

LITURGIE E MANIERISMI NELLE PROFESSIONI DI AIUTO

di **Maria De Benedetti** e **Gabriella Sala***

La relazione d'aiuto definisce professioni nelle quali il rapporto cliente-operatore è preoccupazione centrale di chi persegue l'efficacia terapeutica. Forse il potenziale cliente non immagina che anche il professionista viva una propria "ansia" nei suoi confronti.

Che cosa è richiesto da un setting ortodosso? Che cosa è consentito? Che cosa, invece, non lo è? Per una percentuale non piccola dell'impegno terapeutico, l'oggetto non è la problematica del cliente, ma la definizione del ruolo dell'operatore.

Ecco allora un repertorio di accorgimenti – autentici meccanismi di difesa – per predisporre incontri nei quali sia garantita certamente la correttezza relazionale, ma anche, diciamo, l'identità professionale dell'operatore e la sua "alterità" rispetto al paziente.

Lo scenario: arredo, decorazioni ... tavolo o scrivania? Ma se non si pensa a un divano per collocarsi in posizione non visibile dal cliente, comunque si pone il problema della distanza tra operatore e cliente. Troppo vicino? Troppo distante? Su tavolo fogli per appunti, oppure non devono essere presi appunti durante il colloquio?

Nessuna irruzione indesiderata: telefono, un cauto bussare alla porta. Ma perché non leggono il cartello "colloquio in corso, non disturbare"? In questa specie di acquario, in questa atmosfera completamente isolata dalla realtà, i due si confrontano, ma il cliente potrebbe essere preso dal panico, totalmente "in balia" dell'operatore.

E' questa un'affermazione di forza professionale o di debolezza? E se il cliente ricorre a una relazione di aiuto perché patisce il proprio rapporto con la realtà, anche l'operatore forse ha qualche timore nell'affrontare la realtà di chi gli sta di fronte?

L'interazione: è vero che, se una persona arriva davanti a me, è perché è disposta ad affrontare i propri problemi? O non è sempre così? Consigli, aspettative, disperazione, curiosità, possono orientare diversamente l'approccio del cliente verso il professionista. Ma devo rispondere alle domande o soltanto riformularle? Ma se tace, devo tacere anche io a oltranza. o mi è consentito sollecitarlo? Dicono che l'avvio di una relazione di aiuto dovrebbe comportare la definizione di un contratto tra l'operatore e il potenziale cliente, ma le informazioni necessarie potrebbero rompere il "mistico" silenzio dell'incontro. Ci si guarda in faccia o si cercano posizioni più esclusive? Il massimo è sedere dietro al divano. E' vero che in questo caso il paziente sarà più libero di mobilitare il proprio intimo? O piomberà nell'incertezza del che fare, o che dire? Saranno comunque elementi su cui l'operatore inizierà a fare ipotesi. Fondate? Osservare il cliente con schiettezza o

dissimulare lo sguardo indagatore? Cercare di catturare indizi sul contesto di vita del cliente senza procedere a una autentica anamnesi: è più rispettoso e meno intrusivo del fare domande? Come vivrà una mia presenza codificata da un camice, o un abbigliamento tranquillamente casual? E che dire della mitica privacy che oggi soppianta le obsolete prescrizioni deontologiche?

Sia concesso a una psicologa a fine corsa e a una assistente sociale fortemente impegnata nel monitoraggio, sul territorio, a pazienti psichiatrici non istituzionalizzati, di proporre una loro elaborazione su “questa coloritura” delle professioni di aiuto.

La domanda cruciale che ci poniamo è: quanto giova alla relazione d'aiuto il congelamento dell'autenticità dell'operatore? E quanto si può raccogliere da un approccio, implicitamente critico, fin qui illustrato? Ma ulteriormente cruciale è un'altra domanda: è proprio così, e soprattutto in situazioni tanto artificiali, che deve essere esercitata la nostra professione?

Senza camici, né scrivanie, o messe in scena liturgiche noi dovremmo essere in grado di usare la nostra formazione in ambienti che nulla concedono ai manierismi e alle liturgie. Decisioni sul campo, letture competenti e pertanto indispensabili, di persone e situazioni sulle quali dobbiamo agire, ambienti non predisposti per la tutela del nostro ruolo, e soprattutto noi, non garantiti dalle variabili e dagli imprevisti della relazione.... E' qui che la nostra preparazione psicologica/sociale si rivela, nella realtà più drammaticamente vera.

E' proprio il concetto di relazione d'aiuto che va rivisto, onde evitare che si rivolgano a noi soltanto coloro che hanno strumenti per chiedere aiuto, superando le barriere delle nostre liturgie, mentre ne restano esclusi coloro che non comprendono il nostro specifico agire professionale, o ne sono respinti.

Quasi che, per essere aiutati, si debbano possedere strumenti culturali affini a quelli del professionista dell'aiuto.

La relazione d'aiuto: per chi? Senza rituali, può essere comunque una cosa seria?

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, cioè che la relazione d'aiuto è una “sottomarca” del lavoro terapeutico, e pertanto meno impegnativa nella scala delle difficoltà caratteristiche di queste professioni, è proprio questa la relazione che impone una specifica vicinanza con il cliente.

Anche qui il rapporto cliente-operatore è, senza dubbio, preoccupazione centrale di chi persegue l'efficacia terapeutica. E tuttavia può, di fatto, trovarsi associato alla marginalità di persone con una debole rilevanza sociale.

E' probabile che il potenziale cliente non immagini che anche il professionista viva una propria ansia nei suoi confronti (anche se è difficile che vengano chiesti progetti tendenti a emancipare i marginali affidatigli). Accade pertanto che la lettura dei bisogni dell'utente

non conduca a un progetto tendenzialmente “emancipativo”, orientato ad attivare le risorse dell'utente, ma sia quasi esclusivamente investita nella buona relazione d'aiuto.

A coloro che non hanno né possono pretendere orizzonti progettuali (anziani, disabili, emarginati, o privi di formazione), si offre un orizzonte tutto psicologico: “Io qui sono il tuo mondo, e lo animo con la mia creatività e la mia dedizione”.

L'operatore, così, diviene centrale nella vita dell'assistito, cadendo nel paradosso di rendere più dipendente colui di cui vorrebbe incrementare l'autonomia.

Si crea allora una relazione a incastro in cui l'assistito - definito come tale dalla propria disfunzione - conferma e legittima l'operatore; e in cui l'operatore - definito dal bisogno d'aiuto dell'assistito – conferma e codifica socialmente la disfunzione dell'assistito.

In realtà l'incontro tra operatore-cliente, difficilmente è scevro di dimensioni pratiche richieste dalla relazione d'aiuto: in altri termini non sono sufficienti le transazioni verbali, ma sono richieste ipotesi d'azione e strategie complementari al dialogo. Ecco perché si afferma che l'operatore vive una propria ansia nei confronti del cliente: la coppia che si separa, la disperazione per aver perso il lavoro, le ansie della genitorialità... la malattia invalidante... In sostanza la relazione d'aiuto è densissima di problem-solving, e si giova non tanto del carisma del professionista, quanto del suo farsi carico dei problemi del cliente.

**Gabriella Sala è assistente sociale coordinatore, presso il dipartimento di salute mentale dell'Asl di Asti*

[COMMENTA QUESTO ARTICOLO](#)