

ANNO XXXI n. 4 1 marzo 2001

Prospettive Sociali e Sanitarie

La relazione a legame debole

Solitudine e Alzheimer

Superamento dell'ospedale psichiatrico



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

La relazione a legame debole nell'intervento sociale: aspetti teorici e tecnici

Dela Ranci

Centro di Psicologia e Analisi Transazionale
Cooperativa Sociale Terrenuove, Milano

L'esperienza di lavoro con gli operatori delle Unità Mobili nei percorsi di formazione e supervisione svolti in accompagnamento ai progetti finanziati dalla Regione Lombardia dal 1995 e tuttora in corso, sta all'origine di questo contributo.

Le relazioni in strada, incontri rapidi, banali, frammentari, discontinui, possono esemplificare questi scambi comunicativi che sottendono una "relazione a legame debole", (debole in quanto senza alcun patto terapeutico); in un setting incerto e impreciso; incontro occasionale, non richiesto, senza alcuna intenzionale domanda d'aiuto. Eppure, nel lavoro di strada faticoso, ripetitivo, senza storia, finalizzato a distribuire siringhe e profilattici, quali presidi di prevenzione anti-Hiv, si sviluppano scambi comunicativi "significativi", fortemente coinvolgenti per operatori ed utenti.

Analogamente, in molte altre attività del lavoro sociale finalizzate a sostenere la sopravvivenza fisica, a sostenere situazioni di grave emarginazione e povertà (nell'area della salute mentale, della tossicodipendenza, in carcere, in tutti i percorsi assistenziali e riabilitativi, in centri di accoglienza e cura per le popolazioni immigrate e più in generale anche in tutte quelle operazioni di contrasto al disagio giovanile ed alla disgregazione sociale) è possibile riconoscere molteplici "relazioni a legame debole", in quanto attivate in setting informali, in contatti occasionali, discontinui, a volte imposte da regole istituzionali, quindi non richieste ma subite, finalizzate a obiettivi assistenziali per fronteggiare l'emergenza.

Tali relazioni a legame debole possono essere vissute, rilette e ridefinite come opportunità per scambi di messaggi significativi, capaci di "curare" anche la mente oltre che assistere e sostenere la sopravvivenza fisica; opportunità per costruire nel "qui ed ora" un momento di incontro, di rico-

noscimento di sé e dell'altro, quali partecipi e protagonisti di una comune vicenda umana. La relazione a legame debole, priva di contratto terapeutico, priva di prospettive salvifiche ed evolutive, può essere "relazione significativa" che consente all'utente di costruire un legame con la propria esistenza, di sentirsi, in quell'esperienza relazionale, soggetto in una società meno estranea ed all'operatore di attribuire senso all'incontro, al di là della finalità assistenziale, di recuperare in ogni scambio, atto e prestazione una valenza "terapeutica".

Relazione a legame debole, relazione significativa in quanto relazione tra due soggetti che hanno la caratteristica di essere insieme, essere con l'altro, essere per l'altro.

È possibile rintracciare nell'impostazione fenomenologica di Binswanger e nella teoria del rapporto umano di Berne alcuni elementi teorici a fondamento della "terapeuticità" di relazioni a legame debole all'interno di una modalità comunicativa autentica, diretta, intersoggettiva.

Berne (1979) afferma: «salutare correttamente significa vedere l'altra persona, diventare coscienti come fenomeno, esistere per lei ed essere pronti al suo esistere per noi».

Per Binswanger si tratta dell'incontro di due soggetti nella loro globalità attraverso una conoscenza intuitiva ed immediata, che va oltre la funzione di una percezione sensibile da un lato, che non scompone in parti per concettualizzare secondo teorie precostituite dall'altro; metodo fenomenologico di approccio che consente, nel particolare "fenomeno", il manifestarsi ed il riconoscere l'insieme della persona; attraverso il fenomeno, lo scambio comunicativo in atto, vediamo, incontriamo l'altro. Valorizzare il "qui ed ora", il frammento relazionale, consente di penetrare nel fenomeno, di incontrare la totalità della persona, «cogliere l'essenza attraverso una pre-

sa di coscienza immediata, vedere dentro», come afferma appunto Binswanger (1990).

Cogliere cioè, nel contatto relazionale, quella specifica presenza umana nel suo originario modo di essere nel mondo. Ogni essere umano "sano" o "alienato" infatti trova un suo modo di essere nel mondo; l'alienazione nelle sue più diverse espressioni trova modi possibili di essere nel mondo. Una relazione significativa prevede di non privilegiare un modo rispetto ad un altro, ma di distinguere nel loro costituirsi i diversi mondi possibili e scoprire (insieme) le incrinature presenti nelle strutture trascendentali, afferma sempre Binswanger, che presiedono la formazione di un mondo.

Nello scambio relazionale è possibile cogliere e scoprire lo specifico "modo di essere nel mondo", il mondo possibile dell'altro, quel proprio mondo che ogni essere umano si è costruito nelle diverse esperienze relazionali con altri esseri umani, nella propria storia passata.

Mondo possibile, scelta di vita, posizione esistenziale, copione che ogni persona definisce in stretto rapporto con il contesto sociale dove è nato, è vissuto e attualmente vive e porta avanti spesso con fatica e sofferenza.

Rispetto a questo quadro di riferimento teorico proprio dell'aspetto fenomenologico, l'Analisi Transazionale ci offre, a sua volta, strumenti di lettura propri e anche strumenti di intervento: la teoria dell'*okness* sostiene, giustifica la relazione intersoggettiva, l'incontro tra due persone; la teoria del copione quale scelta di sopravvivenza maturata nelle relazioni primarie: è il modo originale di essere nel mondo, il "Dasein" di ciascun essere umano; modo soggettivo di esistere ed essere nel mondo che si attua e si esprime nei comportamenti concretamente agiti nel "qui ed ora", nell'incontro con l'altro; ed anche nell'incontro operatore/utente. L'atteggiamento contrattuale proprio dell'Analisi Transazionale nella relazione d'aiuto consente l'ascolto dell'altro, per incontrarlo nella sua totalità, per comprendere le sue strategie di sopravvivenza senza necessariamente offrire risposte, soluzioni; senza valutarlo e ingabbiarlo in una diagnosi e quindi in un progetto predefinito di intervento.

La relazione a legame debole, senza patto terapeutico, non prevede necessariamente continuità, diventa "significativa" in quanto luogo autonomo di scambio tra due soggetti: operatore/utente. Il riconoscimento dell'esistenza dell'altro come soggetto, di

alcune fasce di utenti come soggetti, veicola il permesso di esistere.

Ad esempio, rispetto alle Unità mobili per la prevenzione Hiv, punto di forza della relazione in strada è l'occasione di sperimentare una relazione intersoggettiva, attorno a un focus limitato e specifico: evitare rischi (buco pulito, sesso sicuro, overdose); prendersi cura della propria vita e della propria salute in modo limitato, come ciascuno è capace in quel momento ed in quella situazione, esercitando nella relazione in strada, libera da vincoli, la propria autonomia e la propria competenza.

Esperienza di riconoscimento di sé, delle proprie risorse e competenze; esperienza relazionale correttiva rispetto ad esperienze precedenti con i servizi e con le istituzioni e con il mondo in generale; esperienza parziale, ma significativa per una possibile revisione, una possibile ristrutturazione dell'immagine di sé, del proprio modo di essere nel mondo.

Rapporto intersoggettivo in cui l'operatore veicola il permesso di esistere anzitutto, di sopravvivere, poi di fare qualcosa per sé di concreto, di visibile, di valutabile in termini di risultato – “usare siringhe pulite”, “riportare quelle usate”, “usare il profilattico” – e successivamente forse anche, sempre in un setting non definito, permesso di sentire, di pensare, di considerarsi persona. In tale ottica:

- l'utente esprime le proprie competenze, agisce le proprie risorse di quel momento, esprime il sapere che possiede;
- l'operatore esercita la propria competenza relazionale nell'ascoltare, nel restituire ciò che avviene nello scambio comunicativo, favorendo la consapevolezza per l'utente del proprio sapere, delle proprie risorse.

Ascolto e restituzione sono gli elementi fondamentali di riconoscimento dell'altro e di un reale scambio intersoggettivo.

Riflettendo ora su alcune situazioni, frammenti di dialogo riferiti dagli operatori di strada con cui ho lavorato in supervisione, mi è possibile fare alcuni esempi per concretizzare le caratteristiche di questa relazione significativa anche nella precarietà, nella brevità dello scambio comunicativo.

Un giovane si avvicina al camper, si ferma davanti allo sportello dove un operatore distribuisce siringhe, profilattici e altro materiale.

Operatore: «Ciao, io sono Cesare, e tu...»

Giovane: «Voglio tre, quattro, cinque siringhe»

Operatore: «Va bene, ne vuoi tre o cinque, pensaci...»

Operatore: «Ti servono anche tapponi, acqua distillata?»

L'operatore si presenta come una persona e invita l'altro a fare altrettanto se vuole, fa due domande e per ciascuna aspetta una risposta; si ferma, lo guarda in faccia, ascolta e ripete la risposta avuta.

Questo scambio semplice, diretto, è un invito al giovane anzitutto a esserci come persona, essere vivo, considerato; poi a fare un esame di realtà, a mettere a punto una richiesta precisa, adeguata alle sue esigenze; riconosce la competenza dell'utente rispetto alle sue necessità e dà spazio perché questa competenza venga utilizzata: in termini di Analisi Transazionale questo scambio comunicativo veicola un primo Permesso di esserci come persona concreta, assieme al permesso di pensare a sé.

Questo ragazzo è un frequentatore assiduo del camper. Gli operatori lo conoscono e un giorno...

Ragazzo: «Ho scritto la mia storia su questo quaderno...»

Operatrice: «Sì, posso leggerla anch'io?»

Ragazzo: «Sì, certo... (deglutisce) è una storia che... Maria (la sua ragazza) ha pianto quando l'ha letta...»

Operatrice: «Maria ha pianto, si è commossa, allora è commovente, anche tu ti commuovi... La leggo volentieri se posso».

L'operatore sottolinea il pianto, la commozione, la positività di queste emozioni; va bene commuoversi, permesso di sentire; di vivere con le proprie emozioni anche tristi e dolorose.

In questa ottica la relazione che si costruisce consente anche all'operatore di dare significato a ciò che sta facendo e di verificare il possibile evolvere della relazione instaurata, superando la discontinuità, la frammentarietà del proprio intervento. L'operatore ha la possibilità di attivare una competenza comunicativa, di essere consapevole e di individuare modalità di verifica del proprio operare. In tal senso, per gli operatori della “relazione a legame debole” impegnati nel lavoro di strada o nelle varie aree di assistenza, di cura, di prevenzione, è infatti indispensabile acquisire una competenza comunicativa che consenta di riconoscere nelle modalità comunicative attivate nella relazione utente/operatore lo specifico “modo di essere nel mondo” di quella persona, in quel momento; di comprenderlo e di restituirlo al soggetto. Tale modalità relazionale permette di vivere, nello scambio comunicativo, un'esperienza forse nuova e

diversa che tiene conto e “cura” le incrinature, le sofferenze accumulate.

In tale ottica penso sia possibile, acquisendo ed esercitando competenza comunicativa, prevedere, in interventi a legame debole, un'ottica progettuale, “terapeutica”, nelle prestazioni assistenziali, in setting precari, negli scambi banali e ripetitivi, nelle più svariate e faticose forme del lavoro sociale.

Una tale “relazione a legame debole” prevede competenza e motivazione a costruire un'esperienza intersoggettiva che veicola il permesso ad ogni soggetto di essere se stesso, di essere persona, con la sua storia e nel suo attuale contesto di vita; permessi certamente parziali e limitati a quell'evento relazionale, ma comunque esperienza relazionale “correttiva” rispetto ad esperienze precedenti frustranti e dolorose.

Gli esseri umani costruiscono il proprio modo di essere nel mondo attraverso le esperienze relazionali con gli altri esseri umani; nuove esperienze relazionali sono stimoli per ricercare nuovi modi per essere nel mondo, più adeguati al proprio benessere, alla propria salute psicofisica.

Forse è possibile, rispetto alla gravità ed ampiezza del disagio sociale, recuperare il peso ed il senso di interventi parziali e modesti, senza proporsi di perseguire soluzioni complessive, difficili e illusorie; a tale proposito ci sembra di poter identificare per gli operatori ed i servizi due linee di guida: da un lato attivare e gestire “relazioni a legame debole” con competenza, costruendo “relazioni significative” con i singoli e con i gruppi nella quotidianità del proprio lavoro sociale, nella precarietà, incertezza, transitorietà di ogni singolo incontro; dall'altro sviluppare capacità di connettere opportunità, integrare risorse diversificate in un lavoro di rete che produce relazionalità ed aggregazione nel contesto sociale di quella specifica area di disagio, di quello specifico territorio.

Infine, per concludere, ho inteso con questo mio intervento aprire uno spazio di confronto con operatori impegnati nelle diverse aree di confine tra salute e malattia, tra società e marginalità, appartenenza ed esclusione, sicurezza ed incertezza esistenziale; uno spazio di ricerca e di studio per precisare ed approfondire questa linea di intervento, ricercare metodologie e sperimentare strumenti relazionali nuovi, specifici e verificabili.

Bibliografia

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

no 1995.

Agnoletto V., La Marca P., Salerno M., Mazza S., *Tre anni sulla strada*, Ed. Provincia di Milano, Lila (Lega italiana per la lotta contro l'Aids), Nuova Cooperativa a r.l., Milano 1997.

Berne E. (1972) trad. it. *Ciao... e poi? La psicologia del destino umano*, Bompiani, Milano 1979.

Binswanger L. (1955), trad. it. *Per una antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano 1990.

Crossman P., "Permission and Protection", in *Transactional Analysis Bulletin*, 19, luglio 1996.

Loomis M., "Contratti di cambiamento", in *Neopsiche*, 14, dicembre 1990.

Ranci D., (a cura di) "Esperienze di confine. Chi fuori, chi dentro? Interventi", in *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane*, n° 27-28, La vita Felice, Milano 1999.

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

Steiner C. (1966), trad. it. "Copione e controcopione", in *Rivista italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche*, 1981.

Woolams S., Brown M. (1978), trad. it. *A.T.: psicoterapia della persona e delle relazioni*, Cittadella Editrice, Assisi 1985.