

## Genesi di un assessment di servizio sociale. Il caso di Adriano (\*)

*“Era inebriante, dolcissimo: dopo quella solitudine cosmica, sentire che c’era qualcuno che poteva compatirmi, sgridarmi, smascherare quelle mie azioni insensate. E io avevo qualcuno contro cui gridare e indirizzare le mie accuse, una più ingiusta dell’altra” (Evgenja Ginsburg).*

Adriano mi viene segnalato da Rachele, minuta e riservata signora dai capelli grigi, di settant’anni, vedova e senza figli. Rachele è la zia paterna di Adriano.

Questi mi viene da lei descritto come persona “difficile” che rifiuta l’aiuto di “tutti” i famigliari, che contesta qualsiasi azione dagli stessi messa in atto nei suoi confronti. Mi viene inoltre presentato come persona con un carattere ottuso, cocciuta, caparbia, scarsamente sensibile a qualsiasi suggerimento, consiglio, indicazioni o quant’altro.

Adriano risulta essere disoccupato e invalido civile al 70% per handicap motorio causato da politrauma a seguito di incidenti stradali nei quali è stato investito in circostanze non ancora del tutto chiare.

Al momento della segnalazione Adriano ha 40 anni.

Fin da subito riscontro una frammentazione nelle informazioni fornitemi. Alcune di esse non risultano attendibili dato che vengono nel tempo smentite con altre di diverso contenuto fornite sia dalla stessa Rachele che da altri referenti.

Appuro che le fonti di informazioni anche successive mi danno un quadro non coerente di tutta la situazione. Attraverso la segnalazione della zia Rachele, Adriano si affaccia per la prima volta ai servizi sociali del territorio e alle reti dei servizi integrati. Rachele vede in Adriano un nipote “ingrato” dato che egli non comprende il suo magnanimo ed il suo desiderio di riversare in lui, in qualche modo, quegli atteggiamenti di una maternità mai avuta ed inappagata.

Adriano non ha una vera e propria famiglia, come egli dirà in seguito, ossia persone nelle quali porre la sua piena fiducia. Fin da piccolo, come egli narrerà nei suoi lunghi racconti, ha vissuto fino a 15 anni con la nonna materna dato che la madre era sempre occupata a lavorare nei campi e ad accudire i fratelli più piccoli. Il padre, alcolista, picchiava Adriano appena questi lasciava la casa della nonna nel tentativo di raggiungere quella genitoriale. Poi, un improvviso incidente stradale, a 15 anni, “catapultò” violentemente Adriano nella casa paterna. In quell’incidente Adriano riportò un primo trauma, quello cranico, al quale seguirono negli anni altri incidenti stradali ove subì varie lesioni agli arti motori. Con il suo ingresso nella casa genitoriale, Adriano si trovò a vivere con persone che sostanzialmente non conosceva e verso le quali egli ha nutrito un misto di sentimenti di diffidenza, rammarico e rabbia. Dopo la morte dei genitori avvenuta alcuni addietro, gli unici famigliari di Adriano, oltre alla zia Rachele, sono solo il fratello e la sorella più giovani di lui: Ettore di anni 38 con il quale convive in una vecchia ed enorme casa e con il quale è in pieno conflitto per la suddivisione degli spazi civili che ognuno dei due vanta in siti diversi della casa in una continua lotta senza fine, ed Emma di anni 37, sposata, senza figli, che Adriano cerca di tenere lontano da se ed evita con lei ogni possibile occasione di incontro. Sia Ettore che Emma dicono di Adriano che egli è “matto”. Questi da parte sua dice lo stesso nei confronti dei fratelli.

Stante questa situazione familiare, risulta evidente che non mi è possibile assumere delle informazioni dai famigliari che possano essere attendibili per una adeguata conoscenza di Adriano. Del resto non esistono altre fonti di informazioni dato che Adriano è stato fino a quel momento sconosciuto alla rete dei servizi. Lo stesso ha vissuto tutto sommato ai margini del contesto di residenza e non vi sono persone sulle quali poter far riferimento nell’assunzione di informazioni.

Prima di qualsiasi mia decisione e valutazione, risulta pertanto necessaria una acquisizione coerente di informazioni su Adriano attraverso un assessment di servizio sociale.

L’assessment infatti “si riferisce alla raccolta di informazioni e all’analisi effettuata dall’operatore sociale rispetto alla situazione[...] di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale e quindi

di una presa di decisione ponderata [...]. Tale giudizio/decisione può essere un atto in sé concluso[...] oppure può essere un momento preliminare a una successiva presa in carico più mirata [...] o ancora la fase iniziale di un intervento di aiuto articolato e prolungato nel tempo[...] prima di impostare un intervento professionale appropriato” ( pag. 9-10 J. Milner, P. O’Byrne (1998), 2005).

Ritengo a questo punto che io stesso debba entrare direttamente nella situazione di Adriano per conoscerlo meglio , avvalendomi tra l’altro oltre che degli strumenti professionali, anche di alcune conoscenze teoriche per orientare la mia raccolta di informazioni quali la pedagogia ed in particolare quella speciale essendo il “caso” di Adriano una situazione di handicap, l’educazione quale aspetto agito della pedagogia nei suoi effetti di sviluppo della personalità e delle risorse personali ( R. Caldin, anno IV – 1/2005), la psicologia nell’approccio emotivo – cognitivo – comportamentale, ove considera la persona nelle sue emozioni, strutture mentali e nei comportamenti, la psicologia sociale e la sociologia negli aspetti interattivi-costruttivisti nonché alcune conoscenze della neuropsicologia soprattutto per gli aspetti della disabilità e del comportamento dato che questo “può essere concettualizzato nei termini di tre sistemi funzionali: 1) cognitività, l’aspetto comportamentale della manipolazione dell’informazione; 2) emotività che concerne sentimenti e motivazioni; 3) funzioni esecutive, che hanno a che fare con le modalità di espressione del comportamento” ( pag. 42, M.D. Lezak, 2000) ; ed infine la filosofia quale disciplina nella quale trovare alcune risposte alla sofferenza dell’esistere di Adriano , risposte che possono donare un senso esistenziale.

La pedagogia ed in particolare quella speciale mi risulta essere utile disciplina nell’analisi del caso di Adriano dato che la disciplina “parte dall’affermazione dell’uomo come persona per studiare le condizioni sufficienti perché raggiunga il passaggio dall’etero – all’autodeterminazione, esprimibile nella capacità di darsi un proprio progetto storico personale[...] ( pag. 35 F. Larocca, 1994). L’educazione mi risulta utile dato che ne è l’aspetto agito della pedagogia nel tentativo di promuovere un cambiamento nella persona. Infatti, “il lavoro educativo è presente, indipendentemente da chi se ne rende attore, laddove sia osservabile nel breve o lungo periodo, un salto cognitivo, una variazione di mentalità, l’emergere di un’immagine diversa di realtà” ( pag. 10 Demetrio, a cura di, 1999) dato che “tutte le scienze che si occupano dell’uomo trattano esplicitamente, o implicitamente, di educazione” ( pag. 21 D. Demetrio, 1990).

Le conoscenze di tipo interattivo-costruttivista mediate dalla psicologia sociale e dalla sociologia sono invece necessarie dato che “l’aiuto sociale in ottica costruttivista è [...] una realtà edificabile tra soggetti che condividono la medesima tensione al superamento di determinate situazioni/problema. Gli operatori, in tal senso non possono conoscere a priori e senza l’implicazione dei soggetti aiutati, le possibili risoluzioni a problemi [...], ma vanno definendo con loro [...] la realtà stessa dei problemi da fronteggiare e le piste per la loro soluzione”( pag. 101, L. Gui, 2004). Infine mi riferirò ad un’impostazione di analisi del caso che consideri le dimensioni bio-psico-sociale dell’uomo nella loro reciproca specularità di integrazione dell’identità ( F. Folgheraiter, 1998) e all’approccio cognitivo-comportamentale nella sua valenza emotiva/ affettiva dell’individuo quale modello teorico che indica la “mappa [...], la trama di una storia, metafora che traduce una situazione e ne suggerisce la direzione” ( pag. 91, J. Milner, P.O’Byrne (1998), 2005) dato che la <<mappa>>, ne “suggerisce la via del cambiamento e facilita un progresso” ( pag. 91, J. Milner, P. O’Byrne (1998), 2005) nella sua utilità pragmatica del raggiungimento degli obiettivi prefissati e nel maggior benessere di Adriano.

Questa miscellanea di riferimenti teorici mi risulta necessaria dato che “gli operatori hanno bisogno di attingere a una serie di principi pratici e di valori , insieme a una gamma di modelli teorici e di metodi , per dare risposte sempre diverse di fronte alle situazioni che incontrano” ( pag. 91, J. Milner, P. O’Byrne , op. cit.).

Per esigenze di stesura , si sorvola su alcuni aspetti che tutt’ora caratterizzano l’aspetto relazionale con Adriano, aspetti a volte attraversati da comportamenti che chiedono di essere “abbandonato” e dall’altro invece comportamenti che manifestano un bisogno di trovare un forte sostegno

attraverso il quale sperare per un recupero funzionale non solo delle sue condizioni di disabilità , ma anche nel raggiungimento di un diverso ruolo nella società nella quale egli si sente di appartenere come persona “deviante” ( A. Salvini , N. Galieni, 2002) rispetto a stereotipi di “normalità”.

Si vuole pertanto ora descrivere le fasi di assessment di servizio sociale che hanno , in primo stadio, condotto ad una maggior conoscenza professionale di Adriano . L’assessment infatti “ non può essere elaborato una volta per tutte, ma si tratta di un processo continuo che migliora mano a mano che l’intervento procede” ( pag. 83, J. Milner, P.O’Byrne (1998), 2005). Vediamo sinteticamente queste fasi di assessment:

**Preparazione del metodo di assunzione e raccolta delle informazioni e dei dati.** E’ in questa fase che viene ricostruita la storia personale di Adriano ( pur nella difformità delle fonti) con gli eventi salienti che ne condizionano l’attuale situazione di vita ( sofferenze famigliari, infortuni, , traumi cranici, disoccupazione, povertà, stato economico e patrimoniale, rete di supporto, ecc.) formulando già in questa fase alcune ipotesi sui percorsi futuri pensabili per l’influenza sullo stato di bisogno. E’ in questa fase che si svela la sofferenza di Adriano per aver vissuto da sempre il senso di abbandono da parte della famiglia, di aver assunto negli anni una scarsa stima di sé, un’immagine negativa del suo corpo, delle sue funzioni e capacità, un’insicurezza di fondo, una rabbia che egli riversa non solo verso la sua famiglia ma anche verso se stesso e verso il suo corpo che egli lo definisce “carne ed ossa menomate” che lo imprigionano in un “volume” di cui egli vorrebbe sbarazzarsene. E’ in queste sue attribuzioni e in questi pensieri che in Adriano si alternano , idee e stati d’animo conflittuali, in una coesistenza spesso inconciliabile che ne produce l’effetto di un permanente e sottile desiderio di morte e nel contempo di una tenue speranza compensatoria in un miglior futuro . E’ in questa “battaglie” con sè stesso che avvengono i “giochi” , a volte conflittuali, di sfida con i vari interlocutori incontrati da Adriano di una ricerca di “indizi” e “prove” che confermino o l’una o l’altra di queste sue attribuzioni che tendono da una parte alla fuga nella morte e dall’altra nella speranza di una metamorfosi della sua vita . E’ in queste alternanze di percezioni di sè che Adriano si definisce come un “essere” imprigionato all’interno di un corpo composto di parti non integrate che non riconosce come sue e che ancora non accetta.

**Attendibilità e accuratezza dei dati:** in questa fase è stata data una valenza al tipo di gravità dei problemi rilevati. I pensieri suicidari di Adriano per quanto manifesti, sono comunque sovrapponibili ad una ostentata ricerca di elementi che continuino a fargli sperare un recupero , in qualche modo, di alcune sue disabilità. Il suo quasi spasmodico vagare da un consulto medico all’altro , tende in questa direzione. Egli inoltre , pur nella conflittualità con il fratello, progetta continuamente nuove idee per la definizione e sistemazione della sua casa ove poter vivere in spazi esclusivamente suoi. La povertà economica di Adriano è senz’altro una condizione oggettiva, ma non è quella rilevante rispetto ai problemi da lui percepiti che riguardano la sua disabilità. E’ in questa fase che Adriano trova un valido supporto nel Centro Medico Sociale e negli operatori di riferimento che si occupano degli aspetti riabilitativi.

**Analizzare i dati:** in questa fase vengono promossi quei processi che permettono l’approfondimento dei dati e delle ipotesi di lavoro già formulate in precedenza sia nel lavoro in equipe che nell’intensificazione dell’agito con Adriano affinché si canalizzano maggiormente le ipotesi rispetto al processo di aiuto.

**L’utilizzo dell’analisi:** è la fase nella quale confluiscono un’insieme di processi che conducono al risultato di un assessment come processo multidimensionale e di rete ( J. Milner, P. O’Byrne, 1998) ove si tracciano, allo stato attuale della conoscenza e delle necessità contingenti di Adriano, delle ipotesi riabilitative secondo un’impostazione “che non escluda il miglioramento delle singole abilità, ma lo collochi in una visione più globale di interazione tra le singole funzioni e di utilizzo delle diverse forme di intelligenza e capacità per arrivare ad un recupero integrale e a uno sviluppo ulteriore della persona” ( pag. 38, V. Moro, 2005)

Dall’elaborazione di queste fasi ne segue il seguente assessment di servizio sociale:

Adriano è persona disabile ed invalida civile al 70% per politrauma motorio e deficit cognitivo. Le disabilità motorie riguardano l'arto dx inferiore e quello sx. Gli aspetti cognitivi deficitari investono l'attenzione, la memoria, ed alcune difficoltà di linguaggio. Adriano infatti presenta incertezze nel mantenere un'attenzione sostenuta nel tempo anche per semplici compiti. Le difficoltà sono rilevabili anche nel mantenimento dell'attenzione divisa su più compiti. A livello di memoria vi sono alcuni deficit nel recupero, così come nel processamento ed integrazione delle informazioni. Il linguaggio, in prevalenza fluente, a volte non risulta pertinente al contesto comunicativo. Adriano frequentemente usa preposizioni con termini astratti per spiegare o riferirsi ad eventi personali concreti rendendo talvolta il discorso inconsistente nell'insieme dei contenuti. Le sue capacità esecutive sono carenti dato che egli trova difficoltà nel mantenere i piani prefissati anche nel breve periodo, nonché nelle strategie di monitoraggio per l'esecuzione delle esecuzioni rispetto agli obiettivi. Le sue difficoltà consistono anche nel non saper sempre cogliere i feedback ambientali rispetto al compito. Il pensiero di Adriano è spesso caratterizzato da rigidità secondo una accentuata valenza di schemi di tipizzazione della realtà (P. Berger, T. Luckman, (1966), 1969; A. Salvini, N. Galieni, 2002; A. Salvini, 2004).

Quanto sopra descritto sono gli aspetti emergenti di alcune caratteristiche di Adriano e che investono la dimensione psico-biologico, aspetto che nel suo coglimento ha una valenza trattamentale (nonché diagnostica) che investe altre professioni ma di cui l'assistente sociale nelle proprie valutazioni deve necessariamente considerare secondo un principio che richiama all'integrità dell'esistenza umana. Vi sono infatti poi gli aspetti motivazionali, comportamentali, cognitivi, esistenziali, emotivi/affettivi, comunicativi e sociali di Adriano che necessitano di una altrettanta attenzione e che costituiscono poi lo specifico del processo d'aiuto e dell'agire del servizio sociale nonché quelli di un'assunzione della presa in carico a livello territoriale della situazione di Adriano che implica tutti quegli aspetti dell'ormai sempre più riconosciuto "case management" caratteristico del servizio sociale (F. Folgheraiter, 2003)

L'intento futuro è quello di continuare a "tendere una mano" in un processo di intervento che possa far trovare ad Adriano un senso della vita e di realizzazione. La sua solitudine, l'amarezza, il senso "dell'ingiustizia esistenziale" subita, pur condizioni inalienabili che lo hanno colpito in tutti questi anni ove egli si è sentito abbandonato da tutti e ove come la stessa M. Contini scrive è in questi momenti che "la comunicazione con gli altri si arresta per la sua inadeguatezza ad esprimere sentimenti ed emozioni che sperimentiamo perché si impongono a noi, ma non sappiamo dire, perché le parole che dovrebbero nominarli ci sono ignote" (pag. 72, 1998). E' in questi momenti che trova la sua giustificazione la connotazione relazionale del servizio sociale come processo di aiuto ad Adriano attraverso un cammino "che lo illumina di un nuovo sapere che individua figure di senso [...] nella sua storia, nelle cose e nei sentimenti, perfino nel dolore" (pag. 75, M. Contini, 1988), nel tentativo di trovare comunque un senso negli orizzonti dell'esistenza con la tensione di "dire sì alla vita, nonostante tutto" (pag. 105, M. Contini, 1988) con la speranza che Adriano possa "salvaguardare la propria identità umana [attraverso] la capacità di riscattare la sofferenza dall'insensatezza, attribuendole un significato" (pag. 107, M. Contini, 1988) e possa egli in tal modo porre fine alla sua sofferenza esistenziale non attraverso la morte ma attraverso quella "volontà di significato" intesa da V.E. Frankl ossia quella "fondamentale capacità dell'uomo di essere aperto, di essere rivolto e indirizzato verso il mondo di valori e di significati, di essere cioè orientato verso qualcosa di diverso e caratterizzante rispetto se stesso" (pag. 102, V.E. Frankl, 1972).

Daniele Venturini (servizio sociale di base ULSS 22)

J. Milner, P. O'Byrne (1998), L'assessment nei servizi sociali, Erickson, Trento, 2005).

F. Folgheraiter, Teoria e metodologia del Servizio Sociale, Franco Angeli, Milano, 1998.

- F. Folgheraiter, *La liberalizzazione dei servizi sociali*, Erickson, Trento, 2003.
- L. Gui, *La costruzione sociale della realtà*, in *Le sfide teoriche del Servizio Sociale*, Carrocci, Roma, 2004.
- P. Berger, T. Luckman (1966), *La realtà come costruzione sociale*, Il Mulino, Bologna, 1969.
- R. Caldin, *Identità e cittadinanza nella disabilità: l'approccio pedagogico*, in *Salute e Società*, anno IV – 1/2005, Franco Angeli, Milano.
- F. Larocca, *Handicap indotto e società*, CUSL Il Sentiero, Verona, 1994.
- D. Demetrio (a cura di), *L'educatore auto(biografico)*, Unicopli, Milano, 1999.
- D. Demetrio, *Educatori di professione*, La Nuova Italia, Firenze, 1990.
- V. Moro, *L'agire educativo nella riabilitazione neuropsicologica*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- A. Salvini, N. Galieni, *Diversità, devianze e terapie*, UPSEL Domenighini Editore, Padova, 2002.
- Salvini, *Il discorso dell'osservatore*, in *Psicologia clinica*, UPSEL Domenighini Editore, Padova, 2004.
- M. D. Lezak, *Dimensioni del comportamento*, in *Valutazione neuropsicologica*, volume 1, EDRA, Milano, 2000.
- M. Contini, *Figure di felicità. Orizzonti di senso*, La Nuova Italia, Firenze, 1988.
- V.E. Frankl, *Logoterapia e analisi esistenziale*, Morcelliana, Brescia, 1972.

(\*) Il presente contributo è anche frutto dei preziosi apporti professionali della d.ssa Mariagrazia Gambini, del dr. Michele Fasoli e del dr. Luigino Corradi del Centro Medico Sociale “Don Calabria” nonché della d.ssa Chiara Castiglioni dei Servizi per l'handicap dell'ULSS 22. Il mio ed il loro operare con “Adriano”, nella multiprofessionalità ed interdisciplinarietà, hanno suscitato in me le riflessioni qui riportate. Il mio ringraziamento va pertanto anche alle loro preziose presenze.