

ANNO XXXI n. 16 15 settembre 2001

Prospettive Sociali e Sanitarie

Speciale

Le Unità di strada



Istituto per la Ricerca Sociale
Via XX Settembre 24 - 20123 Milano
<http://www.irs-online.it>

Riduzione del danno e Relazione a legame debole: l'Unità di strada

Dela Ranci

Centro di Psicologia e Analisi Transazionale
Cooperativa Sociale Terrenuove, Milano

RIDUZIONE DEL DANNO E DISAGIO DIFFUSO

Il benessere, la qualità della vita per ogni essere umano, coinvolge, oltre alla salute fisica, le concrete condizioni di vita: casa, lavoro, disponibilità economica ecc., soprattutto il modo in cui ogni persona è inserita in un particolare insieme di relazioni sociali.

La persona radicata in un tessuto sociale "sicuro e forte" trova, nell'integrazione con altri soggetti, riferimenti significativi per costruire e via via mantenere la propria identità, per dare senso al proprio agire sociale; struttura, relazioni di attaccamento che le consentano di non perdersi nelle contraddizioni, nei conflitti, nella frammentazione dell'esperienza quotidiana spesso difficile e frustrante.

Nell'attuale contesto socio-ambientale, segnato da elementi di alta complessità, da una molteplicità di eventi e fattori in rapido e continuo divenire, sono allentati spazi relazionali significativi nella famiglia e nella società più vasta; vengono a mancare punti di riferimento a livello valoriale e culturale, crescono vissuti di incertezza, si instaurano stati di malessere, di disagio diffuso, di solitudine che coinvolgono singoli e fasce ampie di gruppi sociali.

Disagio, insicurezza, sofferenza diffusa in soggetti diversi: gli adolescenti in crescita, i giovani incerti, frustrati nel loro progetto di partecipazione sociale, il mondo adulto in crisi per la caduta di riferimenti ormai superati, i migranti sradicati da un mondo conosciuto in cerca di accoglienza, di un posto per vivere così diverso, nemico, e altri soggetti ancora.

Vi è il rischio di rileggere, di contenere tali sofferenze e i comportamenti correlati entro risposte riduttive e inadeguate, risposte delegate a servizi specialistici (servizi per la tossicodipendenza, servizi per la salute mentale) oppure risposte connotate da interventi punitivi verso una conclamata devianza sociale. A mio parere oggi questi sono gli ambiti di intervento, proprio "il luogo", anzi i luoghi di intervento di Riduzione del danno,

di "relazione a legame debole". Sono luoghi ampi, diffusi e diversificati anche nei loro protagonisti professionali; luoghi dove ci si attrezza a rileggere la sofferenza del singolo nel contesto nel quale nasce e si sviluppa, attraverso un approccio con la persona singola rispettoso della sua storia e delle sue attuali scelte.

RIDUZIONE DEL DANNO E TOSSICODIPENDENZA

L'uso diffuso delle sostanze, la tossicodipendenza rispetto all'area giovanile, si situa attualmente in questo contesto di incertezza, di paura del futuro, di impossibilità a trovare significato e motivazione a vivere e operare nel quotidiano.

Sempre più l'uso di sostanze, infatti, oggi non riguarda solo situazioni di povertà economica e di grave marginalità sociale, ma strati sociali diversi della popolazione giovanile coinvolti in una medesima condizione esistenziale.

L'uso delle sostanze costituisce una risposta alla difficoltà di proiettarsi nel futuro, in quanto aiuta a vivere il presente assolutizzato come unica realtà; l'uso, l'abuso delle sostanze può essere letto come una "scelta di sopravvivenza", la scelta oggi più disponibile sul mercato.

Tossicodipendenza, dunque, come "sintomo", ma anche come ricerca di "un modo possibile di essere nel mondo"; il proprio modo trovato, ricercato e sofferto da ciascuna persona attraverso le diverse tappe della sua storia di vita.

La filosofia della Riduzione del danno, nata sulle problematiche emergenziali della diffusione dell'Hiv, propone una modalità specifica di relazione di aiuto, prevede il riconoscimento dell'altro come soggetto, persona nella sua totalità e costringe a rivedere a livello metodologico gli interventi e i servizi attivati nell'area della tossicodipendenza.

Riconoscere al soggetto la ragione e la responsabilità delle sue scelte di "sopravvivenza" e incontrarlo là dove si trova, sulla strada, così come egli è come

persona in questo momento della sua esistenza; significa cogliere, scoprire, riconoscere il suo "modo di essere nel mondo" e proporre un contatto per mantenere l'attuale stato di benessere fisico, e una relazione nella quale può essere riconosciuto come "persona".

In tal senso, la prevenzione Hiv in un'ottica di Riduzione del danno attraverso il lavoro di strada rende possibile l'incontro con l'altro, in quanto incontro con la persona nella sua attuale, reale totalità. L'incontro con l'altro in strada è atto di riconoscimento del suo esistere come persona, occasione per recuperare il senso di sé, di incontrare l'altro da sé, di sentirsi parte del contesto sociale.

LA RELAZIONE IN STRADA

La relazione in strada ha la caratteristica di una "relazione a legame debole"; è occasionale, non prevede di per sé alcuna continuità, alcun patto terapeutico, è un'opportunità che può essere utilizzata o ignorata; la realizzazione del contatto è un *optional* e in tale scelta ogni soggetto è autonomo, libero. È proprio dalla scelta autonoma di aderire al contatto che deriva la significatività intrinseca di un eventuale incontro.

L'utente, l'altro, assume il ruolo di soggetto attivo, definisce se stesso, cercando il contatto: afferma la propria esistenza; analogamente l'operatore propone se stesso.

Lo scambio comunicativo in atto si connota come uno scambio intersoggettivo: presenza e riconoscimento di due soggetti, di due persone nella loro globalità. Nel frammento relazionale, entrambi i soggetti mettono in gioco la totalità della loro persona; al di là del contenuto dello scambio comunicativo, ciascuno dei due soggetti afferma la propria esistenza ed esiste in quel determinato modo per l'altro; è se stesso con la sua storia; è quindi possibile cogliere nel contatto relazionale breve e fragile quella specifica presenza umana nel suo soggettivo modo di essere nel mondo, nel "qui e ora" della situazione.

Approccio fenomenologico dunque che attraverso una conoscenza intuitiva e immediata consente l'incontro di due soggetti nella loro globalità; consente di valorizzare il frammento relazionale per incontrare la totalità della persona, per "cogliere l'essenza attraverso una presa di coscienza immediata" (Binswanger, 1990).

L'approccio fenomenologico si coniuga con la filosofia della Riduzione del danno ridefinendo la relazione di aiuto, operatore/utente, come una re-

lazione intersoggettiva propria delle psicoterapie umanistiche, secondo cui l'altro, il tossicodipendente, è riconosciuto come persona rispetto alle sue esigenze; si dà fiducia al suo modo di vedere la realtà. Tale visione positiva della persona e delle sue risorse sottolinea un approccio profondamente etico che richiama la teoria berniana dell'*okness*: "il paziente possiede una pulsione innata verso la salute, sia in senso mentale che fisico" (Berne, 1966).

In tale ottica, la relazione di aiuto si connota come atteggiamento consulenziale che non impone scelte e modelli, ma è finalizzato a sviluppare consapevolezza, a riconoscere e potenziare risorse, e competenze presenti; atteggiamento consulenziale per facilitare scelte autonome, per recuperare il senso degli eventi; ancora dunque atteggiamento etico finalizzato a promuovere autonomia di pensiero e di azione; protagonismo anziché adattamento.

La relazione di aiuto nell'incontro in strada come occasione di attivare e sperimentare una relazione intersoggettiva attorno a un *focus* limitato e specifico: evitare rischi (buco pulito, sesso sicuro, overdose), prendersi cura della propria salute, della propria vita; l'attenzione sul contenuto, ma soprattutto sul processo: sul come si attua lo scambio relazionale.

L'incontro in strada breve, apparentemente povero e riduttivo, costituisce un'esperienza relazionale forte, di riconoscimento reciproco, di riconoscimento "dell'altro", delle sue risorse e competenze; un'esperienza relazionale correttiva rispetto a esperienze precedenti "di dipendenza", di adattamento o ribellione, a esperienze a volte antiche, a volte recenti e ripetitive con i servizi, le istituzioni, con il mondo in generale.

Il contatto operatore/utente in strada può costituire un'esperienza relazionale nuova, non assistenziale, un'esperienza significativa per percepire una diversa immagine del sé, per sperimentare un diverso modo di essere nel mondo.

In tal senso, occorre mantenere una chiarezza metodologica negli interventi dell'Unità di strada per salvaguardare la significatività della relazione operatore/utente. L'Unità di strada è "un esserci" sulla strada, posizionarsi rispetto a una specifica area di utenza. Il posizionamento esplicito su prevenzione Hiv, quindi su salute e vita, garantisce la possibilità di una relazione significativa anche se "a legame debole"; definisce e struttura il *setting*, protegge entrambi i soggetti da aspettative magiche e da svalutazioni infinite. La defi-

nizione e la parzialità del *setting* garantiscono la qualità della relazione, consentono l'intersoggettività e il protagonismo; consentono pure una verifica del risultato nel "qui e ora".

COMPETENZA E FORMAZIONE DELL'OPERATORE DI STRADA

Questo approccio relazionale presume che l'operatore sia disponibile a vivere ogni incontro come una situazione nuova e specifica; rinunci a percorsi standardizzati; si metta in gioco nel "qui e ora" con quella specifica persona in quello specifico contesto, condivida l'incertezza del *setting*; la provvisorietà, la frammentazione della relazione di aiuto; rinunci da un lato alle sue aspettative salvifiche, ma dall'altro individui nella relazione instaurata lo strumento e l'obiettivo qualificato del proprio intervento.

Entrando ora più nel merito del lavoro in strada, i requisiti di base per un'efficacia operativa riguardano l'instaurarsi di un'alleanza comunicativa. Questa è possibile in quanto *focus* dell'intervento è la modificazione dei comportamenti a rischio (sanitario e sociale), modificazione perseguita, tenendo conto delle scelte degli utenti, senza quindi la messa in discussione di tali scelte né in un'ottica valutativa, né educativa; alleanza comunicativa che prevede una relazione diretta e paritaria: "Io sono qui per darti siringhe e profilattici. Tu sei qui per non infettarti e non infettare", senza sottintesi e obiettivi ulteriori:

- ogni contatto deve avere un suo esito certo ed esplicito; infatti può essere l'unico, può ripetersi forse e chissà quando. In tal senso, l'esito non può essere valutato che sul piano della relazione attivata in quel momento; la verifica sul piano dei contenuti rischia di contraddire l'efficacia relazionale;
- ogni contatto, in quanto significativo, può definire anche lo spazio, suscitare la motivazione per nuovi futuri contatti, scelti autonomamente dal soggetto;
- siringhe, profilattici e quant'altro possono costituire, all'interno di questa relazione, l'oggetto transizionale che veicola messaggi di riconoscimento di competenze, transazioni di permesso.

L'esperienza concreta di lavoro in strada invade gli operatori; si concentrano sull'Unità di strada problemi infiniti, richieste confuse, globali, situazioni impossibili. Gli operatori sentono di dover far fronte a tutto. Nulla può restare senza risposte, almeno occorre dare un rinvio: almeno darsi da fare.

In tale situazione oggettiva e di vis-

suti personali vi è il rischio di rinunciare ad una relazione "significativa" per muoversi in un'ottica più assistenzialistica per gestire la propria ansia, oscillando fra onnipotenza e impotenza, fra rabbia e frustrazione.

In tal senso, anche la relazione operatore/utente rischia di costituirsi per l'utente come un'esperienza relazionale deresponsabilizzante svalutante le sue risorse, che aumenta la disparità dei ruoli e favorisce l'identificazione dell'operatore nel ruolo di Salvatore cui delegare, e dell'utente nel ruolo di Vittima, senza risorse. Tale rischio, a mio parere, svuota di significato la relazione con l'utente e, a lungo andare, priva di energia e motivazione anche l'operatore.

Si richiede all'operatore di strada, dunque, la capacità di gestire ansia e incertezza, di stabilire contatti "autentici", di stare con l'altro in un rapporto intersoggettivo e bilaterale, di vivere con l'altro il "qui e ora" della relazione con consapevolezza di sé, favorendo la consapevolezza dell'altro, consapevolezza a livello non solo cognitivo ma anche emotivo.

Per agire tale competenza relazionale è indispensabile un *iter* formativo e la possibilità di rivisitare *in itinere* la propria esperienza di lavoro in strada; è indispensabile uno spazio di pensiero e di condivisione: uno spazio quindi di supervisione.

In grande sintesi, le competenze, gli strumenti fondamentali per una significativa relazione a legame debole possono essere così articolate:

- ascolto di sé e dell'altro; presenza di sé a sé e presenza dell'altro nella relazione; ciò significa attenzione, disponibilità all'ascolto e al silenzio, partecipazione emotiva e giusta distanza; capacità di individuare, riconoscere e accettare la diversità dell'altro al di là delle proprie aspettative;
- restituzione; anzitutto delle informazioni raccolte e scambiate per favorire autoriflessione; ciò prevede capacità di interconnettere, di ricercare significati, di aprire interrogativi (domande, ipotesi, piuttosto che consigli); capacità di rendere condivisi ed espliciti i messaggi impliciti, di riconoscere le risorse presenti e agite nella relazione, di fornire concreti permessi al cambiamento secondo le linee di forza emergenti, a volte inaspettate e inconsapevolmente dall'utente stesso;
- infine, verifica del risultato, ovvero cristallizzazione dello scambio avvenuto, conclusione dell'esperienza relazionale vissuta; verifica dunque come momento di consapevolezza del proprio esistere ora, conclusione condivi-

sa da cui è possibile ripartire, forse, in un altro incontro.

Una simile relazione intersoggettiva costruisce e rinnova il legame con l'altro in una *partnership* condivisa che consente di vivere il disagio e la sofferenza, di sviluppare autoriflessione, consapevolezza, autonomia, di orientare infine verso il benessere e la salute.

Bibliografia

AA.VV. (a cura di Animazione Sociale/Università della Strada), *Il lavoro di strada. Prevenzione del disagio, delle dipendenze, dell'Aids*, Gruppo Abele, Torino, 1995.

Agnoletto V., La Marca P., "Contenere il virus Hiv: un progetto pilota a San Giuliano Milanese", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 3 e 5, 1995.

Agnoletto V., La Marca P., Salerno M., Mazza S., *Tre anni sulla strada*, Provincia di Milano, Lila, Nuova cooperativa, Milano, 1997.

Berne E., *Principi di terapia di gruppo*, Astrolabio, Roma, 1986.

Berne E., *Ciao... E poi? La psicologia del destino umano*, Bompiani, Milano, 1979.

Binswanger L., *Per una antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano, 1990.

Grossman P., "Permission and Protection", *Transactional Analysis Bulletin*, vol. 5, 19, July 1996.

Loomis M., "I contratti di cambiamento", *Neopsiche*, 14, dicembre 1990.

O'Hare P., Pepino L., et al., *La Riduzione del danno*, Gruppo Abele, Torino, 1995.

Ranci D. (a cura di), "Esperienze di confine: chi fuori, chi dentro?", *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane*, 27-28, 1999.

Ranci D., "Tossicodipendenza e servizi: un'opportunità per il polo sociale", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 1, 1999.

Ranci D., "Disagio diffuso e lavoro sociale", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 18, 2000.

Ranci D., "La relazione a legame debole nell'intervento sociale: aspetti teorici e tecnici", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 4, 2001.