzi (e la loro eventuale manutenzione), ci si scambiano risorse, ci si arricchisce, pur sapendo che ci si dovrà separare. Non è necessariamente il miglior compagno, ma è ciò che abbiamo in quel momento; con lui non c'è un totale confidare, ma un progressivo fidarsi, sempre facendo attenzione al viaggio, ai luoghi, alle mete e ai pericoli. Perché sia un buon compagno di viaggio, è necessario che sappia come viaggiare e che ci accompagni alla possibilità di fare altri incontri.

Capitolo terzo

I contesti educativi residenziali per le Dipendenze Patologiche.

Proviamo ora ad addentrarci più nello specifico dell'attività educativa rivolta alle Dipendenze Patologiche nelle comunità residenziali, tenendo il riferimento ancora su elementi generali e su coordinate concettuali che aiutino nella comprensione del proprio ruolo e delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze sviluppate dalla CLT nel corso di oltre trent'anni di lavoro. Gli elementi di maggiore specificità verranno trattati nelle sezioni delle linee guida riguardanti lo specifico delle due diverse comunità: S.Martino e Gruppo Caino. A questi vanno aggiunti almeno due ulteriori tipi di intervento: quello territoriale, attraverso il progetto P.A.T., e quello educativo ambulatoriale, svolto direttamente presso i Servizi del Dipartimento Dipendenze. In termini di principi metodologici di riferimento, c'è una sostanziale omogeneità e sovrapposizione con quanto già scritto; in termini di declinazione operativa, ciascuna di tali esperienze tende, in una prospettiva di figura sfondo, a portare alla luce aspetti peculiari e caratteristici del lavoro educativo. Ne consegue la possibilità che le diverse proposte della CLT possano essere flessibilmente intese: come progetti coerenti e congruenti in sé o come interventi che subentrano, in momenti diversi, all'interno di uno stesso percorso.

3.1 Una visione ed interpretazione del problema

La letteratura sulle Dipendenze è indubbiamente vasta e variegata, delineandosi in un tempo relativamente breve di circa mezzo secolo, in interventi e ipotesi di lettura anche molto distanti fra loro. Ciò giustifica ancor più la scelta di un approccio "multifocale", in linea con una metodologia educativa che fa propri i rimandi ad una visione complessa, contestuale e relazionale. Indubbiamente, il significato e la cultura sottostante l'utilizzo patologico di sostanze (prima) ed il progressivo diffondersi di dipendenze patologiche legate ad elementi più comportamentali, quali il gioco d'azzardo e la dipendenza da internet (poi), è molto cambiato nel tempo. Le proporzioni sociali del problema hanno subito un costante aumento e hanno calamitato l'attenzione sociale in modo diffuso a partire dagli anni '70 del secolo scorso. Di fatto, il problema delle dipendenze è ben più antico, basti pensare alla diffusione dell'alcolismo o al consumo di oppio che caratterizzava gli inizi del Novecento. Tornando agli anni '70, il fenomeno si innestava su un contesto di grande conflitto sociale e la tossicodipendenza assumeva la forma distorta di un essere "contro", pre-testo per una forte messa in discussione dei sistemi valoriali delle giovani democrazie capitaliste.

Questo elemento è successivamente scomparso, lasciando il posto ad un utilizzo più orientato ad un'edonistica ricerca di piacere e divertimento, ma, al contempo, innestandosi su una società sempre più competitiva ed orientata alla ricerca del successo. Paradossalmente, si è avvertito un forte cambiamento: da un utilizzo legato al "volersi mettere fuori" dal tessuto sociale e culturale di appartenenza, ad un bisogno di utilizzo "per poter rimanere efficacemente dentro". IN questo periodo avviene la diffusione di droghe diverse, dagli eccitanti e psico-stimolanti alla cocaina, ed un cambiamento culturale in termini di allargamento della fascia di età dei soggetti interessati e di crescente coinvolgimento di persone con un alto grado di inserimento sociale e lavorativo.

Rispetto ai servizi per le Dipendenze, le prime comunità, nate come la CLT negli anni '70-'80, hanno svolto un lavoro pionieristico che, in molti casi, si è affiancato e ha trovato forme di collaborazione con la costruzione di un sistema pubblico di servizi. A partire dai primi Ser.T. (quello di Foligno è nato immediatamente dopo la costituzione della CLT), il sistema pubblico si è oggi in gran parte strutturato in Dipartimenti per le Dipendenze, unità complesse includenti al loro interno Ser.T., Servizi Alcolologia, Servizi per gambling e utilizzo di psico-stimolanti, Servizi specificamente rivolti alle fasce più giovani, ecc...

Le comunità terapeutiche e, in genere, i diversi interventi del privato sociale hanno comunque continuato ad essere punti di riferimento ed interlocutori attivi, contribuendo alla costruzione di una cultura sul problema, attraverso la sperimentazione e l'individuazione di buone pratiche. Tuttavia è ancora lontana una sistematizzazione sul piano metodologico, soprattutto in termini di sistema di interventi che, ad oggi, rimane affidato alle iniziative, spesso incomplete e inadeguate, di leggi e regolamentazioni regionali.

Non è tra gli obiettivi di questo lavoro uno studio specifico di tali tematiche, che viene perciò lasciato agli approfondimenti costanti del lavoro svolto nelle équipes e dei molti momenti di formazione interna ed esterna proposti e promossi dalla CLT. È chiaro che, parallelamente alla formazione sul campo, l'aggiornamento costante, la conoscenza e la riflessione attenta ai sistemi legislativi, ai modelli interpretativi, ai cambiamenti dei fenomeni, sono elementi indispensabili richiesti a ciascuno degli operatori che operano all'interno della cooperativa.

Inoltre, l'idea di un'attività educativa che si interseca con altre professionalità (psicologi, psichiatri, medici, assistenti sociali, altri operatori...) nello sviluppo di programmi complessi, richiede una buona conoscenza dei diversi modelli interpretativi e dei ruoli e degli obiettivi di altre aree di intervento professionale.

La possibilità di integrare ed integrarsi con diversi vertici di osservazione, ma anche con l'utilizzo di diversi strumenti, presuppone una definizione da parte della CLT della visione e dell'interpretazione del problema, per indirizzare gli obiettivi di ogni intervento e per definire i termini per cui il percorso stesso possa articolarsi con una serie di altre risposte presenti nei servizi e/o nel territorio.

L'elemento centrale, non scontato, si riferisce proprio ad una presa di distanza dall'aspetto sintomatologico come vertice esplicativo del problema delle Dipendenze Patologiche. Il problema non è la dipendenza da droghe, alcol, gioco d'azzardo ecc..., semmai ciò è il segnale e l'espressione di una difficoltà in termini relazionali che non è direttamente imputabile al soggetto, ma espressione di un intero sistema relazionale (famiglia, famiglia allargata, contesti di appartenenza...) sia interno che esterno. Paradossalmente, in questi termini, il sintomo esprime la possibilità di mantenere un punto di equilibrio e di saturare i processi di significazione, impedendo l'accesso a processi evolutivi. Molto spesso, quindi, diventa una modalità di risposta ad una sofferenza profonda, sulla quale può agire come effetto anestetico e, contemporaneamente, come donazione di senso e significato alla sofferenza stessa, "tutelando" altri significativi e mascherando difficoltà di ordine diverso. Coerentemente, quindi, con il modello sostenuto l'evento, il sintomo viene letto, spiegato ed affrontato in termini relazionali e gruppalì.

Un'impostazione condivisa con alcuni modelli riferibili alla psicologia clinica, fra tutti quello sistemico-relazionale e quello gruppoanalitico, ma anche quello delle relazioni oggettuali in ambito psicoanalitico, della psicologia del Sè, della Gestalt, ...

Si spiega così una differenza di approccio molto profonda anche da altre esperienze più sintomo-centriche che, viceversa, pongono l'accento su elementi, comportamentali in genere o cognitivi, specifici di particolari forme di dipendenza: trattamenti (anche comunitari) per alcolisti, eroinomani, cocainomani.

In realtà le prime esperienze comunitarie hanno assunto implicitamente un mandato di azione sul sintomo, come parallelamente altri tipi di esperienze nate da contesti di auto-aiuto, sviluppando in alcuni casi modelli trattamentali anche molto specifici: pensiamo all'esperienza di Alcolisti Anonimi, Alcolisti in trattamento, ma anche, per alcuni aspetti, al Progetto Uomo che ispira le comunità del Ceis, fino a diversi training proposti anche in regime residenziale, nel trattamento delle diverse tipologie di Dipendenza.

Il rischio di questo tipo di impostazioni risiede, da un lato in un'eccessiva "mitizzazione del sintomo", dall'altro in un inevitabile confronto con modelli attesi e in una interpretazione dei risultati esclusivamente nei termini di un affrancamento totale: elemento quantitativo indubbiamente di grande importanza, ma che rischia di non cogliere la complessità delle problematiche e, in genere, dei percorsi stessi.

Secondo Lo Verso (Di Maria, Lo Verso, 1995, 2002) il sintomo può essere definito come un "eccesso di senso", nei termini di una sua caratteristica di saturare il senso ed il significato degli accadimenti e delle relazioni. È attraverso il sintomo che si rischia di raccontarsi e di spiegare non solo se stessi, ma anche ciò che accade e ruota intorno a sé. Un'evocazione di grande suggestione nelle Dipendenze Patologiche se pensiamo che, anche in termini diagnostici, nel DSM IV² lo stato di dipendenza patologica viene descritto come una perdita progressiva di interesse verso i diversi ambiti dell'attività quotidiana, ma anche verso le relazioni, gli affetti, ed una sostanziale organizzazione dell'intera esistenza sul comportamento sintomatologico. Di fatto, la totale centratura del percorso residenziale su questo aspetto, pur con finalità opposte, rischia di confermare questa onnipotenza del sintomo di invadere ogni processo di attribuzione di significato, rischiando di sostituire il raccontarsi come tossicodipendenti ad un raccontarsi come ex, "come se" non esistessero altri elementi di personalità, di storia, di relazioni, di capacità attraverso cui conoscersi o farsi conoscere.

Un secondo elemento critico può ricondursi ad uno schiacciamento dell'esperienza comunitaria sull'affrancamento dal sintomo e sull'acquisizione di comportamenti stereotipati, proposti come difensivi "sulla base" del sintomo stesso. Le prime esperienze comunitarie, ad esempio, ma anche molte delle attuali, prescrivevano un radicale allontanamento dai propri contesti di vita ritenendoli associabili tout-court alle condotte tossicomane e, quindi, potenzialmente pericolosi. Il rischio è che, in termini culturali, un percorso di affrancamento possa paradossalmente contribuire a costruire e cristallizzare un'immagine di sé come tossicodipendente o come vittima di una malattia. Molte ricadute successive a buoni percorsi residenziali in comunità (tra l'altro sempre più frequenti), potrebbero essere spiegati proprio alla luce di questo "paradosso della centratura sul

² DSM IV: Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

sintomo". D'altra parte, la definizione di successo/insuccesso esclusivamente in termini di astinenza/ricaduta appare sempre più riduttiva agli occhi degli addetti ai lavori, che da tempo colgono anche in alcuni tipi di ricaduta eventi processuali legati ad un più generale percorso di cambiamento. Come tali, appare sempre meno opportuno sanzionarli come un "dover ricominciare tutto d'accapo" e molto più utile interrogarli in termini di significato, proprio sulla base dei percorsi fatti e dei progressi raggiunti.

In relazione a questo tipo di riflessioni si può affermare che, nelle esperienze della CLT, il focus è da sempre spostato dal sintomo al "qui ed ora" delle dinamiche di convivenza, indipendentemente da esso. Ciò ha comportato alcune conseguenze nel pensare la comunità e l'attività educativa al suo interno:

- Si ritiene non necessario che un educatore debba essere "esperto" della dipendenza di turno (eroina, alcol, cocaina...), pur valorizzando l'importanza dell'esperienza lavorativa in questo settore; ma debba essere un esperto di convivenza e di dinamiche relazionali.
- Non si ritiene utile costruire percorsi residenziali ad hoc specifici per particolari tipologie, ma si opta per un'orientamento dei programmi individualizzati che tenga conto delle caratteristiche culturali e comportamentali legate a particolari forme di dipendenza.
- Non si ritiene utile lavorare su una colpevolizzazione del comportamento sintomatico, né su una sua definizione in termini di malattia, ma su un rigoroso interrogarsi sul significato e sulle ricadute osservabili nelle relazioni, nel qui ed ora dell'esperienza comunitaria.
- I livelli di gravità e di disagio (e, di converso, di benessere) non sono definiti quantitativamente sulla base dell'incidenza dei sintomi, del craving, della necessità o meno di interventi farmacologici, ma sulla base delle risorse disponibili per far fronte alle situazioni relazionali interne e di contesto, attuali e passate, che ne sono alla base.

Chiaramente, questa impostazione non vuole escludere o minimizzare il ricorso a strumenti ed esperienze validate ed efficaci per il trattamento del sintomo, semplicemente non le ritiene corredo indispensabile e strutturato del proprio operare educativo. In diverse situazioni, infatti, queste rappresentano comunque il primo passo da compiere e, spesso, anche un supporto da affiancare a tutto il percorso residenziale e oltre.

Il primo elemento consequenziale a ciò è legato ad una chiarezza di obiettivi nel momento dell'ingresso, per cui, qualora sia questo il tipo di bisogno e di urgenza, si analizza la possibilità di utilizzare altre esperienze residenziali.

Oltre ciò, ci si indirizza comunque ad un utilizzo parallelo di altre tipologie di intervento in altri contemporanei contesti di cura. Per citarne alcuni:

- L'intervento e l'eventuale supporto farmacologico attraverso il Ser.T.
- Interventi psicoterapeutici specifici (presso il Ser.T. o il D.S.M.).
- Partecipazione a gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio.

3.2 Lo "strumento" comunità residenziale

Dalle esperienze, dagli studi e dai dati elaborati nel corso del tempo, sia internamente alla CLT che in un confronto con la realtà regionale e nazionale, emerge l'evidenza che la comunità terapeutica

(usiamo questa espressione sia in riferimento al panorama degli interventi comunitari che in relazione al senso di terapeuticità che abbiamo delineato) risulta particolarmente utile ed efficace per questi obiettivi:

1. Fermare l'uso e fare una diagnosi.
2. Attivare compliance alla psicoterapia o ad altri interventi di tipo territoriale o ambulatoriale.
3. Fornire un approccio educativo che riattivi possibilità di ri-narrazione personale e sviluppo.

In riferimento ad uno sguardo d'insieme del ruolo svolto nel tempo dalle comunità terapeutiche, si può osservare, inoltre, che esse hanno svolto generalmente funzioni di:

1. Contenimento (cruciale i primi giorni).
2. Ridefinizione dello stile di vita.
3. Individuazione legata al: "chi sono io?"
4. Grande esperienza affettiva collettiva legata ad un riappropriarsi di codici di lealtà.

Accanto all'insight, "l'esperienza affettiva" è probabilmente l'elemento determinante di guarigione e spiega il successo almeno fino a metà degli anni '90 dell'intervento residenziale. Di fatto, nel tempo, gli ultimi due elementi hanno diminuito la loro pregnanza, sia per un cambiamento dei contesti socio-culturali, molto più centrati a visioni edonistiche ed individualiste, sia per una parallela scoperta dell'importanza di recuperare queste dimensioni direttamente nei propri contesti di vita, attraverso interventi psicoterapeutici o ricostruzione di reti e di relazioni significative.

Tornando ai primi tre obiettivi che, ad oggi, possono essere considerati i più percorribili, un primo elemento di commento si riferisce alla contestualizzazione e limitazione, al passaggio cioè da istanze di soluzioni definitive (e desiderabili) all'utilizzo della comunità residenziale come strumento per obiettivi circoscritti (e quindi possibili). All'idea della comunità come esperienza in cui si entra "malati" e si esce "guariti", si sostituisce quella di una comunità come uno dei possibili strumenti, da utilizzare ad hoc in determinate fasi di un percorso ben più ampio e complesso. Un percorso, tra l'altro, non necessariamente svolto in contesti di cura, dal momento che si fa propria l'idea che le persone possano riprendere percorsi di sviluppo e di maturazione personale che possano andare molto oltre i tempi e i luoghi dei diversi contesti di intervento (comunità, psicoterapie, gruppi specifici), realizzandosi e definendosi anche all'interno dei propri contesti di vita e soprattutto in relazione con i molti e variegati "nodi" delle reti territoriali. La finalità ultima è, quindi, il riaffidare la persona al territorio, sia nei termini di un utilizzo competente delle risorse, sia nella possibilità di offrire un proprio originale contributo ad una sua trasformazione. È un prendersi cura che diventa un accompagnare e, finalmente, anche un lasciar andare, con la fiducia di aver liberato energie e parti di sé orientate ad un autonomo farsi carico della propria strada.

La conseguenza fondamentale di questa impostazione può essere riassunta nell'idea, sempre più articolata e maturata nel corso degli anni dalla CLT, che *la comunità terapeutica non sia da intendere come uno dei modi per affrontare e risolvere il problema, ma come uno degli **strumenti**, all'interno di percorsi: sicuramente più lunghi della durata della permanenza (riferiti cioè sia ad un prima che ad un dopo) e molto spesso più complessi ed articolati, cioè sovrapposta e*

sovrapponibile ad altri strumenti, da quelli farmacologici a quelli psicoterapeutici fino a quelli strettamente legati all'inserimento socio-lavorativo.

Entrando nello strumento comunità, è sufficiente ricordare la centralità che rivestono i momenti di attività e di riflessione ad ogni livello. In termini generali, e come patrimonio metodologico dell'intera cooperativa, basta elencare sinteticamente i diversi elementi attorno cui ruota la proposta comunitaria:

1. Definizione delle giornate/settimane ed attività di cura di sé, della struttura, del gruppo di convivenza.
2. Attività strutturate ed attività esperienziali.
3. Colloqui strutturati e informali.
4. Gruppi di discussione.
5. Riunioni d'équipe.
6. Supervisioni d'équipe.

In relazione alle regole, ne ricordiamo l'importanza nei termini di "elementi di cornice" che determinano e creano uno spazio fruibile per percorrere gli obiettivi assunti. In termini di processo il relazionarsi con le regole, con i limiti intesi come possibilità, permette un profondo lavoro di gestione della frustrazione, di presa di coscienza del bisogno di orientarsi anche al "bene comune", di sottrarsi al binomio onnipotenza-impotenza. Per rendere fruibile questo, nell'impostazione storica e attuale della CLT, si può affermare che le regole debbano essere: poche, chiare e certe (in termini di prevedibilità), costituendo il sostrato minimo, comune e condiviso che delinea i limiti del convivere e dove innestare percorsi individualizzati.

Rispetto allo sviluppo dei progetti individualizzati la proposta è di procedere sempre per aree e, all'interno di ciascuna area, individuare e condividere con gli utenti uno sviluppo progettuale centrato su obiettivi, strumenti, attività, tempi e criteri di valutazione e verifica. Le aree generalmente prese in considerazione sono:

1. area relazionale/affettiva;
2. area familiare;
3. area lavorativa;
4. tempo libero;
5. area medica;
6. area psicologica;
7. area giuridica-giudiziaria;

Ulteriori elementi articolati, così come strumenti più specifici, vengono lasciati alle descrizioni dei singoli programmi, considerando che, per definizione, essi sono concepiti in itinere e, quindi, attenti ed aperti alle loro stesse possibilità di sviluppo.

3.3 Il lavoro con il territorio

È probabilmente già rintracciabile, in quanto espresso finora, una linea metodologica che fa del lavoro con il territorio e dell'integrazione con le altre risorse il fulcro principale di ogni sua azione

coerentemente fondata. Allo stesso modo, gli elementi chiave che consentono un utilizzo di questo aspetto come vero e proprio “sistema di lavoro” sono già stati illustrati, poiché ciascun elemento proposto è collocato in una cornice che ne implica una sua applicazione a diversi livelli: dall’individuo, al gruppo, alla famiglia, fino al più ampio contesto delle reti istituzionali di cura, di welfare e di territorio nel suo insieme.

Una ulteriore specificazione, però, è doverosa, sia per cogliere aspetti peculiari in questo ambito, sia e soprattutto per rendere evidenza del fatto che, nella CLT, tale aspetto è non solo elemento centrale, ma soprattutto elemento qualificante e distintivo del pensiero metodologico che ne orienta l’azione. La parola chiave di questo aspetto è riconducibile al termine “integrazione”. Una parola spesso abusata e che rischia di veicolare significati scontati e soprattutto poco esplicitati.

Se pensiamo ad un sistema di servizi in cui la stessa CLT è inserita, l’integrazione fa riferimento ad un primo livello, come premessa fondamentale per un suo sviluppo, che può riferirsi alla conoscenza ed alla comunicazione.

Il conoscere e conoscersi fa sì che, in ogni contesto di intervento, sia chiaro per chiunque opera quali sono gli altri “attori significativi”, il loro *modus operandi*, il ventaglio di risorse (ed eventuali limiti) messi in campo. Non si interviene mai in una “terra di nessuno”, ma in una cultura densa di interrogativi, tentativi di risposte, *vision* e *mission* in relazione al contesto.

Ad un livello immediatamente successivo, a questo molto interrelato, ci sono i processi di comunicazione, cioè, la possibilità che tutti gli elementi di un sistema comunichino o siano in grado di comunicare fra loro. L’insieme di questi due aspetti garantisce possibilità di collaborazione, anche molto proficua, e di accesso a progetti integrati. È, però, un livello di integrazione che spesso rimane e rimanda ad una divisione dei compiti, un riuscire a stabilire, anche alla luce di obiettivi condivisi, il “chi fa cosa” e a rimanere in comunicazione sullo “stato dell’arte” di ciascun intervento in un determinato momento. Come CLT si avanza l’ipotesi che questo livello sia riconducibile ad un livello di *collaborazione e co-azione*, che non necessariamente presuppone processi integrativi.

L’*integrazione*, per come è intesa nella CLT, rimanda ai processi di interdipendenza osservabili, ad esempio, in alcuni gruppi (Lewin), dove l’azione e la riflessione di ciascun componente è modificata dall’azione e riflessione degli altri. In questi termini non c’è una parte che può essere fatta indipendentemente dalle altre parti, ma una parte che si sviluppa alla luce del lavoro delle altre parti e del tutto. Esemplicando, essere in integrazione per la CLT significa pensarsi in un sistema di servizi e risorse dove ciascuno (privato sociale, servizi, singoli professionisti) modifica in itinere il proprio operato alla luce dell’operato degli altri, in modo coordinato e sulla base di adeguati spazi e tempi di “azione e riflessione” comune. Un modificarsi coerente con la propria identità e, anzi, permesso sulla base del riconoscimento della propria identità e diversità, tuttavia articolato sui processi di interdipendenza creati all’interno di uno specifico gruppo di lavoro. È il livello in cui Lewin posiziona quell’essere gruppo (che per noi è estensibile ad un sistema di servizi) che, se posto nelle adeguate condizioni, è “qualcosa di più e di diverso della somma dei suoi singoli elementi”. Se ciò è vero e possibile pensando a gruppi psicoterapeutici, a team o équipes di lavoro, è possibile anche a gruppi intesi come sistema o rete dei servizi.

Nell’ambito, quindi, dell’integrazione con il territorio, ad un livello più generale, in termini cioè di integrazione fra istituzioni, organizzazioni del privato sociale, ma anche organizzazioni del lavoro o

del mondo associazionistico, fino alle rappresentanze politiche, si ritiene possibile percorrere azioni, finalizzate allo sviluppo dell'intero territorio o al prendersi carico di problematiche, che incidono sul sistema sociale. Il modello di gestione del gruppo "integrato" viene proposto come elemento metodologico ed operativo anche in termini di impegno "politico" (pienamente nel senso di polis e di sviluppo di cittadinanza) dalla CLT. Numerosi sono gli esempi che potrebbero documentare e sostenere tale ipotesi di impegno socio-politico, sia nell'ambito della appartenenza della CLT all'interno del CNCA, regionale e nazionale, sia nella più che decennale collaborazione con la Regione Umbria, con Il Comune, con i Servizi Sanitari, con numerose aziende ed organizzazioni del territorio. In genere, la si può definire una "buona prassi", con risultati riconoscibili e documentabili, che la CLT intende ulteriormente sviluppare in termini di "modello di interpretazione ed intervento finalizzato allo sviluppo del territorio". Su tutti, un esempio di alta integrazione sul tema della prevenzione delle Dipendenze nei luoghi di lavoro, sperimentato attraverso un'iniziativa del C.E.C.A. che ha visto Foligno come territorio soggetto della sperimentazione. Dal 2001 al 2006 un tavolo multiattoriale comprendente le associazioni datoriali, i Servizi, le Istituzioni, il Privato Sociale e i Sindacati, coordinato dalla CLT sulla base degli elementi delineati, ha potuto occuparsi del problema con importanti risultati, sia su un piano di contenuti, sia su un piano di processi di conoscenza ed integrazione delle vision e delle risorse dei diversi stakeholders³. Parallelamente, può essere citato il lavoro ormai decennale degli operatori della mediazione all'interno del S.A.L. (Servizio di Accompagnamento al Lavoro), degli operatori del servizio Informagiovani, fino all'attuale ed intenso impegno della CLT all'interno del C.N.C.A. Questi, se da un lato sono solo alcuni degli esempi, dall'altro informano del tentativo costante di utilizzare la stessa metodologia, declinando l'integrazione descritta contemporaneamente su diversi livelli, tra loro intersecabili ed interdipendenti:

1. Nel lavoro con la persona e con i gruppi di utenti.
2. Nel lavoro d'équipe e con gruppi di lavoro multiprofessionali (gruppi sul caso).
3. Nel lavoro di territorio con altre organizzazioni istituzioni.

In questi termini, ad esempio, il lavoro di comunità/territorio si è potuto avvalere delle esperienze e delle conoscenze maturate nel vivere quotidianamente le relazioni educative nelle strutture, fornendo indicazioni, riflessioni e rilevamento dei bisogni. Contemporaneamente, si è potuto porre a servizio degli stessi percorsi educativi lo sviluppo di progetti, buone prassi e strumenti legislativi che favoriscano l'inserimento e lo sviluppo di cittadinanza degli stessi utenti nel territorio.

Al lavoro con l'esterno, in termini di politiche di sviluppo per il territorio, si è affiancato un lavoro costante di integrazione con i servizi, finalizzato direttamente allo sviluppo di percorsi individualizzati complessi. Un livello intermedio in termini di generalizzazione (tra il territorio e la persona), ormai da 7 anni in regime di studio e sperimentazione sistematica, che ha portato allo sviluppo di un particolare strumento: i gruppi sul caso.

– ³ AA.VV. (2004), *Spiazza...menti. La prevenzione delle dipendenze nei luoghi di lavoro come problema sociale*, CNCA, Comunità Edizioni, Roma.

– AA. VV. (2007), *Spazi pubblici per il lavoro. Una prospettiva per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati*, CNCA, Comunità Edizioni, Roma.

Si tratta di uno strumento complesso, che fa proprie le metodologie illustrate ed il modello di alta integrazione e che si sta rivelando particolarmente efficace nei casi di Dipendenza Patologica ad altissima problematicità, ma che lascia intravedere ampie possibilità di utilizzo in altri tipi di problematiche (dalla Salute Mentale, al grave disagio familiare e sociale). Sinteticamente, il “gruppo sul caso” è un gruppo che raccoglie tutte le diverse figure professionali che si occupano di una determinata situazione: operatori della CLT, o di altro privato sociale, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, sia del privato sociale che, soprattutto, dei servizi e delle istituzioni del territorio. Anche qui l’idea è che, in “determinate condizioni”, questo gruppo diventi qualcosa di più e di diverso della somma dei suoi singoli componenti; la logica di indirizzo e di gestione è quella dell’alta integrazione sopra illustrata e spesso la CLT, attraverso i suoi professionisti, ne è il più assertivo promotore. Ma quali sono *le determinate condizioni*?

Un setting che garantisce una successione costante degli incontri (almeno una volta al mese) in uno spazio di discussione fra pari scambiandosi:

- gli avvenimenti, le criticità, le ipotesi di sviluppo di ciascun singolo intervento (gli elementi strategici dell’intreccio dei percorsi);
- il sentire emotivo di ciascuno nella relazione con l’utente (gli elementi contro-transferali delle diverse relazioni).

L’obiettivo è quello di «tenere insieme», chiedendosi costantemente non tanto (o non solo) cosa fare, ma soprattutto quale può essere «il significato» del singolo evento/vissuto nel complesso delle relazioni TRA i professionisti e con l’utente.

L’ipotesi terapeutica di questa modalità di lavoro è che questo gruppo può assumere una funzione psicoterapeutica come “insieme”, garantendo contemporaneamente prospettive di sviluppo costruite integrando diverse risorse e vissuti, tra cui quelli dell’utente, riflessi nell’insieme delle relazioni con ciascun operatore. Parallelamente, garantire uno spazio costante di riflessione e scambio sugli elementi emotivi e relazionali, amplia le possibilità di senso e significato e, quindi, di sviluppo.

Se vogliamo, questo tipo di gruppo riflette in termini interprofessionali ed interistituzionali, la metodologia di lavoro dell’équipe e dello stesso gruppo degli utenti, generando un insieme coerente e sistemico di elementi interrelati che procede complessivamente verso lo sviluppo di ciascuna sua parte.

In questi termini si giunge a poter affermare e sostenere l’idea che la stessa CLT può promuovere sviluppo negli utenti che accoglie solo se, contemporaneamente, opera per un cambiamento/sviluppo della stessa organizzazione (ad ogni livello) e del territorio in cui sono iscritti.

3.4 Una sintetica visione d’insieme del sistema di intervento della CLT nelle Dipendenze Patologiche.

Intervenire nelle Dipendenze, così come in altri tipi di problematiche, nella metodologia della CLT, significa riattivare processi e percorsi di sviluppo per le persone accolte, percorrendo finalità di *individuazione personale*, contemporaneamente alla promozione di sviluppo nei contesti in cui

sono accolti, dalla stessa CLT, fino ai contesti personali prima (famiglia, reti relazionali personali) e sociali-territoriali poi. Ciò significa che, per ciascuna persona accolta, si cerca di operare contemporaneamente su tre livelli:

1. Quello dello sviluppo ed espressione delle proprie capacità e creatività personale e delle proprie competenze relazionali.
2. Quello dello sviluppo delle proprie reti relazionali personali: famiglia, coppia, rete amicale.
3. Quello dello sviluppo di conoscenze e competenze nell'utilizzo delle risorse del territorio: inserimento lavorativo, ricerca di contesti di cura adeguati alle proprie esigenze (psicoterapie, interventi medico-sanitari, ...), sviluppo di ambiti di interesse con il collegamento alle opportunità culturali e ricreative offerte dal territorio stesso.

Chiaramente, in ogni esperienza si lavora per tutte queste dimensioni, tuttavia articolare un progetto in termini operativi significa anche valutare le priorità ed articolare offerte adeguatamente flessibili per orientarsi, pur nell'ambito dell'identica coerenza metodologica, su percorsi altamente *individualizzati*. Ancora una volta si offrono contesti diversi per facilitare il percorso su diverse priorità ed opportunità. In questi termini vanno colte e valorizzate le differenze fra gli stessi programmi e percorsi offerti dalla CLT:

1. La comunità di S. Martino, essendo dislocata in posizione più isolata, si pone prioritariamente obiettivi legati allo sviluppo di capacità e competenze più personali, ponendo le basi per accedere al perseguimento di obiettivi sugli altri livelli.
2. La comunità Caino pone, invece, prioritariamente l'accento sullo sviluppo della propria rete relazionale personale, potendo garantire un rapporto adeguatamente "protetto, costante e programmato" con la rete personale (famiglia, coppia,...) e con esperienze di inserimento lavorativo.
3. Il PAT (Progetto di Accompagnamento Territoriale), lavorando direttamente nei contesti di vita delle persone e del territorio, opera prioritariamente sugli obiettivi legati al terzo livello di sviluppo.
4. I diversi professionisti della CLT, infine, operando direttamente in integrazione con il Dipartimento Dipendenze, offrono percorsi specifici di valutazione, psicoterapia, consulenza psichiatrica, che possono protrarsi per tempi più lunghi di quelli previsti dagli inserimenti residenziali.

La flessibilità del sistema è orientata a garantire sia interventi mirati sulle esigenze della specifica persona, sia a permettere l'accesso ai diversi servizi in fasi distinte di un medesimo percorso, facilitando ad esempio il passaggio da S.Martino al Caino o al Pat e viceversa, sia, infine, garantendo interventi ambulatoriali adeguati che si sviluppano parallelamente agli stessi percorsi residenziali o territoriali.

La declinazione degli orientamenti metodologici in un fare operativo e riflessivo specifico in quanto ad obiettivi, strumenti, strategie è rimandato al Programma Specifico e alla Carta del Servizio di ciascuna delle unità considerate: Comunità S.Martino, Comunità "Gruppo Caino", PAT.

3.5 ... A proposito di post-fazione

Il presente lavoro è frutto del tentativo di rileggere l'intera esperienza educativa (e non solo) della CLT alla luce di un vertice metodologico rigorosamente fondato. In questi termini è esso stesso una ri-narrazione dell'esperienza, finalizzata all'apertura di nuove narrazioni, assunte implicitamente da ogni educatore o professionista che si confronta con l'operatività della CLT nel quotidiano. Come tale vorrebbe porsi e rimanere come *narrazione aperta e non saturata*, come materiale minimo, sufficientemente stabile e condiviso, di un gruppo e una cultura di gruppo che assume a propria mission e vision la possibilità di cambiamento ed ulteriore sviluppo, in dialogo critico con i cambiamenti sociali e culturali da cui è attraversata.

Con ogni probabilità, potrebbe non soddisfare aspettative specifiche legate ad una conoscenza a priori sul "da farsi" in quanto educatori o sollecitare ulteriori domande, disorientamenti, aree di criticità. Nel riconoscimento dei limiti e delle difficoltà insite nella redazione del testo, si può affermare che ciò è anche *voluta*. Il lavoro di educatore infatti appare molto più come luogo di domande, di mancanza di certezze, di scelte anche difficili: è nella possibilità di accogliere e condividere questo "interrogarsi costante" che si ritiene possa trovare spazio l'accoglienza e l'ascolto dell'Altro, della relazione, della novità e peculiarità di ogni incontro.

In questi termini, la CLT non ha mai fatto riferimento ad orientamenti metodologici specifici, ad impostazioni date, a testi "manualistici" o modelli assunti in toto, né in relazione alla Comunità Residenziale, né in relazione all'intervento nelle Dipendenze Patologiche. Nulla togliendo al valore di tali contributi, essi male si adattano ad un'impostazione che vuole fare della ricerca e della sperimentazione i punti qualificanti, e dell'"essere in relazione" il vertice interpretativo.

Di fatto, tutte le esperienze della CLT, soprattutto in materia di Dipendenze, sono il frutto di un dialogo costante con i servizi e di una sperimentazione verso il "non ancora". In proposito, sembra più utile differenziarsi aprendosi ad un confronto con altre modalità, piuttosto che assumerle a priori. I contributi bibliografici, quindi, sono intesi ed assunti non come convalida di tecniche di intervento, ma come confronto e garanzia sulla rigosità del vertice epistemologico e metodologico utilizzato.

Il tentativo è quello di offrire non un vademecum meticoloso, un prontuario di intervento dell'educare e del fare, piuttosto *una mappa ed una cassetta* degli attrezzi, lasciate all'utilizzo di singoli e gruppi. Una mappa in termini di riferimenti concettuali rigorosi, di punti di orientamento, di possibilità di riconoscere dove siamo ed eventualmente dove stiamo andando; ma anche una mappa come "carta di viaggio" dove tracciare eventuali vie, itinerari, mano a mano che vengono percorsi. Una cassetta degli attrezzi, anche qui flessibili, declinabili, in una parola da contestualizzare, sulla base non solo dell'incontro con la specifica persona accolta, ma anche e soprattutto sulla base di "quel gruppo" di ospiti, di "quella specifica équipe", di "quel particolare momento storico" della cooperativa e dell'intero territorio/cultura in cui è iscritta.

Volutamente, quindi, si vorrebbe non concludere, lasciandosi nella possibilità di utilizzare le linee metodologiche come pre-testo di ulteriori, curiosi ed appassionati confronti e sviluppi.

A cura della direzione

Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (2004), *Spiazza...menti. La prevenzione delle dipendenze nei luoghi di lavoro come problema sociale*, CNCA, Comunità Edizioni, Roma.
- AA. VV. (2007), *Spazi pubblici per il lavoro. Una prospettiva per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati*, CNCA, Comunità Edizioni, Roma.
- Bion, W.R. (1961), *Experience in group*. London: Tavistock Publication; trad. it. *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971.
- Bion, W.R. (1962), *Learning from experience*, London: Heinemann; trad. it. *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.
- Biscontini, S., Mancini, E., Bravi, A. (a cura di) (2009), "La comunità invisibile. Il P.a.t.: un modello territoriale di intervento nelle dipendenze patologiche". In *I quaderni. Studi e ricerche*, 18, agosto. Perugia: Regione Umbria, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali.
- Bruner, J. (1990), *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press; trad. it. *La ricerca del significato*. Torino: Bollati Boringheri, 1992.
- Bruner, J. (1991), "La costruzione narrative della realtà", in M. Ammanniti, D.N. Stern (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*. Roma-Bari: Laterza.
- Carli, R. (2000), "Prefazione" in F. Di Maria, (a cura di), *Psicologia della convivenza. Soggettività e socialità*. Milano: Franco Angeli.
- Carli R., Panicia R.M. (2003), *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Grasso, M., Panicia, R. M. (2007), *La formazione alla psicologia clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Coletti, M., Grosso, L. (2011), *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*. Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Corbella, S. (2002), "Il gruppo omogeneo: la modulazione del "noi"", in S. Corbella, R. Girelli, S. Marinelli (a cura di), *I gruppi omogenei*. Roma: Borla.
- Corbella, S. (2003), *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Cortina.
- Corrao, F. (1991), "Trasformazioni narrative", in M. Ammanniti, D.N. Stern (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*. Roma-Bari: Laterza.
- CNCA (1983), *Sarete liberi davvero*. Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- CNCA (1984), *Tra utopia e quotidiano*. Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- CNCA (1989), *Cittadino Volontario. Animazione sociale/Il regno*, Torino.
- CNCA (2004), *Responsabilità in gioco. La cittadinanza dei diritti, dei bisogni e delle capacità*. Comunità Edizioni, Roma.
- CNCA (2005), *Condivisione e marginalità*. Comunità Edizioni, Roma.
- Dalal, F. (1998), *Taking the Group Seriously*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Di Maria, F., (a cura di) (2000), *Psicologia della convivenza. Soggettività e socialità*. Milano: Franco Angeli.
- Di Maria, F., Formica, I. (2009), *Fondamenti di gruppoanalisi*. Bologna: Il Mulino.
- Di Maria, F., Lo Verso, G. (a cura di) (1995), *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Maria, F., Lavanco, G. (a cura di) (2002), *Culture di gruppo*. Milano: Masson.
- Di Maria, F., Lo Verso G (a cura di) (2002), *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Fasolo, F. (2002), *Gruppi che curano & gruppi che guariscono*. Padova: La Garangola.
- Fasolo, F., Ambrosiano, I., Cordioli, A. (2005), *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali*. Padova: Cleup.
- Fasolo, F. (2009), *Gruppoanalisi e salute mentale*. Padova: Cleup.
- Fornari, F. (1979), *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Torino: Bollati Boringheri.
- Foulkes, S.H. (1973), “The group as matrix of the individual’s mental life” in R.L.Wolberg, E.K. Schwartz, *Group Therapy. An overview*. New York: Intercontinental Medical Book; trad. it. “Il gruppo come matrice nella vita mentale individuale”, in R.L.Wolberg, E.K. Schwartz, *Terapia di gruppo. una rassegna*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1974.
- Foulkes, S.H. (1975) *Group-Analytic Psychotherapy, method and principles*. London: Gordon & Breach; trad. it. *La psicoterapia gruppoanalitica. Metodo e principi*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Di Maria, F., Formica, I. (2009), *Fondamenti di gruppoanalisi*. Bologna: Il Mulino.
- Gehlen, A. (1961), *Anthropologische Forschung, Hamburg: Rowohlt*; trad. it. *Prospettive antropologiche*. Bologna: Il Mulino, 2005.
- Gehlen, A. (1978), *Der Mensch. Seine natur und seine Stellung in der welt*, trad. it. *L’uomo. La sua natura e il suo posto nel mondo*. Milano: Feltrinelli, 1983.
- Giannone, F., Lo Verso, G. (2011), “Epistemologia, psicologia clinica e complessità”, in G. Lo Verso, M. Di Blasi *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina Editore, pp. 17-57.
- Lewin, K. (1943) “Psychology and the process of group living”. In *Journal of social psychology*, XVII.
- Lewin, K. (1951) *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*. Tr. It. Il Mulino, Bologna 1972.
- Lyotard, J. F. (1979) *La condition post-moderne*, Parigi: Les Edition de Minuit; trad. it. *La condizione post-moderna*. Milano: Feltrinelli, 1981.
- Matte Blanco, I. (1975), *The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-logic*, London: Duckworth; trad. it. *L’inconscio come insiemi infiniti*. Torino: Einaudi, 2000.
- Montesarchio, G. (a cura di) (2002a), *Colloquio in corso*. Milano: Franco Angeli.
- Montesarchio, G. (a cura di), (2002b), *Quattro crediti di colloquio*. Milano: Franco Angeli.
- Montesarchio, G., Venuleo, C. (2002), “Narrare il setting per narrare”. In G. Montesarchio, (a cura di), *Quattro crediti di colloquio*. Milano: Franco Angeli.

- Montesarchio, G., Venuleo, C. (2009), *Colloquio magistrale. La narrazione generativa*. Milano: Franco Angeli.
- Montesarchio, G., Venuleo, C. (2010), *Gruppo! Gruppo esclamativo*. Milano: Franco Angeli.
- Montesarchio, G., Venuleo, C. (2011), “Verso una clinica operativa: la ri/narrazione generativa. Il racconto infinito-plurale”. In *Psicologia di comunità*, 1/2011, pp. 103-126.
- Morin, E. (1982), *Scienza con coscienza*. Trad. it. Milano: Franco Angeli, 1982.
- Morin, E. (1986), *La conoscenza della conoscenza*. Trad. it. Milano: Feltrinelli, 1989.
- Morin, E. (1990), *Introduzione al pensiero complesso*. Trad. it. Milano: Sperling e Kupfer, 1993.
- Pines, M. (1983), “Fattori terapeutici della psicoterapia gruppoanalitica”. In *Quaderni di psicoterapia di gruppo*, 1.
- Pines, M. (1989), “Group analysis and Healing”. In *Group analysis*, 22, 4, December.
- Pines, M. (1998), *Circular Reflections. Selected Papers on Group Analysis and Psychoanalysis*, London: Jessica Kingsley Publishers; trad. it. *Riflessioni Circolari*, Roma: Borla, 2000.
- Salvatore, S., Guidi, M. (2007), “Note per una rivisitazione del costrutto |gruppo|”, in *Scritti di gruppo*, 1, http://www.ppg.it/rivista_psicologia/numero_01.asp (ultimo accesso: 20/4/2009).
- Spaltro, E. (1995), “Il gruppo come strumento diagnostico”, in G. Trentini, *Manuale del colloquio e dell'intervista*. Torino: Utet.