

IL SERVIZIO SOCIALE ALLA FAMIGLIA CON HANDICAP

I risultati delle ricerche evidenziano una pluralità di famiglia e la varietà del loro stile di fronteggiamento dell'handicap. Ne consegue che il lavoro sociale che si pone in essere non può prescindere dalla conoscenza del "paradigma" in base al quale il nucleo si adatta all'evento critico. Conoscere questo paradigma è basilare per stabilire le strategie di azione da parte dell'assistente sociale, sia per trattare in modo più efficace la situazione, sia per accompagnare il nucleo verso una maggior consapevolezza educativa, requisito per tentare un cambiamento di approccio, se necessario. L'osservazione dei diversi sistemi familiari deve in pratica indurre l'assistente sociale a comprendere il gioco relazionale esistente per poi operare scelte mirate di intervento. Il meta-obiettivo del lavoro, se consideriamo le cinque tipologie individuate, è quello di accompagnare i nuclei verso il modello di "famiglia accettante": gli indicatori contenuti nella tipologia "di origine" serviranno di conseguenza ad individuare i segmenti più particolari del percorso di aiuto la cui gestione ricadrà in capo all'assistente sociale. Logicamente le azioni vanno massimizzate rispetto agli obiettivi, ciò significa anche che andranno accettati e contenuti gli ambiti immodificabili della situazione: il tutto serve solo per orientare il cambiamento in positivo, ma anche per capire su quali elementi una certa famiglia resterà attestata ad una certa tipologia, a sè più funzionale.

Il servizio sociale professionale erogato ad una famiglia alle prese con un portatore di handicap ha quindi prima di tutto significato relazionale, cioè di guida ed accompagnamento al fronteggiare al meglio l'evento critico, nel cui ambito le prestazioni prettamente materiali (pensiamo alle erogazioni di beni e servizi) sono solo mezzo e non fine di un buon processo di aiuto. La semplice, asettica e - mi si consenta di dirlo chiaramente - troppo facile prestazione materiale o di servizio sganciata da una lettura della situazione e da un successivo accompagnamento relazionale con l'interessato ed il suo entourage è una modalità ormai antiquata e comunque non scientifica dell'agire sociale. Le persone vanno invece aiutate ad acquisire competenze tramite non solo il sostegno diretto, ma specialmente attraverso la rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo del cittadino-portatore di handicap. Se uno di questi ostacoli è paradossalmente la famiglia, è logico ipotizzare un lavoro su di questa per catalizzarla coerentemente verso una gestione "per il figlio" e non "per se stessa".

La gestione della cronicità richiede al servizio sociale professionale in primo luogo il lavoro con la rete di cura del soggetto invalido. L'indirizzo metodologico non può che essere quello del supporto relazionale alle famiglie, bisognose di referenzialità competenti e "pulite", cioè sganciate da invischiamenti finalizzati ad interessi di mero "mantenimento" (come, per esempio, nel caso di organizzazioni interessate alla cronicizzazione del soggetto per motivi economici). Appare inoltre necessario connettere tutti i percorsi di sostegno gestiti nella più generale "rete" (dalle scuole ai centri diurni, da quelli residenziali ai servizi domiciliari) sinergicamente all'ambito familiare, anzi occorre ricondurli ad un'unica progettazione in capo al servizio sociale stesso. Questa operazione richiede, infatti, una coerenza metodologica tra i contesti i quali, spesso, agiscono in maniera differenziata sullo stesso portatore di handicap.

Il servizio sociale professionale si definisce quindi sul sostegno non solo ai portatori di handicap, ma anche alla sua rete primaria. Non può insomma una famiglia essere lasciata da sola nella ricomposizione delle dinamiche di adattamento relazionale e di fronteggiamento del problema, ma va accompagnata in un percorso di consapevolezza. Il genitore (o lo stesso coniuge, a seconda dei casi) di un portatore di handicap si ritrova a dover riorganizzare la relazione col congiunto e col contesto spesso da solo, sovente creando o consolidando approcci deleteri sul medio/lungo periodo. E' per questo che l'accompagnamento del care-giver in questa consapevolezza rappresenta il cuore del servizio sociale nel campo dell'handicap e, più precisamente, il senso stesso delle occasioni

colloquiali che l'assistente sociale intrattiene con costoro. L'essenza di tutto, insomma, consiste nel supportare una presa di coscienza da parte dell'interessato (invalido o familiare) circa il proprio approccio alla situazione, motivandolo alla ricerca di un percorso di riadattamento che sia positivo. Il problema è però rappresentato dal fatto che questo percorso spesso non viene intrapreso, nel senso che - di regola - i care-giver vengono lasciati da soli a cronicizzarsi nel loro approccio iniziale.

Il ruolo del servizio sociale professionale, pertanto, non si esplica nel "risolvere il problema", che tale è e resterà, ma nel supportare una situazione di fatto che assume significati di cronicità a regime, avendo cura di connettere le istanze comunitarie di supporto reale (come, per esempio, è possibile proponendo un gruppo di auto-mutuo aiuto). La scommessa è insomma imparare a convivere con la cronicità in modo attivo, sia favorendo una ristrutturazione del contesto quotidiano (abitazione, servizi di sostegno), sia predisponendosi in senso positivo in questo gravoso compito, assumendo un atteggiamento proattivo, fatto di accettazione, ma anche di sfida. Sul tavolo ci sono quindi sia bisogni di ascolto (e di esplicitazione dei vissuti), sia bisogni di comunicazione, sia bisogni di relazioni significative, sia bisogni di ricerca di strategie di fronteggiamento che non possono venire solo dall'esterno o dagli "esperti", ma che devono derivare dalla stessa famiglia.

Se pertanto l'obiettivo generale è sostenere la famiglia ad accettare proattivamente l'handicap del congiunto, sono due le azioni che vanno sempre perseguite:

- a) bisogna accompagnare il care-giver per trasformare l'iniziale "figlio atteso e fantasticato" in "figlio reale";
- b) allo stesso modo bisogna favorire un atteggiamento attivo verso l'handicap, imparando ad essere consapevoli per poi fronteggiarlo nel quotidiano, evitando inutili sensi di colpa.

Nella realtà all'assistente sociale italiano addetto all'handicap quasi sempre capita di approcciarsi con una coppia genitoriale senza una precedente storia di sostegno, con una crisi già avviata dall'evento critico, ove quindi ancor più strategico appare il governo di una strategia ex-post; la metodologia deve quindi rifarsi necessariamente ad un modello gestibile su obiettivi immediati, finalizzato ad un veloce recupero da parte degli interessati della propria capacità di fronteggiamento, quindi un modello riferibile al problem-solving. Più che comprendere le storie pregresse, appare basilare fotografare - qui ed ora - la tipologia dell'approccio educativo dei genitori sul figlio invalido e desumere gli indicatori della più generale dinamica familiare, indicatori che, inoltre, vanno a rappresentare gli elementi oggettivi sui quali si va di conseguenza ad operare l'azione di accompagnamento.

Dott. Ugo Albano