

LA DIMENSIONE FAMILIARE DELLA CASA FAMIGLIA “VILLA DEL PINO”

Primo Autore:

don Mario Longoni

Servizio di Appartenenza : Casa Famiglia VILLA DEL PINO - Via s. Antonino 2 - 00040 Monte Porzio Catone (RM) - Tel. 06 - 944 - 9022 Fax 02 - 944 - 7692

Coautori:

Lavoro di équipe di VILLA DEL PINO

Servizio di Appartenenza : Casa Famiglia VILLA DEL PINO - Via s. Antonino 2 - 00040 Monte Porzio Catone (RM) - Tel. 06 - 944 - 9022 Fax 06 - 944 - 7692

LE FINALITA' DELLA CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON AIDS - “VILLA DEL PINO”

Lo scopo dichiarato del progetto di assistenza in casa-famiglia VILLA DEL PINO è quello di accogliere e assistere persone in Aids con clamore, per lenire le loro sofferenze, rimuovere l'emarginazione e le discriminazioni

e far vivere la malattia al massimo dell'integrazione socio - affettiva, al malato stesso e ai suoi familiari.

L'accoglienza di persone in Aids in un ambiente familiare è al fine di ridurre l'ospedalizzazione a vantaggio di un'assistenza personalizzata, più serena e adeguata ai singoli casi.

In modo più mirato l'assistenza è rivolta a coloro che sono più emarginati, perchè non hanno una residenza propria o sono privi di supporto familiare, oppure sono isolati dal proprio nucleo familiare in quanto questo non è in grado di assisterli.

In questi termini il servizio della casa-famiglia vuole essere un'azione di sostegno alla persona in Aids complementare e, sovente, sostitutivo della famiglia in difficoltà.

OPERATIVITA' E ORGANIZZAZIONE DELLA CASA FAMIGLIA

La casa-famiglia VILLA DEL PINO prevede la presenza dell'ospite malato di Aids nei periodi di recessione della fase acuta della malattia o di relativo benessere, allorchè l'ospedale lo dimette. L'ospedale di provenienza resta comunque il luogo naturale per la cura specifica della malattia e ad esso si fa costante riferimento.

Si assicura alla persona malata assistenza materiale, umana, spirituale; le cure specifiche da parte di operatori professionali, il sostegno di volontari e la vicinanza conforto di una comunità religiosa che vive con loro.

Un collegamento funzionale è promosso con i servizi territoriali e le strutture sociali per rispondere ai bisogni di relazione di ciascun ospite.

Gli operatori sono a tempo pieno per l'assistenza quotidiana e continuativa o a tempo parziale per le consulenze e le attività di animazione e di socializzazione.

Per tutti gli operatori stabili e occasionali sono previsti: una adeguata formazione, un corso residenziale intensivo, incontri di aggiornamento e verifiche periodiche.

Punto di riferimento organizzativo è il coordinatore responsabile della casa-famiglia.

METODOLOGIA

La persona malata è costantemente al centro dell'attività della casa.

Tra gli orientamenti di fondo che animano la vita della casa sono da segnalare almeno:

- il rispetto pieno e profondo della persona malata; ogni intervento e iniziativa sono personalizzati e funzionali alla realtà dell'individuo;
- l'individuazione di un obiettivo comune prescelto, cioè la ricerca di una motivazione globale per ritrovare un senso alla propria vita e stimolare nuovi interessi;
- la realizzazione di un obiettivo pratico-occupazionale per rendere la vita del malato più attiva, facendo ricorso alle potenzialità del soggetto.

L'ACCEZIONE CASA FAMIGLIA

Le case-famiglia sono uno dei pochi modelli organizzativi di intervento extraospedaliero, oggi attivati, a favore delle persone con Aids. Nelle disquisizioni attuali intorno a tali strutture residenziali per persone con Aids, - se è un servizio sanitario o sociale, se avente obiettivi educativi terapeutici o assistenziali - assume un certo peso la questione se la sua impostazione operativa attinga ad un modello "familiare" o semplicemente sia un "servizio di assistenza" ad una utenza precisa. Emblematica è la discussione se la denominazione più appropriata di questo servizio sia "casa-famiglia" o "casa-alloggio", che al di là di una sfumatura solo nominale, sembra modellare concretamente l'impostazione che il servizio, ovvero chi lo gestisce e lo vive, vuole dare al contesto grupale.

Del resto, soltanto se il modello familiare che gli operatori intendono perseguire nella impostazione operativa del servizio è consolidato, nella loro rappresentazione mentale e nei termini concreti di attuazione, è possibile dire che il servizio assume realmente nel tempo questa connotazione.

La condivisione dei criteri dell'assetto operativo, infatti, tutela dal rischio di un depistaggio rispetto alle intenzioni originali, anche per gli eventuali tentativi di frammentazione che talvolta l'utenza esprime nel rapporto problematico con la casa. Perchè ci sia una stretta connessione tra modello familiare interiorizzato dallo staff e la sua traduzione operativa è importante un lavoro di consapevolezza, circa il profilo che gli operatori detengono rispetto alla rappresentazione mentale di ciò che per loro significa "impostazione familiare"; cogliere in altri termini il modello mentale a cui si ispira la gestione operativa del servizio.

Infatti, tra i diversi fattori, il tipo di rappresentazione mentale degli operatori va a modulare e a determinare il tipo di intervento e lo iscrive in una cornice operativa che è effettivamente inquadrabile come "impostazione familiare".

LA VERIFICA DEI FATTORI DI FAMILIARITA'

Nel tentativo di cogliere in pieno questa dimensione familiare del servizio, di confermarla nella sua autentica attuazione e, non ultimo, per poter rimandare all'esterno questa immagine, gli operatori di VILLA DEL PINO hanno impostato una verifica di gruppo, avente come finalità proprio quella di ricercare gli indicatori oggettivi che dimostrassero la reale consistenza degli intenti - cioè l'aderenza a un modello familiare - e confutassero l'ipotesi di un servizio che sia solo "tecnicamente assistenziale" o impostato secondo altri criteri.

Il lavoro di gruppo (ogni tre mesi circa lo staff effettua una verifica dell'efficacia del proprio lavoro) si è svolto durante una intera giornata, in cui lo staff della casa al completo si è riunito (dodici operatori con competenze e ruoli diversi). In una prima fase della giornata il gruppo intero ha tracciato, partendo dalla propria rappresentazione mentale, quelli che sono i connotati di base e i punti fondativi della famiglia. Si è identificato così un profilo della idea vigente nel gruppo circa la famiglia e il clima familiare.

Ma quali sono i termini della rappresentazione mentale della famiglia che lo staff detiene? Cosa si evince nell'impostazione operativa e concretizzata in casa-famiglia?

Dall'analisi degli input emersi nella fase di brain storming effettuata nella giornata di verifica, la famiglia, nella immagine diffusa, pur con tutte le differenziazioni dei singoli operatori dovute ad esperienze di vita e culturali personali, possiede i seguenti elementi costitutivi:

1. **un clima affettivo**, cioè una dimensione emozionale solidamente intrisa di amore tra i componenti della casa, la reciprocazione cioè di un vincolo fortemente sentimentale;
2. **una capacità educativa**, cioè l'intento di aiutare nella crescita umana i vari componenti;
3. **un modello di trasmissione di valori** e di modificazione dei dis-valori;
4. **una capacità di ascolto e di accoglienza** verso tutti i componenti, la possibilità cioè di essere luogo privilegiato di ascolto;
5. **una competenza nell'insegnamento della solidarietà** e della condivisione;
6. **una competenza nell'insegnamento della socializzazione** e della capacità relazionale;
7. **un aiuto materiale** nel garantire la sopravvivenza dei componenti, cioè il soddisfacimento dei bisogni primari;
8. **la incentivazione alla autonomia** dei componenti più deboli, cioè la loro formazione fino allo sgancio: il presupposto di fondo è aiutare l'altro perchè fortifichi la capacità di autogestione;
9. **una funzione "materasso"** per tutti i componenti, cioè la capacità di ammortizzare le tensioni sociali;

Il corpo familiare quindi non è, per lo staff, un semplice collettivo di persone, un gruppo di individui legati da vincoli abitativi o semplicemente affettivi. Appare invece come una organizzazione definita nelle sue funzioni, con contenuti molto complessi e profondi. Ognuna delle suddette componenti, del resto, acquista una significazione precisa se filtrata dalla dimensione amorosa ed affettiva, che rimane il segno distintivo e caratterizzante dell'unità familiare.

GLI INDICATORI DI FAMILIARITA' A VILLA DEL PINO

Suddiviso poi lo staff in due sottogruppi, ognuno di questi concetti è stato analizzato e dimostrato, con indicatori oggettivi che facessero riscontrare un effettivo collegamento con l'immagine detenuta. Il lavoro in questa fase è consistito sostanzialmente nella ricerca di segnali oggettivi che facessero verificare operativamente l'aderenza allo schema mentalizzato.

Nel tentativo di trasposizione degli stessi elementi suddetti alla impostazione che si vuole dare alla casa-famiglia, si è andati alla ricerca di concreti indicatori ed indirizzi che certificassero l'attualizzazione degli stessi.

Ecco per ognuno dei fattori identificati dallo staff, e sopra descritti, gli indicatori che si sono potuti individuare in casa-famiglia :

1. un clima fortemente affettivo, che si traduce in :

- il tentativo di adattare noi e la nostra storia continuamente all'incontro con l'altro, in un processo che si rinnova ogni volta che avviene un nuovo ingresso;
- la partecipazione effettiva ai motivi di gioia e di soddisfazione degli ospiti e degli operatori (dal compleanno sino al momento del recupero di legami con le famiglie di origine persi nel tempo);
- i gesti di tenerezza e di attenzione frequenti e cercati, che per molti degli ospiti sono una vera novità;

- le dichiarazioni di attaccamento fatte dagli ospiti e dagli operatori, sovente registrate dopo qualche tempo di permanenza in casa;
- la condivisione della quotidianità (intesa come spazi e tempi comuni) riempita di motivi di compagnia e di fraternità.
- l'utilizzo dell'aggettivo nostro/nostra, da parte degli ospiti, quando si riferiscono alla casa e alle realtà concernenti;
- la richiesta da molti esplicitata di morire in casa-famiglia;

2. un processo educativo e l'aiuto nella crescita umana dei componenti della casa che si traduce in :

- i tentativi messi in atto, alternativamente da tutti, per far superare la depressione o l'apatia appena qualcuno ne rivela i sintomi;
- l'affiancamento nell'analisi delle situazioni di vita e l'accompagnamento nei tentativi di superare difficoltà personali o di relazione;
- la richiesta esplicita e/o implicita del rispetto delle regole della convivenza contenute in un regolamento modificato nel tempo con il mutare del consenso e della applicabilità;
- lo stigmatizzare atteggiamenti negativi e di disturbo e il richiamo, anche attraverso riunioni familiari, a riconvertire in positivo i propri atteggiamenti;
- la reiterazione continua del richiamo alle buone maniere quando le abitudini di vita e la mancata educazione portano qualcuno a comportarsi maleducatamente;
- la stimolazione costante al rispetto degli altri contenendo manifestazioni violente, anche solo verbali, quando sono eccessive o gratuite;

3. un modello di trasmissione di valori e di modificazione dei dis-valori che si traduce in :

- manifestazione di attestati di stima e di valorizzazione della personalità di ognuno, favorendo l'applicazione ad attività utili e interessanti quando non anche produttive;
- la preoccupazione sempre comunicata per comportamenti autolesivi e di disprezzo di sé, a fronte, invece, di un impegno continuo a proporre un'ipotesi positiva di vita;
- la trasmissione discreta di un bisogno della dimensione spirituale nel rispetto della libertà di ognuno ma favorendone la ricerca;
- l'accoglimento della domanda di confronto, spesso tormentata, sui significati della vita, nel dialogo interpersonale e soprattutto nella giustificazione di scelte di vita intraprese;
- l'aiuto nel recupero e nella riscoperta dei momenti significativi della propria storia vissuta;

4. un luogo di ascolto e di accoglienza che fattivamente diventa :

- l'accettazione palese e dichiarata della storia di tutti, sciogliendo i giudizi e i pregiudizi, anche quando questa presenta risvolti di illegalità e clandestinità;
- la consegna gratuita del tempo (a volte persino la notte) e dell'attenzione personale, riservati all'ascolto paziente della comunicazione della sofferenza e dell'angoscia;
- l'impegno costante della riunione settimanale concentrata sulle necessità, le richieste e l'evolvere delle situazioni di ognuno con la preoccupazione di non deludere nessuno;
- l'attenzione data a momenti molto particolari di bisogno, spesso nemmeno verbalizzati o manifestati, che si è imparato a decodificare;
- l'onestà della trasparenza nel manifestare anche la propria stanchezza e difficoltà nel sopportare la fatica dell'impegno e della relazione;
- la duttilità della casa alle esigenze dei singoli ed i continui adattamenti strutturali per garantire l'accoglienza a tutti;

5. un luogo in cui si insegna la solidarietà che fattivamente diventa :

- la battaglia quotidiana comune delle terapie farmacologiche motivandosi reciprocamente alla necessità di continuare ad assumerle e comunicare agli altri gli effetti sperimentati da ciascuno;
- la disponibilità a convivere con chi sta peggio imparando a sopportarne il disagio e collaborando per prestargli le cure;
- l'accettazione della regola implicita che i privilegi di ciascuno sono da condividere con tutti e che i diritti di qualcuno domandano il risarcimento per gli altri;
- l'accettazione del tenore di vita sobrio e contenuto che la casa offre, oltre per ragioni di scarse risorse, anche per scelta ideologica;
- l'elaborazione comunitaria del lutto per gli amici deceduti, con un momento di preghiera cui partecipano anche i volontari, che rafforza l'idea di essere accompagnati sino in fondo;
- la partecipazione a iniziative e progetti a favore di altri malati di Aids, impegnandosi con gli operatori e i volontari in campagne promozionali;
- la partecipazione a iniziative e progetti della famiglia religiosa allargata che anima e gestisce la casa;

6. un luogo in cui si insegna la socializzazione che fattivamente diventa :

- la richiesta formale di condividere il momento della tavola per il pasto comune concedendo eccezioni solo per gravi motivi;
- la intercambiabilità delle camere in uso e l'utilizzo degli spazi e delle attrezzature della casa secondo criteri di accordo e alternanza;
- il richiamo dello staff a non isolarsi e a non creare situazioni di incomunicabilità con gli altri e il sollecito, invece, a esternare i problemi;

- lo svolgimento della riunione di gruppo settimanale come contesto privilegiato per il confronto e lo scontro, guidati e gestiti, in momenti di sfogo ma soprattutto di coesione;
- l'accettazione della presenza continuativa di volontari, amici di passaggio, tirocinanti e visitatori che stimolano l'ospite a sostenere molteplici relazioni;

7. una garanzia della sopravvivenza che al minimo significa :

- la sicurezza alloggiativa, intesa come offerta di spazi personalizzati e condizioni di promiscuità vivibili;
- l'aiuto alimentare quotidiano, tenendo conto delle condizioni di salute di ciascuno e seguendo le indicazioni dietetiche dei medici curanti;
- l'aiuto igienico-sanitario, sia verso la propria persona che verso l'ambiente di vita, nella preoccupazione di non esporre nessuno ad ulteriori rischi di infezioni;
- l'assistenza medica, tempestiva e adeguata, che non trascuri ogni possibile tentativo di aiuto, quando risulta utile, anche se costosa e palliativa;

8. un'educazione alla autonomia che si traduce in :

- la stimolazione a svolgere le normali attività della vita, applicandosi ad aiutarne il recupero per chi ha perso queste facoltà e potenzialmente potrebbe recuperarle;
- la richiesta a ciascuno, finché è possibile, di dare il proprio supporto nella gestione della casa, accudendo personalmente a rifarsi il letto, rassettare la camera, ecc.;
- il sostegno nella riacquisizione di personali risorse economiche, sia attraverso attività produttive sia usufruendo di sussidi e pensioni;
- la stimolazione e la collaborazione per esprimere potenzialità creative e artistiche con la formazione di laboratori e la gestione di spazi di espressione;
- la informazione e l'orientamento rispetto alle procedure burocratiche per ottenere

agevolazioni, prestazioni e servizi di cui si ha bisogno o diritto;

- la stimolazione all'uso sano del tempo libero;
- la messa in atto di strategie che spingano, chi si adagia, a fare scelte, a prendersi certe responsabilità e a riattivare le risorse residue;

9. una ammortizzazione delle tensioni sociali attraverso :

- il dialogo personale con operatori e volontari come consegna e affidamento nel tentativo di trovare, a volte, complicità e più spesso comprensione;
- la copertura della casa per riproporsi nelle relazioni sociali e la garanzia della casa per ripresentarsi e risolvere conflitti storici;
- la più pulita e curata immagine di sé che ben dispone i medici e gli operatori dei servizi a più attente cure e ad un più alto grado di investimento terapeutico;
- la funzione di contenimento di comportamenti deviati che offre le condizioni per l'alternativa alla carcerazione;
- il favorire una più aperta accettazione della persona in AIDS da parte dell'opinione pubblica;

L'analisi degli indicatori elencati consente di dimostrare una riuscita trasposizione della rappresentazione familiare, qui descritta, nell'espletamento effettivo dell'intervento in casa-famiglia. La percezione quindi di una "dimensione familiare" nel servizio è supportata dal riscontro operativo per i segnali che confermano l'adesione al modello interiorizzato.

Il reale riscontro nella pratica quotidiana di questi indicatori, quale realtà fondante della giornata in casa-famiglia e il continuo monitoraggio della loro consistenza, conferisce effettivamente alla struttura una qualificazione e un trampolino di elevazione a "modello familiare", che, pur mantenendo,

evidentemente, un valore differenziato rispetto alla famiglia classica, ne condivide alcune funzioni di base. Del resto, ciò conferma e concretizza quanto era negli intenti iniziali, inscritti nella natura costituzionale del servizio, così pensato fin dal suo nascere.

CONCLUSIONE

E' opportuno comunque chiarire che il lavoro qui espletato è stato concentrato sulle intenzionalità dello staff e sulle ispirazioni di fondo che animano la gestione del servizio. Per tale presupposto metodologico si presume che si offra all'ospite una più idonea accoglienza, una attenzione più mirata ai suoi bisogni. Ciò apre la questione relativa al come percepiscano e rispondano le persone che nel servizio sono accolte, partendo dalla constatazione che per molti di loro la dimensione familiare è stata fortemente fallimentare.

Per questa ultima ragione, il criterio cardine intorno al quale il rapporto con l'ospite si impernia è il rispetto dei suoi tempi, della sua storia e del bagaglio affettivo che egli manifesta. Così che nel processo di accoglienza la dimensione familiare viene offerta con molta parsimonia, rispettando eventualmente le resistenze che, comprensibilmente, possono essere attivate verso un contesto affettivo e caldo, come appunto è la casa-famiglia, dopo un corso di vita intriso di traumi abbandonici, carenze affettive e solitudine.