

Modalità di lavoro in un Ser.T.

NON È POSSIBILE, VISTE LE ATTUALI DIFFERENZE MARCATE TRA I VARI SER.T, TENTARE UN'UNICA LETTURA DEL LORO MODO DI OPERARE, MENTRE È PERCORRIBILE LA STRADA DEL CONTINUO CONFRONTO. UNO SFORZO CONSISTENTE VIENE FATTO IN OGNI ÉQUIPE PER UNIRE I MOLTEPLICI APPORTI CHE SI SONO INTRECCIATI CON GLI ANNI E CHE HANNO DATO CONSISTENZA ALLA CULTURA SCRITTA E ORALE CIRCOLANTE NEI MEDESIMI SERVIZI ALLA PERSONA.

Antonio Notarbartolo
Educatore Prof. collaboratore Ser.T.
Distretto 2 Asl 3, Torino

Il pensiero riferito all'ambito lavorativo e la ricerca di nuove strategie operative non sono semplici esercizi di concettualizzazione, ma rispondono alla comune esigenza di coloro che riescono a donare al loro operare un significato, un senso che si rinnova nel tempo.

È corretto parlare di modalità di lavoro al plurale, in quanto le esperienze lavorative di questi decenni, nel campo delle tossicodipendenze in ambito pubblico, hanno evidenziato l'utilità, al di là dell'applicazione dei protocolli lavorativi, della continua sperimentazione e ricerca di nuove strategie. Le differenti culture che si sono sedimentate e sviluppate col tempo all'interno delle équipe e che confluiscono nella filosofia di un Servizio, sono un notevole patrimonio che va debitamente gestito. Per filosofia di un Servizio s'intende qui la riflessione critica sull'esperienza e la prassi, l'insieme dei valori guida, l'individuazione degli obiettivi e finalità, il senso dell'agire terapeutico.

Non è possibile, viste le attuali differenze marcate tra i vari Ser.T., tentare un'unica lettura del *modus operandi* dei Ser.T., mentre è percorribile la strada del continuo confronto. Uno sforzo consistente viene fatto in ogni équipe per riunificare in un'unica piattaforma culturale i molteplici e variegati apporti che si sono intrecciati con gli anni e che poi hanno dato vita e consistenza alla cultura scritta e orale circolante nei medesimi Servizi alla persona.

Per avere una prova tangibile di questa sfaccettatura culturale basti pen-

sare ai molti modi con i quali vengono tuttora chiamate le persone che si rivolgono a un Ser.T.: assistiti, clienti, consumatori di droga, drogati, frequentatori, malati, pazienti, tossico, tossicodipendenti, utenti. Le definizioni rispecchiano i pregiudizi (Myrdal, 1976), il background personale, la cultura professionale e organizzativa di chi le applica e che influenzano la modalità con la quale ciascun operatore si rapporta alla persona che si rivolge al servizio pubblico per ottenere una o più prestazioni.

La modalità di gestire la tossicodipendenza è mutata con il mutare dell'esperienza sul campo. In questi ultimi anni c'è più attenzione ai movimenti, meno ai monumenti. Da un iniziale approccio frontale al fenomeno ("risolvere" la tossicodipendenza) si è passati anche all'utilizzo di altre strategie come la visione del fenomeno considerato nel suo complesso, ma affrontato per singoli obiettivi correlabili; il fiancheggiamento del fenomeno, ovvero l'"accompagnare" senza preoccuparsi di risolvere; l'utilizzo del metodo scientifico combinato con il modello euristico; l'utilizzo di una modalità di lettura del fenomeno più di tipo prospettico, secondo la quale cambia la visuale della situazione a seconda dell'angolazione utilizzata. Il principio della causalità inerente al metodo scientifico classico non è generalmente ritenuto applicabile in questo contesto in quanto "il comportamento tossicomane, come tutti i fenomeni complessi, risente dell'interazione di svariati fattori, tutti necessari, ma nessuno suf-

ficiente per la sua strutturazione" (Dimauro, 1999).

Importante è la rappresentazione del Ser.T. che una determinata popolazione (target) tossicodipendente difonde al proprio interno e quindi porta agli operatori in un determinato ciclo di rapporti con il Servizio, in quanto questa viene tenuta in debita considerazione ogniquale volta ci si pone al riesame dell'attività stessa.

Le persone tossicodipendenti non sono tutte eguali. Basti pensare, facendo questa considerazione solo a titolo esemplificativo, ad una possibile differenziazione che scaturisce già nel momento in cui si analizzano le differenti modalità di rapporto delle persone con la/e sostanza/e.

Nel lavoro ambulatoriale si stanno superando i tempi in cui si dava più peso ad alcune culture tradizionalmente perceptive come più forti di altre. Oggi si tende maggiormente a valorizzare l'insieme delle professionalità operanti e sarebbe utile promuovere ulteriori contributi differenziati nel campo della sociologia, infettivologia, teoria della comunicazione e dell'immagine, etc. La composizione dei vari contributi non segue la logica della semplice sommatoria, ma in quanto fenomeno dinamico è essa stessa oggetto di continua indagine ed è collegata agli aspetti gestionali delle equipe, così come ai mutamenti dei fenomeni collegati, alla dipendenza patologica e alle risposte della società rispetto a questa. L'approccio integrato rimane, comunque, la risposta più consona al fenomeno che oggi si legge non come se fosse il prodotto di una o più cause, ma che risponde ad una composizione reticolare (multifattoriale) e si colloca all'interno di uno scenario complesso, così come complessa è la società nella quale trova espressione (Cambi-Cives, Fornaca, 1991). Tale approccio integrato risponde in termini terapeutici alla frammentazione dell'esperienza di cui spesso le persone tossicodipendenti sono portatrici. Questa integrazione dovrebbe riguardare anche le varie teorizzazioni riguardanti le tossicodipendenze. Si fa strada la proposta di utilizzare un unico modello teorico organico per gestire il fenomeno, come ad esempio il modello multidimensionale (Dimauro, 1999), piuttosto che un insieme di approcci teorici e conseguenti strumenti/interventi, a volte molto sofisticati ma che risultano spesso difficilmente correlabili tra loro.

Ripercorrendo storicamente alcune tappe dei processi in atto nei Ser.T., si evidenzia che dalla ricerca continua delle risorse umane si è passati ad una mag-

giore attenzione ai processi di lavoro e alla gestione delle risorse, anche per evitare il logoramento e la dispersione nell'attività lavorativa.

Ad un certo punto della formazione fatta in questi ultimi anni, si è deciso di compiere, per migliorare la gestione dei trattamenti, una differenziazione fra trattamento conservativo e trattamento evolutivo. Ci si è resi conto però che le persone non sono sempre pienamente riconducibili ad una delle due categorie, in quanto nelle medesime possono essere presenti aspetti che fanno presupporre utile un trattamento evolutivo ed altri che richiedono un trattamento più di tipo conservativo. Se guardiamo alla tossicodipendenza con le lenti di una cultura di taglio prettamente medico, è facile cadere nella dialettica della cura/malattia alla quale è difficile sottrarsi. Si parla quindi piuttosto del prendersi cura delle persone che si rivolgono ai servizi portando una richiesta d'aiuto, così come ci si orienta ad investire risorse ed energie nel migliorare la condizione di vita di queste persone, puntando nel lavoro trattamentale su obiettivi specifici differenziati.

Il discorso sulla cronicità continua a richiedere una particolare attenzione, sia sul versante delle strategie da adottare nei confronti delle persone seguite, sia sul versante della tutela e motivazione degli operatori. L'attenzione agli aspetti clinici del trattamento viaggia di pari passo con la cura degli aspetti organizzativi. Si cerca infatti di mantenere l'attenzione sui due aspetti, in modo che il primo non sia disfunzionale al secondo.

Un'altra riflessione emersa dalle discussioni sugli aspetti clinici trattamento riguarda l'utilizzo o meno da parte degli operatori dei codici materno e paterno. Per codice materno s'intende l'accogliere, il tenere, il contenere. Il rischio derivante da un utilizzo non calibrato è quello di slittare in un atteggiamento non facilitante i compiti evolutivi che la persona è chiamata ad affrontare. L'argomento è stato ripreso più volte dagli operatori che si sono soffermati sulla necessità di articolare i due codici in modo differenziato sulla stessa persona.

Nella nostra organizzazione tutto ciò che si fa per il soggetto orienta il lavoro. Il soggetto diventa quindi elemento essenziale esterno, in grado di regolare anche la situazione interna. Nel nostro Ser.T. si ritiene il tossicodipendente soprattutto una persona che è portatrice di una serie di problematiche e quindi di una sofferenza che agi-

sce a vari livelli. La tossicodipendenza viene ritenuta un sintomo, ovvero la manifestazione di un disagio più o meno profondo e dalle molte sfaccettature. La persona che si rivolge al Servizio porta una richiesta implicita o esplicita di aiuto e il Servizio "si prende cura della persona con la finalità di rendere possibile un'alleanza di lavoro, in una dimensione di reale conoscibilità della condizione di questa e di realistica formulazione di obiettivi personalizzati e verificabili" (Maritan, Raso, 1998). Le domande che ci si fa continuamente intorno alla tossicodipendenza e al nostro modo di rappresentarla, vuoi come sintomo, vuoi come malattia od altro, sono utili rispetto alla progettazione degli interventi perché da queste diverse accezioni derivano obiettivi terapeutici e prodotti differenti. Da non dimenticare inoltre che la persona ha diritto ad una serie di prestazioni che siano qualitativamente e quantitativamente uniformi nel tempo e nei vari luoghi della presa in cura.

UNA RISPOSTA AL MECCANISMO DELLA BANALIZZAZIONE NEL LAVORO

Nella pratica ambulatoriale di tutti i giorni può emergere la sensazione che gli interventi riferiti ad una stessa persona - interventi vissuti come "infiniti" e che in certe situazioni si susseguono senza soluzione di continuità per parecchio tempo - perdano di spessore e si trasformino in semplice routine, con modalità di lavoro applicate che vanno avanti quasi per moto proprio. Questo fatto è determinato anche dalle caratteristiche dell'utenza e quindi dalla difficoltà per gli operatori di realizzare, dopo una fase progettuale circostanziata, un trattamento che si svolga linearmente con coerenza, pregnanza di contenuti e continuità.

Se si imbecca la strada accennata all'inizio, si arriva alla ritualizzazione delle procedure e degli interventi. Rischio sempre presente al pari di un altro più consistente, ossia quello che prenda piede negli operatori: la demotivazione. Demotivazione che porterebbe alla conseguente perdita di contatto con la persona seguita e con la sua situazione, a tutto svantaggio di quest'ultima, la quale necessita di percepire continuamente che il suo rapporto con l'operatore è alimentato dalla speranza terapeutica.

Riuscire quindi a significare ogni atto lavorativo e soprattutto gli aspetti del rapporto operatore - persona, senza cadere nella banalizzazione, è risorsa vitalizzante anche per il Servizio.

Una risposta praticabile (in quanto

già sperimentata) a questo tipo di problema è stata da noi pensata e messa in pratica su di un piano organizzativo. Riflettendo sulle modalità di gestione dei casi, sono emerse alcune considerazioni riguardo all'utilità del confronto, anche informale, tra gli operatori che gestiscono lo stesso progetto di trattamento. La modalità di comunicazione informale viene scelta spesso dagli operatori per questioni di praticità (non occorre programmare un incontro) e rapidità (la consultazione è veloce). D'altronde questi incontri informali spesso non sono sufficienti per dare un significato, puntuale ed insieme complessivo, all'agire dei vari operatori e quindi agli interventi. La strategia operativa, che è stata proposta ed applicata su di un target prefissato di persone seguite, è stata quella di individuare un responsabile del caso. Responsabile che ha, per mandato, il compito di coordinare gli interventi e garantire un buon livello di integrazione fra gli operatori.

DALLA "CENTRALIZZAZIONE" DELL'INTERVENTO AL DISCORSO DI RETE

Parlando di dipendenze si è ormai capito da tempo quanto sia efficace organizzare gli interventi non solamente verso un centro operativo designato come l'Ambulatorio pubblico tossicodipendenze. In un diagramma diffuso negli anni '80 da una rivista che si occupa di ricerche sociali, l'Ambulatorio pubblico tossicodipendenze era rappresentato al centro di una serie di rapporti fra istituzioni e servizi. E il percorso dell'utente era di tipo circolare, in quanto partiva dall'Ambulatorio per poi tornarvi.

Al di là del mandato che ha, il Ser.T. oggi di fatto lavora, anche su indicazioni regionali, in sinergia con altre realtà istituzionali e con le organizzazioni del terzo settore (associazionismo, cooperazione sociale, volontariato). I Ser.T. stessi hanno promosso la nascita di altre strutture che si collegano all'Ambulatorio. Strutture come l'Unità mobile, il *Drop-in* e *Ser.T. day*, Prassi, il Centro diurno, G.L.A., che hanno fisionomia e organizzazione proprie. Sembra infatti essere più efficace, e coerente con le attribuzioni date al fenomeno in oggetto, che oggi viene letto come multifattoriale e complesso, affrontare le domande ed i bisogni di cui la persona dipendente è portatrice con una serie articolata e differenziata di interventi da attuare in luoghi differenti e/o gestiti da istituti differenti, ma che comunque rimangono collegati tra loro in modo che il trat-

tamento nel suo complesso abbia coerenza e continuità.

Un buon esempio di questo modo di pensare è rappresentato da un progetto, chiamato *Ser.T. day*, che è stato varato su finanziamento del Dipartimento Affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri (art. 127 DPR 309/90) per l'esercizio finanziario 1994. Questo progetto "è nato dall'esigenza di sperimentare un diverso approccio rispetto all'utenza e dalla necessità di promuovere una maggiore integrazione e confronto tra il Ser.T. e l'ambiente di vita delle persone che frequentano tale servizio, prestando particolare attenzione alle loro capacità, alle loro esperienze, ai loro saperi. Il progetto che ha avuto la durata di quattordici mesi, è stato gestito da operatori consulenti con funzioni di educatori/animatori e dagli educatori professionali dei due Ser.T. coinvolti nel progetto. Inoltre, per meglio raggiungere le fasce di utenza individuate come destinatarie del progetto, presso la struttura denominata *Drop-in* è stata creata un'équipe mista formata da operatori del Ser.T., operatori del *Ser.T. day* e operatori "*peer support*" individuati tra coloro che avevano frequentato un corso organizzato dal Gruppo Abele".

Nel progetto sono stati dichiarati e perseguiti i seguenti punti:

- ampliamento dell'orario di apertura del Centro di accoglienza a bassa soglia *Drop-in*;
- attività di accoglienza degli utenti presenti in tale luogo;
- creazione di gruppi e loro animazione;
- collaborazione con gli esperti conduttori dei vari laboratori;
- coordinamento delle attività programmate;
- contatto e coordinamento con le équipe dei due Ser.T. coinvolti nel progetto;
- creazione di contatti fiduciari informali;
- intervento sulla comunità locale.

IL PENSIERO LATERALE NELLA LOGICA DELLA SPERIMENTAZIONE E DELLA RICERCA

Ricordo l'intervento di un docente durante un corso di formazione professionale, alcuni anni fa. Il docente in questione citava, come esempio calzante per l'intervento che stava effettuando, quella pellicola a cavallo tra il giallo ed il film d'azione nella quale il protagonista Harrison Ford, per una serie di accadimenti non previsti capitati a lui ed alla moglie mentre si trovavano a Parigi, precipita in una situa-

zione simile allo straniamento, allo spaesamento. Situazione che, appunto, si viene a verificare quando si perdono alcuni punti di riferimento che solitamente guidano l'agire e ci si trova disorientati, quasi in balia degli avvenimenti, senza capire dove siamo e come potremmo muoverci.

Ora spostiamo la riflessione sulle modalità della progettazione dell'attività lavorativa, ovvero sulla fase in cui si passa dall'individuazione di aspetti problematici collegati all'operare, all'ideazione di possibili strategie da utilizzare. Ora in questa fase di ri-progettazione degli interventi, si potrebbe anche pensare di cercare deliberatamente di abbandonare alcune usuali coordinate teorico-metodologiche che caratterizzano l'attività lavorativa. Ci si troverà probabilmente spaesati, ma anche nella condizione di "vedere" con occhi diversi lo stesso oggetto di lavoro, oggetto che pure muta nel tempo, per coglierne alcuni aspetti prima non considerati o non emersi.

In quest'ottica si pone il lavoro di E. De Bono (1967) che analizza il pensiero razionale. De Bono partendo dalla logica di Aristotele, osserva come il pensiero logico sia stato sempre esaltato e considerato come l'unico strumento proficuamente utilizzabile dall'intelletto. Tuttavia rileggendo le biografie di persone note, in quanto hanno fatto delle scoperte anche di carattere scientifico, ed altre meno note ma egualmente con possibilità creative, appare ricorrente il fatto che queste sono partite nelle loro formulazioni da fattori totalmente imprevedibili come un sogno, un'intuizione, un incidente, un caso fortuito, una "coincidenza significativa" (Jung). L'imprevedibilità ed il modo puramente "occasionale" con il quale vengono realizzate alcune nuove idee, ci porta alla considerazione di quanto ininfluenza sia, ovviamente solo in determinate occasioni, il pensiero razionale.

Si scorge la presenza di questo modo di pensare quando le "soluzioni", ottenute a problemi che appaiono fino ad un certo punto irrisolti, sembra che sgorgino quasi spontaneamente dalla mente delle persone, imponendosi per la loro chiarezza e semplicità. De Bono indica, per semplicità espositiva, come pensiero verticale quello che utilizza il metodo logico, e con l'espressione pensiero laterale l'altro metodo. Il pensiero laterale non è, come verrebbe subito da pensare, frutto di un pensiero infantile magico-onnipotente, ma è "semplicemente" il frutto di una modalità nuova e più creativa di utilizzo dell'intelletto

e di porsi davanti alle cose. Riflettendo attentamente si scoprirà che anche la matematica avanzata ne fa largo uso e che tale tipo di pensiero “non si propone solo d’individuare una soluzione a problemi singoli, ma si preoccupa anche di trovare nuove interpretazioni della realtà e s’interessa di idee nuove in ogni campo” (ibidem).

Ciò che si desume al riguardo, volendo fornire un rapido spunto venato di pragmatismo, è la proposizione che occorre dare risposte semplici a problemi complessi. La qual cosa ovviamente non coincide con un atteggiamento di semplificazione, praticato a tutto campo. In secondo luogo, che l’atteggiamento di tutela degli spazi mentali e fisici da dedicare alla ricerca e sperimentazione è non solo auspicabile, ma necessario, al pari di quello destinato ad altre dimensioni lavorative.

Bibliografia

Cambi F., Cives G., Fornaca R. (a cura di), *Complessità, pedagogia critica, educazione democratica*, La Nuova Italia, Firenze, 1991.

De Bono E., *Il pensiero laterale*, Rizzoli, Milano, 1994.

Dimauro P. E., Patussi V., *Dipendenze, Manuale teorico-pratico per operatori*, Carocci, Roma, 1999.

Maritan N., Raso P., “Il gruppo come strumento di lavoro in un Servizio per le tossicodipendenze”, lavoro per il corso triennale, Formazione degli educatori professionali della Regione Valle d’Aosta, 1998.

Materiale grigio del Ser.T. di c.so Lombardia 187, anni 1990/99.

Myrdal G., *La neutralità nelle scienze sociali*, Einaudi, collana Politecnico, 1987.

Notarbartolo A., “L’Educatore professionale nei Servizi tossicodipendenze: dalla pratica alla teoria”, *I’E, Seam*, n.18, settembre/dicembre 1998.

Notarbartolo A. (a cura di), “Lievito”, foglio/fax semestrale d’informazione e dibattito del Ser.T. Asl 3 To, giugno 1999.