

L'educatore professionale
nell'ambito della cura
e della riabilitazione
delle dipendenze

La presenza dell'educatore nei Ser.T: un decennio di consolidamento!

- Anni '80: L'educatore è quasi del tutto assente..
- Anni '90: assunzioni di educatori a tutto spiano e “faticosa” collocazione all'interno dei Servizi.
- Anni 2000: consolidamento e riconoscimento della figura dell'educatore.

Mappa della presenza degli educatori nei Ser.T. del Veneto:

- Alcuni Ser.T. ne sono tuttora sprovvisti.
- Un altro gruppo di Ser.T. impiega gli educatori esclusivamente nella prevenzione e/o in altre attività non curative - riabilitative.
- In altri Ser.T. l'educatore si occupa con diverse “sfumature” della cura e della riabilitazione degli utenti tossicodipendenti e/o alcolisti.

Alcune premesse ...

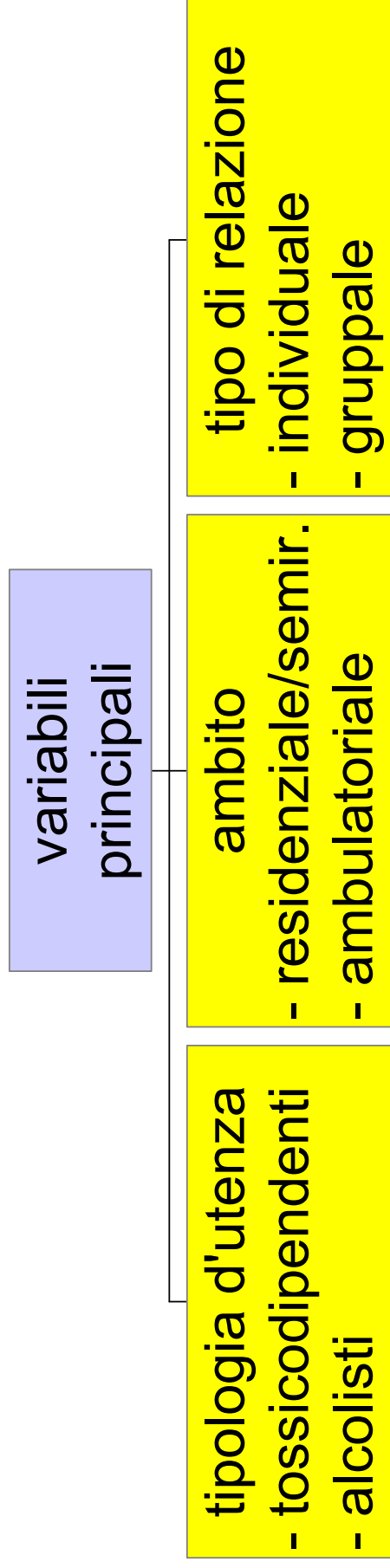
- Anche se sono previsti compiti di tipo preventivo nei primi anni il Ser.T. risponde alle priorità (dispone di poche risorse) e si occupa della cura e della riabilitazione.
- Essendo arrivati diversi anni dopo, gli educatori hanno trovato una situazione consolidata, in particolare dell'intervento di cura, settore per il quale le altre figure operanti si sentono tra l'altro, più preparate e forti rispetto alla prevenzione.

... e relative conseguenze

(Se fin troppo spesso sono state ricordate le difficoltà incontrate nell'inserimento degli educatori nei Ser.T...ciò vale soprattutto per la cura

- Per alcuni educatori è stato necessario passare attraverso un alto confronto tra le varie figure professionali presenti con differenti risultati (isolamento, born-out, appiattimento .../...
- Altri sono stati impiegati in attività specifiche con alta concentrazione di educatori (CT o CD).

Schema riassuntivo degli interventi di cura e riabilitazione nei Ser.T.



Specificità e aspetti comuni caratterizzano le diverse aree di intervento individuabili.

La mia esperienza..

- riguarda la presa in carico di tossicodipendenti in ambito ambulatoriale sia a livello individuale che di gruppo.
- Lavoro al Ser.T. da 10 anni e due giorni.

Fermarsi un attimo..

- L'appuntamento odierno ha rappresentato per me un'occasione importante perché sono stato costretto a fermarmi un attimo e riflettere su un qualcosa che rappresenta una parte importante del mio lavoro che troppo spesso svolgo in “automatico” .
- Esiste il confronto tra i colleghi e le riunioni d'équipe sui casi ma sto parlando di un'altra cosa..

Guardarsi attorno.. ..guardarsi dentro

- Per preparare questo incontro ho cominciato a guardarmi attorno: raccogliere diverso materiale e leggere articoli con un'attenzione che non ricordavo!
- Nello stesso tempo mi sono ritrovato più presente e attento del solito agli incontri con le persone che seguo, accorgendomi di porre più attenzione all'altro e a me stesso.

Perché vi parlo di me?

- Nel lavoro di relazione con un'altra persona l'impatto diretto delle due parti che entrano in gioco è molto elevato e riguarda inevitabilmente aspetti sia cognitivi sia emotivi per entrambi.
- Parte importante della relazione è quindi la persona che presenta un problema di dipendenza ma altrettanto importante è l'educatore, ognuno di noi, che si trova dall'altra parte.

Il non detto delle emozioni

- Esiste un costo umano di tipo aggiuntivo rispetto ad altre pratiche di lavoro dato dalla problematicità della relazione interpersonale
- E' richiesta un'attenzione a se stessi per come si potrà essere nel momento di incontro con l'altro, visto che riguarderà aspetti consapevoli e non della propria persona.

Due possibilità..

- Ci sono (e permangono fortunatamente) molte valenze positive e arricchenti per chi lo pratica, che magari hanno spinto a scegliere un certo tipo di lavoro.
- C'è il rischio personale di “bruciarsi” (born-out elevato in queste professioni)

..e tante sfumature

- Una proposta che estendo a tutti i presenti riguarda quindi come ci sentiamo, come ci collochiamo noi rispetto alle due diverse possibilità appena descritte di sentirci realizzati o meno nel nostro lavoro di cura; e ancora, con che stato d'animo siamo qui oggi...
- Fermiamoci un attimo a trovare la sfumatura che più ci rappresenta nella nostra vita professionale e in particolare in rapporto alla cura...

La cura

- Per Heidegger è la stessa esistenza dell'uomo. quando non è annullato nell'indifferenza, per l'essere l'aver cura dell'altro può esprimersi in due modi: il sostituire dominando (inautenticità) e l'anticipare liberando (autenticità).

La relazione d'aiuto

- Quando vi è un “incontro” fra due persone, di cui una in condizione di bisogno e l'altra in grado di ascoltare e fornire un aiuto.
- La finalità è di restituire autonomia, maggior autostima e dignità alla persona.
- Non è competenza esclusiva dei professionisti del lavoro sociale né tantomeno di una specifica professione

Alcuni punti del contributo di Carl Rogers

- **Dal ruolo dell’operatore al ruolo del cliente** che già nel processo d’aiuto sperimenta un adeguato clima di autodeterminazione e responsabilizzazione;
- **Un incontro tra due persone “vere”** per cui all’operatore è chiesto di esprimere le proprie doti umane oltre a quelle tecniche professionali;
- **L’attenzione verso il processo d’aiuto in quanto tale**, spostandola dai grandi sistemi teorici al qui ed ora della singola situazione complessa e unica.

Il colloquio centrato sul cliente presuppone:

- un atteggiamento aperto senza pregiudizi,
- un atteggiamento non giudicante,
- un atteggiamento di non direttività,
- un'intenzione autentica di comprendere l'altro,
- una tendenza costante all'obiettività e al controllo di tutto ciò che avviene nel corso del colloquio.

Il colloquio motivazionale

- È uno stile di counseling orientato e centrato sul cliente per affrontare e risolvere un conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento (W.R. Miller e S. Rollnick)

Il colloquio motivazionale

- **Particolarmente indicato nelle patologie croniche** (tra cui la dipendenza da sostanze) in cui i risvolti comportamentali sono rilevanti, sia come causa che come conseguenza del problema.
- Tra i diversi fattori da considerare nei problemi della motivazione al cambiamento sono importanti i fattori di contesto: ambiente, famiglia, gruppo dei pari e **il contesto del trattamento** cioè la relazione tra soggetto e operatore.

Fattori della motivazione al cambiamento

- **Disponibilità al cambiamento**, il grado di riconoscimento del problema, di volontà di modificare un comportamento o prendere una decisione (J.Prochaska e C. Di Clemente);
- **Autoefficacia**, la fiducia di un individuo nella propria capacità di attuare un comportamento prestabilito (Bandura);
- **Frattura interiore**, la percezione delle contraddizioni esistenti tra la propria attuale condizione e importanti aspirazioni, valori e mete (Festinger).

Gli stadi del cambiamento

(J. Prochaska e C. Di Clemente)

- Il cambiamento è un processo graduale che attraversa diversi stadi che ne riflettono l'aspetto temporale e motivazionale.
- Lo stesso soggetto può in un dato momento esprimere vari comportamenti che lo posizionano in stadi diversi.
- Può sembrare riduttivo ma comprendere in quale posizione si colloca il cliente è importante per permettere di adottare le strategie appropriate.

Gli stadi del cambiamento

(J. Prochaska e C. Di Clemente)

- **Precontemplazione**, la persona non contempla l'idea di smettere, non sospetta di avere un problema che richiede un cambiamento.
- **Contemplazione**, il cliente è caratterizzato dall'ambivalenza, considera il cambiamento e lo rifiuta.
- **Determinazione**, il soggetto si apre attivamente per un breve periodo alla ricerca di una soluzione al problema.

Gli stadi del cambiamento

(J. Prochaska e C. Di Clemente)

- **Azione**, il soggetto si impegna in azioni dirette ad ottenere un cambiamento.
- **Mantenimento**, il cambiamento raggiunto va consolidato e le possibili ricadute prevenute.
- **Ricaduta**, in qualsiasi fase del processo può verificarsi una ricaduta che rimanda il cliente agli stadi precedenti.

I principi fondamentali

- Esprimere empatia, le cui condizioni sono: calore non possessivo, comprensione accurata attraverso l'ascolto riflessivo, visione incondizionatamente positiva. Non vuol dire essere sempre d'accordo con il cliente.
- ampliare le fratture interiori, cioè le discrepanze fra ciò che si è e ciò che si vorrebbe essere; la contraddizione così avvertita può essere una forte spinta al cambiamento
- evitare dispute e discussioni, ha come scopo quello di tenere bassa la resistenza del cliente che può aumentare dalla interazione con l'operatore.

I principi fondamentali

- utilizzare la resistenza, implica l'attivazione delle energie del paziente e può essere utilizzata per progredire
- sostenere l'autoefficacia, in quanto si decide di operare un cambiamento solo se si ha una sufficiente fiducia nella possibilità di avere successo.

Le strategie di base

- Formulare domande aperte facilita il coinvolgimento e incoraggia l'interlocutore a parlare; evita risposte brevi predefinite e di tipo sì/no.
- Praticare l'ascolto riflessivo permette di verificare il senso delle parole del cliente, di continuare a trattare l'argomento, di chiarire i significati espressi e fare supposizioni su quelli inespressi.
- Sostenere e confermare in modo diretto è importante in un processo di cambiamento e in situazioni in cui si è abbassato il livello di autoefficacia del soggetto.

Le strategie di base

- Riassumere aiuta a collegare e sottolineare i vari aspetti considerati: dev'essere chiaro e conciso, includere affermazioni automotivanti ed eventuali informazioni utili, presentare entrambi gli aspetti dell'ambivalenza e terminare con un invito per il cliente a fare un commento.
- Evocare affermazioni automotivanti permette al cliente di rinforzare il proprio processo di cambiamento; sono quelle frasi in cui sono presenti concetti quali riconoscimento del problema, volontà di cambiare, preoccupazione, fiducia e ottimismo.

Il problem-solving

- Il problem-solving è un processo per la risoluzione dei problemi (indicato come metodo III da Gordon) e può rappresentare un altro importante strumento da utilizzare nella relazione d'aiuto.
- Può servire a far ordine e individuare una via d'uscita a un problema che la persona non riesce a superare; favorisce inoltre il superamento di un conflitto se le due parti condividono un problema che affrontano da posizioni lontane.

Il problem-solving

- (Creare il contesto favorevole)
- Definire il problema in termini di bisogni
- Formulare le possibili ipotesi
- Valutare le soluzioni emerse
- Scegliere le soluzioni più convenienti
- Progettare l'intervento e realizzarlo
- Verificare i risultati

L'altra faccia della cura e della riabilitazione

- Finora si è parlato della situazione faccia a faccia tra educatore e utente ma evidentemente c'è dell'altro..
- L'attività svolta direttamente con l'utenza è accompagnata dalla presenza di un'altra parte altrettanto importante che completa l'intervento curativo e riabilitativo.
- Se ne può parlare in diversi modi, facciamo lo descrivendo un percorso dal micro al macro.

L'attività individuale dell'educatore

- Il primo livello riguarda lo spazio di preparazione dell'attività che l'educatore svolge individualmente, tra sé e sé. Quasi me ne dimenticavo..!
- Il pensare a una persona di cui ci si interessa, il riflettere sugli incontri che si hanno, l'aggiornamento della cartella e altre azioni svolte da soli fanno parte comunque della cura e riabilitazione.
- A volte mi succede di rivedere la persona senza che i mezzi, tra un appuntamento e l'altro, non ci sia stato niente e mi sembra sia mancato qualcosa...

Lo scambio tra colleghi

- Un altro spazio e tempo fondamentale nel lavoro curativo e riabilitativo è quello che riguarda il dialogo con uno o più colleghi.
- Ci si cerca o al contrario ci si evita.., si scambiano delle informazioni, ci si confronta, possono emergere dei punti di vista diversi, si organizzano delle azioni, ci si divide dei compiti, ecc.
- Può rappresentare uno spazio formale, definito; spesso è qualcosa detto in corridoio o con un caffè.

Il lavoro d'équipe

- E' un ambito più esplorato, un termine parecchio inflazionato che si trova addossato un sacco di responsabilità e aspettative, come tutto o quasi dovesse dipendere da lui ma almeno in parte ciò è vero.
- Non mi è neanche facile cominciare a parlarne..
.. forse perché teatro nei diversi anni di lavoro di alterne vicende, varie modificazioni.

L'équipe

- E' l'integrazione di diversi ruoli, saperi, competenze.. e persone.
- E' un gruppo, un gruppo centrato su un compito.
- Gestisce delle informazioni, prende delle decisioni
- Si dà delle regole e a sua volta è organizzata a partire da altre norme (nazionali, regionali, aziendali).
- Ha una struttura verticale ed è gestita da un dirigente che ne è il responsabile.

Il Servizio

- Oltre a singoli operatori, che riuniti formano un'équipe, c'è dell'altro:
- Uno spazio occupato da una struttura che è quella che si vede, mura, stanze, oggetti, ora anche diversi computer.
 - Ciò che si avverte: qualcosa di soggettivo ma che ha a che fare con una storia, con regole stabilite e non, con delle possibilità offerte e da molto altro ancora.

Il dipartimento delle dipendenze

- Indipendentemente dallo stato di attuazione, che si immagina piuttosto differenziato all'interno di ogni singola U.L.S.S., è oggi come sempre fondamentale il concetto del lavorare nello stesso territorio in modo coordinato e condiviso su un fenomeno di enorme rilevanza e diffusione quale l'abuso di sostanze e sull'ambito curativo.
- Forse in modo progressivo questo concetto si sta facendo largo..

La gestione della cura

- L'importanza di una gestione della cura condivisa a livello di équipe multidisciplinare è particolarmente importante in un ambito di intervento dove alla problematica emergente (la dipendenza da droghe) se ne affiancano altre, cause o conseguenze della stessa, per cui gli interventi non possono che tenere conto della globalità della persona ed essere tra loro coordinati.

Un tentativo di ridefinire la presa in carico e l'accoglienza

- Termino il mio intervento presentando un lavoro di definizione della presa in carico e in particolare dell'accoglienza dei nuovi utenti presso il Ser.T. in cui lavoro.
- L'aspetto più importante per me è che su questo breve documento ha lavorato una rappresentanza significativa dell'équipe, confrontando idee e opinioni e andando a modificare le modalità operative con cui gli operatori si propongono.

Bibliografia

- Animazione Sociale, articoli vari.
- Gordon Thomas, (1970) Genitori Efficaci e quaderno di lavoro - IACP Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona
- Guelfi Gian Paolo, Scaglia Maurizio, Spiller Walter, (Associazione Europea dei Formatori al Colloquio Motivazionale) dispense su Il colloquio motivazionale.
- Mucchielli Roger, (1983) Apprendere il counseling - Manuale di autoformazione al colloquio d'aiuto.
- Palmieri Cristina, (2000) La cura educativa, riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare.