

IL MODELLO TEORICO DELLA COMPLESSITÀ E LA SUA APPLICAZIONE ALL'ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE CON I TOSSICODIPENDENTI

L'argomento che affronteremo per primo è la complessità e i modi con cui la teoria della complessità tende ad affrontare le problematiche ad essa connesse. Innanzitutto occorre definire il concetto di complessità per distinguerla dalla complicazione che, se adeguatamente trattata può essere ridotta e semplificata. Quando parliamo di complessità non possiamo mai pensare ad una sua semplificazione, possiamo invece pensare ad una sua segmentazione.

Il teorico della complessità più noto in questo momento è sicuramente E. Morin, francese che da molti anni studia non solo le problematiche collegate alla complessità ma anche i relativi metodi.

Perché parlare di complessità quando si affronta la tossicodipendenza e gli interventi ad essa collegati? Perché la tossicodipendenza, in particolare, rispetto ad altri disagi psico-sociali, presenta evidenti componenti complesse con cui spesso l'operatore si scontra.

Uno per tutte il problema della somministrazione o meno di farmaci sostitutivi riguardo all'obiettivo proposto. Questa come altre decisioni che gli operatori si trovano spesso a prendere esprimono l'irriducibilità della complessità. Emergono infatti punti di vista diversi secondo logiche diverse e quindi funzionamenti diversi.

La teoria della complessità permette di affrontare la complessità esistente nella realtà stessa senza dover ricorrere ad una frammentazione del tutto.

Nella nostra organizzazione scientifica e sociale la tendenza è invece a mantenere separati aspetti divergenti per funzionamenti. La stessa epistemologia scientifica tende a definire in maniera sempre più specialistica il "dominio" di ciascuna disciplina. Da ciò ne deriva la conseguenza che le diverse professionalità riescono difficilmente ad entrare in contatto tra di loro per costruire integrazione.

La tanto inseguita integrazione, quindi, è un problema che gli operatori sono invitati a risolvere senza, però, avere maturato competenze e soprattutto una visione complessa della realtà in cui si trovano ad operare.

Ma che cosa significa avere una visione complessa

- Significa riuscire ad avere consapevolezza dei diversi punti di vista che costituiscono la realtà, dei diversi funzionamenti ad essi collegati e, soprattutto, pensare che tutto ciò è strettamente connesso da relazioni che determinano poi l'insieme.
- Significa sapere, nel nostro caso, che gli aspetti medico - tossicologici sono strettamente interdipendenti con gli aspetti psico-sociali e volerne indagare le relazioni, i funzionamenti.

Quanto sopra esposto non deve far pensare che la soluzione alla complessità sia l'operatore unico o onnisciente, esattamente il contrario. Per potersi integrare occorre avere una grande preparazione specifica, nei diversi settori,

ma anche la capacità di cogliere ed entrare in relazione con aspetti non direttamente conosciuti ma portati da un altro operatore.

L'integrazione, intesa come metodologia di lavoro, nei servizi socio – sanitari non può essere risolta a valle, ossia nei servizi e dai singoli operatori, ma deve essere affrontata a monte nella formazione degli operatori stessi, e si presenta come controtendenza rispetto alla formazione di base che ciascuno riceve.

E. Morin sostiene che la connessione tra funzionamenti e logiche diverse produce e crea ricchezza di pensiero e di sapere; che la separazione, invece, impoverisce il sapere e il pensiero.

Parlare di integrazione non vuol significare in questo caso parlare di organizzazione dei servizi, ma di metodologia di lavoro. Fino ad oggi infatti abbiamo pensato all'organizzazione dei servizi in termini strutturali sottacendo le necessità metodologiche che sono alla base di servizi di qualità: la metodologia usata è uno strumento della qualità. Non è l'organizzazione strutturale da sola che crea qualità, la metodologia, in quanto legata all'agire professionale di ciascun operatore, è uno dei fattori rivelatisi alla base della qualità nei servizi.

In questo modo gli aspetti organizzativi si collegano e si relazionano alla metodologia di lavoro. Ma come sopravvivere in un'organizzazione frammentata: le difficoltà di interagire con punti di vista diversi e specificità diverse sono davvero molto elevate, ma esiste la possibilità di ricercare il punto di vista dell'altro per poterlo poi mettere in relazione con gli altri; i rapporti nelle nostre organizzazioni sono frammentati e riuniti da una logica burocratica, ma quando si parla di qualità dei servizi diventa necessario mettere in relazione e non affiancare le diverse prospettive degli operatori.

Abbiamo detto che la visione complessa della realtà permette di rilevare e prendere in considerazione punti di vista diversi. Ciò potrebbe voler dire, anche, non appiattirsi su un'unica definizione del problema e quindi su un'unica soluzione, costruirsi varie ipotesi, riuscendo a mantenere aperte diverse possibilità operative.

Rilevando, però, i punti “dialogici” ne consegue una incertezza della soluzione o della decisione presa.

La visione complessa, infatti, introduce il concetto di “introvabile certezza” come elemento proprio della realtà su cui misurarsi, fornendo all'operatore un quadro teorico di riferimento per affrontare l'incertezza, ineluttabilmente connessa all'agire professionale. L'incertezza non sarà più un nemico da battere, la percezione della propria fallibilità, ma diventerà un alleato nella progettazione e gestione di situazioni ad alta incostanza come quelle tossicomaniache.

Gli assistenti sociali, per lo specifico della loro attività, si trovano più di altri operatori a fare i conti con la complessità, perché si definiscono proprio come “operatori delle relazioni” e quindi attivatori delle risorse esistenti.

Questo, però, induce spesso e non a torto, un senso di inadeguatezza dei propri strumenti, rispetto a coloro che usufruiscono di metodi e tecniche molto più definite.

La metodologia del servizio sociale, fino ad oggi, si è caratterizzata per lo stretto collegamento ai valori fondanti del servizio sociale stesso, denunciando così un vuoto metodologico collegato alla carenza della ricerca e alla difficoltà di elaborazione di strumenti e metodi posti in essere da altre discipline.

La lettura e la ricostruzione del contesto e dei diversi punti di vita rintracciabili diventa così un modo di leggere il conflitto di interessi: non più una contrapposizione tra, ma l'espressione di esperienze e storie diverse.

In questo modo l'accoglienza dell'altro e la legittimazione del suo punto di vista diventa una metodologia operativa, suscettibile di verifica e di elaborazione oltre che un valore del servizio sociale.

L'introvabile certezza nel lavoro di servizio sociale: come confrontarsi con la complessità delle situazioni e l'introvabile certezza delle decisioni.

L'operare secondo una lettura complessa determina inevitabilmente l'appesantimento della fase della presa di decisione, trasferendo l'introvabile certezza dal piano dell'analisi e della lettura sul piano delle emozioni dell'operatore che sente, ciascun punto di vista come importante.

La complessità e le emozioni dell'operatore

Se da una parte la lettura complessa induce incertezza dall'altra, come abbiamo già detto, produce la consapevolezza che non esiste "La Soluzione", ma possiamo ricercare solo la miglior soluzione possibile in quel contesto, in quel momento. Per l'operatore significa che non avrà più a sua disposizione la soluzione ma dovrà tenere sotto controllo un processo; se da una parte si introduce incertezza d'altra si introduce ricerca di significati e la certezza dell'importanza della relazione. Non è però semplice operare e relazionarsi tra introvabile certezza e istanze di risoluzione che inevitabilmente sono presenti e, anche, fine ultimo del servizio. L'attenzione costante al processo, d'altra parte, è ormai definita come elemento costitutivo della "qualità totale"

Etica e complessità: la restituzione del significato della decisione all'altro

Non avere la decisione da prendere introduce questioni di etica e di deontologia professionale che potrebbero da sole costituire una giornata di riflessione, ma che vale la pena solo accennare nel senso che l'ottica della complessità evidenzia meglio l'eticità del processo piuttosto che della decisione perché proprio i processi sono lo strumento operativo più strettamente collegato. Allora le modalità decisionali cambiano e cambiano anche il modo con cui vengono poste le questioni etiche.

In tutti i manuali di servizio sociale si parla di "relazione di aiuto" come processo, ma la visione complessa ci permette di intendere il processo come attenzione ai vari punti di vista, ai diversi funzionamenti e alla costruzione di relazioni, non solo come sequenza di atti predefiniti dove l'obiettivo è determinato; il significato del singolo atto è diverso da quello correlato ad una

procedura. Acquista significato secondo la lettura dei punti di vista che siamo riusciti a ricostruire.

Come costruirsi uno specifico professionale

La costruzione di uno specifico personale nel settore delle tossicodipendenze ripropone in maniera estrema il problema che si pone in ogni altro settore: la ridefinizione del problema.

L'utente ricerca una prestazione (casa, lavoro, sostanza, ecc.) e l'operatore offre una relazione di aiuto. Contemperare queste due logiche, evidentemente, molto diverse non è molto semplice ma determina la possibilità di essere definirsi professionalmente nei confronti dell'utente.

La ridefinizione, quindi, è aiutata e favorita da una visione complessa della situazione perché permette di mettere in luce altri punti di vista rispetto a quello portato dall'utente. La contrattualità delle prestazioni, soprattutto con i tossicodipendenti, passa prima di tutto dalla capacità dell'operatore di rappresentare al soggetto prospettive diverse rispetto all'unica proposta dalla sostanza.

Sul piano dell'organizzazione si tratta ugualmente di dare spessore "scientifico" alla costruzione di interventi, servizi e prestazioni. La prestazione o l'intervento non possono essere fini a se stessi, ma semmai inseriti in una visione complessa del rapporto con la persona e della situazione.

A questo proposito si possono certamente fare esempi di situazioni di conflitto a cui nel tempo sono state trovate ri - definizioni che hanno permesso di sviluppare un'adeguata metodologia. Si tratta in particolare di costruire/individuare il significato della richiesta "usa e getta" portata dal tossicodipendente. Entrare in merito alle richieste per restituire significato ha come primo beneficio quello di evitare la caduta nel mero prestazionismo assistenziale ed in secondo luogo di permettere al tossicodipendente di fare esperienza di una relazione con comunicazione funzionale. Infatti un setting con comunicazione funzionale si connota con la possibilità di esprimere ciascun punto di vista senza collusioni o conflitti, ma con la distinzione di funzioni sperimentando così l'ascolto e la lettura sul piano di realtà senza atteggiamenti giudicanti.

La ridefinizione centrata sul cliente non è solo uno strumento del servizio sociale ma la scoperta del punto di vista del cliente (client oriented) ha permesso di avviare il concetto di qualità di cui tanto oggi si parla ma verso cui ci sono ancora molte difficoltà.

Il progetto personalizzato, strategicamente definito prende origine dalla connessione del protocollo, predisposto per tipologie di utenti, con l'individualizzazione dell'intervento, quale risposta ai bisogni del singolo. Durante lo svolgimento della funzione di collegamento, l'operatore si trova a coniugare le regole di accesso ai protocolli - rigidamente precostituite - con la relazione che si sta definendo con il soggetto. Uno dei rischi più frequenti è costituito proprio dalla strumentalizzazione da parte del soggetto tossicodipendente della relazione "personale" con l'operatore spingendo quest'ultimo, reattivamente, all'utilizzo rigido delle regole. Nel settore delle tossicodipendenze per l'attività del servizio sociale, il rischio si concretizza nella

possibile caduta nell'assistenzialismo e nel prestazionismo degli interventi attivati, invece, per la promozione della persona sul piano sociale. Come già precedentemente analizzato in questo particolare settore, è importante sottolineare come la ricerca e l'esplicitazione al soggetto del significato dell'intervento stesso, tramite la definizione dell'obiettivo, possa porre argini al rischio come sopra definito. Qualsiasi tipo di intervento se non è collocato dentro la relazione d'aiuto, attraverso la conoscenza della persona, rischia inevitabilmente di perdere significato e quindi di appiattirsi sul piano del prestazionismo. Conseguentemente qualsiasi tipo di prestazione sociale ed assistenziale trova la sua giusta collocazione all'interno del progetto mediante la lettura del significato attribuito all'intervento. La ricerca del significato delle prestazioni, nel singolo progetto, risolve solo in parte il problema della soglia di accesso ai servizi ed alle prestazioni stesse.

Il percorso come costruzione continua di significati condivisi e non

Il percorso del singolo tossicomane non può essere privo di elementi di riferimento quale risulta essere il protocollo previsto dal servizio. La stesura di protocolli è fortemente collegata alla tipologizzazione effettuata dagli operatori rispetto alla casistica di quel determinato servizio e territorio, oltretutto dai modelli teorici di riferimento delle diverse professionalità che concorrono all'organizzazione del servizio. Una prima distinzione possibile è quella tra prestazioni comunque esigibili e interventi contrattualizzabili. Anche questa soglia dipende dalla definizione che gli operatori danno dei diritti soggettivi degli utenti. La possibilità di prestazioni sostitutive quali buoni pasto piuttosto che un'accoglienza abitativa, possono essere collocati sia nella fascia dei "diritti esigibili" sia invece nelle prestazioni previste da un progetto. E' certamente molto importante che il servizio produca protocolli differenziati di intervento: questo permette in primo luogo la discussione e la decisione del gruppo équipe circa la loro tipologizzazione, gli indicatori di accesso al protocollo e gli interventi conseguenti che gli operatori devono mettere in atto; in secondo luogo, fornisce le coordinate del contesto e di percorso, nella relazione con il singolo utente. L'elaborazione dei protocolli svolge una doppia funzione: all'interno dell'équipe, rappresenta l'elemento di condivisione strategica con la conseguente definizione dei ruoli e delle relazioni tra loro, all'esterno rappresenta la cornice entro cui l'operatore, essendo costretto, può definire il contratto terapeutico e di aiuto individuale. Considerato che la relazione tra SER.T e soggetti tossicodipendenti è fortemente caratterizzata dalla circolazione di stereotipi ed immagini reciproche, i protocolli contribuiscono alla definizione riconosciuta di regole, sono quindi veicolo di immagine del servizio in particolare verso l'utenza.

Ma l'applicazione degli interventi del protocollo senza l'esplicitazione del significato che questo riveste sia per l'utente che per l'operatore riporta tutto l'agire professionale sul piano dell'assistenzialismo. Per quanto faticoso e qualche volta "inutile" la ricerca del significato per gli attori della relazione di aiuto è l'unico strumento che abbiamo a disposizione per evitare interventi collusivi o simmetrici alla tossicodipendenza.

Lavoro di gruppo: ricostruzione dei diversi punti di vista nella storia in esame ed eventuale proposta di un intervento professionale metodologicamente coerente.

LA METODOLOGIA PER LA COSTRUZIONE DI INDICATORI DI VERIFICA NEI PROGETTI CON SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI

Oggi parleremo di costruzione di indicatori e questo comporta il far riferimento a conoscenze teoriche ma soprattutto cercare di elaborare l'esperienza accumulata durante l'attività professionale.

Tutti noi operiamo secondo indicatori che non vengono però esplicitati e, appunto, accumulati con l'esperienza.

Il processo che cercheremo di mettere in atto oggi è quello di evidenziare questi indicatori affinché siano condivisi e diventino strumenti di lavoro e patrimonio di tutti.

La proposta sarà quella di leggere le storie di vita alla ricerca di indicatori per la ricostruzione del significato della storia, lettura dei bisogni della persona e il significato delle richieste rivolte per una loro interpretazione alla luce di un percorso.

La metodologia cresce su due fronti diversi: quello teorico e quello dell'esperienza e al centro sta l'operatore con le proprie abilità e competenze e con i propri valori

La ricerca degli indicatori è il primo passo per la messa a punto di una metodologia che non si ispira più solo ed esclusivamente ai valori, ma che fa i conti con la realtà degli eventi e degli incontri.

Non si tratta di analizzare alla luce di particolari teorie il significato di questo e quell'evento: gli indicatori sono il punto di incontro di questi due aspetti, teorico e pratico, in cui si articola la metodologia in genere e particolarmente quella del servizio sociale. La nota che dobbiamo fare a questa proposito è che la metodologia del servizio sociale attualmente è fortemente spostata verso i valori piuttosto che verso la ricerca e poco influenzata dall'applicazione di teorie e saperi provenienti da altre discipline.

Da sempre gli assistenti sociali raccolgono informazioni e notizie sulla vita degli utenti del servizio, ma il servizio sociale non ha elaborato una nomenclatura adattata a questa particolare forma di ricostruzione fatta sia attraverso le testimonianze della persona sia attraverso la raccolta di documenti e notizie esterne alla persona stessa. La metodologia della ricerca sociale parla in questo senso di life-history, spesso nella pratica del servizio sociale si parla di anamnesi, prendendo in prestito dal modello medico, Nell'anamnesi ci si rivolge solo alla storia clinica ricercando gli indicatori già predisposti, nel lavoro di servizio sociale l'intento è quello di ricostruire il significato che il soggetto attribuisce alla sua storia di vita e conseguentemente gli indicatori individuati dall'operatore sono da leggere insieme alla persona che narra.

Questo non vuole, però, essere una totale esclusione di ogni qualsiasi categorizzazione dei bisogni e delle necessità oltre che delle metodologie correlate. Ognuno di noi opera delle categorizzazioni per affrontare la realtà ma per lo svolgimento di un'attività professionale è importante l'esplicitazione degli indicatori utilizzati.

La messa in comune degli indicatori che ciascuno utilizza e, quindi una loro verifica, permettono all'intero gruppo operativo di avviare un processo elaborativo della metodologia con cui rapportarsi alla propria utenza.

Personalmente trovo ancora oggi singolare che gli studi di metodologia del servizio sociale non siano rivolti, se non in minima parte, a questo tipo di lavoro ma piuttosto alla ricerca di un metodo molto teorico e meno sperimentato nella pratica.

Non sostengo il primato della pratica sulla teoria, anzi, l'esperienza non può essere letta senza un riferimento teorico, ma non si può neppure pensare ad un modello che spieghi per definizione e per sempre l'esperienza che viene vissuta.

In particolare nel servizio sociale che ritengo si possa definire una metodologia senza togliere nulla alla sua specificità e autorevolezza, il legame con gli aspetti empirici risulta vitalizzante quanto i riferimenti teorici. Quando parlo di ricerca nel servizio sociale non mi riferisco alla ricerca sociale in senso lato ma alla ricerca rispetto all'esperienza che ciascuno mette in atto. La ricerca e riflessione sul proprio agire professionale permette di sviluppare metodi e tecniche di lavoro che altrimenti rimangono inespressi o validati solo da aspetti teorici e valoriali. Nel servizio sociale, più che in altre discipline, si trova una dinamica poco articolata rispetto alle tre fonti della metodologia: i valori, la ricerca azione, la teoria.

Non mi sembra questa la sede adeguata per avviare una discussione su questo piano ma la premessa è necessaria per sottolineare elementi di contesto che hanno molto a che fare con la ricerca di indicatori di cui oggi ci stiamo occupando.

Gli assistenti sociali, ma non solo, necessitano di una conoscenza migliore delle notizie ed informazioni che possono essere fornite da una adeguata lettura dell'archivio. Si tratta di avviare un processo di riflessività sul proprio operato che permetta di assegnare significati alle azioni predisposte e ai comportamenti tenuti. Anche in questo caso possiamo facilmente correlare la ricerca di indicatori con la ricerca di qualità. Tema che anche oggi ha aperto i nostri lavori.

Il concetto teorico a cui facciamo riferimento è l'operativizzazione cioè la traduzione di un concetto teorico in indicatori capaci di esprimerlo. Questo tipo di percorso nel servizio sociale è stato trascurato producendo notevoli difficoltà per la predisposizione di parametri valutativi rispetto p.e. a situazioni di danno nei confronti di minori o alla valutazione di invischiamento del tossicodipendente con la sostanza. Non è certo possibile che gli operatori lavorino senza questi indicatori, molto più semplicemente non vengono esplicitati, condivisi e quindi resi più adeguati e validati dall'esperienza propria e da quella di altri.

Ricerca e validare gli indicatori di lettura della situazione in oggetto permette di costruire una base importante per la ridefinizione del problema di cui parlavamo ieri e di sostenere l'operatore nell'impresa di costruzione di significato che deve essere effettuata ogni volta. La costruzione di indicatori non vuol dire lettura automatica ma anzi permette all'operatore di dedicarsi alla ricerca del significato specifico all'interno del contesto considerato.

Possiamo prendere ad esempio il tempo per leggere l'invischiamento con la sostanza

1. L'età di inizio
2. Il tempo trascorso tra l'inizio dell'uso e la sindrome astinenziale
3. Il tempo che la famiglia ha impiegato a "scoprire" la tossicodipendenza
4. Il tempo che la persona ha impiegato ad arrivare ai servizi
5. Il tempo necessario per arrivare all'astinenza
6. Il periodo in cui è capace di rimanere astinente

Questi sono solo alcuni esempi di indicatori costruiti attraverso la pratica, sicuramente a conclusione della nostra giornata ne troveremo molti altri.

La mente dell'operatore è capace di elaborare alcuni indicatori, ma perché questi diventino davvero strumenti operativi occorre portarli alla luce e alla verifica.

Lo sforzo evidentemente è quello di mettere in relazione l'indicatore con il significato attribuito.

Ancora una volta la mente dell'operatore diventa creativa nel rapporto empatico con l'utente, ipotizzando e ricercando punti di vista e funzionamenti diversi.

L'assistente sociale, come tutti gli operatori addetti alle persone, necessita di un ampio lavoro per individuare gli elementi comuni necessari a loro volta, perché ne costituiscono il punto di partenza, per una individualizzazione del progetto e del programma. La lettura complessa permette di non appiattirsi su una schematizzazione della situazione ma favorisce appunto la ricerca di indicatori specifici e della loro lettura adeguata in ogni singola situazione.

Lavoro di gruppo: ricerca di indicatori e lettura del loro significato all'interno di una storia di vita

Bibliografia

- Bagnasco, A. – Negri N., Classi, ceti, persone. Esercizi di analisi sociale localizzata, Liguori Editore, Napoli, 1994
- Bini, L., Brizzi, L., Aspetti sociali, in Dipendenze - Manuale teorico-pratico per operatori, Carocci, Ed. 1999
- Cipriani, R. (a cura di), La metodologia delle storie di vita, Roma, Euroma La Goliardica, 1992
- Goleman, D., L'intelligenza emotiva, Rizzoli, 1996
- Goleman, D., Lavorare con intelligenza emotiva, Rizzoli, 1998
- Gubrium, J.F. - Holstein, J. A. (1997a) The new language of qualitative methods, New York, Oxford, Oxford U.P.
- Il corriere dell'Unesco, "Viva la complessità", maggio 1996
- Morin, E., Le vie della complessità, in "La sfida della complessità" a cura di G. Bocchi e M. Ceruti, Feltrinelli, Milano
- Nigris, D., Informazione e intervento sociale, Franco Angeli, 2000
- Olivetti Manoukian, F., Produrre servizi, Il Mulino, 1998
- Rogers, C., R., Client centered therapy, Houghton Mifflin Company, Boston, 1951
- Savater, F., Etica come amor proprio, LaTerza, Bari 1994
- Zajczyk, F., Il mondo degli indicatori sociali, NIS, 1997