

Lavorare in ambito multidisciplinare

Focus «il lavoro relazionale nell'ambito sociale»

Premessa:

Il presente abstract fa parte di una relazione più approfondita presentata come analisi dell'andamento di una struttura riabilitativa denominata C.O.D., acronimo di Centro Osservazione e Diagnosi. All'interno di quest'ultima si trovano pazienti affetti da doppia diagnosi, gravi dipendenze patologiche (alcol e droga in primis, ma anche gioco d'azzardo), casi con grosse conflittualità familiari, casi che hanno abbandonato e/o sono ricaduti dopo un programma terapeutico. Nella struttura i tempi di permanenza sono relativamente brevi, normalmente, in accordo con i servizi di riferimento, il percorso medio delle persone è di circa 90 giorni (rinnovabili dal servizio in accordo con il paziente). Durante questa permanenza, a seconda della gravità e dello specifico percorso di ogni paziente, si cerca di: aiutare a riacquisire ritmi biologici; accogliere e supportare la motivazione al cambiamento; aiutare a riprendere gli aspetti minimi di cura di sé e dell'ambiente dove si vive; supportare il controllo del craving; valutare ed osservare le risorse personali; ridurre la conflittualità familiare; stabilizzare, introdurre o togliere la terapia farmacologica. L'équipe, oltre a cercare di riconsegnare gli aspetti appena elencati, lavora per produrre ai servizi invianti una documentazione che attesti una diagnosi precisa riguardante il paziente, in questo modo si cercherà in comune accordo "servizi – C.O.D. – paziente" un percorso adatto alle difficoltà e potenzialità presentate nei mesi di osservazione.

Il «lavoro relazionale con chi ha bisogno di aiuto»:

La descrizione si baserà sull'analisi dei diversi ruoli che la stessa persona riveste all'interno del C.O.D. Uno di questi è il ruolo di *collega*. Il lavoro all'interno della struttura è dato dalla capacità di creare e successivamente mantenere un equilibrio tra due poli di uno stesso continuum terapeutico: il rapporto individuale con i pazienti; l'essere elemento attivo e partecipante di un'équipe. In questo gruppo di lavoro ci sono diverse figure, ognuna delle quali ha specifiche diverse sia dal punto di vista organizzativo, che tecnico. In un'ottica così complessa, si ritiene fondamentale la *comunicazione*. Il passaggio di informazioni, lo scambio di opinioni sulla modalità di affrontare i pazienti, la gestione dell'interfaccia con i servizi invianti, sono solo alcuni degli aspetti che si riconoscono come importantissimi per riuscire al meglio in questo lavoro. Il sapersi relazionare con la totalità delle figure

professionali all'interno del COD, è un aiuto a migliorare la gestione della struttura ed a migliorarsi. Attraverso il *dialogo* si riesce a cogliere nei colleghi approcci dissimili ai propri, si percepiscono pregi e difetti del proprio lavoro e di quello altrui. Lo scambio che ha per oggetto le modalità di intervento, diviene fondamentale soprattutto in un'équipe. Questo approccio multidisciplinare aiuta a redigere un'analisi situazionale della struttura da un punto di vista globale. Per arrivare a questo però, bisogna sviluppare la propria *capacità di apertura* al confronto. La parola di ogni persona all'interno delle riunioni settimanali, dovrebbe essere vista come spunto di riflessione. Soffermarsi su idee convergenti o incrinature porta al miglioramento lavorativo, visto anche le continue scelte che quotidianamente, talvolta in maniera repentina, bisogna prendere, cambiare o integrare. In questo modo si aumenta la propria profondità riflessiva, la conoscenza del collega ed atteggiamenti di "mutuo aiuto" migliorano indirettamente anche l'approccio con l'utenza. Il collante principale che sorregge la costruzione di questo clima collaborativo è la *fiducia*. Questo aspetto primario di lavoro viene spesso ad essere minato a causa delle caratteristiche specifiche delle patologie curate all'interno della struttura. E' in queste occasioni che la fiducia ricevuta e consegnata, figlia della conoscenza e del confronto, aggiunta al riconoscimento delle capacità e limiti dei propri colleghi, diventano fondamentali per poter leggere una manipolazione o comunque cancellare ogni forma di dubbio che i pazienti spesso instillano tra i componenti di una équipe. Queste difficoltà vengono meno se si mantiene costante il *livello relazionale*. Oltre ad avere successo nella gestione dei pazienti, questo modello *relazionale* di gestione, ha come ulteriore vantaggio la prevenzione del burnout delle figure che lavorano in équipe. La stanchezza, lo stress, la frustrazione, sono solo alcuni degli elementi che possono influire nel lavoro educativo. In quei momenti la capacità da parte di un collega di riconoscersi un momento di difficoltà, non deve essere preso come limite o incapacità propria, ma al contrario maturazione nella presa di coscienza di un proprio stato personale che può mettere in difficoltà il rapporto con il paziente e con l'équipe. Quando accadono certe situazioni, la capacità di essere équipe è data dalla tutela dell'espressione di difficoltà, in cui si porta la persona a riflettere sulla propria impasse educativa e si interviene attraverso una risposta corale. Si parla di tutela sotto una duplice veste: sia perché la possibilità di esprimere, deve essere sempre e comunque preservata; sia perché la sterile espressione di difficoltà deve aver la possibilità di maturare in consapevolezza e capacità introspettiva, attraverso l'aiuto di un supervisore. E' soprattutto grazie a questa figura che si approfondisce la conoscenza di se stessi e al tempo stesso ci si tutela nel difficile e assiduo confronto con gli ospiti della struttura.

Queste caratteristiche descriventi l'utenza ci introducono all'altro ruolo rivestito all'interno del COD: quello di *relazione con gli utenti*. Sotto questo aspetto si trovano difficoltà diverse a seconda della dipendenza patologica con cui si lavora. Al di là delle classificazioni che si possono portare, le situazioni di maggior disagio provate dallo scrivente sono avvenute all'emergere di *atteggiamenti molto aggressivi*, che richiamano una minaccia fisica, oltre a quella verbale. L'astinenza spesso è causa di questa alterazione del tono dell'umore, alla quale va aggiunta una ricerca della compensazione adrenalinica che prima si trovava nelle sostanze. Reazione completamente opposta che propone la medesima difficoltà, è il sopraggiungere in certi pazienti del completo stato di apatia. Il vuoto creato da quei momenti, diventa difficile da superare per persone che utilizzavano come soluzione le sostanze. La ricerca di colmare quei vuoti con dei contenuti relazionali, è una delle parti più difficili in questo lavoro. Alle volte in quei momenti prevale lo sconforto di non trovare chiavi di lettura per poter andare oltre queste difficoltà. Bisogna ricercare allora una propria risorsa interiore per riuscire a non demordere e trovare un coinvolgimento attivo del paziente, anche se in alcune occasioni si lascia il posto alla rassegnazione data dall'abbandono di un programma. Un aiuto a prevenire le situazioni appena descritte viene data dalla ricerca di *un canale comunicativo* con i pazienti. La scoperta di questo canale è la modalità migliore per capire le difficoltà contingenti che si stanno manifestando nell'interlocutore, ma anche il termometro emozionale per leggere situazioni che si sviluppano all'interno del gruppo degli utenti. In questo tipo di lavoro, la *ricerca del confronto* è un aspetto che spesso i pazienti attuano. Le motivazioni che si celano dietro questo tipo di ricerca sono molteplici, ma al di là di queste, la capacità di chi ascolta è saper leggere la situazione e portare l'interlocutore ad una profondità comunicativa a seconda dello stato d'animo dello stesso. La responsabilità di gestione di alcune situazioni, la decodifica di altre, sono aspetti che necessitano sempre di integrazioni ed insegnamenti. E' grazie alla *supervisione* che si ha un supporto a trovare sempre più chiavi di lettura, a portare la conversazione su certi argomenti svisceratati in sordina da un interlocutore che ha difficoltà a raccontare certe parti di sé. Lo scambio professionale con un esperto aiuta a capire certi aspetti della propria persona e del paziente, aiuta a migliorare la gestione delle situazioni e al tempo stesso aumenta la capacità di gestire le proprie difficoltà, sollecitate particolarmente nelle situazioni di stress. In una struttura come il COD, spesso ci si trova a dover lavorare nell'emergenza delle situazioni, questo dovuto anche ad una particolare utenza che ritrova nell'emergenza una certa normalità. In quei casi è bene non farsi prendere dalla frenesia, oppure dall'ansia. Il tentativo fino all'estremo di mantenere la calma, porta i pazienti a sentirsi tutelati e riconoscere in un modello autorevole la gestione di un aspetto che a loro stessi sfugge: il

controllo. E' su quel confine che si muove chi lavora in questi ambiti: autorevolezza, senza mai oltrepassare il limite che ti porta ad essere autoritario. Sotto questo aspetto, a maggior ragione nel settore delle dipendenze patologiche, si ritrova la complessità di saper far rispettare un proprio ruolo senza che questo diventi contro-terapeutico per i pazienti. Un aspetto che aiuta nel riconoscere e nel farsi riconoscere un certo ruolo, è l'aver sempre presente il *senso di responsabilità* che si ha in questo tipo di lavoro. Questo diviene utile per riuscire a trascendere certe contingenze create da certe personalità e a mantenere sempre un certo livello di *concentrazione*, fondamentale anch'esso nella gestione delle relazioni. Questo purtroppo è uno dei punti nevralgici. La *stanchezza* è un elemento che bisogna prendere in considerazione per chi a che fare quotidianamente con situazioni di emergenza, ma anche più semplicemente chi presta ascolto agli ospiti della struttura durante la giornata. E' un lavoro che riporta allo stato di attenzione in qualsiasi momento: è magari scherzando con un paziente che si riescono a carpire certe difficoltà da poter scardinare; mentre si svolgono assieme alcune mansioni si intuiscono elementi da approfondire in momenti più strutturati; mentre si accompagna un utente a fare un'attività che si cerca di stimolare la persona a riprendere l'iniziativa ed attivarsi. Si è fatto accenno a solo alcuni degli esempi che descrivono il livello di concentrazione necessario. Questa scrupolosità, aiuta però a raccogliere i frutti di un lavoro fatto di "fatiche relazionali". Il lato positivo è dato dalla possibilità di far *riconoscere* ai pazienti quell'orizzonte chiamato *cambiamento*. E' proprio la possibilità di riconoscere quell'orizzonte che può spingere qualsiasi soggetto ad intraprendere il cammino di ripresa della propria identità. Nelle varie esperienze raccolte dallo scrivente, la maggior parte sono state vite votate alla riproposizione di certi copioni già scritti da altri. Vite complesse, con malesseri alle volte molto profondi e radicati. In queste situazioni il cambiamento è visto come una minaccia, la fiducia come un valore troppo lontano per consegnarla all'Altro. Nel tentativo di infrangere certi copioni, si trova appagamento nel sentirsi parte di una equipe in cui si cerca in tutti i modi di riconsegnare a questi individui la loro dignità, facendole sentire persone. Il cambiamento non è mai esente da sofferenze, ma una volta capito questo, da parte dei vari interlocutori si percepisce la scoperta (o la ri-scoperta) del valore di certi aspetti più profondi della loro vita, di qualsiasi natura essi siano. E' il contatto con il dolore personale il prezzo da pagare per ottenere una vita propria e non più dipendente... qualsiasi dipendenza essa sia. All'interno del COD, per via dei tempi e dei progetti normalmente richiesti, si svolge un lavoro con i pazienti che introduce ad un processo terapeutico più lungo e profondo. A seconda del progetto redatto dai referenti dei vari ser.T, si cerca di mettere gli utenti in un'ottica di proseguimento dell'aiuto terapeutico presso i servizi di riferimento o presso una struttura che

li possa accogliere con tempistiche più dilatate. Nonostante gli intervalli ristretti ed un approccio interpersonale non eccessivamente assiduo e dilatato, ci si trova comunque a soppesare un concetto già espresso in precedenza: il *senso di responsabilità*. Per delucidare meglio il valore e il peso che si può attribuire alla responsabilità, si riprendono alcune parti del libro *“Sul lettino di Lacan”* di Pierre Rey. In questo testo si trovano dei passaggi molto importanti e profondi che portano a riflettere sul ruolo di qualsiasi professionista che lavora a stretto contatto con persone che richiedono un certo tipo di “aiuto”. Nel libro citato si fa riferimento a Lacan. Le parole scritte nel testo chiariscono e valorizzano quel peso a cui ci si riferiva precedentemente parlando del senso di responsabilità. Da parte dello scrivente, la ripresa del testo è data dall’ammirazione e la stima per chi, come il grande analista, è capace di entrare nella sofferenza riconsegnando una sicurezza / certezza data dal ripensamento e valorizzazione del fallimento. Nelle parole di Rey si trova quel confine in cui ogni figura che lavora nel sociale si scontra, in quella domanda che è normale formularsi di fronte ad uno dei tanti casi più disperati: “Come posso fare ad aiutare questa persona?”. Proprio la difficoltà della risposta comporta il relazionarsi con persone che hanno bisogno di aiuto. Essere in prima linea significa ascoltare e raccontare storie di vita; essere vittime, salvatori o carnefici; genitori buoni o cattivi; comportarci da intransigenti o accondiscendenti... quello che porterà a fare un buon lavoro alla fine sarà: la capacità di essere *umili*; il *vero ascolto* di chi verrà a chiedere aiuto; la *formazione*; e il *superamento della paura di scoprire cosa scatenano in noi le parole del nostro interlocutore*. Queste sono le motivazioni per cui si ritiene la *supervisione* il primo passo per capire, capirsi e per prendere contatto con la responsabilità di cui ognuno è investito di fronte ad un ospite della struttura. Rey descrive le capacità e la profondità di un grande analista come Lacan, quelle parole sono di aiuto e di insegnamento per calarsi nella *responsabilità*, perché fanno prendere coscienza di quest’ultima, inducono a riflettere a proposito di un lavoro che porta a relazionarsi quotidianamente con personalità fragili come cristalli. Attraverso queste considerazioni si intuisce anche perché non si deve avere timore nel dichiarare le proprie incapacità, perché sarà proprio la presa di coscienza di queste ultime che porterà ad una crescita. Per concludere, si ritiene particolarmente utile la descrizione che lo scrittore fa di Lacan, se ci si sofferma sullo specifico riferimento alla morte. Nel lavoro con le dipendenze patologiche troppo spesso ci si trova a lavorare con questo tema e con altrettanta frequenza si ha paura ad ammetterlo a se stessi. Questa paura però fungerà sempre da grande filtro nella presa di coscienza delle responsabilità nei confronti dell’utenza.

...Alcuni, rimasti troppo a lungo seduti sull'argine, corrono, consapevolmente, il rischio supremo di rimanervi per sempre. Maestri d'azione incitano gli altri a un'azione che a loro sfugge, spettatori neutrali la cui vita si diluisce nel flusso del discorso dell'Altro senza che li sfiori più, quando escono dal loro studio - ma ne escono mai? - il trauma bruciante della sua pulsione, sperma e sangue, battito del cuore, lacerazione, ferita.

Gli parlavo della funzione del santo, dell'ascesi, della rinuncia, del ritiro. Scuoteva le spalle.

« E' pura perdita. »

Era necessaria l'eccezionale levatura di Lacan per passare da una riva all'altra, analizzare, battersi, dubitare, indignarsi, vivere, cercare, godere, soffrire. Superare indenne i cerchi intrecciati dei tre ordini che lui stesso aveva determinato, simbolico, reale, immaginario. E, tornando alla follia, atterrare ogni volta nel rigore assoluto della parola piena, intatta, in modo che tutto si aprisse ancora altrove, su un'altra cosa [...]

Circolavano delle voci... «Sembra che si verifichino molti suicidi fra i pazienti di Lacan.»

Accettando di ascoltare coloro che stavano per morire, era uno dei pochissimi analisti disposti ad accettare il rischio dell'ineluttabile frattura che si sarebbe prodotta in loro.

Quasi nessun analista, per non compromettere il proprio biglietto da visita con una morte, avrebbe osato, anche soltanto per non dover affrontare uno solo di quegli sguardi, assumersi la responsabilità della sfida di questi «Esseri-per-la- morte». [...]

Simili angosce miserie non trovavano mai la porta chiusa, nello studio di Lacan. Nei casi più acuti di sofferenza, teneva la vita fra le dita, la vita degli altri. Se solo le avesse dischiuse, se avesse commesso il minimo errore di valutazione, pronunciato una parola infelice, protratto un silenzio, posato uno sguardo nel momento sbagliato, tutto poteva precipitare nel nulla: fra quei condannati avidi della loro morte, votati alla morte, già quasi morti, e che lui strappava alla morte per ricondurli da molto lontano sulla riva, quanti, senza il suo intervento, sarebbero sopravvissuti? [...]

P. Rey, *“Sul lettino di Lacan”*, Pgreco Edizioni, Milano 2009

Dott. Matteo Carletti

*Sociologo - Ricerca nel campo delle scienze
sociali ed umanistiche - Gest. risorse umane*