

PREMESSA

Il fare deistituzionalizzazione nel campo psichiatrico da più di 10 anni caratterizza la Cooperativa Progetto Muret a Torino.

Nel 1980 quando gli ex degenti dell'Ospedale psichiatrico di Torino scelgono di associarsi per il lavoro, costituendo la Nuova Cooperativa, pongono insieme al problema del lavoro anche quello della cittadinanza complessiva. Ritornare cittadini, avere una casa oltre che un reddito, riprendere gli scambi sociali in autonomia, anche dalle loro famiglie.

Erano coscienti che questo percorso sarebbe stato lungo e difficile. Avevano perduto troppe abilità; temevano di non farcela; uscire dal manicomio, ma correre il rischio, per mancanza di sostegno, "di dover andare a dormire sotto i ponti", "di non trovare le lenzuola pulite", "di essere abbandonati quando si sta male" "di stare angosciati in solitudine". Non bastava avere accesso ai diritti: occorreva far conto su sostegni che accettassero di camminare con, di sostenere con...

In quegli anni e in quei discorsi ritornava sovente un'immagine: per uscire dal manicomio occorre trovare un treno attrezzato che abbia diverse stazioni di discesa, ma che preveda anche che chi vi sale non trova controllori, ma accompagnatori. Su quel treno si doveva dare importanza alla comunicazione e al potenziamento degli scambi sociali.

La metafora del treno fece molto discutere: nacque il Torino Progetto su iniziativa della Regione Piemonte e per scelta delle amministrazioni prima dell'ex O.P., poi delle USL e con il contributo determinante dell'Amministrazione Comunale di Torino. Erano i primi anni '80.

I primi soci della Cooperativa Progetto Muret si sono aggregati per attuare iniziative di formazione per gli ex degenti che si associavano per il lavoro nella nuova Cooperativa. Quel contesto, caratterizzato dall'agire in prima persona degli psichiatrizzati, e gli interrogativi da loro posti, fecero maturare anche l'iniziativa di preparare una nuova figura, quella dell'accompagnatore del treno verso la piena cittadinanza.

Figura che venne definita, nell'ambito di un corso di formazione finanziato dalla C.E.E., operatore di appoggio.

La Cooperativa Progetto Muret nel Torino Progetto portò questa sua specificità: associare e formare questi operatori, cioè persone per accompagnare nel dentro e nel fuori.

Accanto e insieme agli operatori pubblici, gli psichiatri, gli infermieri e assistenti sociali, che lavoravano nel Torino Progetto, la Cooperativa inserì gli operatori

di appoggio che operavano nel sociale con opportune iniziative di socializzazione per facilitare gli scambi e la comunicazione. E' questa una ricchezza della Cooperativa: soggetto privato che opera in stretta connessione con il servizio pubblico. Si sviluppò un fare insieme con gli utenti, che maturò molte esperienze diverse fra di loro, dapprima con gli ex degenti e poi con i nuovi utenti dei servizi. Il Torino Progetto, la USL 1, il Progetto Speciale di superamento dell'Ospedale Psichiatrico di Grugliasco divennero i primi campi del fare.

Negli anni '80 la Cooperativa si attrezzò come impresa sociale il cui oggetto era "operare" con gli psichiatrizzati per il diritto di cittadinanza. Vennero messi a fuoco strumenti come le associazioni operatori-utenti, inventate case di accoglienza come il Mainero. Il fare divenne un processo organizzato, visibile e strutturato anche con iniziative a carattere economico. Divenne un saper fare con le sue luci e con le sue ombre.

L'appello di cittadino risultava riduttivo: la cittadinanza non era data, il lavoro dell'operatore di appoggio, era esso stesso processuale e in stretta relazione con il processo sociale di costruzione della cittadinanza per tutti.

Ne emerse un contributo originale al tema della riabilitazione. Questa si trasformava da pratica separata, svolta all'interno delle istituzioni psichiatriche, in un lavoro fra la gente, nei caseggiati, nei bar, nei luoghi di incontro pubblico. Nel suo svolgersi, questo processo diventa difficile, irto di trabocchetti: diminuisce l'interesse sociale verso queste esperienze di auto organizzazione, diminuisce l'impegno civile contro l'esclusione sociale.

Anche la società cambia e cambia la disponibilità a farsi carico dei problemi. Che fare? sono queste delle pratiche obsolete? Hanno ancora una ragione, un riconoscimento?

L'esclusione prende nuove forme, persiste e si diffonde: le nuove povertà. Gli psichiatrizzati vengono ridefiniti tali, anzi si parla di "nuovi cronici". La garanzia della cittadinanza ottenuta con la legge 180, oggi non più data come diritto riconosciuto, non è sufficiente. Occorre intervenire con forme di auto organizzazione degli utenti direttamente nel tessuto delle comunicazioni sociali.

La pratica del lavoro deve cambiare, attinge sempre di più dal lavoro sociale. Questa è anche la spinta degli utenti organizzati nelle associazioni: proseguire nella liberazione dalla psichiatria come istituzione, per recuperare la cura e il sostegno nella gestione della vita quotidiana ma soprattutto la possibilità di trovare una positiva rappresentazione di sé nella società. Nel frattempo anche il mondo della psichiatria rinnova il suo interesse "scientifico" verso la riabilitazione. Nei primi anni '90 temi quali la riabilitazione, prima obsoleti e rinviati al sociale, tornano di interesse "medico" e "psichiatrico". Nascono convegni, si

organizzano seminari ma i termini pratici delle questioni del fare perdono dimensioni: quasi si danno per scontati, forse perchè dell'ordine del quotidiano, del non scientifico, del non tecnico. Nascono altre imprese sociali: la legge 381 sulla cooperazione sociale parrebbe aprire nuovi spazi di confronto e di azione. Questo confronto non prende forma o almeno nel confronto, anche qui, vengono elusi i termini del fare quotidiano, gli accompagnamenti. Si ragiona per grandi obiettivi; quello che si fa è dato per scontato.

Si ricreano così separazioni tra il fare, il saper fare, il sapere.

Aumentano le sedi di elaborazione, si ritrovano degli scritti interessanti, si può ancora o di nuovo studiare. Ma che cosa studiare? Per cosa studiare? Che cosa imparare?

In cooperativa si dibatte: si sente la necessità di fare una formazione che permetta agli operatori di analizzare il proprio lavoro, i propri gesti, conoscere i processi di lavoro che ne scaturiscono ma anche analizzare la loro influenza sui contesti e rispetto alle persone e alle traiettorie di cambiamento.

Si era consapevoli che occorre dare valore al proprio lavoro pratico se si voleva continuare a farlo bene. Si è voluto evitare la tentazione della sola legittimazione "psichiatrica", tecnica. Valorizzare il proprio lavoro per quello che è, nel suo contesto pratico per coglierne il senso, esaminare i cambiamenti che questo comporta, conoscerne i risultati.

I parametri dei cambiamenti nelle persone sono molto pratici: piccole abilità ritrovate, maggior fiducia, qualche amico, costanza e attenzione, sicurezza in sé, gestione di un piccolo reddito. Tutto rimanda al sociale, alla capacità di viverci dentro. Ma allora si lavora in psichiatria o nel sociale?

Stare accanto e operare insieme con delle persone psichiatrizzate richiede di entrare in relazione con i processi dell'organizzazione sociale, da quella micro della famiglia o del vicinato, a quella più ampia del lavoro, del proprio posto nel mondo e questa organizzazione va conosciuta per le sue legittimazioni, ma anche e soprattutto per le sue chiusure.

Per continuare ad abitare una casa sono tanti gli ambiti da rivisitare, tante le abilità richieste, tante le sicurezze da acquisire, tante le rappresentazioni su cui misurarsi. L'attenzione ai processi rimanda alla necessità di strutturare una idonea organizzazione del lavoro. Va curato il contesto in cui avviene la relazione. Ma qual è il modello organizzativo più funzionale? Funzionale a che? È possibile che siano garantiti i processi di autodeterminazione degli utenti e le capacità degli operatori a orientare i processi operativi dei contesti organizzati in cui agiscono? L'organizzazione, terreno importante, è ancora tabù. Ogni

modello di organizzazione ha le sue funzionalità ma anche i suoi valori.

Gli operatori sono soci di un'impresa cooperativa: quale modello di funzionamento della cooperativa? Come la cooperativa amministra le proprie risorse? In relazione a chi e con quali obiettivi?

La legge sulla cooperazione apre nuove possibilità, quindi anche un nuovo mercato.

Si può parlare di mercato sociale, a quali condizioni?

Nel 1992 i soci della Cooperativa Progetto Muret si trovano ad affrontare queste e altre questioni.

La proposta del Corso di Laurea in Psicologia della facoltà di Magistero all'Università degli studi di Torino di avviare una collaborazione strutturata con la Cooperativa sul terreno delle esperienze pratiche guidate, fa intravedere la possibilità di scandagliare il proprio saper fare insieme ad interlocutori altri e soprattutto interlocutori critici.

Gli studenti che frequentano i luoghi della Cooperativa pongono domande "sapienti" e fanno intravedere la possibilità che l'esperienza quotidiana del fare possa essere confrontata con i saperi specialistici, senza che questi determinino in modo rigido delle tecniche professionali. Il lavorare per progetto viene rivalutato. C'è un interesse al sapere fare delle cooperative sociali, a scandagliarlo e a contribuire a conoscerlo senza irrigidirlo.

Gli scambi sono molti e portano alla decisione di organizzare una iniziativa congiunta per discutere insieme ad altri questi temi. Altri specialisti da interrogare, altre cooperative, altri operatori, in pubblico, con la possibilità che vi siano anche gli utenti. Si sceglie di raccontare il proprio fare e le acquisizioni del proprio saper fare, lo si vuole presentare ad una lettura pubblica che apra un confronto con i saperi. Si sceglie di descrivere il fare professionale dell'operatore così come si è costruito negli anni da parte di una cooperativa che per fare agisce come impresa che produce:

- appartenenza per i soci
- un'amministrazione
- un quadro organizzativo
- un lavoro complementare nei servizi psichiatrici
- coproduzione con gli utenti promuovendo strutture associative.

Questo lavoro attinge:

- dall'analisi sociale
- dal lavoro psichiatrico di sostegno alle persone
- dalle pratiche di deistituzionalizzazione
- dall'associazionismo degli utenti

- dalle culture delle organizzazioni, con particolare interesse a quelle non profit.

Si scelgono gli interlocutori e le domande:

* Riabilitazione o restituzione di poteri?

Il contributo di Cristiano Castelfranchi psicologo, ricercatore presso l'istituto di Psicologia del C.N.R. che si occupa da anni di analisi dei comportamenti in termini di scopi. Al centro dei suoi interessi l'analisi cognitiva delle interazioni e dei sistemi sociali.

* Quale tipo di formazione può sostenere il percorso da un saper fare "inventato" ad uno professionale? Necessario confrontarsi con una formazione che aiuti ad attribuire senso a ciò che si fa e a rendere visibile il come si fa. Grazia Colombo psico-sociologa con cui la Cooperativa Progetto Muret collabora.

* Relazione tra psichiatrizzazione ed esclusione sociale.

La malattia e la sua cura possono essere considerati all'interno dei processi di costruzione sociale dell'impoverimento. Quali sono questi processi: che relazione c'è tra disagio, povertà, malattia ed esclusione sociale? Proponiamo la lettura dei nostri materiali a Nicola Negri del Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università di Torino.

* Il processo di ricostruzione dei diritti di un malato psichico è misurabile; quando è che si può parlare di risultati? È possibile una valutazione che comprenda anche il punto di vista dell'utente? Il contributo del Professore Agostino Pirella, Presidente Nazionale di Psichiatria Democratica.

* Quali sono le caratteristiche della cultura organizzativa di un'impresa sociale che si caratterizza per sostenere processi di autodeterminazione dell'utenza, che intende nel suo fare produrre conoscenza, che agisce sviluppando i processi di appartenenza dei propri soci e che intende contribuire a configurare un mercato aperto al confronto?

Il Professor Cesare Kaneklin dell'Università, uno dei referenti per le esperienze pratiche guidate, dello studio APS di Milano pare l'interlocutore più interessante con cui discutere il nodo metodologico della progettazione organizzativa nelle imprese non profit.

* L'Università e il territorio: le esperienze pratiche guidate.

L'esperienza è interfaccia, zona di frontiera fra pratica e conoscenza? Oppure tensione fra pratica e sapere teorico? Danno il loro contributo la Dottoressa Adriana Ruschena, responsabile del Torino Progetto presso cui si svolgono molte delle esperienze pratiche guidate e il Dottor Paolo Henry, anch'egli docente presso il Corso di Laurea in Psicologia e referente per le Esperienze Pratiche Guidate.

A cura di Maria Teresa Battaglinò