

SERVIZIO SOCIALE E SALUTE MENTALE. RIFLESSIONI STRADA FACENDO.

Lo specifico professionale dell'assistente sociale si pone nel punto d'intersezione fra il cittadino, la struttura assistenziale e la comunità.

L'assistente sociale collega i bisogni espressi dal singolo con la realtà territoriale e con i bisogni della comunità, valorizzando le risorse sia personali che collettive degli attori coinvolti, in costante rapporto di comunicazione/negoziato tra offerta e domanda di servizi, agente attivo rispetto alle politiche dell'ente e al tempo stesso garante della realizzazione del processo di aiuto.

Si può infatti pensare il lavoro dell'assistente sociale come un continuo intersecarsi delle diverse dimensioni nelle quali si trova ad agire: nella dimensione dell'utenza, cioè "in situazione"; nella dimensione dell'organizzazione, quindi all'interno di una rete di servizi pubblici, nel rispetto dei vincoli, con la legittimazione di un mandato istituzionale; nella dimensione dell'interrelazione, quindi nell'opera di connessione, negoziazione tra persone e istituzioni; nella dimensione della riflessività, cioè nella continua sintesi dei saperi tra l'elaborazione dell'esperienza, le teorie delle scienze sociali, i valori, i principi e le motivazioni al lavoro sociale.

Queste enunciazioni teoriche sono di carattere generale e riguardano l'attività dell'assistente sociale in qualsiasi campo d'intervento sia egli impegnato.

Vorrei invece provare a restringere il campo di analisi ad un settore specifico nel quale si esplica l'attività professionale, partendo dalla mia esperienza nel settore preso in considerazione: il contributo professionale dell'assistente sociale in salute mentale.

Nel corso della mia esperienza professionale mi sono sempre occupata, almeno in parte, di salute mentale, lavorando all'interno di sistemi organizzativi diversi dovuti ai vari cambiamenti avvenuti nella sanità e nell'assistenza sociale.

Ho imparato che il lavoro in salute mentale si presenta come un intervento complesso che sembra sfuggire alla possibilità di essere inquadrato all'interno di modelli teorici rigidi; i modelli possono essere piuttosto utilizzati come schemi di riferimento per analizzare e descrivere la realtà oggetto di studio.

"In psichiatria l'influenza dei fattori di confondimento generati dalla realtà consuma le tecniche e crea tecniche e modelli operativi che sono di fatto degli oggetti ignoti e non descritti" (B. Saraceno "La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica", 1995).

Ho imparato che lavorare con la sofferenza psichiatrica significa **lavorare in equipe**, nessuno, né il medico, né l'infermiere, né l'educatore, né lo psicologo, né l'assistente sociale raggiungono risultati se lavorano in solitudine: **è il gruppo che fa la differenza.**

L'equipe è formata da più soggetti con competenze complementari che operano insieme per il raggiungimento di un mandato istituzionale. Lo stare insieme non è di per sé condizione sufficiente a creare sinergie infatti credo fermamente che l'equipe sia qualcosa di diverso da un semplice gruppo di compito.

La capacità di saper lavorare insieme significa la capacità di utilizzare le indicazioni che emergono dalle competenze di tutti i suoi componenti, significa condividere, fidarsi, usare un linguaggio comune, significa anche litigare, appassionarsi, discutere fino all'inverosimile, ma il pensiero che ne emerge è qualcosa di diverso dalla somma delle singole parti.

Mi aggancio a quanto appena detto per fare un'ulteriore riflessione: aldilà del modello organizzativo che il servizio sociale possa darsi, **l'assistente sociale che lavora in salute mentale deve essere a pieno titolo un componente di quel servizio, non è pensabile una collaborazione legata al "caso", si perderebbe di vista la complessità del sistema.** Deve essere attore partecipe rispetto alla politica del servizio al pari delle altre figure professionali, condividere la visione e la filosofia di lavoro con gli altri membri, dare il proprio contributo per migliorare il sistema, ma dal di dentro, mai dall'esterno.

Sto dicendo queste cose in un periodo di lavoro per me molto faticoso, i cambiamenti in atto, i "buchi" nel sistema, la mancanza di risorse economiche, stanno attualmente mettendo in evidenza tanti punti critici e le difficoltà ad operare correttamente non sono poche, eppure, nonostante tutto, se riusciamo a fare qualcosa di significativo è quando riusciamo a lavorare insieme, professionisti diversi che condividono un obiettivo e un "sentire".

Qualche volta penso che i servizi vanno avanti, nonostante i mille cambiamenti calati dall'alto, perché chi vi lavora ci crede.

Operare professionalmente nel campo della salute mentale significa anche fare i conti con le proprie motivazioni che riguardano la volontà di potere, l'ideologia sociale e politica, la definizione del proprio ruolo professionale. Di fatto la lotta contro la sofferenza psichiatrica passa attraverso la lotta contro le cause di tale sofferenza, riportando il problema della prevenzione, oltre al problema del modo in cui è organizzata l'assistenza psichiatrica in un dato territorio. Questo riporta alla necessità di intervento globale, di tutela del benessere e della salute, di prevenzione, di riabilitazione e di difesa sociale.

Vorrei provare a fare esempi pratici di ciò che fa l'assistente sociale in salute mentale e attraverso tali esempi articolare il mio ragionamento rispetto alle convinzioni espresse in precedenza.

Come filo conduttore della mia dissertazione prendo il tema del lavoro, essendo questo uno degli assi prioritari di azione per proporre un programma riabilitativo a un individuo, ciò naturalmente non significa che il lavoro sia l'aspetto totalizzante del progetto riabilitativo, ma significa piuttosto collocarlo all'interno di un progetto articolato in cui esso diviene uno strumento di abilitazione.

Il lavoro infatti favorisce sia relazioni intrapsichiche (rapporto con se stesso) che relazioni interpsichiche (rapporto con gli altri), ma soprattutto assume un valore riabilitativo quando, oltre ad essere un mezzo di

sostentamento, "crea la possibilità di promuovere rapporti e scambi tra soggetti sociali e di articolare il campo di interesse dell'individuo". (G. Milanese "Riabilitazione psicosociale e lavoro", 1992).

Un progetto di inserimento lavorativo investe numerose figure e ambiti, ciò comporta il rischio della frammentazione e conseguentemente della perdita di senso. E' necessario lavorare sulla complessità, cioè pensare in relazione e mettere in connessione le varie parti che formano un tutto, solo se ricomposte queste acquistano quell'unità di significato che nasce dalla lettura di più livelli del problema e che a sua volta darà significato al progetto.

Lavorare sulla complessità significa avvicinarsi all'insieme, alla totalità, senza operare una separazione fra le parti.

Il progetto necessita di una figura di riferimento che faciliti l'evolversi del programma concordato tra il gruppo di operatori e che crei relazioni con il contesto lavorativo.

Si tratta di svolgere una funzione di coordinamento del progetto riabilitativo, funzione che presuppone la capacità di vedere e pensare in modo complesso.

L'assistente sociale all'interno dell'equipe appare essere la figura più adatta a svolgere tale funzione.

Egli è l'operatore esperto della complessità, nell'attuazione del proprio intervento non perde mai il punto di vista dell'intero problema e si muove continuamente all'interno di più livelli: tra esterno e interno, tra normalità e patologia, tra il piano soggettivo e il piano collettivo.

All'interno del gruppo di lavoro l'assistente sociale si colloca in una posizione decentrata, dalla/alla comunità alla/dalla équipe, porta informazioni e proposte.

Questo essere operatore di frontiera, insieme al possedere una preparazione al lavoro interdisciplinare e alla conoscenza del territorio e delle sue risorse, fanno dell'assistente sociale la figura più indicata a svolgere la funzione di coordinamento del progetto all'interno dell'equipe di salute mentale.

La realizzazione di un progetto lavorativo necessita di un lavoro di gruppo organizzato in rete all'interno dei servizi. Infatti i luoghi diversi in cui si offrono differenti risposte ai bisogni espressi dal paziente, sono virtualmente collegati dal concetto del processo di aiuto alle persone. Ciò significa che le équipe di ciascuna struttura risultano integrate e mobilitate per il raggiungimento di un obiettivo condiviso.

In tema di integrazione lavorativa sono coinvolti vari servizi e organismi: la Regione, la Provincia (centri per l'impiego e attività di formazione), le Organizzazioni Sindacali, la Medicina del Lavoro, la Commissione A.S.L. per l'accertamento del grado di invalidità civile e per la valutazione delle capacità, la cooperazione sociale.

Il non facile compito degli operatori consiste nel trasformare le regole di carattere generale fornite dall'organizzazione in azioni finalizzate al raggiungimento di un risultato coerente con l'insieme degli obiettivi, utilizzando e coordinando risorse diverse.

Ma qual è l'attività professionale dell'assistente sociale con le realtà collettive rispetto al tema della "riabilitazione socio-lavorativa". La mappatura del territorio rappresenta il presupposto logico del lavoro con le

U.F. Assistenza Sociale
Zona Fiorentina Sud- est
50012 Bagno a Ripoli (Fi)
Via dell'Antella 58
Telefono 055 2496264
Fax 055 2496228
e-mail:
olivia.santavenere@asf.toscana.it

risorse: conoscere quali sono le possibilità fruibili per l'attivazione di un progetto di inserimento lavorativo permette all'èquipe di identificare i mezzi che ha a disposizione per realizzare un programma di intervento. Non sempre le risorse presenti sono sufficienti a coprire la gamma dei bisogni dei pazienti, per cui si rende necessario promuovere soluzioni alternative.

Il ruolo dell'assistente sociale quindi si delinea da un lato come mediatore di risorse, dall'altro come promotore delle stesse, e all'interno della propria organizzazione, e tra diverse istituzioni, e nella comunità.

Ciò presuppone la capacità di saper gestire processi all'interno di organizzazioni formali, mettendo in relazione fra loro tali processi e avviando legami di scambio stabili.

I Servizi spesso sono organizzati secondo criteri di competenza rigidi che male si adattano alla complessità del bisogno sociale, l'assistente sociale può favorire processi di azione reticolare. In questa prospettiva può fornire opera di consulenza al datore di lavoro, ma anche attivare relazioni fra questo e la Medicina del Lavoro, o tra le Associazioni Imprenditoriali e le Organizzazioni Sindacali, prevedendo un uso coordinato e integrato delle risorse che appartengono a sistemi diversi.

L'integrazione di questi sistemi e il rapporto paritario tra i vari soggetti coinvolti, valorizzando le competenze di ognuno, crea sinergie e può dar luogo a una azione di ricerca e di sperimentazione di nuove opportunità lavorative.

L'obiettivo generale che l'assistente sociale si pone è collegato al concetto di prevenzione verso la discriminazione che può avvenire per motivi psichici nel mondo del lavoro, pertanto sono necessarie azioni di educazione nei confronti della popolazione e azioni di formazione alla gestione della diversità nei confronti dei decisori politici. In questo caso il campo di azione è lo svantaggio sociale.

Obiettivi più specifici sono invece legati al progetto che l'assistente sociale e l'èquipe di riferimento promuovono all'interno di un dato territorio con l'intento di creare schemi organizzativi sovraordinati rispetto alle singole situazioni di problema. In questo caso è necessario definire gli obiettivi e il campo considerato, devono essere individuati i soggetti protagonisti e i loro ruoli, definito il soggetto che ha la funzione di regia, precisate le risorse necessarie, le attività da realizzare, le fasi, i tempi, le verifiche.

Maria Serena Tucci

U.F. Assistenza Sociale
Zona Fiorentina Sud- est
50012 Bagno a Ripoli (Fi)
Via dell'Antella 58
Telefono 055 2496264
Fax 055 2496228
e-mail:
olivia.santavenere@asf.toscana.it